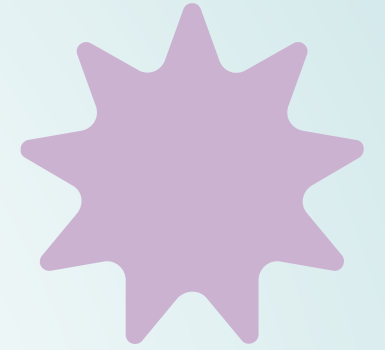


40 Jahre Fokus Cannabis

Entwicklungsschritte der Cannabisprävention und Behandlung
im Therapieladen und darüber hinaus.



Die Vorgeschichte zur Geschichte



Modellversuch Herbst 1980 – Frühjahr 1982

Im Auftrag der Senatsverwaltung für Jugend
Dr. Wolfgang Heckmann

Forschungsfragen:

Gibt es eine behandlungsbedürftige Bindung an
Cannabis?

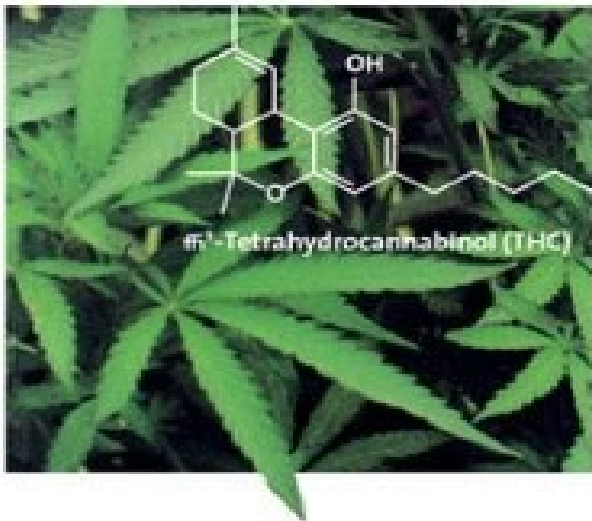
Können Drogenkarrieren im Vorfeld eine
Heroinabhängigkeit mit Hilfe einer therapeutischen
Intervention unterbrochen werden?

4. erweiterte und aktualisierte Auflage

K.-L. Täschner

Cannabis

Biologie, Konsum und Wirkung



Deutscher
Ärzte-Verlag

Psychiatrische Perspektive auf den Cannabiskonsum

- Cannabis und Psychoserisiko
- Amotivationales Syndrom
- Cannabis als Einstiegsdroge





Erste Erfahrungen

Biografische Fallrekonstruktionen von
Klientinnen und
Klienten des Therapieladens

Fischer Taschenbuchverlag 1987

Grundlegende Forschungsarbeit

zum Verständnis von Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit und psychischer Gesundheit

Shedler J, Block J.

Adolescent drug use and psychological health. A longitudinal inquiry. *Am Psychol.* 1990 May;45(5):612-30. doi: 10.1037//0003-066x.45.5.612. PMID: 2350080.

*„Problem cannabis use is a **symptom**, not a **cause**, of personal and social maladjustment and the meaning of drug use can be understood only in the context of an individual's personality structure and development history“*



10.07.2025

Beschluss vom 9. März 1994 - Bundesverfassungsgericht

1. a) Für den Umgang mit Drogen gelten die Schranken des Art. 2 Abs. 1 GG. Ein "Recht auf Rausch", das diesen Beschränkungen entzogen wäre, gibt es nicht.

b) Die Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes, die den unerlaubten Umgang mit Cannabisprodukten mit Strafe bedrohen, sind im strafbewehrten Verbot am Maßstab des Art. 2 Abs. 1, in der angedrohten Freiheitsentziehung an Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG zu messen.

Cannabisstudie gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit 11/92 – 11/95

Welche Konsummuster von Cannabis lassen sich differenzieren?

Was sind die Merkmale spezifischer Konsummuster?

Welche gesundheitlichen Risiken sind mit verschiedenen Konsummustern assoziiert?

N=1.458 Cannabiserfahrene Personen

10.07.2025

2.2.3 Cannabis – Konsummuster und Gefährdungspotential

H. Peter Tossmann, Renate Soellner,
Dieter Kleiber

2.2.3.1 Cannabiskonsum als jugendtypisches Verhalten

2.2.3.1.1 Drogenkonsum als Strategie zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

In keinem anderen Abschnitt des menschlichen Lebens sind Neugierde und Experimentierfreudigkeit, die Neigung zu Grenzerfahrungen und das Infragestellen vorherrschender Werte und Normen so ausgeprägt wie in der Jugend. Dies hat Gründe: In dieser Lebensphase haben Jugendliche natürlicherweise eine Fülle von Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, deren »Lösung« die Abkehr von Bisherigem, eine Neuorientierung und das Überwinden von bisherigen Grenzen geradezu notwendig macht. Die Suche nach ersten partnerschaftlichen Beziehungen, erste sexuelle Kontakte, der Aufbau einer sexuellen Identität und die Auseinandersetzung mit entsprechender Geschlechtererwartungen, der Übergang von der Schule in das Berufsleben, die Ablösung vom Elternhaus und das Herantasten an die zukünftige Erwachsenenrolle sind nur einige der Aufgaben, deren adäquate Lösung von Jugendlichen erwartet wird. In ganz verschiedenen Lebenskontexten stehen Jugendliche vor persönlichen Herausforderungen und sind notwendigerweise dazu veranlaßt, »sich zu riskieren«. In diesem Zusammenhang spricht man häufig von *jugendtypischen Risikoverhalten*.

Kommt es nun im Zuge der Bearbeitung der vielfältigen und komplexen Entwicklungsaufgaben des Jugendalters zu Entwicklungsproblemen, werden diese seitens vieler Jugendlicher jedoch mit unter Umständen *problematischem Risikoverhalten* beantwortet, das seinerseits eine Beeinträchtigung der körperlichen sowie psychosozialen Gesundheit bedeuten kann. Riskantes Verhalten entsteht mit höherer Wahrscheinlichkeit dann, wenn sich die von der sozialen Umwelt

143

Kontroverse: M. Caspers-Merk (BMG) mit Dieter Kleiber (FU)

4. SALONRUNDE (2001)

Cannabiskonsum in Deutschland – Der Stand der Dinge

Expertengäste: Marion Caspers-Merks (Bundesdrogenbeauftragte), Prof. Dr. Dieter Kleiber (FU Berlin)

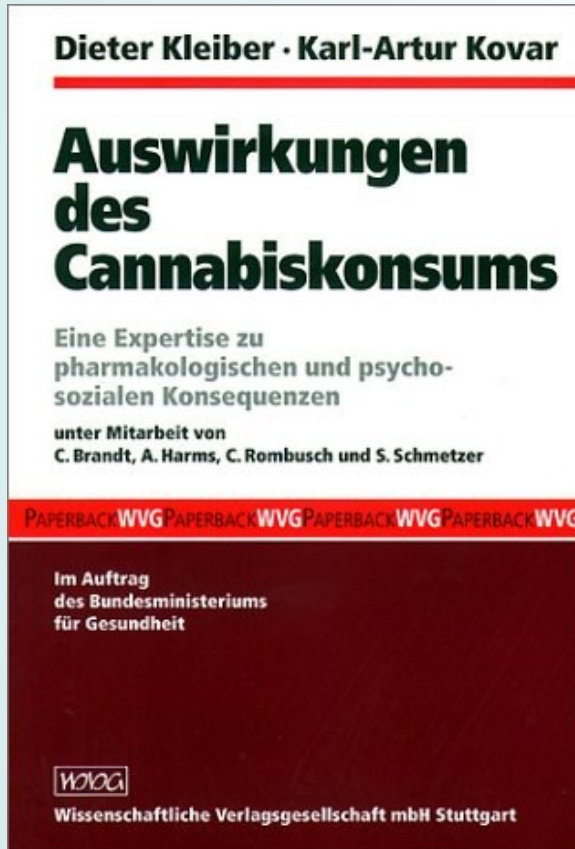
Kleiber und Caspers-Merk interpretieren sehr unterschiedlich die vom BMG beauftragte Cannabisstudie in der 4. Salonrunde des Therapieladen

- Cannabiskonsumierende weisen unterschiedliche Konsummuster auf
- Keine Hinweise auf Einstiegsdrogenhypothese
- Differenziertes Bild von Abhängigkeitsmustern

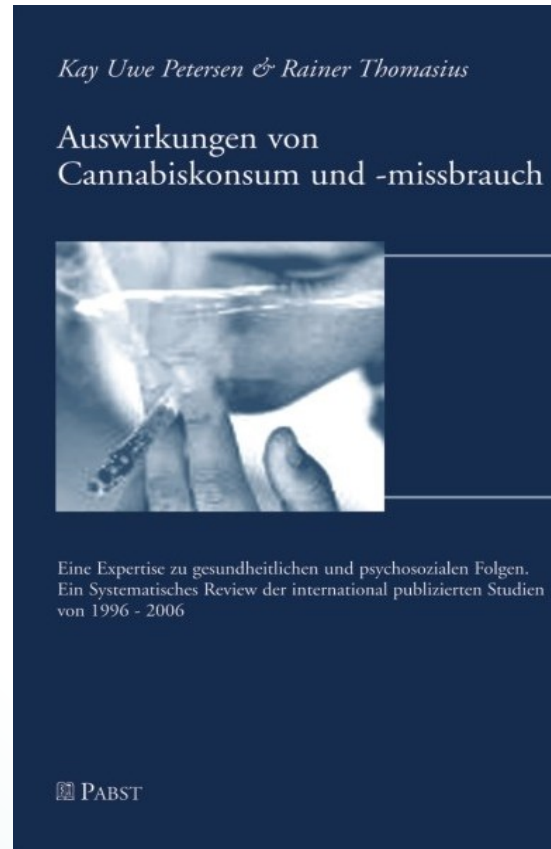


Cannabis-Expertisen: Früher und Heute

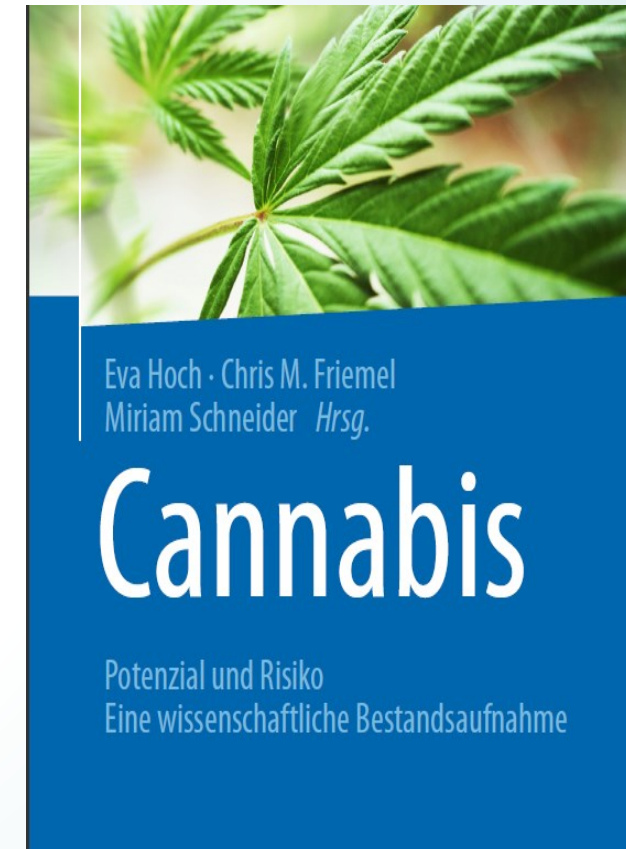
1997



2007



2017



Etablierung ambulanter Suchttherapie für Cannabisklient:innen auf gesetzlicher Grundlage

1994

Anerkennung als Rehabilitationsträger



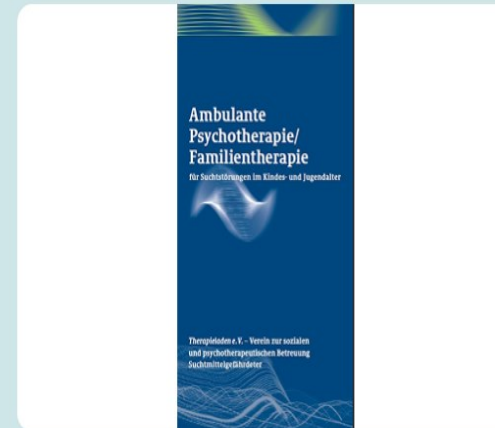
Der Verein wird zum ambulanten Rehabilitationsträger für Abhängigkeitserkrankte und schließt Verträge mit der LVA Berlin und den Krankenkassen ab. Die DRV-Bund lehnt eine Anerkennung des Therapieladens als Rehabilitationseinrichtung ab.

ARS-Leistungen seit 1991 im SGBVI

- „Medizinisches“ Reha-konzept Arzt, Psych./Soz.-Päd. arbeiten zusammen
- 6 Monate-18 Monate Behandlung Einzel-Gruppe/Bezugspersonen
- Pauschale Reha-entgelte pro Sitzung
- Zuwendungsfinanzierung oder Querfinanzierung notwendig
- Kooperation mit Berliner ambulanten Sucht-beratungsstellen

1999

Beginn der ambulanten Therapie nach dem KJHG



Trägervertrag mit dem Landesjugendamt Berlin zur Durchführung ambulanter Psychotherapie und Familientherapie für jugendliche Drogenmissbrauchenden auf Basis des KJHG. Kooperation mit zwölf Jugendämtern und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten.

KJHG-Therapie, eine Berliner Errungenschaft!

SGB VIII Leistung nach §27,3 oder 35a

Kooperation mit KJPD und Jugendämter aller Bezirke

Unikatsvertrag des Therapieladen seit 2024 integriert Psychotherapie und Familientherapie:

„Ambulante multidimensionale-familienorientierte Therapie für Jugendliche mit Suchtstörungen“

Ab 1990 Techno und Partydrogenkultur



10.07.2025

1997

Gantner, A. (1997). **Ecstasy. Rave, Rausch und Risiko. Drogenkonsum und Prävention in der jugendlichen Techno-Szene.** In Pro Jugend, 3/97.

Gantner, A. (1997). **Konsummuster bei Partydrogen.** In B. van Treeck (Hrsg.), Partydrogen (S. xx-xx). Schwarzkopf & Schwarzkopf.

Therapieladen e.V. (1997). **"Enjoy the Rave, but Rave safe".** Projektdokumentation 1997.

1996

Dangeleit, E. (1996). **Technoszene und Drogenkonsum.** Magisterarbeit, FU Berlin, 10/96.

Spohr, B. (1996). **Was hat Ecstasy mit Glück zu tun?** Sozialmagazin, 3/96.

Spohr, B. (1996). **Techno, Party, Drogen. Attraktivität und Risiken.** Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Nr. 2/96.

Therapieladen e.V. (1996). **Partydrogen - Infoline.** Projektdokumentation 1996.

1995

Gantner, A. (1995). **Designerdrogen.** Interview, In Drogenreport, 4/95.

Spohr, B. (1995). **Techno - Party - Drogen. Psychologische Aspekte und therapeutische Erfahrungen mit einer neuen Jugendkultur.** In Partner Magazin, 3/95.

Ecstasy Hotline und Präventionsprojekte



Ecstasy-Hotline 1995

Im Rahmen dieses Projektes wurden bundesweit erstmalig Daten und Erfahrungen von 250 Partydrogenkonsumierende aus der Berliner Clubszene ausgewertet

Drogenexpert:innenbefragung
u.a. im Tresor, E-Werk, Bunker

10.07.2025



Rave Safe 1997

Mit Flyern und Plakaten wurden in Berliner Clubs mit dem Partydrogenprojekt RaveSafe die Risiken des Partydrogenkonsums mit Partygängern thematisiert



Secondary Prevention of Drug Abuse 2001

Entwicklung der EU-geförderten Website zur digitalen Suchtprävention, Information und Selbsteinschätzung

Cannabisprävention: 1998 Cannabisbroschüre mit „Kiffertest“

.....Ein deutschlandweites Erfolgsmodell, damals noch umstritten bei Bundesbehörden (BZgA)



DURCHGEFALLEN IM KIFFERTEST

18.06.2003

Durchgefallen im Kiffertest

Hallo liebes Dr. Frühling-Team!

**Regeln
zum Risiko
mindernden
Gebrauch**

- Wenn, dann nimm Cannabis, wenn Du gut drauf bist – ein Joint löst keine Probleme!
- Sorge für gute Bedingungen, und suche Dir gut aus, mit wem Du kiffst!
- Sprich mit anderen über Deine Motive/Erfahrungen – auch die schlechten!
- Sei grundsätzlich vorsichtig mit der Dosierung, vor allem, wenn Du etwas für Dich Fremdes ausprobierst. Kombiniere Cannabis nicht mit anderen Drogen wie Alkohol oder Partydrogen!
- Nimm keine synthetischen Cannabinoide (Kräutermischungen) – die Wirkung ist unberechenbar!
- Stell das Kiffen nicht in den Mittelpunkt Deines Lebens, es gibt wichtigere Dinge!
- Weniger ist mehr! Rausch ist nur, wenn er was Besonderes bleibt. Risikoarmer Konsum ist nicht mehr als einmal die Woche oder am Wochenende!
- Cannabis verändert Deine Konzentrationsfähigkeit und Wahrnehmung. Kiffe daher nicht im Straßenverkehr oder tagsüber bei der Arbeit oder in der Schule!
- Nimm auf keinen Fall Cannabis, wenn Du schwanger bist oder eine Neigung zu Psychosen oder anderen psychischen Problemen hast oder welche in deiner Familie vorhanden sind!
- Je später Du mit dem Konsum von Cannabis anfängst, desto geringer ist Dein Risiko! Triff bewusst Deine Entscheidungen, Du trägst die Verantwortung!

Und Heute: Evidenzbasierte Safer-use Regeln



Jakob Manthey et.al.

Riskanter Cannabiskonsum:
Vorschlag einer
Arbeitsdefinition

In: „Suchttherapie“ 2025; 26(02):
77 - 84

Behalte deine Gesundheit im Blick

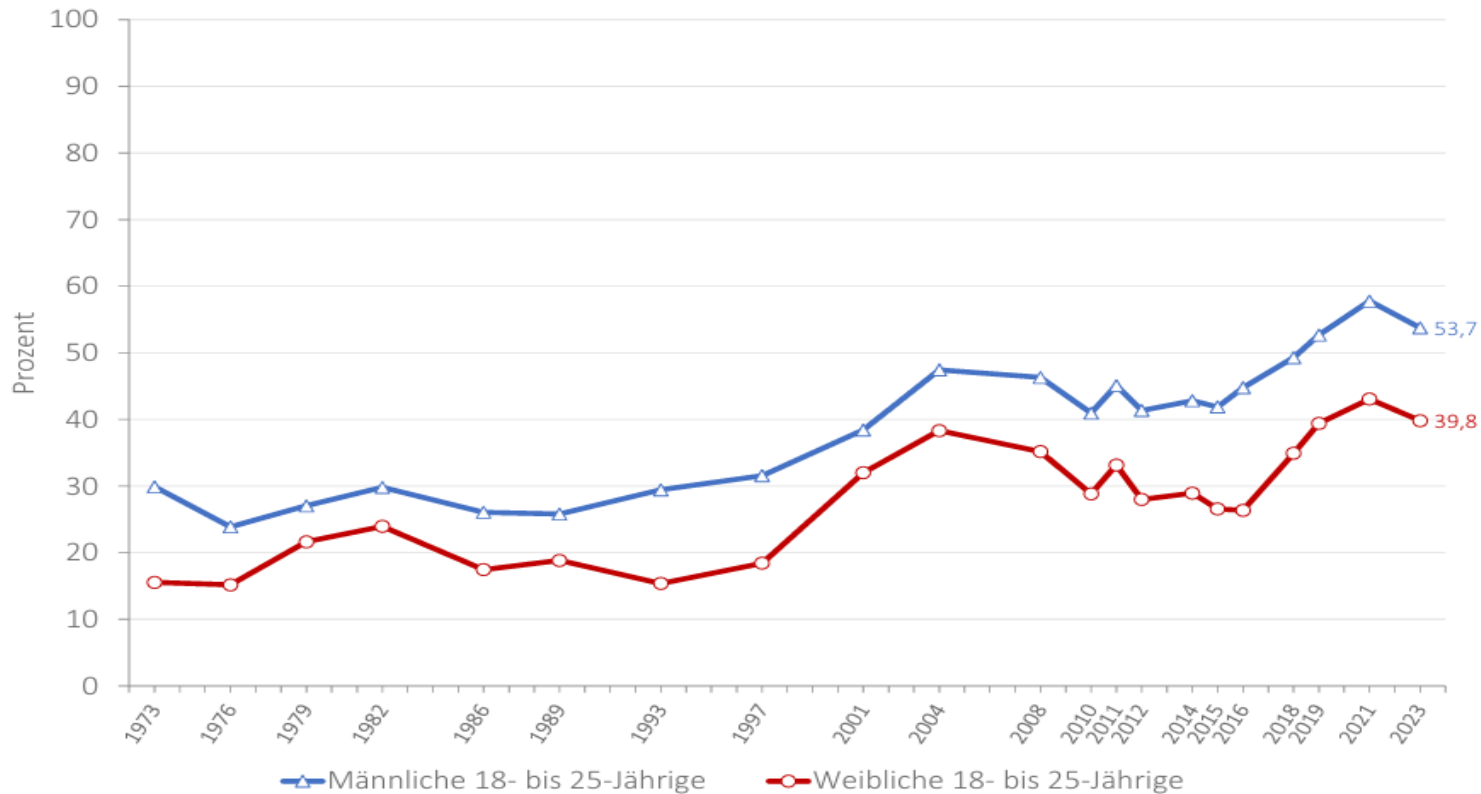
Es ist entscheidend, bei Cannabiskonsum auf deine Gesundheit zu achten. Hier sind einige Ratschläge, die dir helfen können, mögliche Risiken zu verringern.



Aufklärung und Kampagnen sind wichtig, aber.....



Starker Anstieg des Cannabiskonsums ab Ende 90er



Angaben in Prozent. Ab 1993 einschließlich neuer Bundesländer. Die der Abbildung zugrunde liegenden Zahlen sind im Anhang in Tabelle 30 zu finden.

ABBILDUNG 22: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 18- bis 25-jähriger junger Männer und Frauen 1973 – 2023



Beratungsprojekte



Bundesmodellprojekt

LWL ab 2000

Jugendliche / junge Erwachsene
die erstmals wg. Substanzkonsum
polizeilich auffällig wurden

➡ Gruppenintervention

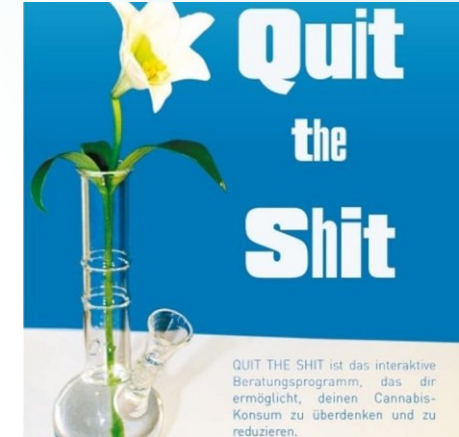


deutsch-schweizerisches
Modellprojekt

delphi ab 2004

Jugendliche / junge Erwachsene
die ihren Cannabiskonsum
reduzieren oder einstellen wollen.

➡ Persönliche Beratung



BZgA ab 2004

Jugendliche / junge Erwachsene
die ihren Cannabiskonsum
reduzieren oder einstellen wollen.

➡ Strukturierte Onlineberatung

Cannabisspezifische Therapiestudien in Deutschland

2004 - 2007



Ø 26,2 Jahre

CANDIS – II 2007-2010

Implementierung der gezielten
Therapie für Cannabisstörungen
CANDIS in das ambulante deutsche
Suchthilfesystem

Hoch, Zimmermann, Henker et al., 2007

2004 - 2009



Ø 16,2 Jahre

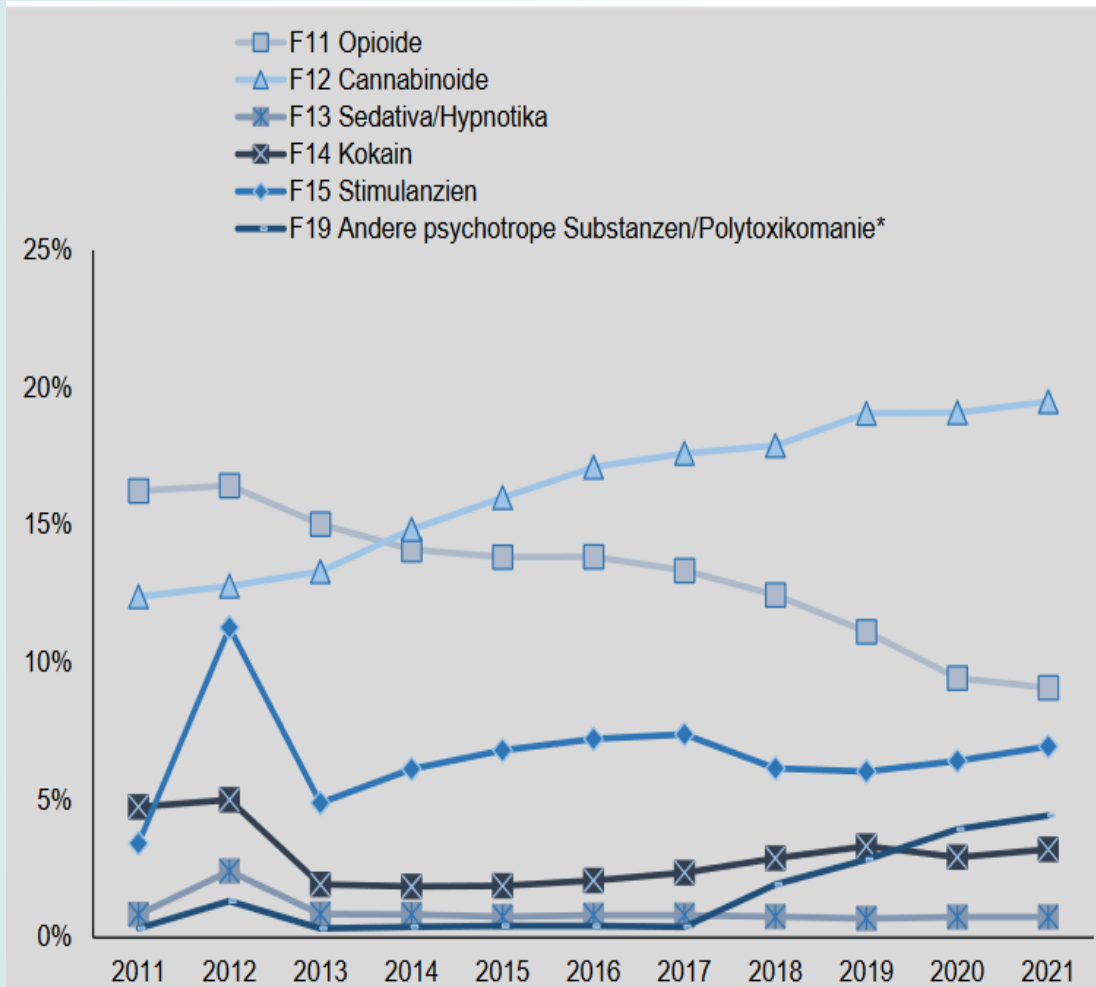
Multizentrische RCT Studie in 5 europäischen Ländern
NL, BE, CH, FR, DE
Multidimensionale Familientherapie 13-18 Jährige
Flexible Settings, 6 Monate

MDFT Transfer 2009-2012

MDFT Training von 4 Teams in
München, Köln, Hamburg, Dresden

Tossmann, P., Jonas, B., Rigter, H., & Gantner, A.
(2012). MDFT bei cannabisbezogenen Störungen. Sucht, 58(3),
157-166. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Starker Anstieg der Behandlungsfälle in Suchthilfe und Arztpraxen/Krankenhäuser



Krankenkassen-Auswertung

Ärztliche Behandlungen wegen Cannabis haben sich in den letzten zehn Jahren verdreifacht

Im Jahr 2012 registrierte die Kaufmännische Krankenkasse noch 1300 Behandlungsfälle nach Problemen aufgrund von Cannabinoiden - zehn Jahre später waren es 4000. Verdoppelt haben sich die Fälle bei Jugendlichen.

Veröffentlicht: 10.04.2024, 11:18 Uhr

AWMF-Leitlinie: Cannabis-bezogene Störungen

AWMF-Guideline: Disorders Related to Cannabis

U. Bonnet¹
K. Harries-Hedder²
F. M. Leweke³
U. Schneider⁴
P. Tossmann⁵

Zusammenfassung

Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) werden unter der Federführung der DG-Sucht e. V. und der DGPPN e. V. zurzeit Leitlinien zur Behandlung substanzbezogener Störungen erarbeitet. Als übergeordnetes Ziel der Leitlinien wurde die Beschreibung des aktuellen Standes der wissenschaftlich begründeten und evidenz-basierten Medizin in der Suchttherapie definiert, um daraus Behandlungsempfehlungen abzuleiten. Auf dieser Grundlage wird hier die Leitlinie zur Behandlung Cannabis-bezogener Störungen vorgestellt.

Abstract

Actually, guidelines for treatment of substance-related disorders were written under the overall control of the DG-Sucht e. V. and the DGPPN e. V. This appears within the framework of the Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF). The leading objective of these guidelines is the description of the current scientifically proven and evidence-based medicine in addiction to derive recommendations to therapy. In this context, the guideline for treatment of cannabis-related disorders is introduced.

S3-Leitlinie

Behandlung cannabisbezogener Störungen

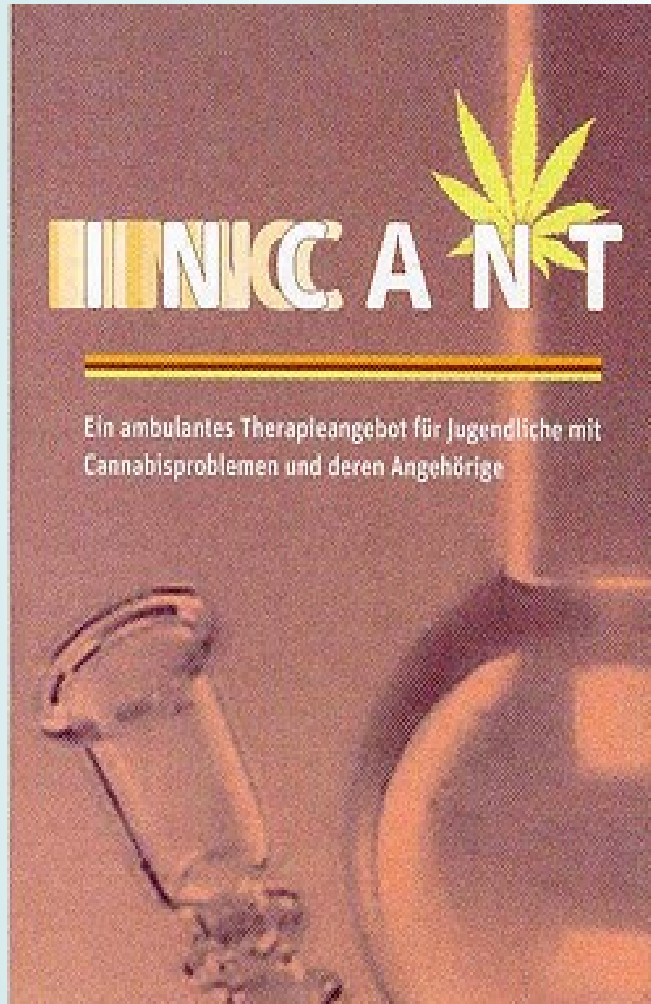
Konsultationsfassung Version 1.0

Langversion | Stand 10.06.2025

AWMF-Register-Nr. 076-005

Tabelle 1: Empfehlung 1.4.1: „Motivational Enhancement Therapy“ (MET).....	13
Tabelle 2: Empfehlung 1.4.2: „Motivational Enhancement Therapy“ (MET) in Kombination mit Psychoedukation und kognitiver Verhaltenstherapie (KVT)	16
Tabelle 3: Empfehlung 1.4.3: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	20
Tabelle 4: Empfehlung 1.4.4: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) in Kombination mit Familientherapie bzw. -unterstützung	23
Tabelle 5: Empfehlung 1.4.5: Kontingenzmanagement zusätzlich zur „Motivational Enhancement Therapy“ (MET) / kognitiver Verhaltenstherapie (KVT)	25
Tabelle 6: Empfehlung 1.4.6: Multidimensionale Familientherapie (MDFT)	28
Tabelle 7: Empfehlung 1.4.7: Multisystemische Familientherapie (MST)	33
Tabelle 8: Empfehlung 1.4.8: „Functional Family Therapy“ (FFT).....	35
Tabelle 9: Empfehlung 1.5.1: Einbezug von Familienangehörigen	37
Tabelle 10: Empfehlung 1.5.2: Stationäre Therapien	40
Tabelle 11: Empfehlung 1.5.3: Psychosoziale Interventionen und Erziehungshilfe	43
Tabelle 12: Empfehlung 1.5.4: Klinikschulbesuch	47
Tabelle 13: Empfehlung 1.5.5: Wahl des Settings	49
Tabelle 14: Empfehlung 1.5.6: Individuelle Therapiepläne	52
Tabelle 15: Empfehlung 2.4.1: „Motivational Enhancement Therapy“ (MET)	67
Tabelle 16: Empfehlung 2.4.2: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	70
Tabelle 17: Empfehlung 2.4.3: Kontingenzmanagement zusätzlich zu MET/KVT	73
Tabelle 18: Empfehlung 2.5.1.1: CANDIS-Programm	77
Tabelle 19: Empfehlung 2.5.2: Wahl des Behandlungssettings	81
Tabelle 20: Empfehlung 2.5.3: Einbezug von Familienangehörigen	82
Tabelle 21: Empfehlung 3.4.1: Digitale Interventionen mit Wirksamkeitsnachweis, die MET, KVT und Kontingenzmanagement verwenden	91
Tabelle 22: Empfehlung 3.5.1: Online-Beratungsprogramm „Quit the Shit“ (QTS)	94

Transfer evidenzbasierter Therapie für Jugendliche und Familien in die Alltagspraxis



Ein langer Weg mit vielen Hürden....



Multizentrische Familientherapiestudie in 5 Ländern (D, CH, BE, FR, NE)

2004-2006 INCANT/MDFT Pilot Studie (BMG)

2006-2009 INCANT/MDFT Hauptstudie (BMG)

MDFT-Transfer Projekt

2009-2010 Beginn des nationalen MDFT Transfer I (BMG)

2012-2013 Nationaler MDFT Transfer II (50% BMG)
(Hamburg/Köln/München /Dresden)

FriDA Projekt

- 2019-2021 Berliner FriDA Entwicklung und Transfer in 8 Suchtberatungsstellen (Berlin, SenWPG)

FriDA Transfer Projekt

- 2021-2022 Bundesweiter FriDA-Transfer in 12 Suchtberatungsstellen (BMG)
- 2024- 2026 Fortsetzung des bundesweiten FriDA-Transfers in 36 Beratungsstellen (BlÖG)

Drogenpolitischer Paradigmenwechsel bei Cannabis

Neue Wege in der Cannabispolitik

Positionen von freien Trägern der Berliner Suchthilfe

1. Cannabis ist in der Gesellschaft etabliert

Cannabis ist mit großem Abstand die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Bevölkerung. Dieser Trend zeigt sich europaweit und ist ein Hinweis dafür, dass die Drogenprohibition in ihrer generalpräventiven Absicht den Konsum zu verhindern, bzw. einzudämmen bei Cannabis fehlgeschlagen ist.

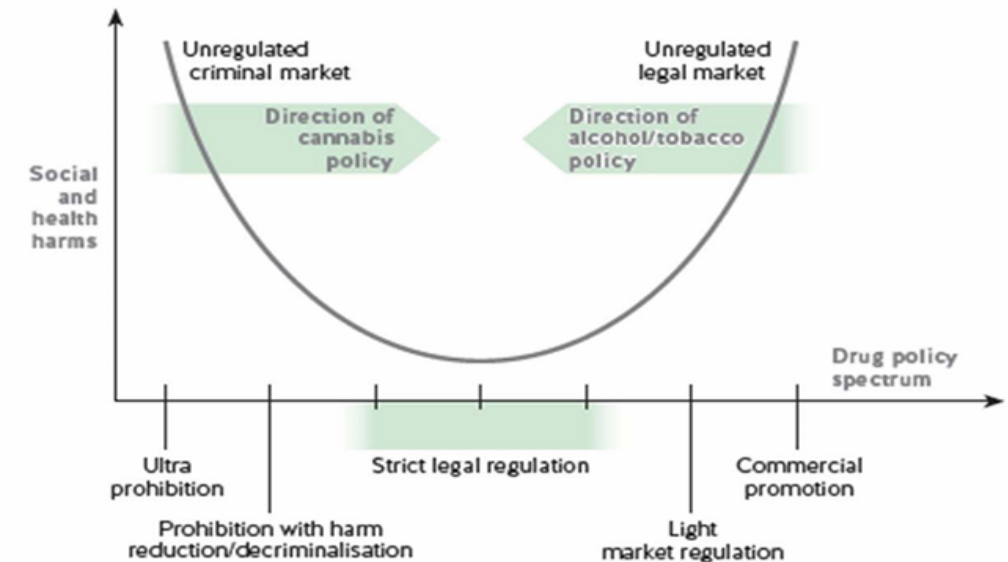
Berlin, 15. Juni 2015



ALICE RAP Policy Paper Series

Policy Brief 5.

CANNABIS – FROM PROHIBITION TO REGULATION “When the music changes so does the dance”



Cannabis policies and social/health harm: A conceptual model

(Transform, 2013; Marks, 2008)

Neue Herausforderung für das Hilfesystem



Cannabis + Rezept einfach, schnell & günstig erhalten*

- ✓ Nutze die Kraft der Natur jetzt legal
- ✓ Gegen Stress, Schmerzen, Schlafstörung u.v.m.
- ✓ Alles online: von Blüten-Auswahl bis -Lieferung

[Shopen + Rezept online \(bald\)](#)

Blüten + Folgerezept (direkt zum Shop, bald)

Update: Wir pausieren bis mind. 17.05., um den Service zu optimieren.
FAQ-Fragerunde mit Cannabis-Arzt & Dr. jur. Can Ansay am 25.5. um 18h Live auf [TikTok](#).



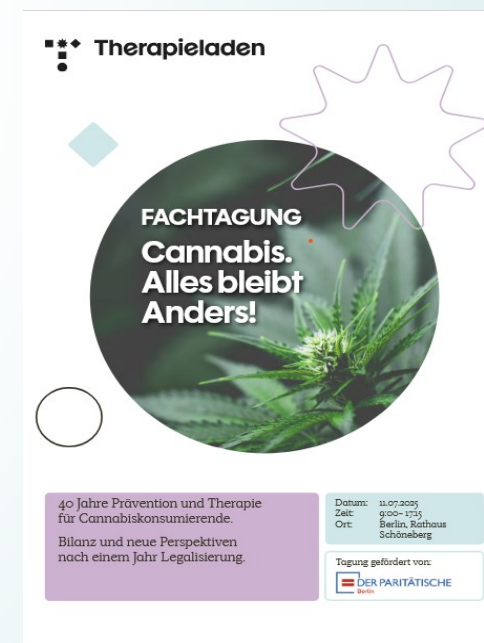
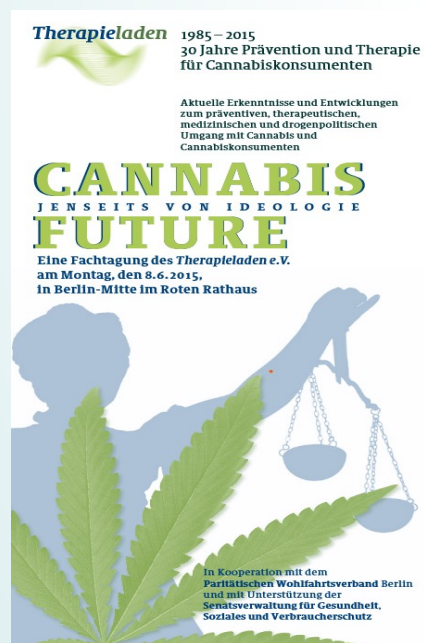
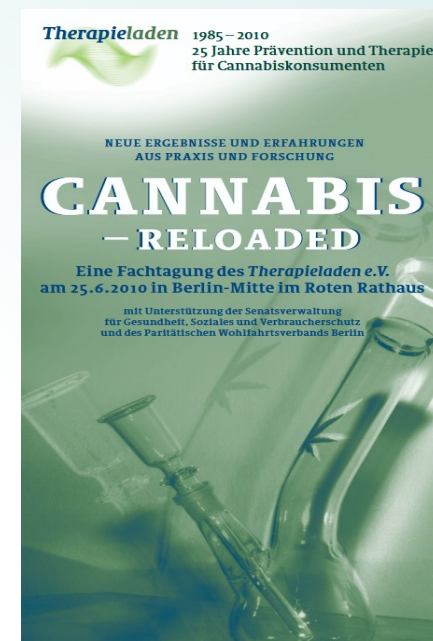
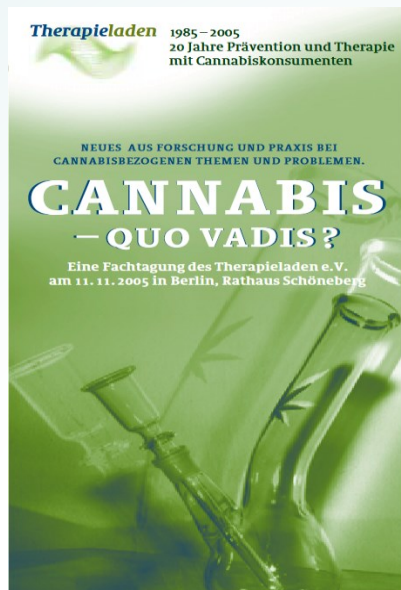


Cannabiskonsum heute:

Perspektiven für
Pädagogik, Beratung und Prävention

Freitag, 16. Januar 1998
Berlin

Tagungsort: Alle Feuerwache
Axel-Springer-Str. 40/41
10969 Berlin



Alter, es wird Zeit zu gehen! Wir treten dann mal ab...

