

In sicherheitsrelevanten Bereichen stellen Drogenkonsumenten ein potenzielles Sicherheitsrisiko dar

Cannabis-Konsum im Betrieb

In diesem Jahr wurde ich damit konfrontiert, dass in einer von mir betreuten Firma, die auch durchaus „gefährliche Arbeiten“ durchführt, von einer ganzen Reihe der Mitarbeiter regelmäßig Cannabis konsumiert wird. Da einer der Beschäftigten psychisch auffällig wurde und sogar teilweise aggressiv reagierte, wurde die Geschäftsleitung auf dieses Problem aufmerksam und war nun auch bereit, etwas dagegen zu unternehmen.

Es wurde zunächst ein gemeinsames Gespräch mit der Geschäftsleitung, der Leitung vor Ort und der Betriebsärztin durchgeführt, in dem das weitere Vorgehen geklärt wurde. Danach wurde Kontakt mit der zuständigen Präventionsabteilung der Polizei aufgenommen. Wir hatten die Überlegung, dass wir diese jungen Männer eher überzeugen können, wenn wir sie mit den rechtlichen Folgen, vor allem der Gefahr des Führerscheinverlusts konfrontieren, als wenn wir etwas von möglichen gesundheitlichen Folgen erzählen.

Das Ganze wurde so aufgebaut, dass mein Part bei der Informationsveranstaltung der medizinische sein sollte und die Polizei den Part der rechtlichen Fragen und Risiken übernahm. Ich stelle hier die Überlegungen zu den medizinischen Aspekten dar.

Cannabis ist nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland und auch am weitesten verbreitet in Europa. Die Stärke der Cannabisprodukte richtet sich nach ihrem Gehalt an THC. Sowohl zwischen den produzierenden Ländern als auch innerhalb der einzelnen Länder wurden große Unterschiede hinsichtlich der Stärke der verschiedenen Cannabisprodukte verzeichnet. Die Daten basieren hauptsächlich auf kriminaltechnischen Untersuchungen aus beschlagnahmten Cannabismengen. Im Jahr 2010 meldeten die Länder einen THC-Gehalt, der



Foto: Photos.com (Pavel Bolotov)

sich in der Bandbreite von 1 % bis 12 % bei Cannabisharz bewegt. Die Stärke von Cannabiskraut lag zwischen 1 % und 16,5 %. Der Verkaufspreis lag im Jahr 2010 zwischen 3 und 17 Euro pro Gramm.

Nach vorsichtigen Schätzungen haben etwa 80,5 Mio. Europäer mindestens einmal Cannabis in ihrem Leben konsumiert, das entspricht nahezu einem Viertel der europäischen Bevölkerung. Geschätzte 23 Mio. Europäer haben in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert, was 6,8 % der erwerbsfähigen Bevölkerung entspricht. **3,6 % der Bevölkerung haben in den letzten 30 Tagen konsumiert!**

Die häufigste Konsumform sind selbstgedrehte Zigaretten, sogenannte Joints, in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana mit Tabak vermischt wird. Die Gefahr einer Abhängigkeit oder anderer Probleme hängt vom Konsummuster ab. Der Konsum von Cannabis mit hohem THC-Gehalt und das Inhalieren der Droge über Wasserpfeife gehen mit einem hohen Abhängigkeitsrisiko einher.

Von einem eher weichen Konsummuster sprechen wir

- wenn es sich um Gelegenheits- und Probierkonsum handelt



Dr. Monika Stichert,
arbeits- und reise-
medizinische Praxis,
Erkrath

- wenn zwischen einmal pro Jahr bis dreimal im Monat konsumiert wird
- bei geringer Dosis
- wenn eher im Joint geraucht wird
- Cannabis keine besondere subjektive Bedeutung beigemessen wird und keine größeren Investitionen zeitlicher oder finanzieller Art erfolgen
- wenn kaum Konsum anderer illegaler Drogen und kaum Mischkonsum stattfinden.

Beim Rauchen setzt die Wirkung meist unmittelbar ein und dauert ein bis vier Stunden an; das Wirkmaximum wird in der Regel nach 30 bis 60 Minuten erreicht. Die Aufnahme über den Magen ist unberechenbarer; die Wirkung setzt meistens verzögert ein, wenn es dem Essen beigegeben wurde und die Wirkung hält meistens länger (zirka fünf Stunden) an, weshalb diese Konsumform am riskantesten ist.

Die pharmakologische Wirkung ist noch nicht vollständig geklärt. Erst 1988 entdeckte man körpereigene Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn (CB1) und wenig später in der Peripherie des Körpers (CB2). Ein Großteil der Wirkung wird diesen Rezeptoren zugeschrieben.

Anders als bei Alkohol dauert der Abbau von THC deutlich länger, als die Wirkung anhält. Aus der Blutbahn verschwindet THC relativ schnell, wird aber im Fettgewebe und in verschiedenen Organen gespeichert, wodurch der Abbau bis zu 30 Tage dauern kann (HZW 24 bis 48 Stunden). Bei chronischen Konsumenten kann die Ausscheidung auch noch deutlich länger dauern, teilweise über ein halbes Jahr. Die Ausscheidung erfolgt über Stuhl und Urin.



Foto: Photos.com (Comstock)

An akuten körperlichen Effekten können unter anderem ein erhöhter Blutdruck, eine leichte Steigerung der Herzfrequenz und Augenrötung auftreten. Als akute Nebenwirkungen werden ebenfalls Übelkeit, beeinträchtigte Koordinations- und Leistungsfähigkeit, Angstzustände, psychotische Symptome und eine erhöhte Unfallgefahr beim Lenken eines Fahrzeuges aufgeführt.

Cannabis-Risiken

Problematisch ist die partielle Unvorhersehbarkeit der Wirkung. In seltenen Fällen können atypische Wirkungen zu meist bei unerfahrenen Konsumenten auftreten. In hoher Dosierung können sich aber auch bei erfahrenen Konsumenten unangenehme Wirkungen einstellen: Es besteht eine starke Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit während der Wirkung. Es kann zu einer psychischen Abhängigkeit kommen. Sehr beeinträchtigend ist das sogenannte amotivationale Syndrom, was bei chronischen Konsumenten häufig beobachtet wird. Es geht mit Teilnahmslosigkeit sowie Verlust von Aktivität und Euphorie einher. Körperliche Folgeschäden sind selten. Allerdings enthält der Rauch des Cannabis zahlreiche Schadstoffe, die im Vergleich zum Tabak als um ein Vielfa-

ches giftiger eingeschätzt werden und Lungen- sowie Bronchialerkrankungen verursachen können.

Gravierender sind aber die psychischen und sozialen Folgen des regelmäßigen Konsums. Diese sind teilweise abhängig von persönlichen und sozialen Risikofaktoren. Gerade im Bereich Denken und Urteilen kommt es zu erheblichen Einschränkungen. Zwar hat der Konsument selber ein Gefühl erhöhter Leistungsfähigkeit, die jedoch objektiv betrachtet immer mehr abnimmt. Es kommt zu einem Amotivationsyndrom, gepaart mit verminderter Belastbarkeit.

An chronischen Auswirkungen des Cannabiskonsums finden sich Abhängigkeit, psychische Probleme mit erhöhtem Risiko für psychotische Symptome und Störungen, die mit steigender Häufigkeit und Menge des Konsums zunehmen.

Besteht der Wunsch, den Konsum aufzugeben, so ist das kurzzeitig relativ leicht möglich, denn es bildet sich keine plötzliche Entzugssymptomatik aus. Diese entsteht erst nach lang andauernder Abstinenz in Gestalt von Leere, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen und Unruhe, sowie vegetativen Symptomen wie Schlafstörungen und Appetitmangel, so dass dann die meisten Ex-Konsumenten wieder rückfällig werden.

Eine große Rolle in der Suchtentwicklung und resultierenden Schäden spielt das Alter des Ersteinstiegs, da THC die Hirnentwicklung negativ beeinflusst. So findet sich bei chronischen THC-Usern im EEG eine verminderte Alpha-Wellen-Aktivität. Die lipophilen Eigenschaften des Cannabis scheinen mit der besonderen Schizophrenie auslösenden Eigenschaft von THC in Beziehung zu stehen. Auch negative Einflüsse auf die Motorik sind offenbar besonders ausgeprägt bei THC-Einstieg im jungen Alter. THC-Konsumenten suchen die neurologische Praxis sehr oft mit dem Bild von Schlaf-, Angst- und Konzentrationsstörungen auf. Typischerweise gehen diese Störungen in Denkstörungen über. Elemente einer Angststörung können schließlich bei Versagen aller

Der Cannabisrausch besteht vor allem aus psychischen Wirkungen, die erheblich von der jeweiligen Grundstimmung des Konsumenten beeinflusst werden. Eine deutliche Anhebung der Stimmungslage bis hin zum Gefühl der Entspannung, der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit gehen einher mit einem verminderten Antrieb, Tendenz zur Passivität, gesteigerter Kommunikationsfähigkeit, gelegentlich aber auch intensivierten akustischen und visuellen Sinneswahrnehmungen und einer Verstärkung des sexuellen Erlebens.

Als eher unerwünschte Effekte treten häufig Denkstörungen auf, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit können vermindert werden und ebenso die Leistung des Kurzzeitgedächtnisses. Die Konsumenten sind eher ablenkbar und setzen in der Wahrnehmung ungewöhnliche Schwerpunkte.

Einfluss von Marihuana auf Piloten



Fotos: Photos.com (fabio Pignata und fcknngCLOSED-b)

An der Stanford University nahmen 10 Piloten an einer Studie am Flugsimulator teil. Eine Stunde nach dem Konsum einer schwachen Marihuana-Zigarette mit 2% THC betrug die Entfernung von der Rollbahnmitte im Durchschnitt ca. 10 Meter, ein Pilot verfehlte die Rollbahn gänzlich. Noch nach 24 Stunden war der Abstand zur Rollbahnmitte fast doppelt so groß wie vor dem Marihuana-Konsum.



Foto: Photos.com (thanh lam)

tischer Symptome vier Jahre später assoziiert ist. Meist seien diese Symptome nur zeitweise vorhanden, ein fortgesetzter Cannabiskonsum erhöht das Risiko einer Persistenz. Je früher der Cannabiskonsum in der Individualentwicklung einsetzt, desto wahrscheinlicher wird die Entstehung einer späteren Abhängigkeit sowie psychosozialer Folgeschäden.

Es bleibt also bei der entscheidenden Frage: Ist der Wochenendrogenkonsument, der sich am Samstagabend seinem Stoff oder vielleicht auch mehreren Stoffen hingibt, am Montag arbeitsfähig bzw. leistungsfähig? Man kann vor allem bei chronischem Konsum davon ausgehen, dass auch am Montag die Leistungsfähigkeit reduziert ist und eine allgemeine Lustlosigkeit besteht. In sicherheitsrelevanten Bereichen stellen Drogenkonsumenten ein potenzielles Sicherheitsrisiko dar, was individuell

Kompensationsmechanismen schlagartig in eine Psychose übergehen. Schon jetzt fällt den Psychiatern und Neurologen auf, wie viele ihrer Patienten mit psychischen Störungen angeben, vor Jahren THC probiert zu haben.

Im Jahr 2011 fand ich im Deutschen Ärzteblatt erstmalig den Hinweis, dass im Rahmen einer Längsschnittstudie gezeigt werden konnte, dass der vorausgehende Cannabiskonsum dem Auftreten psychosozialer



Foto: Photos.com (Jupiterimages)

sehr verschieden ist und nicht konkreter spezifiziert werden kann.

Grundsätzlich muss man damit rechnen, als fahruntauglich eingestuft zu werden, wenn man beim Auto- oder Motorradfahren unter dem Einfluss von Cannabis aufgegriffen bzw. Cannabis im Blut oder Urin nachgewiesen wird (§ 24a StVG). Anders als bei Alkohol wurden bei Cannabis bisher keine Grenzwerte festgelegt. Bereits der Nachweis einer geringen Menge an THC entspricht einer Ordnungswidrigkeit. Ob es durch den Konsum zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit kam, ist dabei unerheblich. Das hat zur Folge, dass die Führerscheinstellen allen gemeldeten Verdachtsfällen nachgehen und den Führerschein in der Regel sofort einziehen. Zudem werden die Betroffenen meist zu einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) aufgefordert, um Drogenfreiheit nachzuweisen. □

Fallbeispiel:

Ein junger Mann kommt zur Eignungsuntersuchung als Dachdecker. Das Besondere ist, dass er zuvor bei einem Unfall als Leiharbeitnehmer einen schweren Unfall erlitten hat. Die Firma ist aber mit Unterstützung der Berufsgenossenschaft bereit, einen Arbeitsversuch zu machen. Der Arbeitsversuch ist erfolgreich und der überglückliche junge Mann kann seiner Arbeit wieder nachgehen. Aufgrund des dadurch bestehenden sehr guten Vertrauensverhältnisses gesteht er gegenüber dem Betriebsarzt, dass er Hilfestellung benötigt, um dauerhaft drogenfrei (Cannabis und seit dem Unfall auch Kokain) zu bleiben. Er habe vor dem Unfall immer mal wieder einen Joint geraucht. Inwieweit der Drogenkonsum mit ursächlich für den Unfall war, ist nie geklärt worden. Eine Testung im Rahmen der G 41 Untersuchung ist nicht erfolgt. Im Laufe der Jahre fiel der Mitarbeiter nur positiv auf; er war bestens in die Firma integriert. Ab und zu suchte er seinen Arzt auf, weil er Schmerzen in der Hand hatte, die Haut spannte, oder eine Verletzung beim Fußballspielen aufgetreten ist. Ab und zu kam er auch mit gereizten und geröteten Augen, die angeblich vom Durchzug oder ähnlichem kamen. In der nächsten G 41 Untersuchung (in der Firma liegt eine Betriebsvereinbarung dazu vor) gab er auch Schlafstörungen an, die aber durch die Schmerzen im rechten Bein erklärt wurden. Acht Jahre nach der erfolgreichen Reintegration war der Mitarbeiter auf einmal langzeiterkrankt. Sein Vorgesetzter berichtete, dass er plötzlich unkonzentriert gewesen wäre und Fehler gemacht habe. Auf Nachfrage hätte er davon berichtet, dass er vermutet, dass seine Freundin ihn verlassen wolle. Er könne nicht mehr schlafen, habe nichts mehr für sich selber gemacht und wäre in eine absolute private und berufliche Überforderung abgerutscht. Er berichtete in einem Gespräch offen über seine jetzige Situation im Sinne einer Depression und wie er versuchen würde, wieder seine normale Leistungsfähigkeit zurück zu gewinnen. Im Nachgang zu diesem Gespräch bekam der Betriebsarzt Kontakt zum behandelnden Therapeuten und es kam zur Sprache, dass er seit zirka einem dreiviertel Jahr wieder ab und zu einen Joint geraucht habe und auch regelmäßig Alkohol konsumiert habe. Das hätte jetzt dazu geführt, dass er in eine Psychose abgerutscht wäre.

Wahrscheinlich wird vor Arbeitsaufnahme auch noch eine medizinische Rehabilitation erfolgen und danach eine stufenweise Wiederaufnahme der Arbeit. Der Betriebsarzt hat diese Informationen im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht erhalten. Eine Langzeitprognose kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gemacht werden. □

Literatur:

- Rheinisches Ärzteblatt* 8/2009, Cannabisabhängigkeit – eine ernstzunehmende Erkrankung, S. 25
- DHS, Cannabis Basisinformationen
- Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 108, Heft 19, A1061 v. 13. 5. 2011, Cannabis und Psychose
- ASU, 33, 10, 1998, Toxikologisch-medizinische Aspekte des Drogenkonsums bei Steuer- und Fahrtätigkeiten, Prof. Kauert, R. Breitstadt, W. Falke
- Konferenz: Früherkennung von Drogenmissbrauch; der Kampf gegen Drogen, Erfahrungen und Beispiele aus den USA, S. 7
- DNP 6 / 03, Warum Cannabis doch gefährlich ist, S. Eisenmeier, S. 34 ff.
- Jahresbericht der EBDD 2012, S. 44–54, Kapitel Cannabis
- DHS Jahrbuch Sucht 2012