

# Cannabis? Testen Sie Ihr Wissen!

I. Wie hoch ist nach Ihrer Schätzung etwa der Anteil aller Leute zwischen 12 und 25 Jahren in Deutschland, die zumindest einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben?

- 8 %
- 26 %
- 49%

II. Wie werden Haschisch (gepresstes Hanfharz) und Marihuana (Hanfblüten) konsumiert?

- Geraucht oder in Nahrungsmitteln gegessen / getrunken.
- Gespritzt
- Durch die Nase gezogen

III. Für 2,0 von Tausend Alkoholkonsumenten jährlich sind Alkoholprobleme der Hauptgrund um eine Drogenberatungsstelle aufzusuchen. Wie sieht diese Zahl bei CannabiskonsumentInnen aus?

- 0,6 von Tausend
- 1,1 von Tausend
- 2,8 von Tausend

IV. Was glauben Sie? In wie viel Prozent aller „Rauschgiftsicherstellungsfälle“ handelte es sich bei den beschlagnahmten Stoffen um Cannabisprodukte?

- 13 %
- 26 %
- 58 %

V. Bei Alkohol ist die tödliche Dosis (circa 4-5 Promille) ungefähr 4 – 10 mal höher als die berauschende Dosis (0,5 – 1 Promille). Wie sieht dieses Verhältnis bei THC aus? Die tödliche Dosis beträgt....

- circa das 2-3 Fache der berauschenden Dosis.
- circa das 40-50 Fache der berauschenden Dosis
- circa das 400-1800 Fache der berauschenden Dosis.

VI. Wie viele Menschen starben im vergangenen Jahr weltweit durch Haschisch oder Marihuana?

- 400
- Niemand
- 40.000

VII. Welche Menge „hochprozentigem“ Haschisch müsste, rein rechnerisch, konsumiert werden um einen Menschen zu töten?

- circa 2-3 Gramm Haschisch
- circa 80 Gramm Haschisch
- circa ein halbes Kilo Haschisch

VIII. Ergänzen Sie bitte folgenden Satz richtig. „Das Bundesverfassungsgericht stellte in einem Urteil am 09.03.1994 fest, dass das Suchtpotential der Cannabisprodukte als...“

- ... sehr gering eingestuft“ wird.
- ... sehr hoch eingestuft“ wird.
- ... eher gering eingestuft“ wird.

IX. Wie viele CannabiskonsumentInnen hören wieder auf, weil sie Angst vor Bestrafung haben?

- circa 0,3 %
- circa 3 %
- circa 34%

X. Bei welchen der folgenden Krankheiten kann Cannabis Linderung verschaffen oder zur Heilung beitragen?

- AIDS
- Multipler Sklerose
- Asthma

XI. Ist Cannabis eine Einstiegsdroge?

- Ja, Cannabis bedeutet den Einstieg in eine „Drogenkarriere“ die ohne äußere Hilfe im Heroinkonsum endet.
- Nein, viele aber nicht alle CannabiskonsumentInnen nehmen später „harte“ Drogen weil Cannabis ihnen nicht mehr reicht.
- Nein, Cannabis bedeutet nicht den Einstieg in harte Drogen. Tabak und Alkohol können eher als „Einstiegsdroge“ bezeichnet werden.

Bild: Plakat eines Propagandafilms gegen Cannabis in den 30er Jahren



# Die Fakten hinter den Antworten

I. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) macht alle 3 Jahre eine repräsentative Befragung, um die Drogenerfahrung unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu ermitteln - zuletzt 2000/2001. Es wurde unter anderem danach gefragt, wie viel Personen mindestens einmal in ihrem Leben die jeweilige Droge bereits konsumiert haben. [www.bzga.de/bzga\\_stat/studien/material/drol\\_2001.pdf](http://www.bzga.de/bzga_stat/studien/material/drol_2001.pdf)

III. Nach dem Drogen- und Suchtbericht 1999 des Bundesgesundheitsministeriums war in 2623 Fällen Cannabis Hauptanlass für ambulante Behandlungen, sowie in 117 Fällen einer stationären Behandlung. Der Bericht beziffert die aktuellen Konsumenten auf circa 2,4 Millionen. Das bedeutet, dass jährlich etwa einer von 900 CannabiskonsumentInnen (1,1 von Tausend) hauptsächlich wegen Cannabis eine Beratungsstelle aufgesucht hat.

Vergleicht man mit der legalen Droge Alkohol, dann sehen dort die Zahlen leider schlimmer aus: 98'000 jährliche Besucher bei Drogenberatungsstellen wegen Alkoholproblemen gegenüber etwa 50 Millionen erwachsenen Alkoholkonsumenten ergeben eine Problemrate von etwa einem von 500 Konsumenten (2,0 von Tausend), deutlich höher als bei Cannabis. Die CannabiskonsumentInnen beenden allerdings ihre Behandlung auch nach relativ kurzer Zeit und - im Vergleich zu anderen Diagnosen – erfolgreich.

[www.btonline.de/krankheiten/sucht/allgemein/info/dug02.html](http://www.btonline.de/krankheiten/sucht/allgemein/info/dug02.html)

Aus Studie von Peter Cohen, "Cannabiskonsumenten in Amsterdam" (CEDRO, 1995), geht hervor dass diese Zahl in den Niederlanden nur bei 0,9 Behandlungsfällen pro 1000 CannabiskonsumentInnen liegt.

[www.cedro-uva.org/lib/cohen.users.en.pdf](http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.users.en.pdf)

IV. Es handelte sich um 29.028 Fälle. Dabei gab es keine Grobsicherstellungen von mehr als 500kg. In den meisten Fällen handelte es sich um normale Cannabisuser mit wenigen Gramm. Die Kosten für Polizei und Verwaltung die hier entstehen könnten sofort eingespart werden und z.B. für die Verfolgung von Gewalttätern eingesetzt werden. Die Verfolgung der KonsumentInnen steht in keiner Relation zu ihrem Erfolg, es wird nicht weniger gekifft, es kostet Geld und Personal das anderweitig wesentlich besser verwendet werden könnte.

[www.bmggesundheits.de/downloads-ratgeber/drogenbericht/drogenundsuchtbericht-2002.pdf](http://www.bmggesundheits.de/downloads-ratgeber/drogenbericht/drogenundsuchtbericht-2002.pdf)

V. – VII. Die amerikanische Regierung hat die Giftigkeit von THC untersucht. Die Ergebnisse sind auf der Website des "National Institute of Health" des amerikanischen Bundesgesundheitsministeriums öffentlich zugänglich. Daraus ergibt sich dass die tödliche Dosis von „reinem“ THC beim Menschen oral konsumiert bei circa 47 Gramm liegt. Da handelsübliches Haschisch circa 11% THC enthält kann man ausrechnen, dass für eine tödliche Dosis circa ein halbes Kilo Haschisch nötig

wäre. Bei Cannabis ist eine tödliche Dosis bei Menschen daher weder oral noch inhaliert erreichbar. Das größte Risiko ist hier die Verletzungsgefahr unter Cannabiseinfluss. Es konnte weltweit keine einziger „Haschischtoter“ nachgewiesen werden.

[ntp-db.niehs.nih.gov/NTP\\_Reports/NTP\\_Chem\\_H&S/NTP\\_Chem1/Radian1972-08-3.txt](http://ntp-db.niehs.nih.gov/NTP_Reports/NTP_Chem_H&S/NTP_Chem1/Radian1972-08-3.txt)

VIII. Das komplette Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Nachlesen:

[www.uni-wuerzburg.de/dfr/bv090145.html](http://www.uni-wuerzburg.de/dfr/bv090145.html)

IX. Das Cannabisverbot hält kaum jemanden vom Konsum ab. Es ist eher so das mehr als 3% der KonsumentInnen angefangen haben weil es den „Reiz des verbotenen hatte“. Das Verbot verhindert lediglich, dass Konsumenten beim Kauf fachgerecht beraten werden. Außerdem gibt es durch das Verbot keine Qualitäts- und Gesundheitskontrollen wie z.B. bei Alkohol und Tabak. Warum schützt der Staat Raucher und Trinker aber bestraft Kiffer?

[www.ift.de/download/Sucht%2044%20Repraesentativerhebung%201997.pdf](http://www.ift.de/download/Sucht%2044%20Repraesentativerhebung%201997.pdf)

X. Cannabis regt den Appetit praktisch ohne Nebenwirkungen an, was bei AIDS und Krebs enorm wichtig ist. Bei MS lindert es Schmerzen und lässt die Patienten ruhig schlafen. Asthmapatienten legen vor allem auf den die Bronchien erweiternden Effekt wert. Cannabis ist als Medizin vor allem wichtig da es im Gegensatz zu fast

allen synthetischen Präparaten so gut wie keine unerwünschten Nebenwirkungen zeigt. Millionen deutscher Patienten könnten mit Cannabis ihre Leiden enorm lindern und in vielen Fällen wieder ein lebenswertes Leben führen. Glaukom-Patienten könnten vor Erblindung geschützt werden.

[www.hanflobby.de/medizin/info/m1.html](http://www.hanflobby.de/medizin/info/m1.html)

XI. "Die Annahme, Cannabis sei die typische Einstiegsdroge für den Gebrauch harter Drogen wie Heroin, ist also nach dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht haltbar." (Kleiberstudie 1998 für den Bundesgesundheitsminister) Cannabis ist definitiv keine Einstiegsdroge. Nur ein verschwindend geringer Anteil der CannabiskonsumentInnen wechselt später zu harten Drogen. Der „Mythos Einstiegsdroge“ wurden schon vor 20 Jahren wissenschaftlich durch verschiedenen Studien widerlegt.

Alle Studien hier: [www.cannabislegal.de/argumente/contra.htm#einstieg](http://www.cannabislegal.de/argumente/contra.htm#einstieg)

