

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Band:** 36 (2010)  
**Heft:** 6

**Artikel:** Wenn der Staat mit Cannabis handelt  
**Autor:** Schaub, Michael  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800254>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 19.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Wenn der Staat mit Cannabis handelt

**Die Cannabispolitik ist in vielen Staaten gescheitert. Ein Vergleich zwischen verschiedenen Ländern und eine Public-Health-Perspektive können Rat bieten, wo die Entwicklung einer kohärenten Politik bisher gescheitert ist. Eine kontrollierte Cannabisabgabe und ein spezifischeres Ordnungsbussenmodell sind erfolgsversprechende Wege, die genauer untersucht werden wollen. Hier könnte drogenpolitisch eine internationale Vorreiterrolle wahrgenommen werden.**

## Michael Schaub

Dr.phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP/Forschungsleiter,  
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32,  
Postfach, 8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 44 811 60, michael.schaub@isgf.uzh.ch,  
www.suchtforschung.ch

## Gescheiterte Entkriminalisierung und weitere Entwicklungen in der Schweiz

Aufgrund der Volksinitiative «für eine vernünftige Hanf-Politik» im Januar 2006 und der Tatsache, dass im Juli 2008 ein Gegenvorschlag gegen diese Volksinitiative erstellt wurde, kam die Cannabislegalisierungsfrage am 30.11.2008 vor das Schweizer Stimmvolk und scheiterte dort. Unmittelbar danach wurde auch der geplante Pilotversuch für eine Cannabisabgabe in der Stadt Bern verworfen.

### Ordnungsbussenmodell

Inzwischen haben die Gesundheitskommissionen von National- und Ständerat die Idee der Ahndung von Cannabiskonsum nach dem Ordnungsbussenverfahren wieder aufgenommen, wie es im St. Galler Modell bereits seit 2003 praktiziert wird. Das Ordnungsbussensystem kommt dort nur bei ErsttäterInnen über 15 Jahren zum Tragen, die eine geringfügige Menge Cannabis oder anderer Suchtmittel zum Eigenkonsum bei sich haben oder konsumieren. Falls anhand der Einschätzung der PolizeibeamtInnen Jugendliche keinen problematischen Konsum aufweisen, wird eine Ordnungsbusse von 50 Franken erhoben. Ansonsten erfolgt eine Gefahrenanzeige an die Jugendanwaltschaft. Diese kann beispielsweise anordnen, dass sich der oder die Jugendliche bei einer Suchtfachstelle beraten lassen muss. Bei Kindern unter 15 Jahren erfolgt in jedem Fall ein Rapport an die Jugendanwaltschaft, die über weitere Massnahmen entscheidet. Wer älter als 18 Jahre ist, muss eine Ordnungsbusse von 50 Franken bezahlen. Diese Regeln gelten jedoch nur für Personen, die erstmals mit geringen Mengen er tappt werden und die mit der Beschlagnahmung der Droge einverstanden sind. Bei grösseren Mengen, bei WiederholungstäterInnen oder wenn weitere Delikte vorliegen, erfolgt eine Anzeige.

### Medizinische Anwendung

Künftig soll Cannabis in der medizinischen Forschung und Anwendung in Ausnahmefällen und in einer möglichst schadensarmen Verabreichungsform eingeschränkt genutzt werden können, sofern diese Nutzung auf Grundlage eines ausführlichen, gut begründeten Gesuches vom Bundesamt für Gesundheit bewilligt

wird. Diese Regelung wird voraussichtlich im nächsten Jahr in Kraft treten. Künstlich hergestelltes THC in flüssiger Form (Marinol®) ist auf diesem Weg jetzt schon bewilligungsfähig, allerdings sind die Kosten für dieses relativ teure Medikament nicht durch die Krankenkassen gedeckt.

### Kontrollierte Abgabe

Ein Postulat der Grünen der Stadt Zürich aus dem Jahr 2006, das erst Mitte Juni 2010 zur Beratung kam, verlangt einen wissenschaftlich begleiteten Versuch: Cannabis soll kontrolliert an über 18-Jährige verkauft werden und wer die Substanz bei sich trägt oder konsumiert, soll von der Polizei nicht angezeigt werden. Gleichzeitig soll die Stadt die Prävention und Aufklärung im Bereich der Suchtmittel ausbauen. Das Postulat wurde relativ deutlich angenommen und an den Stadtrat überwiesen, der nun die Aufgabe hat, dieses weiter zu überprüfen. Einige PolitikerInnen aus Bern, Basel und Luzern haben Interesse signalisiert, sich an einem solchen Versuch zu beteiligen, bzw. die nötigen politischen Vorstösse in ihren Städten zu prüfen.

## Auswirkungen unterschiedlicher Cannabispolitik: Blick zurück und Staatenvergleiche

Die ersten Ländervergleiche in der Cannabispolitik und die parallel durchgeführten Konsumstatistiken wurden 1997 durch MacCoun/Reuter<sup>1</sup> unter grossem öffentlichem Interesse publiziert. Die zentrale Erkenntnis ihrer Studie bestand darin, dass die USA trotz hoher Strafen und restriktiver Cannabispolitik wesentlich höhere Cannabisprävalenzen aufwies als die zwischenzeitlich zur Liberalisierung übergegangenen Niederlande. Zudem zeigten sie auf, dass der Konsum von anderen illegalen Drogen während der Dekriminalisierung von Cannabis in den Niederlanden nicht zunahm. Sie schlossen daraus, dass die Reduktion oder Elimination von Strafmassnahmen gegen Cannabisbesitz und -handel nicht generell zu einer Erhöhung der Konsumprävalenz oder zum vermehrten Konsum von anderen illegalen Drogen führt. In ihrer zweiten Studie wiesen die gleichen Autoren darauf hin, dass die kommerzielle Vermarktung von Cannabis in den Niederlanden jedoch kein Vorbild sei, da sich durch diese die Konsumprävalenz erhöht habe.<sup>2</sup> Ein Modell sei zu favorisieren, das Besitz und Anbau von Cannabis für den persönlichen Gebrauch ermögliche, aber den Cannabishandel bestrafe.

### Cannabisproduktion in den Niederlanden

Anfangs 2000 wurde in den Niederlanden vermehrt die Kultivierung von Cannabis im kleinen Rahmen zu Hause durch kommer-

zielle Wege ermöglicht. Gleichzeitig erschienen auch Berichte, die eine starke Zunahme vom THC-Gehalt aufgrund von verbesserter Indoor-Kultivierung mit analogen Kultivierungstechniken von Cannabis auch im grossen Rahmen berichteten. Dies alles veranlasste die Polizei, in Zusammenarbeit mit Elektro- und Abwasserunternehmen nach grossangelegten Indoor-Cannabiskulturen zu fahnden.<sup>3</sup> Anonyme Befragungen bei ProduzentInnen von Cannabis ergaben, dass vermehrt neue, profitorientierte ProduzentInnen den Anbau bestimmten, die das Risiko einer Strafe bewusst in Kauf nahmen und zur Steigerung ihres Profits vor allem Cannabis mit hohem THC-Gehalt produzierten. Zwei unabhängige Studien mit systematischen Auswertungen von Polizeiakten zu beschlagnahmten grossangelegten Cannabiskulturen liessen darauf schliessen, dass sich die Anzahl solcher Kulturen trotz intensiver Fahndung nicht verringerte und es wahrscheinlich zu einer vermehrten Konflikt- und Gewaltbereitschaft durch die profitorientierten Grossproduzenten kam.<sup>4</sup>

#### Australien

Die einzelnen Regionen von Australien haben in den 1990er Jahren damit begonnen, den Konsum und Besitz von Cannabis unterschiedlich zu bestrafen. Bis 1998 sind die Cannabiskonsumraten daraufhin in allen australischen Staaten mehr oder weniger gleich gestiegen und nach 1998 wieder mehr oder weniger parallel gesunken,<sup>5</sup> offenbar weitgehend unabhängig von den unterschiedlichen Bestrafungsarten.

#### Grossbritannien

Im Betäubungsmittelgesetz Grossbritanniens ist Cannabis im Jahr 2004 von einer Substanz der gefährlichen Klasse B, unter die z.B. auch Heroin fällt und deren alleiniger Besitz schon strafrechtlich geahndet wird, zu einer Substanz der Klasse C zurückgestuft worden. Der Besitz von Substanzen der Klasse C, unter welche vor allem Medikamente fallen, wird im Normalfall mit einer Verwarnung und allenfalls mit einer Ordnungsbusse bestraft. Seit 2004 sind die Cannabiskonsumraten Grossbritanniens leicht gesunken. Dennoch wurde aufgrund von breiten ideologisch gefärbten Protesten Cannabis im Jahr 2008 wieder zu einer Substanz der Klasse B zurückklassifiziert.

#### Schweiz

In der Schweiz sind die parallel zur Cannabispolitik verlaufenden Konsumententwicklungen für die Zeit zwischen 2004 und 2007 durch das Cannabismonitoring gut dokumentiert. In dieser Zeit ist der Anteil an aktuell und problematisch konsumierenden leicht zurückgegangen, wobei in einigen Kantonen gezielter gegen den Grossanbau von Cannabiskulturen z.T. analog zu den Niederlanden vorgegangen wurde und in einigen Städten Geschäfte geschlossen wurden, in denen Cannabis erhältlich war.<sup>6</sup> Systematische Daten zu den beschlagnahmten Cannabiskulturen, wie auch zu den geschlossenen Geschäften sind seit 2004 jedoch nicht mehr vorhanden. Allerdings verschob sich in den folgenden drei Jahren die gewohnheitsmässige Art der Cannabisbeschaffung vom Kauf in einem Shop zu Gunsten der Beschaffung bei Dealern,<sup>7</sup> während die Anteile an Personen, die angaben, Cannabis von Freunden zu beziehen, und jenen, die Cannabis selbst anpflanzten, relativ unverändert blieben.

#### Globaler Bericht

Die bisher ausführlichste Reflexion zur Cannabispolitik einzelner Staaten weltweit ist im Globalen Cannabis-Kommissionsbericht enthalten.<sup>8</sup> Dieser kommt anhand der bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse unter anderem zu folgenden Schlüssen: Die Begründung für die Bestrafung von Cannabisbesitz durch strafrechtliche Massnahmen wie Freiheitsentzug sei aus normativen und praktischen Gründen schwach. Eine Kriminalisierung

von Konsumierenden dringe zu sehr in deren Privatsphäre ein, diskriminiere Minderheiten und sei zu teuer. Eine strafrechtliche Verurteilung wegen Cannabisbesitz bzw. Cannabiskonsum kann erhebliche persönliche, berufliche und soziale Konsequenzen für Konsumierende mit sich bringen. In Ländern, in denen de jure der Besitz von Cannabis strafrechtlich verfolgt wird, soll die Polizei ihrer Aufgabe deshalb nur mit niedrigster Priorität nachkommen. Falls ein Staat Cannabis legal verfügbar machen will, soll er folgende Kriterien erfüllen: entweder direkt oder durch strikte Kontrollen den THC-Gehalt überwachen sowie die Qualität, den Zugang und die Erhältbarkeit generell und insbesondere bei Jugendlichen kontrollieren. Weiter sollen Konsumierende aktiv über mögliche Schädigungen informiert und Werbung in jeglicher Form ausgeschlossen werden. Der Wechsel zu einem solchen System müsse aber hinsichtlich aller möglichen Nebeneffekte streng überwacht werden, und es soll die Möglichkeit bestehen, wieder zurück zum alten System zu wechseln.

#### Evidenz aus einer Public-Health-Perspektive

Die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums aus einer Public-Health-Perspektive, d.h. im Sinne von negativen Auswirkungen, die am häufigsten auftreten und eine grössere Anzahl von KonsumentInnen betreffen können, lassen sich gegenwärtig wie folgt auflisten<sup>9</sup>: Die am wahrscheinlichsten negativen Konsequenzen bestehen in einem Abhängigkeitssyndrom sowie einem erhöhten Risiko für Unfälle beim Lenken von Motorfahrzeugen unter direktem Einfluss von Cannabis, obwohl das Risiko für beides wesentlich geringer ist, als bei übermässigem Alkoholkonsum. Weitere negative Konsequenzen sind verminderte respiratorische Funktionen, kardiovaskuläre Erkrankungen, negative Effekte durch häufigen Cannabiskonsum auf die psycho-soziale Entwicklung in der Jugend und Adoleszenz sowie solche auf die psychische Gesundheit.

Direkte nachteiligen Einflüsse auf die Psyche bei Cannabisintoxikation sind nach wie vor Angst- und Paniksymptome, v.a. bei Erstkonsumierenden, sowie psychotische Symptome bei hohem THC-Gehalt, welche sich aber in der Regel gut behandeln lassen und auf Grund derer relativ selten tatsächlich eine Behandlung aufgesucht wird.<sup>10</sup> Allerdings konnten die in den letzten Jahren verschiedentlich aufgetretenen Meldungen, dass Cannabis aktuell viel stärker sei als früher, nicht bestätigt werden: Vereinzelt mag THC in Cannabisproben in Konzentration zwischen 20 und 30% im Umlauf sein, sowohl in der Schweiz,<sup>11</sup> als auch international entspricht dies aber nicht der allgemeinen Lage.<sup>12</sup>

#### Cannabisabhängigkeit

Obwohl ein Cannabisentzugssyndrom bei häufigem Cannabiskonsum nach wie vor umstritten ist und die deutliche Mehrzahl der Cannabiskonsumierenden den Konsum selbständig wieder aufgibt, lässt sich epidemiologisch feststellen, dass etwa eine von zehn Personen, die Cannabis regelmässig konsumieren, eine Cannabisabhängigkeit entwickeln kann, bei täglichem Konsum ist dies jede zweite Person. Bei Personen mit Cannabisabhängigkeit bestehen ein starker Wunsch nach Cannabiskonsum, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und ein anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen. Dem Cannabiskonsum wird zudem Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. In Relation zu in der Schweiz legal erhältlichen Tabakprodukten und dem Risiko für die Entwicklung einer Nikotinabhängigkeit sowie der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit bei ähnlich häufigem Alkoholkonsum bis zur Trunkenheit, mag dies vergleichsweise gering erscheinen. Aufgrund der weiten Verbreitung des Cannabiskonsums gerade auch in der Schweiz ist schädlicher und abhängiger Konsum von Cannabis aber eindeutig von öffentlichem Gesundheitsinteresse. Bei Jugendlichen, welche vor dem Alter von 15 Jahren Cannabis zu konsumieren beginnen, ist das Risiko zudem wesentlich höher.<sup>13</sup>

Wichtige Faktoren, welche mit der Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit bei früh konsumierenden Jugendlichen assoziiert werden, sind schlechte Schulleistungen, frühes delinquentes Verhalten, Nonkonformität und rebellisches Verhalten, schlechte Beziehungen zu den Eltern, sowie das Vorhandensein von Eltern, welche bereits Drogen- und Alkoholprobleme hatten.<sup>14</sup> Dabei scheinen psycho-soziale Probleme bei Jugendlichen eher zu Cannabis-Konsum zu führen als umgekehrt.<sup>15</sup>

#### *Zusammenhänge zwischen Cannabiskonsum, Psychosen und Depressionen*

Neben dem schon erläuterten Cannabisabhängigkeitssyndrom besteht mittlerweile Konsens, dass Cannabis sehr wahrscheinlich eine ursächlich Rolle – nebst einer Reihe von anderen, z.T. auch wesentlich gewichtigeren Ursachen – in der Entwicklung einer psychotischen Störung einnimmt.<sup>16</sup> Im Mittel ist das relative Risiko, eine psychotische Störung zu entwickeln, je nach Konsumhäufigkeit und Studie ca. eineinhalb bis zweimal höher, als wenn kein Cannabis konsumiert und systematisch nach anderen relevanten Faktoren kontrolliert wird.<sup>17</sup> Aus Public-Health-Perspektive ist von Relevanz, dass aus mehreren psychotischen Episoden schliesslich eine Schizophrenie entstehen kann. Der Vergleich mit anderen relevanten Public-Health-Themen relativiert diesen Befund allerdings: Das Risiko, durch den regelmässigen Konsum von Amphetaminen eine psychotische Störung zu entwickeln, ist rund zweieinhalb bis elfmal höher als durch gleichhäufigen Cannabiskonsum.<sup>18</sup> Noch ein Beispiel zur Verdeutlichung: Das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, ist bei Rauchern von durchschnittlich 20 Tabak-Zigaretten pro Tag rund 12 mal höher als bei Nichtrauchern, wobei das Auftreten von Lungenkrebs häufiger ist, als jenes von psychotischen Störungen.<sup>19</sup> Noch eine wichtige Erkenntnis: Obwohl der Cannabiskonsum in verschiedenen industrialisierten Ländern in den letzten 10 bis 15 Jahren stark zugenommen und sich auf einem relativ hohen Niveau eingependelt hat, blieb die Zahl der Schizophrenie-Ersterkrankungen weltweit mehr oder weniger stabil.<sup>20</sup> Hochrechnungen gehen davon aus, dass bei 3'000 bis 5'000 stark Cannabis konsumierenden Jugendlichen der Konsum verhindert werden müsste, um einen einzigen Schizophreniefall zu verhindern.<sup>21</sup> Obwohl eine schizophrene Erkrankung für das betroffene Individuum massive Konsequenzen mit sich bringt, ist aus der Public-Health-Perspektive eine Politik, welche Cannabiskonsum zur Vorbeugung von neuen Schizophreniefällen einzuschränken plant, wenig erfolgversprechend. Allerdings gibt dies einen Hinweis für die Prävention: Aus Public-Health-Perspektive ist es wesentlich sinnvoller präventive Massnahmen gegen einen schädlichen und abhängigen Cannabiskonsum zu fördern, als solche, die auf Cannabis-assoziierte psychotische Störungen abzielen.<sup>22</sup>

Der Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und den – im Vergleich zu psychotischen – wesentlich häufigeren depressiven Störungen ist hingegen unklar. In den meisten Studien ist, nachdem systematisch für andere Faktoren kontrolliert wurde, keine empirische Evidenz mehr vorhanden.<sup>23</sup>

#### *Gateway-Hypothesen*

Zu guter Letzt muss aus Public-Health-Perspektive darauf hingewiesen werden, dass die sogenannte Gateway-Hypothese (Cannabis führt zum Konsum von anderen illegalen Drogen und somit zu wesentlich grösseren Schäden) seit geraumer Zeit als wissenschaftlich nicht haltbar gilt.<sup>24</sup> Interessanterweise finden neuere Befunde zu Tabak- und Cannabiskonsum aber konsistent, dass Cannabis, häufig gemixt mit Tabak und geraucht in einem Joint, die Entwicklung einer Nikotinabhängigkeit bei seltenem oder nur gelegentlichem Tabakkonsum begünstigen kann.<sup>25</sup> Vor allem Jugendliche, welche unter anderem auch in der Schweiz Cannabis fast ausschliesslich zusammen mit Tabak rauchen, scheinen

dieses Risiko systematisch auszublenden.<sup>26</sup> Hier bestehen neue Ansatzpunkte für Cannabispolitik und -prävention, welche sich lohnen könnten.<sup>27</sup>

### **Chancen und Risiken für einen Abgabeversuch in der Schweiz**

Aufgrund der gescheiterten Versuche unterschiedlicher Staaten, die Dekriminalisierung von Cannabisbesitz voranzutreiben, scheint die Idee eines Pilotversuchs in mehreren Schweizer Städten für eine kontrollierte Cannabisabgabe eine passende Herangehensweise zu sein. Die Gefahr besteht nun darin, dass Cannabis unter dem Vorwand einer wissenschaftlichen Pilotstudie in diesen Städten de facto legalisiert wird, ohne dass Kriterien wie diejenigen des *Globalen Cannabis-Kommissionsberichts* befolgt werden. Insbesondere der Entwicklung eines neuen Schwarzmarktes, auf dem abgegebenes Cannabis an Jugendliche weiterverkauft würde, wäre entgegenzuwirken. Denkbar wäre etwa ein Abgabebauschein, der Erwachsene zum Konsum und Besitz von geringen Cannabismengen berechtigt, kombiniert mit einem Ordnungsbussenmodell wie es in St. Gallen praktiziert wird. Der kontrollierte und geschützte Anbau des Cannabis könnte zum Teil durch die Abgabe finanziert werden, wobei der Abgabepreis etwas unter dem illegalen Strassenpreis liegen sollte. Andererseits könnte durch den kontrollierten Anbau ein THC-Grenzwert von beispielsweise maximal 15% sowie eine geeignete pharmakologische Methode zur späteren Wiedererkennung des abgegebenen bzw. verkauften Cannabis realisiert werden. Ob es in ferner Zukunft gelingen wird, mit einem allenfalls breiteren Abgabeangebot den illegalen Handel von Cannabis einzudämmen, ist aus den Erfahrungen der bisherigen Cannabispolitik aber nicht klar abzuleiten.

Jedenfalls bleibt Grund zur Hoffnung: Die gleichen Städte haben schon einmal gezeigt, dass mit etwas Mut, kontrolliertem Anbau, einem passenden Abgabesystem mit gleichzeitigem Aufklärungs-, Beratungs- und Behandlungsangebot sowie einer ausführlichen wissenschaftlichen Begleitforschung Erfolge auf politischer, gesellschaftlicher und konsumierender Ebene erreicht werden können.

In Zukunft zu überlegen wäre im Sinne von Schadensminimierung auch eine Abgabe an bestimmte Gruppen wie z.B. an cannabiskonsumierende chronische Alkoholiker zur Reduktion des Alkoholkonsums<sup>28</sup> oder die Untersuchung, ob es erfolgreichere, weniger schädliche Substitutionsmöglichkeiten und -modelle zum gerauchten Cannabis bei noch zu definierenden abhängige Konsumgruppen gäbe.<sup>29</sup>

### **Schlussbemerkungen**

Aus Public-Health-Perspektive müsste eine rationale Cannabispolitik einen reduzierten Konsum in der Bevölkerung erreichen, während sie gleichzeitig die sozialen, juristischen und anderen Kosten durch die Cannabispolitik möglichst niedrig hält.<sup>30</sup> Die Vergangenheit hat in vielfacher Hinsicht gezeigt, dass sich durch reine Prohibition und reine Legalisierung solche Ziele nicht erreichen lassen. Ein kontrollierter Anbau, die Bestrafung von Handel mit Cannabis im grösseren Stil, sowie die Verbesserung des Jugendschutzes zusammen mit kontrollierten Abgabemodellen, die Beratung sowie nötigenfalls Behandlung anbieten, bilden aus heutiger Public-Health-Perspektive die zu favorisierende politische Strategie. Beim gegenwärtigen Status quo der Schweizer Cannabispolitik unterliegen Jugendliche wie auch gefährdete Erwachsene dem Druck, bei der Besorgung von Cannabis wieder vermehrt auf Dealer zurückgreifen zu müssen, welche zum Teil auch andere illegale Drogen anbieten. Eine diesbezügliche Umfrage bei Jugendlichen in London hat besorgniserregende Ergebnisse dazu hervorgebracht, was dies für grosse Schweizer Städte, selbst in abgeschwächter Form, heissen könnte.<sup>31</sup>●

# MINIMARKET BESIANI



Scutari  
Dobri

Scutari  
Dobri

West

kim  
RESPECT  
Marlboro

kim  
RESPECT  
Marlboro

## Literatur

- Akre, C./Michaud, P.-A./Berchtold, A./Suris, J.-C. (2010): Cannabis and tobacco use: where are the boundaries? A qualitative study on cannabis consumption modes among adolescents. *Health Education Research* 25(1): 74-82.
- Anthony, J. C. (2006): The epidemiology of cannabis dependence. S. 58-105 in: Roger, Roffman/Robert, S. Stephens (Hrsg.), *Cannabis dependence: its nature, consequences and treatment*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Arbeitsgruppe Cannabismonitoring (2008): *Veränderungen im Cannabiskonsum 2004 bis 2007 – Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Decorte, T. (2010): The case for small-scale domestic cannabis cultivation. *International Journal of Drug Policy* 21(4): 271-275.
- Degenhardt, L./Hall, W./Lynskey, M.T. (2003a): Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Dependence* 71(1): 37-48.
- Degenhardt, L./Hall, W./Lynskey, M.T. (2003b): Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction* 98(11): 1493-1504.
- Degenhardt, L./Dierker, L./Chiu, Wai Tat/Medina-Mora, M.E./Neumark, Y./Sampson, N. et al. (2010): Evaluating the drug use «gateway» theory using cross-national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug and Alcohol Dependence* 108(1-2): 84-97.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF (2008): *Cannabis 2008 - Update zum Cannabisbericht 1999*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Hall, W./Degenhardt, L. (2006): What are the policy implications of the evidence on cannabis and psychosis? *Canadian Journal of Psychiatry* 51(9): 566-574.
- Hall, W./Degenhardt, L. (2007): Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Current Opinion in Psychiatry* 20(4): 393-397.
- Hall, W./Degenhardt, L. (2009): Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 374(9698): 1383-1391.
- Hall, W./Lynskey, M.T. (2009): The challenges in developing a rational cannabis policy. *Current Opinion in Psychiatry* 22(3): 258-262.
- Hickman, M./Vickerman, P./Macleod, J./Lewis, G./Zammit, S./Kirkbride, J./Jones, P. (2009): If cannabis caused schizophrenia – how many cannabis users may need to be prevented in order to prevent one case of schizophrenia? England and Wales calculations: *Addiction* 104(11): 1856-1861.
- Kokkevi, A./Nic Gabhainn, S./Spyropoulou, M. (2006): Early initiation of cannabis use: a cross-national European perspective. *Journal of Adolescent Health* 39: 712-719.
- Levin, F.R./Kleber, H.D. (2008): Use of dronabinol for cannabis dependence: two case reports and review. *American Journal of Addiction* 17(2): 161-164.
- MacCoun, R./Reuter, P. (2001): Evaluating alternative cannabis regimes. *British Journal of Psychiatry* 178: 123-128.
- Macleod, J./Hickman, M. (2010): How ideology shapes the evidence and the policy: what do we know about cannabis use and what should we do? *Addiction* 105(8): 1323-1325.
- Macleod, J./Oakes, R./Copello, A./Crome, I./Egger, M./Hickman, M. et al. (2004): Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 363(9421): 1579-1588.
- McLaren, J./Swift, W./Dillon, P./Allsop, S. (2008): Cannabis potency and contamination: a review of the literature. *Addiction* 103(7): 1100-1109.
- Patton, G.C./Coffey, C./Carlin, J.B./Sawyer, S.M./Lynskey, M. (2005): Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction* 100(10): 1518-1525.
- Reiman, Amanda (2009): Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs. *Harm Reduction Journal* 6: 35.
- Room, Robin/Fischer, Benedikt/Hall, Wayne/Lenton, Simon/Reuter, Peter (2008): *The Global Cannabis Commission Report: Cannabis Policy – Moving Beyond Stalemate*. Oxford: The Beckley Foundation.
- Schaub, Michael/Annaheim, Beatrice/Mueller, Max/Schwappach, David (2010): *Leisure Time Activities that Predict Initiation, Progression, and Reduction of Cannabis Use: A Prospective, Population-Based Panel Survey*. *Drug and Alcohol Review* 29: 378-384.
- Spapens, Toine/van de Bunt, Henk/Rastovac, Laura (2007): *The world behind cannabis cultivation*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Strang, John/McCambridge, Jim (2005): Are cannabis users exposed to other drug use opportunities? Investigation of high-risk drug exposure opportunities among young cannabis users in London. *Drug and Alcohol Review* 24(2): 185-191.
- Zammit, Stanley/Moore, Theresa H./Lingford-Hughes, Anne/Barnes Thomas R. E./Jones, Peter B./Burke, Margaret/Lewis, Glyn (2008): Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: systematic review. *British Journal of Psychiatry* 193(5): 357-363.

## Bücher zum Thema



### **Die Drogenlüge: Warum Drogenverbot den Terrorismus fördern und Ihrer Gesundheit schaden** Mathias Bröckers 2010, Westend, 213 S.

Der Autor zeigt, wie und warum das Geschäft mit den Drogen gerade durch die Prohibition so attraktiv ist und wie Politik, Mafia und Lobbyisten davon profitieren. 1909 brachte eine internationale Opiumkommission das erste Globalisierungsgesetz auf den Weg, das Verbot von Drogen. Ein Jahrhundert später ist dieses Verbot nicht nur sozial- und gesundheitspolitisch gescheitert, sondern unterminiert durch seine Nebenwirkungen die Rechtsordnung und Gesellschaft in vielen Regionen der Welt: Drogengeld ist die Hauptfinanzquelle des internationalen Terrorismus und der organisierten Kriminalität. Die Kosten des Verbots übertreffen bei Weitem die gesellschaftlichen Schäden des Drogenkonsums.



### **Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels** Bernd Wersé (Hrsg.) 2008, Campus, 418 S.

Den typischen Drogendealer gibt es nicht: Der eine zieht zu Hause Cannabispflanzen und verkauft sie ausschliesslich an Freunde, der andere dealt professionell mit harten Drogen: Die Autorinnen und Autoren dieses Buches betrachten in empirischen Studien und Interviews erstmals den Mikrokosmos des Kleinhandels am Beispiel Frankfurts. Dabei wird deutlich, dass sich etwa die Handelsaktivitäten in der Strassenszene fundamental vom Dealen im bürgerlichen Milieu unterscheiden, gleichzeitig jedoch für den gesamten Kleinhandel die enge Verknüpfung von Handels- und Freundschaftsbeziehungen typisch ist. Die gängige strikte Trennung von «Dealern» und «Konsumenten», so zeigt sich, muss grundsätzlich infrage gestellt werden.

## Endnoten

- 1 Vgl. MacCoun/Reuter 2001.
- 2 Vgl. ebd.
- 3 Vgl. Decorte 2010.
- 4 Vgl. Decorte 2010, Spapens/Bunt/Rastovac 2007.
- 5 Hall/Degenhardt 2006: 1386.
- 6 Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) 2008: 22-23.
- 7 Arbeitsgruppe Cannabismonitoring 2008: 30.
- 8 Vgl. Room/Fischer/Hall et al. 2008.
- 9 Vgl. Hall/Degenhardt 2009.
- 10 Vgl. Hall/Lynskey et al. 2009.
- 11 Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF 2008: 22-23.
- 12 Vgl. McLaren/Swift et al. 2008.
- 13 Vgl. Anthony 2006.
- 14 Vgl. Kokkevi/Nic Gabhainn/Spyropoulou 2006.
- 15 Vgl. Macleod/Oakes/Copello et al. 2004.
- 16 Vgl. Hall/Degenhardt et al. 2006, Zammit/Moore/Lingford-Hughes et al. 2008.
- 17 Vgl. Zammit/Moore/Lingford-Hughes et al. 2008.
- 18 Vgl. Hall/Degenhardt et al. 2006.
- 19 Vgl. ebd.
- 20 Vgl. Degenhardt/Hall/Lynskey 2003a.
- 21 Vgl. Hickman/Vickerman/Macleod et al. 2009.
- 22 Hall/Lynskey 2009: 259-261.
- 23 Vgl. Degenhardt/Hall/Lynskey 2003b.
- 24 Vgl. Degenhardt/Dierker/Chiu et al. 2010.
- 25 Vgl. Patton/Coffey/Carlin et al. 2005, Schaub/Annaheim/Mueller et al. 2010: 382.
- 26 Vgl. Akre/Michaud/Berchtold et al. 2010.
- 27 Vgl. Macleod/Hickman 2010.
- 28 Vgl. Reiman 2009.
- 29 Vgl. Levin/Kleber 2008.
- 30 Vgl. Macleod/Hickman 2010.
- 31 Vgl. Strang/McCambridge 2005.