

Cannabiskonsum

Konsummuster, Risiken und Möglichkeiten der Prävention

von Peter Tossmann

Cannabiskonsum ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland relativ weit verbreitet. Prävention in dieser Zielgruppe zielt darauf, Gesundheitsrisiken zu verringern und Abhängigkeit zu verhindern. In diesem Beitrag werden wissenschaftliche Grundlagen für internetbasierte Angebote zur Förderung von Konsumkompetenz (drugcom.de) vorgestellt.

Folgt man der Einschätzung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, so konsumieren aktuell mehr als 17 Millionen junger Europäer und Europäerinnen (14,4 %) im Alter von 15 bis 34 Jahren Cannabis, wobei der Anteil der Männer etwa doppelt so hoch ist wie der der jungen Frauen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, 2019). Vor dem Hintergrund dieses Sachverhalts werden nunmehr seit mehr als 50 Jahren kontroverse Diskussionen über die Risiken des Cannabiskonsums geführt: In Familien, in Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen, aber auch in Wissenschaft und Politik.

Verbreitung des Cannabiskonsums

In Deutschland und den meisten anderen westeuropäischen Ländern ist der Konsum von Cannabis seit vielen Jahren relativ weit verbreitet. Der Anteil junger Männer, die Cannabis konsumieren, ist seit jeher deutlich höher als der Anteil konsumierender junger Frauen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt regelmäßig Repräsentativstudien durch, die Erkenntnisse über den Substanzkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland generieren (Orth & Merkel, 2019). Wie aus der nachfolgenden Tabelle hervorgeht, liegt der Anteil der Cannabiserfahrenen im 14. und 15. Lebensjahr noch bei 5,8 % der altersglei-

Altersgruppe	jemals konsumiert	innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert	innerhalb der letzten 30 Tage konsumiert
14 – 15 Jahre	5,8	4,5	2,2
16 – 17 Jahre	21,7	17,1	6,0
18 – 19 Jahre	35,8	26,5	11,8
20 – 21 Jahre	39,0	21,4	10,0
22 – 23 Jahre	45,5	22,1	9,6
24 – 25 Jahre	48,8	22,3	8,9

Cannabis: Konsumerfahrung und Konsumprävalenz in Deutschland (Orth & Merkel, 2019)

chen Bevölkerung, unter den 16- bis 17- Jährigen haben bereits 21,7 % zumindest einmal Cannabis konsumiert. Dass eine große Zahl von Cannabiserfahrenen den Konsum nach einem Probierkonsum wiedereinstellt, wird aus den beiden weiteren Spalten der nachfolgenden Tabelle ersichtlich: In der Altersgruppe der 18- bis 19-Jährigen haben 35,8 % aller Deutschen Erfahrung mit Cannabis, jedoch lediglich 26,5 % dieser Altersgruppe gibt an, in den zurückliegenden 12 Monaten und „nur“ 11,8 % in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben (siehe oben).

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass nicht jeder, der Cannabis erstmalig konsumiert, diesen Konsum zwangsläufig fortsetzt. Zwar steigt der Cannabiskonsum in der Gruppe der zwischen 16 und 19 Jahre alten Jugendlichen an, die Mehrzahl aller Cannabiserfahrenen stellt den Konsum aber im Übergang zum Erwachsenenleben wieder ein.

Muster und Motive des Cannabiskonsums

Cannabiskonsumierende, die in den zurückliegenden 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, werden von den Autoren des Nationalen Suchtsurveys vom IFT (Institut für Therapieforchung) als aktuelle Konsumenten klassifiziert (Piontek, Gomes de Matos, Atzendorf & Kraus, 2016). Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht, wie unterschiedlich Konsummuster bei Cannabis sein können. So kann für etwas mehr als die Hälfte aller aktuellen Cannabiskonsumierenden (52 %) festgestellt werden, dass sie mit ein bis fünf Mal in den letzten 12 Monaten einen eher seltenen, gelegentlichen Konsum zeigen. Dagegen geben

14,9 % aller aktuellen Konsumenten/-innen an, in den letzten 12 Monaten 100 Mal oder häufiger Cannabis konsumiert zu haben.

Konsumfrequenz in den letzten 12 Monaten	Anteil unter aktuellen KonsumentInnen
1 – 5 Mal	52,0 %
6 – 19 Mal	18,4 %
20 – 99 Mal	14,7 %
100 Mal / öfter	14,9 %

Konsumfrequenz von Cannabis unter aktuell Konsumierenden (Piontek, Gomes de Matos, Atzendorf & Kraus, 2016)

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen lässt sich also konstatieren, dass es neben dem Probierkonsum ganz offensichtlich Konsumentinnen und Konsumenten gibt, die einen eher gelegentlichen Konsum und wieder andere, die einen regelmäßigen Cannabiskonsum betreiben. Und es scheint plausibel, dass die Frage nach der „Gefährlichkeit“ des Cannabiskonsums in Abhängigkeit von diesen Konsummustern zu bewerten ist.

Forschungsarbeiten der vergangenen Jahre konnten zeigen, dass junge Menschen aus ganz unterschiedlichen Motiven Cannabis konsumieren. In einer aktuellen Forschungsarbeit aus Deutschland (Kuitunen-Paul, Staab, Bühringer, Hoyer & Noack, 2019) wird vorgeschlagen, auf der Grundlage von Konsummotiven drei Konsummuster zu unterscheiden: (a.) Soziale Motive, (b.) Verstärkungsmotive und (c.) Bewältigungsmotive.



- (a.) **Soziale Motive:** Hierunter sind all jene Konsummotive zusammengefasst, bei denen Personen aus dem sozialen Umfeld eine wichtige Bedeutung für den Cannabiskonsum haben. Konsumentinnen und Konsumenten begründen den Konsum bspw. mit den Worten „weil es jeder tut“, „weil mein Freund auch konsumiert“, „weil kiffen mit meinen Kumpels Spaß macht“.
- (b.) **Verstärkungsmotive:** Diese Motive stellen die subjektiv empfundene psychophysiologische Wirkung von Cannabis hervor und argumentieren wie folgt: „um die Sinneswahrnehmung zu intensivieren“, „um kreativer und origineller zu sein“, „um noch besser genießen zu können“.
- (c.) **Bewältigungsmotive:** Hier folgt der Cannabiskonsum dem Motiv, negativ erlebte Gefühlszustände zu bewältigen. In diesem Zusammenhang werden folgende Aussagen gemacht: „um zu entspannen“, „um abzuschalten“, „um Ärger und Anspannung zu mindern“, „um besser einschlafen zu können“, „um meine schlechte Laune besser zu ertragen“, „weil es mich besser durch den Tag bringt“.

Konsummuster von Cannabis und die Konsummotive können als Indikatoren zur Beantwortung der Frage nach den gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums betrachtet werden. Von einem „weichen“ Konsummuster spricht man beim Probier- und Gelegenheitskonsum. Hier findet der Konsum – wie der Name schon sagt – eher gelegentlich statt und hat keinen bedeutsamen Stellenwert im Alltag des Jugendlichen. Soziale Motive und Verstärkungsmotive dürften den Gelegenheitskonsum am häufigsten begleiten. Gesundheitlich problematischer ist ein „hartes“ Konsummuster. Hier handelt es sich um einen gewohnheitsmäßigen oder exzessiven Konsum, der eine zentrale Stellung im Alltag von Konsumentinnen und Konsumenten hat. Dieses Konsummuster geht sehr häufig einher mit Bewältigungsmotiven.

Risiken des Cannabiskonsums

Seit mehr als 50 Jahren werden die gesundheitlichen Konsequenzen des Cannabiskonsums untersucht. Ein vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenes Gutachten (Hoch, Friemel & Schneider, 2019) hat die aktuelle einschlägige Forschungsliteratur hierzu gesichtet und eine differenzierte Bewertung der ge-

sundheitlichen Risiken vorgenommen. Die vielfältigen Ergebnisse lassen sich nur schwer zusammenfassen, jedoch können folgende allgemeine Erkenntnisse herausgehoben werden:

- (a.) Gesundheitliche Risiken des Cannabiskonsums steigen mit Frequenz und Dosis des Cannabiskonsums.
- (b.) Ein früher Beginn (vor dem 15. Lebensjahr) mit einem häufigen Konsum während der Adoleszenz ist mit einem geringeren Bildungserfolg assoziiert.
- (c.) Ein hoher, regelmäßiger Cannabiskonsum erhöht das Risiko für psychische Störungen wie z. B. Angst oder Depressivität.
- (d.) Ein hoher, regelmäßiger Cannabiskonsum kann zu einer Cannabisabhängigkeit führen.

Cannabisabhängigkeit

Statistisch betrachtet besteht das größte Risiko des Cannabiskonsums in der Entwicklung einer spezifischen Drogenabhängigkeit. Nach epidemiologischen Studien kann davon ausgegangen werden, dass etwa 10–15% aller aktuellen Cannabiskonsumierenden eine substanzspezifische Abhängigkeit aufweisen (Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler & Kraus, 2019; Seitz, Lochbühler, Atzendorf et al., 2019). Die Abhängigkeit von Cannabis entwickelt sich häufig deshalb, weil die Betroffenen unmerklich immer häufiger in Versuchung geraten, schwierige Alltagssituationen und damit verbundene unangenehme Gefühle oder Gedanken durch den Cannabiskonsum auszublenden.

Nach dem international gültigen diagnostischen Leitfaden zur Klassifikation psychischer Störungen (DSM-5) sprechen folgende Kriterien für das Vorliegen einer Cannabisabhängigkeit (Falkai & Wittchen, 2015):

1. Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt.
2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann.
3. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme.
4. Toleranzentwicklung charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis.
5. Entzugssymptome oder deren Linderung bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum.

6. Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant.
7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren.
8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen.
9. Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums.
10. Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme.
11. Craving, das starke Verlangen nach der Substanz.

Eine Abhängigkeit von Cannabis liegt nach DSM-5 dann vor, wenn in den vergangenen 12 Monaten mindestens zwei dieser Kriterien erfüllt waren. Von einer „milden“ Abhängigkeit kann gesprochen werden, wenn 2–3 Kriterien und von einer „moderaten“ Abhängigkeit, wenn 4–5 Kriterien erfüllt sind. Eine schwere Abhängigkeit liegt vor, wenn mindestens sechs dieser Kriterien erfüllt sind.

Prävention der Cannabisabhängigkeit

Aktuelle Cannabisprävention kennt primär drei Ziele: (1.) Die Vermittlung von Information, (2.) die Förderung einer (selbst-)kritischen Einstellung zum Substanzkonsum und (3.) ggf. eine Anleitung und Unterstützung bei einer Verhaltensänderung. Eine umfassende Darstellung der Cannabisprävention in Deutschland ist hier nicht möglich, vielmehr sollen nachfolgend drei Maßnahmen der Cannabisprävention zu diesen Zielstellungen skizziert werden. Die vorgestellten Präventionsmaßnahmen sind alle drei internetbasierte Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, die in den letzten knapp zwanzig Jahren von meinem Team und mir entwickelt wurden.

(1.) Vermittlung von Information

Ein in den letzten Jahren viel diskutiertes theoretisches Konzept der Prävention und Gesundheitsförderung ist die Vermittlung von Risikokompetenz. Nach der Expertise des Gesundheitswissenschaftlers Peter Franzkowiak (2001) soll die Informationsvermittlung



dazu beitragen, die kurzzeitigen Risiko-Experimente oder einen begrenzten Missbrauch – wenn schon nicht in Totalabstinentz - so doch in eine stabile Risikokompetenz zu überführen. Franzkowiak (2001) fasst die Komponenten der drogenbezogenen Risikokompetenz wie folgt zusammen:

- ▶ informiert Problem- und Suchtgefahren gegenüber Drogenwirkungen und Suchtgefahren
- ▶ Entwicklung von Gebrauchsnormen, die das persönliche Risiko und schädliche Folgen für die Lebensumwelt und die Gesellschaft weitgehend mindern
- ▶ konsequente Punktnüchternheit für ausgewählte Lebensräume und Entwicklungsstadien (Kindheit, frühe Jugend, Schwangerschaft, Schule, Arbeitswelt, u. a.)
- ▶ ritualisierte Formen des nicht-schädlichen Umgangs mit Rausch- und Suchtmitteln
- ▶ Entscheidungsfreiheit und Verhaltensstärke für langfristige Konsumoptionen

Wer heute zu irgendeinem Thema Informationen sucht, nutzt das Internet. Der Vorteil des Internets im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung besteht insbesondere darin, dass massenmediale mit personalen Kommunikationsstrategien verknüpft werden können. Die Kombination von hoher Reichweite einerseits und großer Interaktivität andererseits stellt dabei die Grundlage für effektive bevölkerungsbezogene Maßnahmen dar. Das Internet kann niedrigschwellig, flexibel und anonym genutzt werden. Es kennt weder Öffnungs- noch Wartezeiten und weist Nutzerinnen und Nutzern eine (inter-)aktive Rolle im Präventionsgeschehen zu. Somit können über das Internet auch Zielgruppen erreicht werden, die keine herkömmlichen Informations- oder Beratungsangebote in Anspruch nehmen können oder möchten.

Die BZgA hat mit www.drugcom.de die im deutschsprachigen Raum wohl am häufigsten genutzte substanzbezogene Website etabliert. Im Jahr 2018 haben im Durchschnitt mehr als 5.500 Nutzerinnen und Nutzer pro Tag die Website besucht. Die dort zu findenden Informationen werden im Hinblick auf deren wissenschaftliche Evidenz überprüft und kontinuierlich erweitert. Cannabisspezifische Informationen finden sich auf der Website in unterschiedlichen Rubriken:

- ▶ **Drogenlexikon:** Hierbei handelt es sich um ein klassisches Lexikon, das alphabetisch sortiert ist und den Anspruch erhebt, einigermaßen erschöpfend zu allen relevanten Stichworten informieren zu können.

- ▶ **Häufig gestellte Fragen (FAQ):** In dieser Rubrik finden sich zu insgesamt 15 Themenbereichen Fragen mit den entsprechenden Antworten wie z. B. „Woran erkenne ich eine Cannabisabhängigkeit?“, „Macht Kiffen verrückt?“ oder „Beeinträchtigt Cannabis die Fahrtauglichkeit?“
- ▶ **Wissenstest:** Nutzerinnen und Nutzer haben hier die Möglichkeit, ihr cannabisbezogenes Wissen im Rahmen eines Multiple-Choice-Tests zu überprüfen und im Anschluss ihren persönlichen Wissensstand mit dem anderer zu vergleichen. Im Anschluss an jede Frage werden den Nutzern die richtige Antwort und eine kurze Erklärung hierzu gegeben, wobei auch auf die eventuell falsch gewählte Antwort eingegangen wird.
- ▶ **YouTube-Videos:** Zu den von drugcom-Nutzerinnen und Nutzern am häufigsten aufgerufenen FAQs wurden Videos erarbeitet, die im YouTube-Channel von drugcom.de aufgerufen werden können. Zu Cannabis findet man dort Videos zu den Themen „Bin ich abhängig von Cannabis?“ und „Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?“
- ▶ **News & Topthema:** Regelmäßig werden neue Artikel im Themenspektrum Cannabis auf drugcom.de veröffentlicht. Im Monatsrhythmus wird ein neues Topthema auf die Startseite gestellt, das einen suchtspezifischen Aspekt vertiefend darstellt. Wöchentlich werden darüber hinaus Newsartikel publiziert, die aktuelle Studien aus der Sucht- und Drogenforschung allgemein verständlich aufbereiten.

(2.) Förderung einer (selbst)kritischen Einstellung zum Substanzkonsum

Die Förderung einer (selbst)kritischen Haltung zum eigenen Substanzkonsum erfolgt auf drugcom.de u. a. durch Selbsttests. Nutzerinnen und Nutzer erhalten im Rahmen des Cannabis Check insgesamt 16 Fragen zu ihrem Cannabiskonsumverhalten und eine individuell auf sie zugeschnittene Antwort. Der Fokus des Tests liegt darin, die individuellen Risikofaktoren des Cannabiskonsums aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen.

Die differenzierte Rückmeldung erhalten Nutzerinnen und Nutzer auf der Grundlage von verschiedenen Risikoindikatoren:

- ▶ Die Konsumfrequenz der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen

Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden ist. Zusätzlich wird noch der ein- bis zweimalige Konsum pro Woche (Stufe 2) vom mehrmals wöchentlichen Konsum (Stufe 3) unterschieden.

- ▶ Die bevorzugte Konsumintensität dient ebenfalls als Indikator für das Konsummuster. So kann unabhängig von der Dosierung oder des Wirkstoffgehalts unterschieden werden zwischen einer bevorzugt sanften oder starken Wirkung.
- ▶ Bei zusätzlichem Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen ist von einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko auszugehen, weshalb die genannten Indikatoren in die Beurteilung des Risikoprofils mit einfließen.
- ▶ Konsummotive können unterschieden werden in vorwiegend soziale, hedonistische und Bewältigungsmotive. Insbesondere wenn der Konsum eine Bewältigungsfunktion hat, um z. B. besser einschlafen zu können, ist von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit auszugehen.
- ▶ Angelehnt an das Prinzip der Punktnüchternheit, das im Rahmen der Alkoholprävention zur Anwendung kommt, werden Konsumsituationen erfasst, um die Nutzerinnen und Nutzer auf die besondere Problematik in bestimmten Situationen hinweisen zu können wie beispielsweise bei der Teilnahme am Straßenverkehr, bei der Arbeit oder in der Schule.
- ▶ Um das Risiko einer Cannabisabhängigkeit einschätzen zu können, wird die deutsche Version der Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) abgefragt.
- ▶ Neben den konsumbezogenen Kriterien dient die Frage nach der Lebenszufriedenheit als Indikator für die psychosoziale Gesundheit. Je nach Ausprägung der Lebenszufriedenheit kann eine differenzierte Einschätzung der Gesundheitsrisiken vorgenommen werden, die sich aus dem Cannabiskonsummuster ableitet.
- ▶ Personen, die anfällig sind für psychische Erkrankungen und Psychosen, gehen ein besonderes Risiko ein, wenn sie Cannabis konsumieren. Um die Nutzerinnen und Nutzer ggf. über ein persönlich erhöhtes Risiko informieren zu können, wird mit dem Selbstscreen-Prodrom (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009) eine spezielle Skala hierfür angeboten.

(3.) Anleitung und Unterstützung bei einer Verhaltensänderung

Maßnahmen der indizierten Prävention richten sich an Personen, die individuelle Risikofaktoren für eine Erkrankung aufweisen. Primäres Ziel dieser Präventionsstrategie ist es, vorhandene Risikofaktoren zu minimieren. Bezogen auf einen problematischen Cannabiskonsum bedeutet dies, Konsumentinnen und Konsumenten darin zu unterstützen, ihr Cannabiskonsumverhalten einzustellen bzw. deutlich zu reduzieren. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat mit dem Onlineprogramm „Quit the shit“ im Jahr 2004 ein Angebot etabliert, das bis heute von mehr als 5.000 Nutzerinnen und Nutzern in Anspruch genommen wurde. Eine differenzierte Beschreibung des Programms durch Marc-Dennan Tensil finden interessierte Leserinnen und Leser auf Seite 22.

Literatur & Links

- ATZENDORF, J., RAUSCHERT, C., SEITZ, N.-N., LOCHBÜHLER & K., KRAUS, L.: **Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland.** In: Deutsches Ärzteblatt International, 116(35–36), 577–584 (2019).
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION EMCDDA: **Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen.** EMCDDA, Lissabon (2019).
- FALKAI, P. & WITTCHEN H.-U. (HRSG.): **Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5.** Hogrefe (2015).
- FRANZKOWIAK, P.: **Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme.** In: Prävention, 24 (4), 102–104 (2001).
- HOCH, E., FRIEMEL, C. & SCHNEIDER, M.: **Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Analyse.** Heidelberg: Springer-Verlag (2019).
- KAMMERMAN, J., STIEGLITZ, R.-D. & RIECHER-RÖSSLER, A.: **„Selbstscreen-Prodrom“ – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen.** In: Fortschr Neurol Psychiatr, 77, 278–284 (2009).
- KUITUNEN-PAUL, S., STAAB, K., BÜHRINGER, G., HOYER, J. & NOACK, R.: **A psychometric evaluation of user-generated cannabis use motives in German university students.** International Journal of Mental Health and Addiction 17: 445–466 (2019).
- ORTH, B. & MERKEL, C.: **Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkohol-surveys 2018 und Trends.** BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2019).
- PIONTEK, D., GOMES DE MATOS, E., ATZENDORF, J. & KRAUS, L.: **Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015.** Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforchung (2016).
- SEITZ, N.N., LOCHBÜHLER, K., ATZENDORF, J., RAUSCHERT, C., PFEIFER-GERSCHEL, T. & KRAUS, L.: **Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018.** Deutsches Ärzteblatt 116(35–36): 585–591 (2019).
- STEINER, S., BAUMEISER, S. & KRAUS, L.: **Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population.** Sucht, 54 (Sonderheft 1), 57–63 (2008).

