

# 1 Cannabisprobleme im Kontext: Zur Zunahme der Behandlungsnachfrage

## 1.1 Behandlungsnachfrage bei Cannabiskonsum

### 1.1.1 Anteil der Klienten mit primären Cannabisproblemen

Cannabis findet sich im Beigebrauch bei fast allen Klienten ambulanter Beratungsstellen, deren primäres Problem Kokain oder Opiate sind. In erster Linie sind jedoch an dieser Stelle Personen von Interesse, bei denen Cannabis im Vordergrund der Problematik steht. Für diese Analyse wurden deshalb ausschließlich Personen berücksichtigt, bei denen Cannabisgebrauch das primäre Problem ist. Es liegt also eine Abhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch (ICD 10) von Cannabis vor. Mehrfachdiagnosen wurden nur berücksichtigt, wenn Cannabis vorrangig war. Im Rahmen der nationalen Behandlungsstatistik wurden in Deutschland im Jahr 2002 aus 454 Einrichtungen Angaben zu insgesamt 95.468 Personen gemacht. Damit wurden 44,6% von den bestehenden 1.017 ambulanten Einrichtungen in Deutschland erfasst (Bundesministerium für Gesundheit 2002).

Im Jahr 2002 haben in den berichtenden Einrichtungen 6.368 Personen mit einem primären Cannabisproblem die Betreuung begonnen. Sie stellen mit 8,6% der Gesamtklientel nach Alkohol (67,0%) und Opiaten (14,4%) die drittgrößte Gruppe in ambulanter Betreuung dar. Bei Männern liegt der Anteil mit 9,5% höher als bei Frauen mit 5,7%. Unterschiede zwischen den Bundesländern in Ost und West sind kaum sichtbar. Der Anteil hat sich in den letzten 3 Jahre kontinuierlich erhöht (1999: 5,1%; 2000: 6,3%; 2001:7,1; 2002: 8,6%). (Tabelle 24)

**Tabelle 1: Hauptdiagnosen bei Personen mit eigener Störung**

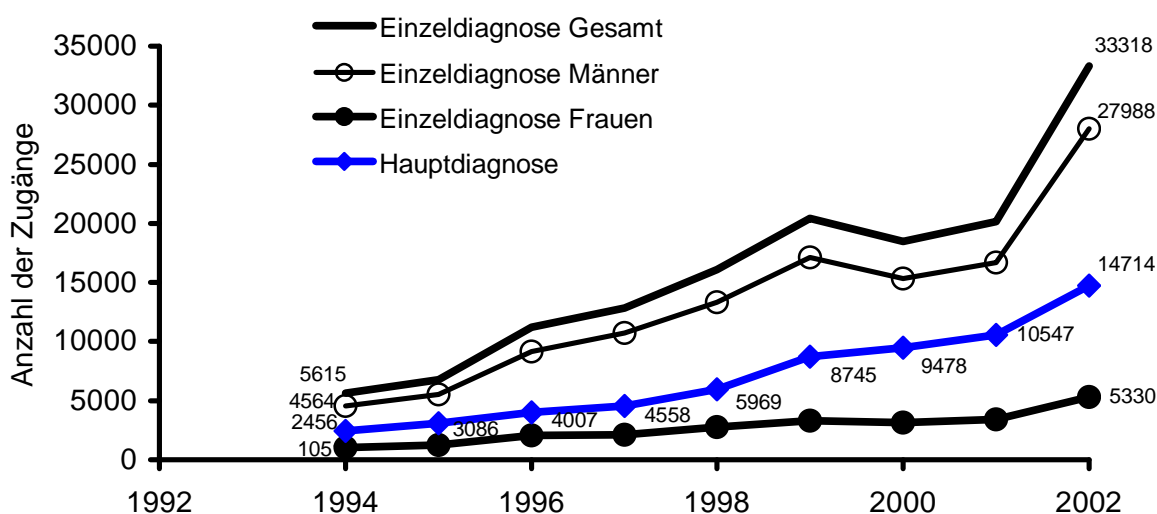
Hauptdiagnose	2002				2001		2000		1999	
	M	F	%	Abs.	Total	Abs.	%	Abs.	%	Abs.
Alkohol	67,8%	64,2%	67,0%	49.515	69,2%	35.863	69,5%	40.054	71,5%	47.093
Opioide	14,5%	13,9%	14,4%	10.637	13,6%	7.038	14,4%	8.278	14,8%	9.742
<b>Cannabinoide</b>	<b>9,5%</b>	<b>5,7%</b>	<b>8,6%</b>	<b>6.368</b>	<b>7,1%</b>	<b>3.700</b>	<b>6,3%</b>	<b>3.632</b>	<b>5,1%</b>	<b>3.343</b>
Sedativa/ Hypnotika	0,5%	2,1%	0,8%	626	0,9%	462	0,9%	526	0,9%	621
Kokain	1,9%	1,0%	1,7%	1.231	1,8%	942	1,6%	935	1,8%	1.167
Stimulantien	2,0%	2,4%	2,1%	1.541	2,3%	1.185	1,8%	1.029	0,8%	530
Halluzinogene	0,1%	0,1%	0,1%	87	0,2%	114	0,2%	124	0,3%	192
Tabak	0,4%	1,1%	0,6%	423	0,5%	257	0,4%	242	0,5%	321
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	13	0,0%	11	0,0%	8	0,0%	12
And. psychotr. Substanzen	0,5%	0,5%	0,5%	386	0,3%	155	0,7%	415	0,3%	195
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>73.896</b>	<b>100%</b>	<b>51.840</b>	<b>100%</b>	<b>57.621</b>	<b>100%</b>	<b>65.910</b>

Unbek.: 21.571 (22,6%) aller Patienten Basis: EBIS: N= 95.468 Patienten

Quelle: Strobl et al. 2003

Neben dem prozentuale Anstieg der primären Cannabisfällen zeigt sich auch ein deutlicher Anstieg der Absolutzahlen. Die Entwicklung der Hauptdiagnosen seit 1994 ist in Abbildung 25 - hochgerechnet auf die Gesamtzahl von Einrichtungen in 2001 - dargestellt. Die Zahl der primären Cannabisfälle hat sich in dem genannten Zeitraum etwa versechsfacht. Das gleiche gilt auch für die Gesamtzahl aller Klienten mit einer Cannabisdiagnose– unabhängig davon, ob diese Substanz im Mittelpunkt der Problematik stand oder ein Beigebrauch vorlag. Mehr als 80% aller Klienten im Jahr 2002 sind männlich, der Anstieg der Fallzahlen ist für Männer deutlicher als für Frauen (Abbildung 25).

**Abbildung 1: Zahl der Zugänge von ambulanten Klienten mit primären Cannabisproblemen**



Hinweis: Die Werte wurden zur besseren Vergleichbarkeit auf die Gesamtzahl der ambulanten Einrichtungen in 2001 hochgerechnet.

Quelle: EBIS Berichte 1994-2001 (Simon et al, Türk, Welsch); Deutsche Suchthilfestatistik (Welsch 2002); Strobl et al. 2003

Die Veränderungen sind in Tabelle 25 prozentual dargestellt, wobei das Jahr 1994 als Basis verwendet wurde.

**Tabelle 2: Entwicklung der Zugänge für die wichtigsten Hauptdiagnosen**

Trends	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Alkohol	100%	109%	127%	133%	140%	162%	138%	135%	151%
Opioide	100%	112%	130%	118%	137%	163%	139%	129%	158%
Cannabinoide	100%	126%	163%	186%	243%	356%	386%	429%	599%

Unbek.: 21.571 Pat. (22,6%) aller Patienten

Basis: EBIS: N= 95.468 Patienten

Quelle: Strobl et al. 2003

### 1.1.2 Vermittlung in Behandlung und Behandlungsanlass

Jede vierte Frau und jeder fünfte Mann kommt ohne Vermittlung in ambulante Betreuung. Dennoch ist ein hoher Anteil dieser Klienten extern motiviert. 24% der Männer und 28% der Frauen kommen auf Vermittlung der Familie. Dem relativ jungen Alter dieser Klientel entsprechend dürfte es sich dabei in der Regel um die Eltern der Konsumenten handeln. Ebenfalls häufig ist die Vermittlung über Justizbehörden und soziale Verwaltung (Straßenverkehrsbehörde) bei männlichen Klienten (Tabelle 26).

**Tabelle 3: Vermittlung**

Vermittlung durch	Alkohol		Opiate		Cannabis	
	M	F	M	F	M	F
Ohne Vermittlung	23,2%	26,9%	39,1%	37,9%	19,0%	23,7%
Angehörige / Freunde / Bekannte	12,1%	14,8%	11,7%	16,2%	24,2%	28,4%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5,2%	3,5%	1,1%	0,9%	5,6%	6,9%
Andere Beratungsdienste	7,5%	8,4%	4,1%	6,4%	9,3%	12,2%
Justizbehörde / Soziale Verwaltung	15,2%	4,3%	18,7%	9,2%	30,0%	12,1%
Sonstige	36,8%	62,1%	25,3%	29,4%	11,9%	16,7%
Gesamt	33.215	8.780	6.648	1.753	4.368	752

Quelle: Strobl 2003

### 1.1.3 Klientenprofile

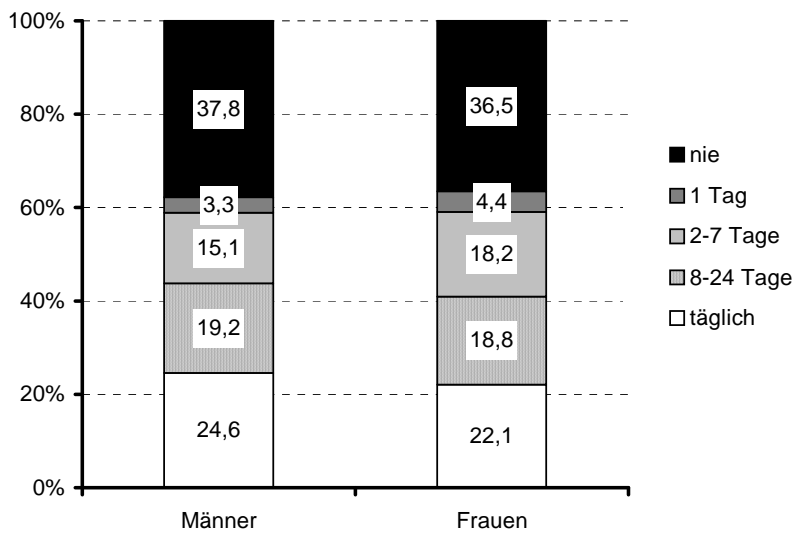
#### Soziodemographie

Der Altersschwerpunkt der Gruppe der Cannabisklienten in ambulanter Behandlung liegt zwischen 18 und 25 Jahren – bei Frauen etwas niedriger. Der problematische Konsum der Substanz hat bei fast allen Klienten vor dem Alter von 20 Jahren begonnen. Bei Opiatabhängigen liegt im Vergleich dazu der Altersschwerpunkt bei Behandlungsbeginn zwischen 25 und 35 Jahren, bei Alkoholiklienten noch einmal rund 10 Jahre später. Nur etwa jeder fünfte Klient mit einem primären Cannabisproblem (Männer: 77%, Frauen: 80%) war schon vorher einmal in Suchtbehandlung.

#### Konsummuster

Die Häufigkeit, mit der Cannabis zu Beginn der Betreuung von den Cannabisklienten konsumiert wird, variiert weit. Einerseits gibt rund ein Drittel von ihnen an, in den letzten 30 Tagen überhaupt kein Cannabis konsumiert zu haben. Andererseits benutzt etwa jeder vierte Mann und jede fünfte Frau Cannabis täglich, etwa 40% gebrauchen die Substanz mindestens mehrmals pro Woche. Allein die Konsumhäufigkeit weist darauf hin, dass die Mehrheit der Klienten nicht als unproblematisch eingeschätzt werden kann (Abbildung 26).

**Abbildung 2: Häufigkeit des Konsums von Cannabis bei primären Cannabisklienten**



Quelle: Strobl et al. 2003

Häufig liegt auch bei Cannabisklienten kein Monokonsum vor. Insbesondere Amfetamine und Amfetaminderivate werden etwa von jedem vierten Klienten so intensiv gebraucht, dass hierfür ebenfalls eine Diagnose vergeben wurde. Die Anteile sind bei männlichen und weiblichen Cannabisklienten etwas gleich hoch. Deutlich niedriger ist die Zahl der Personen, die neben Cannabis auch Kokain (6,9%), Crack (5,8%) oder Heroin (2,1%) gebrauchen (Tabelle 27).

**Tabelle 4: Beikonsum weiterer psychoaktiver Substanzen bei Cannabisklienten**

Sekundärdiagnose	Männer	Frauen	Gesamt
MDMA	20,0%	17,3%	19,6%
Amphetamine	14,0%	11,3%	13,6%
LSD	8,0%	5,6%	7,6%
Kokain	11,8%	10,0%	11,6%
Heroin	5,0%	5,4%	5,0%
Alkohol	23,1%	15,8%	22,1%

Unbek.: 0 Pat. (0%) Basis: EBIS: N= 6.368 Quelle: Strobl et al. 2003

Zur Zeit findet eine Studie in deutschen ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe statt, welche die Probleme und Erfahrungen der Klienten mit einem primären Cannabisproblem zum Gegenstand hat. Erste Ergebnisse liegen bereits vor, die Resultate der Gesamtstudie werden voraussichtlich Anfang 2004 veröffentlicht.

## Aufnahmegrund

Weibliche Klienten kommen fast ausschließlich freiwillig in ambulante Suchtbehandlung, wenn es sich um ein primäres Cannabisproblem handelt. Bei Männern gilt dies nur für knapp 74%, in immerhin knapp 19% der Fälle liegen strafrechtliche Gründe vor. Im Vergleich zu Personen mit einem primären Alkoholproblem in ambulanter Betreuung ist dies ein recht hoher Anteil. Die Zahlen für Opiatabhängige liegen in ähnlicher Höhe (Tabelle 28).

**Tabelle 5: Aufnahmegrund**

Aufnahmegrund	Alkohol		Opiate		Cannabis	
	M	F	M	F	M	F
Freiwillige Behandlung	88,3%	94,9%	78,8%	86,2%	71,9%	86,3%
§§ 35 - 38 BtMG	0,3%	0,1%	10,7%	5,8%	7,2%	2,6%
Andere strafrechtliche Grundlage	4,8%	1,0%	6,0%	3,6%	14,7%	6,5%
Zivilrechtliche Grundlage	4,5%	2,3%	1,3%	1,4%	3,4%	1,3%
Sonstige Gründe	2,1%	1,7%	3,3%	3,0%	2,9%	3,3%
Gesamt	32.179	8.458	5.736	1.592	4.066	694

Quelle: Strobl 2003

Rund ein Viertel der Männer und jede zehnte Frau, welche ambulante Hilfeinrichtungen mit einem primären Cannabisproblem aufsuchen, tun dies also aufgrund einer gerichtlichen Auflage oder Anordnung einer Behörde. Häufig geht es dabei um die Erteilung oder den Entzug eines Führerscheins.

### 1.1.4 Änderung gesetzlicher Bestimmungen

Die Rechtslage im Zusammenhang mit Autofahren und Cannabiskonsum hat sich im Jahr 2002 durch ein Gerichtsurteil verändert (BVG Urteil 1 BvR 2062/96, 1 BvR 2428/95). Dieses stellte fest, dass der Konsum von Cannabis allein nicht als Begründung ausreicht, an der Fähigkeit einer Person zum Autofahren zu zweifeln. Besteht allerdings eine Verbindung zwischen Cannabiskonsum und Autofahren (findet sich zum Beispiel Cannabis im Auto) so stellt sich die Situation wieder anders dar. Praktiker berichten, dass nach diesem Urteil der Druck der Behörden auf Cannabiskonsumern etwas nachgelassen hat. Der übrige gesetzliche Rahmen ist seit Jahren weitgehend gleich geblieben. Tendenziell nimmt die Intensität der Strafverfolgung jedoch insgesamt eher ab. Entgegen dem vermuteten Effekt dieser Änderungen der Rechtslage sind die Klientenzahlen auch in 2002 wieder deutlich gestiegen.

## **1.2 Prävalenz von problematischem Cannabiskonsum und Konsummuster**

### **1.2.1 Prävalenz von problematischem Konsum**

Die Vergleichszahlen zum Cannabiskonsum in der Bevölkerung lassen sich aus der Bundesstudie 2000 (Kraus & Augustin 2001) und der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (2001) gewinnen. Etwa 10 Millionen Menschen - 19% der Altersgruppe von 12 bis 59 Jahren - haben schon einmal Cannabis konsumiert, rund 3,4 Millionen (6,4%) in den letzten 12 Monaten. Wird ein mindestens 10maliger Konsum im letzten Jahr als Kriterium für problematischen Konsum verwendet, so ergeben sich in der Bundesstudie rund 1,5 Millionen Personen (knapp 3%). Eine Abhängigkeit nach den Kriterien von DSM IV findet sich entsprechend der gleichen Studie bei rund 0,2 Millionen Menschen.

Eine regionale Studie, die mit einer relativ großen Stichprobe (N=3.021) und klinischen Instrumenten 14-24-Jährige untersuchte, kam für die Erhebungsjahre 1995 bis 1999 zu dem Ergebnis, dass 3,5% der Probanden irgendwann im Laufe ihres Lebens die Kriterien eines Missbrauchs nach DSM-VI und 0,9% die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllt haben (Perkonigg et al 1997).

**In der Studie zeigte sich jedoch auch**, dass Cannabiskonsumern insgesamt im Vergleich zu Konsumenten anderer Drogen (z.B. Halluzinogene, Amphetamine) mit 20% den geringsten Beikonsum aufwiesen (Perkonigg, Lieb & Wittchen 1998).

### **1.2.2 Autounfälle unter Cannabiseinfluss**

In einer „Roadside“ Studie, in der eine repräsentative Stichprobe von Autofahrern auf verschiedene Substanzen hin getestet wurden, war bei 0,57% der überprüften Fahrer Cannabis, in 5,48% der Fälle Alkohol nachweisbar. Die Vergleichswerte für Opiate lagen bei 0.15-0.62% (Heroin, Codein). Nur eine von 2.017 Proben wies Cannabis tatsächlich in Mengen (>40 ng/ml) auf, die eine akute Leistungseinschränkung bedeutete (Krüger, Schulz & Magerl 1998). Die Studie legt eine eher vorsichtige Bewertung von Cannabisrisiken im Straßenverkehr nahe. Allerdings hat sich seit der Erhebung der Konsum von Cannabis in der Bevölkerung noch einmal deutlich erhöht.

### **1.2.3 Soziale Probleme mit Bezug zu Cannabis**

Eine Reihe von Untersuchungen weisen den Zusammenhang zwischen intensivem Cannabiskonsum und insbesondere Anpassungs- und Leistungsproblemen nach. Hierzu liegen vor allem Arbeiten aus amerikanischen Quellen vor. Kleiber und Kovar (1997) erstellten eine Übersichtarbeit zu den Auswirkungen des Cannabiskonsums. In einer Studie, die Cannabiskonsumern aus nichtklinischen Settings befragte, zeigten Kleiber und Soellner (1998) höchst unterschiedliche Konsummuster und insgesamt sehr komplexe Beziehungen zwischen der Situation in der Herkunftsfamilie, der sozialen Lage und dem Drogenkonsum unter ihren Probanden.

#### **1.2.4 Psychiatrische Problem mit Bezug zu Cannabis**

Cannabiskonsum hat relativ häufig akute affektive Störungen zur Folge. Daneben sind insbesondere akute, aber auch langfristige psychotische Störungen nicht selten (Caspari 1998), Besonders häufig wird die Frage thematisiert, in welche Beziehung der Konsum von Cannabis und das Auftreten psychiatrischer, insbesondere schizophrener, Störungen zueinander stehen. Die Richtung des Zusammenhangs, Kausalkonnex oder das Vorliegen gemeinsamer Ursachen sowie die These, Cannabis diene der Selbstmedikation werden diskutiert. Negative Effekte einer Selbstmedikation mit Cannabis beschreiben Häfner et al. (2002).

#### **1.2.5 Gesundheitsproblem mit Bezug zu Cannabis**

Über weitere gesundheitliche Folgen existieren deutsche wie internationale Studien. Aktuelle Metaanalysen liegen zum Beispiel von Inerm (2002) und Hall und Solowij (1998) über das gesamte Feld negativer somatischer Folgen vor. Kleiber und Kovar (1997) legten eine Übersichtarbeit zu den Auswirkungen des Cannabiskonsums vor. Grant (2003) fand in einer Metaanalyse über neurokognitive Effekte negative Einflüsse nur auf Merkfähigkeit und Lernen, die allerdings nach längerer Abstinenz ebenfalls deutlich verringert waren.

### **1.3 Spezifische Interventionen für problematischen Cannabiskonsum**

Spezifische Interventionen sind für problematischen Cannabiskonsum kaum zu finden. Mit Ausnahme einer Berliner Einrichtung, die sich schon seit vielen Jahren mit Cannabisklienten beschäftigt, werden Personen mit primären Cannabisproblemen zwar in den Suchtberatungsstellen betreut, trotz ihres Umfangs aber als Zielgruppe oft nicht besonders berücksichtigt. Eine Ausnahme stellen spezielle Führerscheingruppen dar, in denen die Klienten der Beratungsstellen gemeinsam betreut werden, welche die Einrichtung einige Sitzungen besuchen müssen, um eine Auflage zu erfüllen.