

Kommentar / Commentary

## **Cannabis: Wie ein Land seine Jugend kriminalisiert - kritische Reflexion der Gesetzesänderungen in Nordrhein-Westfalen 2007**

**[Cannabis: How a German federal state criminalizes their youth – a critical reflexion of the changes in law in North Rhine-Westphalia in 2007]**

Robin Christen M.A. & Sabine Sturm M.A.

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2008;5:14-25, URL: [www.indro-online.de/Christen08.pdf](http://www.indro-online.de/Christen08.pdf)

### **Einleitung**

„Eine neue Drogenwelle bedroht die deutschen Schulen: Immer mehr Jugendliche und sogar Kinder rauchen Cannabis – bis zum Totalabsturz“ schrieb der Spiegel 2004 und reihte sich damit in die von Medien und Politik inszenierte und bis heute bestehende Massenhysterie ein (Der Spiegel 2004, S.70). Immer wieder wird über Power-Kraut mit einem extrem hohen Reinheitsgehalt sowie über immer jünger werdende Kiffer berichtet. Eine sachgerechte, angemessene und entdiabolisierende Diskussion ist in Deutschland zum Thema Cannabis scheinbar nicht (mehr) möglich. Dabei genügt ein Blick auf Untersuchungsergebnisse und Statistiken um zu sehen, dass weder von einer neuen Drogenwelle noch von immer jünger werdenden Kiffern oder gar von durch den Cannabiskonsum überfüllten Kinder- und Jugendpsychiatrien die Rede sein kann. Drogenwellen entstehen nicht durch dramatisch ansteigenden Konsum einer Substanz, sondern sind ein mediales und politisches Konstrukt, um Doku-Soaps („Entzug! - Du lebst nur einmal“), neue Primärpräventionsprojekte oder verschärfte Gesetze zu legitimieren. Kalke und Vertheim konnten durch eine Metaanalyse bestehender Studien nachweisen, dass das Einstiegsalter bei Cannabiskonsumern in den letzten 10 Jahren lediglich um 0,3 Jahre auf 16,4 Jahre gesunken ist (Kalke/Vertheim 2006). Im Jahrbuch Sucht 2008 wird außerdem dargelegt, dass der Cannabiskonsum zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr am häufigsten ist und damit „die Einnahme von Cannabis primär durchaus als jugendtypisches Verhalten charakterisiert werden [kann], das nach der Übernahme von Erwachsenenrollen von der Mehrheit beendet wird.“ (Horn 2008, S. 99).

Trotz dieser eindeutigen Ergebnisse, nämlich dass Cannabis weder per se gefährlicher noch harmloser ist als früher, hat das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) mit Wirkung zum 01.10.2007 die Eigenbedarfsgrenzen für illegale Drogen deutlich gesenkt bzw. abgeschafft und durch den Runderlass vom 31.08.2007 die Situation für jugendliche (Erst-)Konsumenten von Cannabis drastisch verschärft. Besonders betroffen von den Neuerungen sind Schülerinnen und Schüler.

Wie sich die rechtliche Situation in Nordrhein-Westfalen zurzeit darstellt, welche tatsächlichen psychischen und physischen Folgen Cannabiskonsum haben kann, welche Cannabismythen in der Gesellschaft existieren und welche Konsequenzen das Zusammenspiel all dieser Faktoren auf junge Menschen haben kann, soll im Folgenden kritisch beleuchtet werden.

## **Rechtliche Grundlagen**

Die übergeordnete rechtliche Grundlage der repressiven Politik der Landesregierung bildet das Betäubungsmittelgesetz (BtmG), welches seit Dezember 1971 in Kraft ist (Heindorff 2004) und laut Anlagen I-III auch Cannabis als illegales Betäubungsmittel einstuft. Neben dem BtmG regeln zahlreiche Runderlasse und Richtlinien der einzelnen Ministerien den Umgang mit Drogenkonsum, -besitz und -handel. Im Runderlass vom 31.08.07 zur *Zusammenarbeit bei der Verhütung und Bekämpfung der Jugendkriminalität* des Justizministeriums, des Ministeriums für Schule und Weiterbildung u.a. Ministerien des Landes NRW wird festgelegt, welche Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenkriminalität angezeigt sind: „Neben Maßnahmen der Prävention kommen aus erzieherischen Gründen einer schnellen und gründlichen Aufklärung von Straftaten sowie einer zeitnahen Reaktion auf Delinquenz eine besondere Bedeutung zu“ (Justizministerium NRW 2007).

Der Umgang mit Drogen und Drogenkonsum im schulischen Kontext unterteilt sich laut Runderlass der Ministerien in zwei Bereiche: Prävention und Repression. Einerseits sollen das Betäubungsmittelgesetz verstärkt im Unterricht behandelt und Maßnahmen der Primärprävention durchgeführt werden, andererseits sollen Pädagogen als verlängerter Arm des Polizei- und Justizapparats eingesetzt werden. So muss die Schulleitung Anzeige erstatten, wenn sie davon Kenntnis erlangt, dass ein Schüler im Besitz von Betäubungsmitteln ist, damit Handel betreibt oder sie sonst wie weitergibt. Die Lehrer der Schulen wiederum sind verpflichtet die Schulleitung zu informieren, wenn sie Kenntnis von einer o.g. Straftat erlangen. Außerdem sind laut Runderlass die „Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen“. Nur Beratungslehrer sind nach § 203 StGB an ihre Schweigepflicht gebunden (Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt 2008). Um die Kooperation mit der zuständigen Polizeibehörde so reibungslos wie möglich zu gestalten, benennt jede Schule laut Runderlass einen Ansprechpartner, der sich mindestens einmal pro Halbjahr mit der Polizei zusammensetzt.

In einem zweiten Runderlass des Justizministeriums und des Innenministeriums *Richtlinien zur Anwendung des § 31a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes* vom 13.08.07 wird festgelegt, dass die geringe Menge zum Eigenverbrauch bei Cannabisprodukten von 10 auf 6 Gramm gesenkt wird. Wird durch die Straftat keine Fremdgefährdung betrieben und handelt es sich um eine geringe Menge, kann die Staatsanwaltschaft auch weiterhin von der Verfolgung absehen. Allerdings nur, wenn kein öffentliches Interesse besteht und die Schuld des Täters als gering anzusehen ist. „Eine geringe Schuld im Sinne des § 31a BtMG kann grundsätzlich angenommen werden, wenn eine Betäubungsmittelabhängigkeit nicht auszuschließen ist. [...] Bei nicht betäubungsmittelabhängigen Tätern kann eine geringe Schuld in der Regel bei Erst- und Zweittätern angenommen werden.“ (Richtlinien zur Anwendung des § 31a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes, Abs. II). Da es aber im Runderlass weiter heißt: „Ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht“, wenn „Betäubungsmittel in der Öffentlichkeit ostentativ vor besonders schutzbedürftigen Personen (z.B. Kindern und Jugendlichen) und vor, oder in Einrichtungen, die von diesem Personenkreis genutzt werden (insbesondere Kindertagesstätten, Kindergärten, Spielplätzen, Schulen, Jugendheimen, Jugendwohnungen oder Bahnhöfen), erworben oder konsumiert werden“, kann eine Strafverfolgung bei Jugendlichen nur in Ausnahmefällen eingestellt werden (ebd., Abs. II). Zusätzlich beschränkt wird diese Möglichkeit durch den Satz „wegen der besonderen Gesundheitsgefahren und dem Erziehungsgedanken kommt eine Einstellung wegen einer geringen Menge in der Regel nur unter Auflagen im Sinne des §45 Absatz 2 JGG in Betracht.“ (ebd., Abs. II) - §45 JGG sieht eine Einstellung vor, wenn erzieherische Maßnahmen durchgeführt oder eingeleitet sind, oder unter

Weisung nach §10 JGG (Arbeitsleistungen, Verkehrsunterricht) oder anderen Auflagen. Dies bedeutet, dass in der täglichen Praxis die meisten Verfahren gegen Jugendliche, seien es Gelegenheitskonsumenten oder Menschen, die regelmäßig kiffen, nur unter Auflagen wie gemeinnützige Arbeit, Teilnahme an einer Therapiegruppe oder regelmäßige Urinkontrollen eingestellt werden.

### **Mögliche physische und psychische Auswirkungen des Cannabiskonsums**

Um die Auswirkungen von Cannabiskonsum wird medial und gesamtgesellschaftlich noch viel diskutiert. Sie lassen sich weder von der sozialen Konstruktion von Drogenbildern losgelöst diskutieren, noch kann von einem abgeschlossenen Forschungsstand gesprochen werden (Christen 2009). Somit ist die Frage, welche Gefahren von Cannabis ausgehen, in diesem Rahmen schwer vollständig zu beantworten. Doch soll an dieser Stelle eine Skizze des Diskurses gegeben werden, um zu einer weitestgehenden objektiven Einschätzung betreffend des „Gefahrenpotentials“ von Cannabis zu gelangen.

Folgende Fragen und Hypothesen lassen sich im Diskurs immer wieder finden.

- Bereitet der Konsum von Cannabis den Weg zum Konsum härterer illegaler Drogen?
- Beeinträchtigt Cannabiskonsum die psychische Gesundheit, insbesondere die der Jugendlichen?
- Ist Cannabiskonsum verantwortlich für Schizophrenie und Psychosen?
- Welches Abhängigkeitspotential geht von Cannabis aus?
- Führt Cannabiskonsum zu dem sog. amotivationalen Syndrom?

Auf diese Fragen soll im Folgenden eingegangen werden:

#### ***Cannabis als „Einstiegsdroge“?***

Die Einstiegs- oder Schrittmacherthese unterstellt, dass der Konsum von Cannabis den Einstieg in eine „Drogenkarriere“ wahrscheinlich mache und dass Cannabiskonsumern somit fast zwangsläufig weitere illegale Drogen konsumieren. Besonders im politischen Raum wird diese These formuliert, um zu verdeutlichen, wie wichtig es sei, die Heranwachsenden vor den Gefahren von Cannabis zu schützen (Kleiber 2005). Auch wird im wissenschaftlichen Bereich die Möglichkeit einer pharmakologischen Schrittmacherfunktion als These von einigen Autoren aufgestellt (Petersen/Thomasius 2007).

Zu Ersterem ist zu sagen, dass viele Autoren, die Cannabis als Einstiegsdroge bewerten, sich auf Befragungen von Opiatabhängigen berufen. Demzufolge haben Opiatkonsumenten als erste illegale Droge überwiegend Cannabis konsumiert. Häufig wird aus diesen Studien geschlussfolgert, dass Cannabiskonsumern bei ihrem Dealer in Kontakt mit anderen Drogen kommen und damit die Gefahr besonders hoch sei weitere illegale Drogen zu konsumieren. „Mittlerweile muss jedoch angezweifelt werden, dass die Vorstellung eines subkulturellen Drogenmilieus in Bezug auf Cannabis noch der Realität entspricht“ (Krumdiak 2006, 130). Jugendliche beziehen Cannabis hauptsächlich von Freunden und Bekannten und eben nicht im klassischen Fixermilieu. Somit ist die Trennung der Märkte bereits strukturell bedingt, wodurch die formulierte These an Gültigkeit verliert. „Vor allem die Repräsentativität der Stichprobe stellt für den gesamten Bereich der Drogenforschung ein Problem dar. Ausgelesene, klinisch auffällige Untersuchungsstichproben (z.B. Psychiatrie-Patienten, straffällig gewordene Jugendliche oder Heroinabhängige) sind eindeutig nicht repräsentativ für 'Cannabiskonsumern' im Allgemeinen“ (Kleiber/Kovar 1998, 98).

Zu der pharmakologischen Schrittmacherfunktion muss konstatiert werden, dass der Forschungsstand derart schwach und uneindeutig ist, dass nicht von einem kausalen Zusammenhang gesprochen werden

sollte (Schneider 2007). In diesem Kontext ist weiter zu erwähnen, dass zu erklären wäre, warum Cannabis nicht bei allen Cannabiskonsumenten die Drogenaffinität erhöht. Somit ist die These, Cannabis als Einstiegsdroge anzusehen, wissenschaftlich nicht haltbar.

### ***Beeinträchtigt Cannabis die psychische Gesundheit?***

Auch bezüglich dieser Fragestellung ist große Uneinigkeit im wissenschaftlichen Betrieb zu beobachten. Laut einiger Autoren geht von Cannabis eine erhebliche Gefahr für die psychische Gesundheit von vor allem jungen Konsumenten aus (Petersen/Thomasius 2006; Täschner 2005).

Doch ist zu erwähnen, dass gerade diejenigen Autoren, die auf die psychischen Gefahren von Cannabis verweisen, überwiegend im stationären psychiatrischen Bereich arbeiten. Sie sind also tagtäglich mit einer Klientel konfrontiert, welche objektiv Probleme mit ihrem Konsum aufweisen. Laut Hambrecht haben etwa 13% der Cannabiskonsumenten Probleme ihren Konsum einzustellen und/oder zu kontrollieren (Hambrecht 2003). Somit trifft für 87% die defizitäre Krankheitszuschreibung nicht zu. Andere Autoren gehen wesentlich differenzierter vor:

„Im Rahmen des gelegentlichen oder regelmäßigen Freizeitkonsums, selbst wenn er die Frequenz von zweimal pro drei Tagen erreicht, entsteht durch Cannabis keine Sucht und keine Abhängigkeit und ist mit gesundheitlichen Schäden nicht zu rechnen. Dieses Fazit der Wissenschaft steht fest“ (Nedelmann 2002). Laut Nedelmann weisen lediglich 2% der Cannabiskonsumenten eine Abhängigkeit auf (ebd.). Kleiber unterstreicht weiterhin die These, dass Cannabis durchaus positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann. Cannabiskonsum in der Adoleszenz sei ein gewichtiger Indikator für ein später erhöhtes Selbstwertgefühl. Probierkonsum wird hier also verstanden als aktiver Versuch entwicklungspsychische Aufgaben zu bewältigen (Kleiber 2005).

Andererseits ist aber auch festzustellen, dass z.B. bei Personen, die einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich haben, ein vierfach höheres Risiko vorliegt Cannabis zu konsumieren (Petersen/Thomasius 2007). Diesbezüglich jedoch den kausalen Schluss zu ziehen, dies resultiere aus der Wirkung von Cannabis, ist zu pauschal gedacht. Plausibler scheint eher die These, dass psychisch vorbelastete Personen Cannabis im Rahmen einer Copingstrategie verstärkt konsumieren (Kleiber 2005). Bei sozial integrierten Jugendlichen besteht ein signifikant niedrigeres Risiko an psychischen Problemen zu erkranken (Krumdiek 2006).

Somit lässt sich festhalten, dass der überwiegende Teil der Cannabisgebraucher einen sozial-integrierten Konsum betreibt ohne unter Beeinträchtigungen zu leiden (Schneider 1995). Die Menschen, die Probleme mit ihrem Konsum haben, weisen in der Regel weitere psychosoziale Probleme auf, weshalb es unzulässig ist, die alleinige Ursache dieser Probleme auf die pharmakologische Wirkung von Cannabis zu reduzieren. „Wie es Alkohol-Genießer gibt, so gibt es Cannabis-Genießer“ (Nedelmann 2002).

### ***Ist Cannabiskonsum verantwortlich für Schizophrenie und Psychosen?***

Dieser Aspekt steht ebenfalls im Fokus der Diskussion. Laut Petersen und Thomasius ist Cannabiskonsum als ein möglicher Auslöser einer schizophrenen Erkrankung bei vulnerablen Personen anzusehen (Petersen/Thomasius 2007). „Frühere Deutungen, den Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychose ausschliesslich auf einen höheren Cannabiskonsum Schizophrener (z.B. im Sinne einer Selbstmedikation) zurückzuführen sind widerlegt“ (ebd.). Auch Täschner unterstützt diese These (Täschner 2005).

Hier muss aber deutlich gemacht werden, dass die klinischen Designs der Studien (randomisiert kontrollierte Studien, Case Control Studien etc.), welche als Beweis herangezogen werden, kausale Schlüsse in diesem Maße gar nicht zulassen. Lässt sich nämlich ein Merkmal von einem anderen Merkmal, welches zuvor gemessen wurde, gut vorhersagen, dann bedeutet dies noch nicht, dass das vorherige Merkmal tatsächlich das spätere Merkmal beeinflusst (Kleiber/Kovar 1998: 96).

Der überwiegende Teil der Wissenschaftler ist dementsprechend vorsichtiger bei Pauschalisierungen dieser Art. Festzustellen ist, dass Cannabiskonsum Teilsymptome (Plussymptome) einer bereits bestehenden Schizophrenie verstärken kann, wohingegen andere Krankheitszeichen gelindert werden können (Minussymptome) (Krumdiek 2006, 126). Durch Cannabis vermittelte akute Psychosen werden wohl nicht mehr ernsthaft bestritten. Doch sind die Zustände nach wenigen Stunden reversibel (Grotenhermen/Reckendrees 2006; Cannabisreport 2002).

Somit bleibt festzuhalten, dass bei vulnerablen Persönlichkeiten Cannabiskonsum ein gewisses Risiko beinhaltet. Ob Cannabiskonsum das Risiko erhöht, bei gesunden Personen schizophrene Psychosen auszulösen, kann bei dem jetzigen Forschungsstand nicht beantwortet werden. Doch konstatiert Kleiber richtungsweisend: „Die Tatsache jedoch, dass es keinerlei Hinweise darauf gibt, dass die Inzidenzraten der Schizophrenie in Kulturen mit unterschiedlichen Cannabis-Konsumraten variieren, liefert einen starken Hinweis darauf, dass die Verursachungshypothese (Cannabis verursacht das Auftreten von schizophrenen Psychosen) zurückzuweisen ist“ (Kleiber 2005; 8).

### ***Welches Abhängigkeitspotential geht von Cannabis aus?***

Als wissenschaftlicher Konsens kann die These der Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit bei täglichem und hoch frequentiertem Cannabiskonsum angesehen werden (Cannabisreport 2002; Kleiber 2005). Doch muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass Abhängigkeit eben auch ein soziales Konstrukt ist. Die Verwendung des Abhängigkeits-Begriffs für so unterschiedliche Substanzen wie Alkohol, Opiate und Cannabis erweist sich als fragwürdig. Die per se negative Konnotation in Bezug auf Abhängigkeit ist aus wissenschaftlicher Perspektive kritisch zu hinterfragen. Aus der Untersuchung von Söllner (2000) ging z.B. hervor, dass nur 9 von 66 (nach ICD- 10) als abhängig klassifizierten Cannabiskonsumern ähnlich schlechte Werte zeigten, wie Personen, die sich akut in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung befanden. Daran schließt sich die Frage an, welche Gültigkeit starre Klassifikationssysteme wie ICD-10 und DSM-V in Bezug auf Cannabis induzierte Störungen überhaupt haben sollten. „Vor diesem Hintergrund ist dringend zu überprüfen, ob die diagnostischen Instrumente zur Bestimmung von Abhängigkeit wie (der im Beratungsalltag einzusetzende) ICD-10 oder die SDS ohne Einschränkung auf Cannabiskonsumern angewendet werden können. Die Gefahr scheint hier groß zu sein, Fehldiagnosen zu stellen und junge Menschen zu stigmatisieren“ (Stöver/Kalke/Vertheim 2005, 114).

Weiterhin ist anzumerken, dass die Entwicklung einer möglichen psychischen Abhängigkeit von Cannabis auch von den Konsum- und Umfeldbedingungen, vom Persönlichkeitsprofil, der psychischen Verfassung, von den Erwartungshaltungen und Einstellungen, von der Gebrauchshäufigkeit, Gebrauchsdosis und insbesondere auch von der Gebrauchsfunktion im Lebenskontext (Genuss, Rauscherzeugung, Problembewältigung etc.) des Gebrauchers abhängt (Schneider 2007). So lässt sich die Frage zum Abhängigkeitspotential mit Kleiber und Kovar folgendermaßen beantworten:

„Der Konsum von Cannabis führt keineswegs zwangsläufig zu einer psychischen Abhängigkeit, es kann jedoch zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommen. Eine solche Abhängigkeit kann jedoch nicht primär aus den pharmakologischen Wirkungen der Droge, sondern vielmehr aus vorab bestehenden Problemen erklärt werden. Die Abhängigkeit von Cannabis sollte als Symptom solcher Prozesse gesehen werden“ (Kleiber/Kovar 1998, 168).

In Bezug auf eine körperliche Toleranzentwicklung und Abhängigkeit wird noch diskutiert und weitere Forschungen stehen diesbezüglich aus. Eine letale Dosis ist nicht bekannt und die Abhängigkeitstheorie wird zumeist von Autoren aufgenommen, die medial schon durch eine gewisse Vorurteilsbehaftung aufgefallen sind und/oder sich aus dem psychiatrischen Umfeld rekrutieren. Wie schon erwähnt, kann die einseitige Sicht von Drogenhilfe und Psychiatrie einen verengten Fokus aufweisen und hat mit der Lebenswelt der überwiegenden Konsumenten wenig gemein. Aber auch von seriösen Quellen wird eine

mögliche Toleranzentwicklung konstatiert und Entzugserscheinungen scheinen sich bei einigen Konsumenten mit einem sehr hoch frequentierten Konsum zu äußern (Cannabisreport 2002; Grothenhermen/Reckendrees 2006). Doch sind diese Entzugserscheinungen nicht mit dem kalten Entzug eines Opiatkonsumenten oder Alkoholikers zu vergleichen. Typische Entzugserscheinungen sind Schlafstörungen, Gereiztheit, vermehrtes Träumen, Schwitzen etc.

Gegen die Abhängigkeitstheorie spricht, dass diese Entzugserscheinungen nicht bei allen Cannabiskonsumern auftreten, wodurch es nahe liegt, dass diese Symptome auch psychischer Natur sind. Ein Cannabiskonsum, der dem Cannabiskonsum einen hohen Stellenwert beimisst, wird evtl. unter stärkeren Symptomen leiden als ein Konsument, der dem Konsum einen geringen Stellenwert in seinem Lebenskontext beimisst. So lässt sich mit Kleiber antworten: „Analoge ‚Entzugssymptome‘ wurde infolge des Verlusts einer Partnerschaft, einem Trauerfall und sogar dem exzessiven Gebrauch von Karotten berichtet“ (Kleiber 2005, 10).

### ***Führt Cannabiskonsum zu dem sog. Amotivalem Syndrom (AMS)?***

Schon oft von Autoren aufgegriffen und als Mythos entlarvt, erfreut sich die These, dass Cannabiskonsum quasi zwangsläufig zu Demotivationserscheinungen führe (Täschner 2005) immer wieder neuer Beliebtheit. Fakt ist, dass es bei Studien, in denen relativ unerlesene Schüler und Studenten untersucht wurden zu *keinen* Unterschieden im Vergleich Konsumenten versus Nicht-Konsumenten in Bezug auf Leistung und Demotivationserscheinungen gekommen ist (Kleiber/Kovar 1998: 3, Petersen/Thomasius 2007).

Weiterhin ist das Syndrom weder klar definiert, noch wurden die zentralen Merkmale des vermuteten Amotivationsyndroms von den Effekten einer akuten Intoxikation getrennt. Die Beschreibung ist ebenso abwegig wie die vermeintlichen Symptome. Laut Täschner führt Cannabisgebrauch zur „orientalisch anmutenden Gelassenheit“ (Täschner 1994). Neben dem, mit Verlaub fragwürdigen Unterton, scheinen solche Aussagen eher etwas mit wirtschaftlichem Kalkül von Teilen der Psychiatrie zu tun zu haben als mit objektiver Realität. Ein einheitliches anerkanntes Cannabiskrankheitsbild macht die Begründung neuer Therapieplätze oder den Ausbau von therapeutischen Methoden einfacher und Gelder werden eher bewilligt.

Aus wissenschaftlicher Perspektive ist das AMS weder belegbar noch scheint es irgendeine Evidenz zu geben, die die Existenz bestätigen würde. Somit ist die These abzuweisen und es bleibt zu hoffen, dass die Wissenschaft nicht weiterhin an spekulativ-konstruierten Krankheitsbildern ihre Energie verschwendet.

### **Drogenmythen in der Gesellschaft**

Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass die Diskussion um Cannabis nicht losgelöst von der kritischen Betrachtung der verwendeten Begriffe und ihrer sozialen Konstruktion geführt werden sollte. Wie Berger und Luckmann trefflich formuliert haben:

„Ich erfahre Wirklichkeit der Alltagswelt als eine Wirklichkeitsordnung. Ihre Phänomene sind vor-arrangiert nach Mustern, die unabhängig davon zu sein scheinen, wie ich sie erfahre, und die sich gewissermaßen über meine Erfahrung von ihnen legen. Die Wirklichkeit der Alltagswelt erscheint bereits objektiviert, das heißt konstituiert durch eine Anordnung der Objekte, die schon zu Objekten deklariert worden waren, längst bevor ich auf der Bühne erschien“ (Berger, Luckmann 1974, 24).

Es stellt sich die Frage, wie sind die vor-arrangierten Muster, wie ist die Alltagswelt objektiviert? D.h., wie ist das gesellschaftliche „Setting“, die gesellschaftliche „Wert- Matrize“, der gesellschaftliche Rahmen, in dem die Phänomene diskutiert werden?

„Drogenkonsum ist ein soziokulturelles Phänomen, welches eine spezifische Stellung innerhalb einer jeweiligen Gesellschaft einnimmt. Dabei werden die psychotropen Effekte trotz genereller Vergleichbarkeit

unterschiedlich geordnet“ (Schlimme/Rada/Schneider 2001, 367).

Hieraus werden folgende Faktoren in Bezug auf gesellschaftliche Wertemuster deutlich:

1. Die Identifizierung sozialer Probleme ist von deren gesellschaftlichen Bestimmungen abgeleitet und nicht umgekehrt.
2. Ob ein soziales Problem existiert, ist nicht die objektive soziale Bedingung, sondern die gesellschaftliche Definition ist bestimmend für das Erkennen eines Umstandes als Problem.
3. Soziale Probleme stehen regelmäßig im Zentrum konfligierender Interessen und sind deshalb Gegenstand sozialer Aushandlungsprozesse (Schetsche 2007).

Unser abendländisches Verständnis von bewusstseinsverändernden Substanzen ist nicht losgelöst von der protestantischen Ethik zu verstehen. Noch bis ins 16. Jahrhundert galt übermäßiger Alkoholkonsum (die Droge Nr.1 in unserer Kultur) als Ausdruck von Stärke, und allgemein waren alkoholische Getränke vollkommen in die alltägliche Nahrung integriert. Selbst Kinder tranken Wein (Nolte 2007).

Mit der Reformation hielt ein neues Menschenbild Einzug. Calvins Aussage „der Körper ist nichts, der Geist ist alles“ kann als Grundtenor des „neuen“ Bildes auf den Menschen gesehen werden. Alles was den Geist stärkt ist positiv, alles was den Geist schwächt wird negativ interpretiert (ebd.). Gott durch Arbeit dienen und Müßiggang als Sünde zu sehen wurde zumindest unter den Protestanten gesellschaftlicher Konsens. Toleranz gegenüber dem Verlust einer temporären Selbstkontrolle wurde nicht mehr geduldet.

Hier wird deutlich, wie innerhalb weniger Jahrzehnte durch eine gesellschaftliche „Idee“ die zum Maxim schlechthin erhoben wurde, eine neue und für alle Beteiligten objektive Realität geschaffen wurde, welche wiederum als Grundlage für die individuelle Lebenspraxis fungierte. Im Zuge der Zunahme von naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und der Medizinalisierung war der Schritt von Sünde zur Krankheit nicht weit, und durch das Aufkommen des Bürgertums kam der Funktion der Leistungsorientierung nochmals eine besondere, als positiv konnotierte Sinnhaftigkeit zu. Somit entwickelte sich seit gut vier Jahrhunderten eine intersubjektive Realität, welche Bewusstseinsveränderung per se als Verfehlung, Sünde und in der Moderne als Krankheit definiert.

***Es scheint nicht zu gewagt, die These aufzustellen, dass man in der protestantischen und rationalen Wirklichkeitskonstruktion die Wurzeln unseres heutigen Suchtmodells erkennen kann, welches in seinen Grundzügen im kapitalistischen System weitergedacht wurde.***

Schlagen wir nach der Skizze des historischen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen nun den Bogen zur aktuellen Sicht und deren Konsequenzen. Trotz einer Hinwendung „Sucht als Prozess“ zu verstehen, d.h. dass der Weg zu einer Drogenkarriere in vielerlei Hinsicht offene Entwicklungen darstellt, sind für die öffentliche Diskussion weiterhin Dramatisierungsszenarien und Diabolisierungsversuche bezeichnend. Dieser Prozess ist als ein komplexes Gefüge subjektiver und sozio-kultureller Faktoren zu verstehen (Drug, Set, Setting, peer groups, persönliche Ressourcen und Netzwerke, Lebenskonzepte, Stellenwert des Konsums innerhalb des Lebenskonzeptes, Sozialisation, gesellschaftliche Stellung etc.), doch überwiegt immer noch der Tenor der „angeblichen Kausalkette“ als Einbahnstraße (Persönlichkeitsdefizit – Problematifizierung – Abhängigkeit – Therapie - Abstinenz) (Schneider 2006). Dies ist angesichts der zuvor beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklung wenig verwunderlich. Doch ist der Mythos eben dadurch als Mythos entlarvt. Auf die jetzige Cannabisdiskussion bezogen fasst Schneider das Problem wie folgt zusammen:

„Mythen als symbolische Sinnwelten organisieren die „Welt der Gewissheit“, also das, was uns im Alltag als „gewiss“ und selbstverständlich erscheint. Sie suggerieren in ihrer Aussagekraft etwas Natürliches, Unhinterfragtes, dienen der Mehrdeutigkeitsreduktion, der Produktion von Sündenböcken, der Orientierungsvermittlung im Alltag. Mythen als „emotionale Verdichtungssymbole“ haben die Tendenz, sich auf selbstverständliches Vorausgesetztes zu beziehen, sowie diese Wahrnehmungsmuster als richtig und zu-

treffend anzuerkennen. Sie gehen darüber hinaus eine Verbindung mit herrschenden Moralvorstellungen ein, wobei Moral als ein kommunikativer Prozess zu verstehen ist, als eine soziale Praxis der zwischenmenschlichen Mitteilung von Bedeutungen, die es ermöglicht, Handlungen, Situationen, und Personen zu klassifizieren und zu bewerten: So das „gemeinsam selbstverständliche Basiswissen von der Schädlichkeit“ der Substanz Cannabis. Mythen und Moral produzieren ein „multistabiles System“, das ungeachtet partielle Verluste sich und die in ihm eingelagerten unterschiedlichsten Interessen selber erhält“ (ebd. 10).

Dem ist nichts hinzuzufügen! Es sei aber darauf hingewiesen, dass die produzierten Mythen sich mit den Erfahrungen ganzer „Kiffergenerationen“ nur schwer in Einklang bringen lassen - woraus ein Problem erwächst, welches Gaßmann verdeutlicht:

„Cannabiskonsum wurde seit den 60er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts von offizieller Seite nicht übertrieben sachlich gewürdigt. Die Behauptung seitens des Mainstreams aus Politik und Polizei deckten sich dabei weder mit den überwiegenden individuellen noch mit den Generationenerfahrungen. Mit dieser Diskrepanz einher geht selbstredend ein inzwischen traditioneller Glaubwürdigkeitsverlust vorgeblicher Cannabis-„Prävention“ unter der Zielgruppe junger Konsument/innen“ (Gaßmann 2005, 98).

Somit wirken die abschreckenden Szenarien kontraproduktiv auf den „objektiven Umgang“ mit Cannabis, und Autoren, die immer wiederkehrende Diabolisierungen mit fragwürdigen Evidenzklassen ins gesellschaftliche Bewusstsein rufen, lassen die Lebenswelt der Konsumenten außen vor. Mit solch einer Diskussionsideologie ist der Diskurs aber konstruktiv „beschnitten“ und zur Stagnation verdammt. Drogengebrauch, insbesondere Cannabiskonsum, ist nach dem jetzigen Stand nicht mehr einseitig unter dem Defizitparadigma zu diskutieren (Reuband 1994), sondern hedonistische Gründe überwiegen offensichtlich bei dem größten Teil der Cannabiskonsumenden, den Gebrauch fortzusetzen:

„[...] dass die ganz große Mehrheit der Drogenkonsumenten den Umgang mit den Drogen relativ gut beherrscht und aus ihren Wirkungen offenbar mehr Nutzen als Schaden zieht, kommt man auf ein anderes Paradigma, das die mit den Drogenkonsum zusammenhängenden Motivationen sinngebunden schlagwortartig erfasst und dass man hedonistisches oder Genuss-Paradigma genannt hat. Erklärt man den Drogenkonsum in diesem theoretischen Rahmen, erscheint er nicht mehr als rätselhaftes Ausnahmephänomen, sondern als ein für die Konsumgesellschaft geradezu kulturtypisches Verhalten“ (Hess 2007, 10).

Vielleicht ist der beschriebene Paradigmenwechsel der erste Schritt, weitestgehende Objektivität in den Diskurs zu bekommen, damit die soziale Konstruktion von Wirklichkeit die Betroffenen und ihre Sichtweise integriert und nicht Meinungen (aus dem Elfenbeinturm) befangener Wissenschaftler aus Drogenhilfe und Psychiatrie für ihre Partizipation alleine zuständig sind.

Im Folgenden soll ein praktisches Beispiel im Hinblick darauf vorgestellt werden, welche Auswirkungen die beschriebenen sozialen Konstruktionen und Mythen, aus denen sich gesellschaftliches Handeln und die Einführung von Gesetzen und Erlassen ableiten, in Bezug auf Cannabis in der Alltagswelt haben können.

### **Lebensnahes Beispiel**

Lars ist 18 Jahre und besucht die 12.Klasse eines Gymnasiums im ländlichen Raum. Seine Mutter ist Sekretärin, sein Vater Versicherungsmakler bei einer deutschen Versicherung.

Lars lebt mit seinen Eltern und einer kleineren Schwester in einem Reihemittelhaus im Kreis Steinfurt. Sein Notendurchschnitt liegt bei 2,2, seine Kopfnoten sind durchgängig 1. Sein Berufswunsch ist Bankkaufmann, wobei er später gerne die Weiterbildung zum Kundenberater absolvieren möchte. Durch



seine guten Noten in Mathematik und Wirtschaft sieht er dem Bewerbungsverfahren optimistisch entgegen. Mit seinem Zeugnis der 12.Klasse möchte er sich bei der ansässigen Sparkasse bewerben. Mit seinem Deutsch-Leistungskurs fährt Lars im Februar nach Weimar, um den Ort der Deutschen Klassik hautnah zu erleben. Bereits vor der Abfahrt hatten Lars und zwei weitere Schüler beschlossen, in Weimar zum ersten Mal im Leben einen Joint zu rauchen. Lars hatte lange gebraucht, bis er ca. 5 Gramm Cannabis aufgetrieben hatte. Am zweiten Abend rauchten die drei Jungen auf dem Zimmer gemeinsam ihren ersten Joint. Als der Deutschlehrer mit einer jungen Kollegin von einem kurzen Cafebesuch um die Ecke (frei nach dem Motto „ein Glas Wein hat noch keinem geschadet“) kommt, riecht er sofort den Joint und findet die drei Jungen im Zimmer sitzend. Lars baut gerade einen zweiten Joint. Gemäß dem Runderlass der Ministerien vom 31.08.07 informiert der Lehrer zeitnah den Schuldirektor, der noch am gleichen Tag wegen Besitzes von Betäubungsmitteln Anzeige erstattet und die Eltern der drei Schüler informiert. Um eine Verführungswirkung auf die anderen Schüler ausschließen zu können, entschließt sich der Lehrer, in Absprache mit dem Direktor, Lars nach Hause zu schicken. Die Strafanzeige des Schuldirektors geht über verschiedene Schreibtische zum Staatsanwalt. Der beschließt das Verfahren wegen der geringen Menge nach §31 a BtMG unter Auflagen einzustellen. Lars muss eine Therapiegruppe der örtlichen Drogenberatung besuchen und 50 Stunden gemeinnützige Arbeit ableisten. Die Lehrerkonferenz beschließt, mit Drogenkonsumenten wenig nachsichtig umzugehen und vergibt auf dem Zeugnis der 12. Klasse in den Kopfnoten zweimal die Note 3 und einmal die 4. Dass Lars Drogen nimmt, spricht sich in der Kleinstadt schnell herum, dass er gar an einer Therapiegruppe teilnehmen muss, wundert niemanden. Aufgrund des Abschlusszeugnisses der 12. Klasse und dem Gerede in der Stadt bekommt Lars den Ausbildungsplatz zum Bankkaufmann nicht.

## **Fazit**

Dass Cannabiskonsum „für die allermeisten KonsumentInnen unproblematisch und ein vorübergehendes Verhalten [ist], das oftmals im dritten Lebensjahrzehnt eingestellt wird“, scheinen Politiker, Medien und weite Teile der Öffentlichkeit nicht zur Kenntnis nehmen zu wollen (Kolte u.a. 2006, S. 7).

Auch die Aussage, dass die Konsumenten immer jünger werden, ist empirisch genauso wenig haltbar wie die Behauptung, der Cannabiskonsum hätte in den letzten zehn Jahren zugenommen (Kolte et al. 2006). Was u.E. jedoch in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen hat, ist die Kriminalisierung von Konsumenten und Probierern durch gesetzliche Regelungen und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Tabuisierungsprozesse, die die Annahme von Hilfsangeboten für die, die sie brauchen, nahezu unmöglich machen (Schneider 2008). Besonders davon betroffen sind Jugendliche, deren berufliche und soziale Zukunft durch Strafverfolgung und kriminelle Zuschreibungen zerstört werden kann. Bedenkt man, dass einer Umfrage unter Hamburger Schülern zufolge mehr Jugendliche aus wohlhabenden Stadtteilen Cannabis konsumieren als Schüler aus sozial schwierigen Quartieren (Baumgärtner 2008) und aufgrund weiterhin bestehender sozialer Disparitäten in der Bildungsbeteiligung Jugendliche aus besser gestellten Stadtteilen zum überwiegenden Teil das Klientel der Gymnasien stellen und damit die künftigen Akademiker dieses Landes sein werden (Maaz et al. 2008), wird deutlich, dass das Land NRW sich durch seine Gesetzesänderungen das Fundament seiner Zukunft zerstört. Denn, und hier ist Kolte, Schmidt-Semisch und Stöver zuzustimmen, „es ist anzunehmen, dass diese gesellschaftlichen [und rechtlichen, die Verf.] Nebenwirkungen des Konsums für die allermeisten KonsumentInnen weitaus dramatischer und einschneidender sind, als ihr eigenes Konsumverhalten bzw. die eigentlichen Wirkungen der Droge“ (Kolte et al. 2006, S.9). Wie einschneidend, wird in quantitativ-orientierten Längsschnittstudien und Studien zum Lebensverlauf von Cannabiskonsumenten noch zu untersuchen sein.

Allgemein ist aus rechtlicher Sicht auch folgendes zu bedenken:

„Der Lösungsvorschlag, grundsätzlich jeden Konsumenten und nicht nur Abhängige einer Therapie zu unterziehen, kann in Anbetracht der Gefahren, die von Cannabis ausgehen kaum mit den verfassungs-

rechtlichen garantierten Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit bzw. des Selbstbestimmungsrechts vereinbar sein“ (Krumdiek 2006, 231).

Abschließend lässt sich sagen, dass der prohibitive Umgang mit der Cannabisfrage als ein kollektiver Irrweg zu deklarieren ist, der Konsumenten ungerechtfertigt kriminalisiert und stigmatisiert.

## **Literatur**

Baumgärtner, T.: Verbreitung und Hintergründe des Konsums von Rauschmitteln bei Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2007/08.

Hamburger SCHULBUS. Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln. [www.suchthh.de/dokumente/schulbus\\_08.pdf](http://www.suchthh.de/dokumente/schulbus_08.pdf) (letzter Abruf 28.09.08)

Berger Peter L./Thomas Luckmann (Hrsg.)(1974): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit - Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt am Main.

Betäubungsmittelgesetz (BtmG). [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) (letzter Abruf 16.10.08)

Christen Robin (2009) Das „Cannabisproblem“ und die Wissenschaft. Eine kritische Auseinandersetzung mit der Expertise „Auswirkungen von Cannabiskonsum und –missbrauch“ von Petersen/Thomasius (2007). Berlin (in Druck)

Der Spiegel: Die Seuche Cannabis. Drogen an Deutschlands Schulen. Nr. 27, 2004. S. 70-72

Gaßmann Raphael (2005): Die Cannabis-Diskussion aus der Perspektive von Prävention und Suchthilfe. In: Suchttherapie (Hrsg.) (2005): 6: Stuttgart. S.97-101

Grothenhermen Franjo, Reckendrees (2006) Pharmakologie: Wirkung von Cannabis auf Körper und Psyche. In: Stöver Heino / Birgitta Kolte/ Henning/Schmidt-Semisch (Hrsg.) (2006). Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Leitfaden für KonsumentInnen, Eltern, LehrerInnen und BeraterInnen in der Drogenhilfe. Frankfurt am Main.

Hambrecht Martin (2003): „Schöne neue Welt“- Cannabis für alle? In: Institutsausgabe Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Evang. Krankenhaus Elisabethenstift (Hrsg.). Darmstadt. S.179-181.

Hess Henner (2007)Vorwort. In: Bernd Wense. Archiv der Jugendkulturen e.V. (Hrsg.) Cannabis in Jugendkulturen. Kulturhistorische und empirische Betrachtungen zum Symbolcharakter eines Rauschmittels. S. 8-11.Berlin.

Horn, W.: Cannabis – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht 2008. S. 96-105.

Heindorff, Jochen: Recht und Rausch- zur Entwicklungsgeschichte des Cannabisverbotes. Münster 2004.

Innenministerium u.a.: Runderlass zur Zusammenarbeit bei der Verhütung und Bekämpfung der Jugendkriminalität. 31.08. 2007. <http://sgv.im.nrw.de> (letzter Abruf 07.09.08)

Justizministerium und Innenministerium NRW: Richtlinien zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes – Gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums und des Innenministeriums vom 13. August 2007. [www.datenbanken.justiz.nrw.de](http://www.datenbanken.justiz.nrw.de) (letzter Abruf 07.09.08)

Kalke, J./Verthein, U.: Cannabiskonsum bei Jugendlichen- Kritische Anmerkungen zu neueren epidemiologischen Untersuchungen. In: Akzept e.V. (Hrsg.): 8. internationaler akzept Kongress Berlin. Kongressdokumentation. Berlin 2007. S. 135-150.

Kleiber, Dieter (Hrsg.) (2005). Zu den Risiken des Cannabis-Konsums- Fachtagung „Cannabis in der Diskussion“ 10. Mai 2005, Rathaus Stuttgart.

Kleiber Dieter/Karl-Arthur Kovar (Hrsg) (1998): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen; Stuttgart.

Kolte, B. et al.: Cannabis: Zwischen Problem und Problematisierung. In: Dies. (Hrsg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Leitfaden für KonsumentInnen, Eltern, LehrerInnen und BeraterInnen in der Drogenhilfe. Frankfurt/Main 2006. S. 7-16.

Krumdiek Nicole (2006)/ Karl F. Schumann/ Lorenz Böllinger/Johannes Feest/ Edda Weißlau/ Felix Herzog (Hrsg.). Die nationale- und internationalrechtliche Grundlage der Cannabisprohibition in Deutschland. Eine Untersuchung unter Einbeziehung des aktuellen Forschungsstandes hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Konsums von Cannabis. Berlin.

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt: Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung in der Schule. Magdeburg 2008.

Maaz, K. et al.: Soziale und regionale Ungleichheit im deutschen Bildungssystem. In.: Cortina, K. et al. (Hrsg.): Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Reinbeck 2008. S. 205-243.

Ministry of Public Health Belgium (2002): Cannabis 2002 Report. A joint international effort at the initiative of Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, Netherlands, Switzerland, Brussels: Ministry of public Health.

Neddelmann Carl (2002) Drogenpolitik: Das Verbot von Cannabis ist ein „kollektiver Irrweg“. In: Suchtreport (Hrsg.)(2002) Europäische Fachzeitschrift für Suchtprobleme.

Nolte Frank (2007) „Sucht“- zur Geschichte einer Idee. In: Dollinger Bernd, Schmidt- Semisch Henning (Hrsg.) (2007). Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Heidelberg.

Petersen Kay Uwe/Rainer Thomasius (Hrsg.) (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und- missbrauch Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Sythematisches Review der international publizierten Studien von 1996-2006: Lengerich.

Reuband Karl-Heinz (Hrsg.) (1994). Soziale Determinanten des Drogengebrauchs – Eine Sozialwissenschaftliche Analyse des Gebrauchs weicher Drogen. Darmstadt.

Schetsche Michael (2007). Sucht in wissensoziologischer Perspektive. In: Dollinger Bernd, Schmidt- Semisch Henning (Hrsg.) (2007). Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Heidelberg.

Schneider Wolfgang (1995): Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial - integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Institut zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik INDRO e.v. (Hrsg.).Berlin.

Schneider, W.: Stellungnahme. Expertengespräch am 16.01.2008. Rechtsausschusssitzung des Landtags NRW. Zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Drogenkonsum nicht kriminalisieren, Justiz

nicht überlasten: 'Hilfe statt Strafe' muss oberstes Prinzip der Drogenpolitik bleiben. Münster 2008.

Schneider, W.: Aktuelle INDRO-Stellungnahme zur Cannabisdiskussion in der Bundesrepublik Deutschland- Cannabis: Gefahr für die Jugend? Eine drogenpolitische Reform ist überfällig! Münster 2007. [www.indro-online.de](http://www.indro-online.de) (letzter Abruf 07.09.2008)

Schlimme J./D.Rada/U. Schneider (2001) Cannabiskonsum und seine psychosoziale Wirkung im Kulturvergleich. In: Suchttherapie (2001) Ausgabe:69. Stuttgart, New York. S.367-373 .

Täschner Karl-Ludwig (Hrsg.) (1994). Drogen, Sucht, Rausch. Stuttgart.

Täschner Karl-Ludwig (Hrsg) (2005). Cannabis Biologie, Konsum und Wirkung Köln.

**Korrespondenzadresse/  
Address for correspondence:**

Robin Christen  
INDRO e.V.  
Bremer Platz 18-20  
D-48155 Münster  
Email: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de)

\*Veröffentlicht / Published:  
19. November 2008/November 19, 2008  
Eingereicht / Received:  
30. Oktober 2008/ October 30, 2008  
Angenommen / Accepted:  
18. November 2008/ November 18, 2008