



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frauke Tengler (CDU)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

Konsum von Cannabis

1. Haben sich der Cannabiskonsum von Jugendlichen sowie das entsprechende Konsumverhalten in den letzten fünf Jahren verändert? Wenn ja, in welchem Ausmaß [(Prozent-)Zahlen]?
2. Hat es einen Anstieg bei der Anzahl der Jugendlichen gegeben, die Cannabis ausprobierten? Wenn ja, in welchem Ausmaß [(Prozent-)Zahlen]?

Antwort:

Die Fragen 1. und 2. werden ihres inneren Zusammenhanges wegen und zum besseren Verständnis gemeinsam beantwortet.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt in regelmäßigen Abständen Befragungen zur „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ durch. Diese Repräsentativerhebungen beziehen sich auf Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren.

Zwischen 1993 und 2001 ist es zu einer Zunahme der Lebenszeit-Prävalenz von Cannabis gekommen. 1993 hatten 16 % dieser Altersgruppe zumindest einmaligen Cannabis-Konsum bejaht, 1997 19 % und 2001 26 %. Neuere Verlaufszahlen liegen nicht vor.

In Untersuchungen, in denen das Altersspektrum der Befragten eine geringere

Spannbreite aufwies, wie in der „Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ aus 2003 sowie in den nicht repräsentativen Daten der „Gläsernen Schule“ in Schleswig-Holstein zeigen sich Lebenszeit-Prävalenzen von 30 bis 35 % bei den 15- bis 18-jährigen. Der weitaus größte Teil der in den Befragungen ermittelten Cannabis-Konsumenten folgt dem Muster des sog. Probierkonsums mit ein- bis fünfmaligem Konsum über die Lebenszeit.

Davon deutlich zu unterscheiden ist die Gruppe der regelmäßigen Konsumenten, die in den Studien übereinstimmend mit ca. 3 % der befragten Jugendlichen angegeben wird.

3. Gibt es schulartspezifische Unterschiede, wenn ja, welche?

Antwort:

Sowohl die bereits erwähnte „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ als auch die Ergebnisse der „Gläsernen Schule“ weisen auf schulartspezifische Besonderheiten beim Cannabis-Konsum hin. Während in der Europäischen Studie die Schüler von Gesamt- und Realschulen die höchsten Lebenszeit-Prävalenzen für den mindestens einmaligen Cannabis-Konsum aufweisen, sind es bei den Befragungen der „Gläsernen Schule“ in erster Linie die Berufsschüler, die in der Europäischen Studie nicht zu den Befragten gehörten, und die Gesamt- und Hauptschüler, die die höchsten Lebenszeit-Prävalenzen für mindestens einmaligen Cannabis-Konsum zeigten. Beiden Untersuchungen gemeinsam sind die vergleichsweise geringeren Werte bei den Gymnasiasten.

4. Wie viele Behandlungsnachfragen hat es im Zusammenhang mit dem Cannabis-konsum (von Jugendlichen) an den einzelnen Beratungsstellen des Landes in den letzten fünf Jahren gegeben?

Antwort:

In den Jahren 2002 und 2003 wurden rd. 6 % aller namentlich bekannten Klienten der ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen in Schleswig-Holstein mit der Hauptdroge Cannabis erfasst. Für das Jahr 2003 entsprach dies einer Klientenzahl von 590 Personen. Gegenüber dem Jahr 2001 zeigte sich keine erwähnenswerte Abweichung. Eine Vergleichszahl der Klienten mit der Hauptdroge Cannabis aus den Jahren 1999 und 2000 kann nicht herangezogen werden, da damals noch keine vollständig implementierte Dokumentation vorlag. Für das Jahr 2004 liegen noch keine Zahlen vor.

Im Jahr 2003 waren zwei Drittel aller Klienten jünger als 20 Jahre. Somit kann in 2003 von ca. 400 Behandlungsnachfragen von Kindern und Jugendlichen zu Cannabis ausgegangen werden.

Die Anzahl der Behandlungsnachfragen an anderen, nicht suchtspezifischen Beratungsstellen im Zusammenhang mit Cannabis ließ sich in der für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht erheben.

5. Welches Alter wiesen die Hilfesuchenden bei ihrem Kontakt zu den einzelnen Beratungsstellen jeweils auf?

Antwort: 94 % der Hilfesuchenden bei den ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen in Schleswig-Holstein mit der Hauptdroge Cannabis stammen aus der Altersgruppe der 10- bis 30-jährigen. Ca. die Hälfte (53,4 %) ist zwischen 15

und 20 Jahre alt.

Die Altersstruktur der zu Cannabis Hilfesuchenden an anderen, nicht suchtspezifischen Beratungsstellen ließ sich in der für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht erheben.

6. Hat sich der Wirkstoffgehalt von Cannabis in den letzten Jahren verändert? Wenn ja, in welchem Ausmaß?

Antwort: Die Europäische Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon hat in einer aktuellen Studie (Quelle: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2004) An overview of cannabis potency in Europe EMCDDA Insights) den Wirkstoffgehalt von Cannabis in allen einzelnen Ländern untersucht. Darin heißt es, dass sich der Wirkstoffgehalt des Cannabis-Harzes, entgegen einer in letzter Zeit oft geäußerten Meinung, in den letzten Jahren kaum geändert hat. Veränderungen lassen sich allerdings beim Wirkstoffgehalt der Cannabis-Blätter (umgangssprachlich: Marihuana) finden. Diese Wirkstoff gesteigerten Produkte finden sich überwiegend in Importen aus den Niederlanden. Hier liegt der Wirkstoffanteil mit ca. 16 % doppelt so hoch, wie bei den herkömmlichen Cannabis-Produkten. Im Handel befinden sich jedoch überwiegend verschnittene Produkte, so dass die Europäische Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon zu dem Schluss kommt, dass in den meisten europäischen Ländern, einschließlich der Bundesrepublik Deutschland, der Markt durch importiertes Cannabis bestimmt wird, dessen THC-Gehalt in den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben ist.

Hinzu kommt, dass in Deutschland vorwiegend Cannabis-Harz (umgangssprachlich: Haschisch) konsumiert wird.

7. Hat im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis die Jugendpsychiatrie einen vermehrten Zulauf erfahren? Wenn ja, in welchem Ausmaß?

Antwort:

Während in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig die absoluten Behandlungszahlen nicht zugenommen haben, wird von dort berichtet, dass mehr Jugendliche Erfahrung mit Cannabis haben und – wenn auch statistisch nicht quantifizierbar – auch ein vermehrtes Auftreten von problematischen Cannabis-Konsum-Mustern zu beobachten sei.

Andere Kliniken bestätigen diese Tendenz, wobei eine absolute Zunahme von Patientinnen und Patienten mit einer Cannabis-Problematik auch dort nicht festgestellt wurde.

8. Ist der Landesregierung bekannt, dass Nikotin als häufigste Einstiegsdroge für den Cannabiskonsum bei Jugendlichen gilt? Was sieht die Landesregierung in diesem Zusammenhang vor, um die Jugendlichen gezielt von einem Nikotinkonsum abzuhalten?

Antwort: Die Wechselwirkungsbeziehung zwischen Cannabis-Konsum und Rauchen ist der Landesregierung bekannt.

In der Landespräventions-Kampagne NICHTRAUCHEN.TIEF DURCHATMEN wird neben anderen Zielen deshalb auch vorrangig versucht, den Einstieg in das Rauchen bei noch nicht rauchenden Kindern und Jugendlichen zu verzögern oder besser ganz zu verhindern. Die Vielfalt der schulischen und außerschulischen

Maßnahmen zum Nichtrauchen stellt deshalb gleichermaßen auch praktizierte Cannabis-Prävention dar. Hier wären zu nennen: „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“, eine Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Projekt „be smart - don` t start“ des Instituts für Therapie und Gesundheitsforschung IFT-Nord, dass in Kooperation mit der Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) in den Klassenstufen 6 - 8 an weiterführenden Schulen durchgeführt wird.