

Eine unendliche Geschichte

Die Cannabislegalisierung in Aufbruchsstimmung?

Eine Forschungsarbeit über eine mögliche Cannabislegalisierung in der Schweiz
und deren Auswirkung auf die Präventionsarbeit im Jugendbereich



Abbildung 1: Titelbild Cannabis (Quelle: Wietblog 2015)

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

**Carina Locher
Katharina Widmer
Lukas Schultheiss**

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Sozialarbeit
Kurs VZ 2013 - 2016

Locher Carina

Schultheiss Lukas

Widmer Katharina

Eine unendliche Geschichte
Die Cannabislegalisierung in Aufbruchsstimmung?

Eine Forschungsarbeit über eine mögliche Cannabislegalisierung in der Schweiz
und deren Auswirkung auf die Präventionsarbeit im Jugendbereich

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2016 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Sozialarbeit.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher naheliegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2016

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

In dieser Forschungsarbeit wird unter dem Titel: *Eine unendliche Geschichte – die Cannabislegalisierung in Aufbruchsstimmung?* von Carina Locher, Lukas Schultheiss und Katharina Widmer, die Forschungsfrage, *welche Auswirkungen eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen hätte*, diskutiert. Als Ausgangslage dient der Autorenschaft die aufstrebende nationale und internationale Debatte über eine sinnvollere Cannabispolitik. Zurzeit planen Schweizer Städte mittels Forschungsprojekten einen Neuversuch, um die bestehende Entkriminalisierung des Cannabiskonsums weiter zu entwickeln.

In den Theoriekapiteln werden die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf Jugendliche sowie Präventionsmassnahmen in der aktuellen Drogenpolitik erläutert. Acht Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Suchtprävention wurden anhand von Leitfadeninterviews befragt.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus den erhobenen Daten haben ergeben, dass eine abgestufte Regulierung einer totalen Legalisierung von Cannabis vorgezogen wird. Einer Legalisierung für Jugendliche unter 18 Jahren wurde nicht eindeutig zugestimmt. Hierfür werden die geplanten Forschungsprojekte in der Schweiz wegweisend sein.

Desweiter werden bezüglich der aktuellen Präventionsmassnahmen einige Änderungen als notwendig betrachtet. In der heutigen Zeit geht man zu stark vom Schutz der Jugendlichen aus – vermehrt sollten sie in ihrer Selbst- und Handlungskompetenz gefördert werden. Daher müsste die Hilfe zur Selbsthilfe im Präventionsbereich von cannabiskonsumierenden Jugendlichen zuerst mit einer gründlichen und konkreten Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit, im Sinne einer Früherkennung, beginnen.

Vorwort der Autorenschaft

Wie in dieser Forschungsarbeit ersichtlich wird, ist die Soziale Arbeit ein Berufsfeld, welches sich für gesellschaftlichen Zusammenhalt, Solidarität und soziale Gerechtigkeit einsetzt. Ein wichtiges Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit stellt zudem die Prävention in verschiedenen Lebensbereichen dar.

Lukas Schultheiss absolvierte sein Praktikum bei der Jugendanwaltschaft in Luzern. In seiner Praktikumszeit wurde er oft mit cannabiskonsumierenden Jugendlichen konfrontiert, welche deswegen von der Polizei verzeigt wurden. In der Zusammenarbeit und anhand von geführten Gesprächen mit den Jugendlichen und deren Eltern, konnte sich Lukas Schultheiss eingehend mit der kontroversen Thematik des Cannabiskonsums im Jugendalter auseinandersetzen und wertvolle Erfahrungen sammeln.

Die geplanten Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz sowie die aufstrebende internationale Debatte über mögliche Veränderungen in der Cannabispolitik, weckten bei der Autorenschaft starkes Interesse. Dabei stellte sich die Frage, inwiefern eine mögliche Cannabislegalisierung Auswirkungen auf die Präventionsarbeit im Jugendbereich hätte. Dieser Fragestellung wollte die Autorenschaft weiter nachgehen und entschied sich, die Thematik in einer Forschungsarbeit zu vertiefen.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denen bedanken, die uns beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben. Zuerst bedanken wir uns bei Dr. Gregor Husi, welcher uns bei den Coaching Terminen stets unterstützt und motiviert hat. Des Weiteren bedanken wir uns bei Dr. Andreas Pfister für seine sehr kompetente fachliche Unterstützung. Ebenfalls möchten wir unseren Interviewpartnerinnen und Interviewpartner Dank aussprechen, die uns ihre Zeit und ihr Wissen zur Verfügung gestellt haben. Ein Kniefall gebührt unseren Freunden, insbesondere zu erwähnen Martina Heer und Nadine Walder, die das Lektorat übernommen haben. Bei Heidi Hubeli bedanken wir uns herzlichst für die Beherbergung in ihren vier Wänden während unseren intensiven „Bachelorarbeitcamps“. Besonderen Dank möchten wir unseren Freunden, Mitbewohnern und Familien aussprechen, die uns während dieser intensiven Zeit moralisch unterstützt und begleitet haben.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT DER SCHULLEITUNG	I
ABSTRACT	I
VORWORT DER AUTORENSCHAFT	II
DANKSAGUNG	III
1 EINLEITUNG	1
1.1 AUSGANGSLAGE	1
1.2 FRAGESTELLUNGEN	3
1.3 ZIELGRUPPEN UND BERUFLICHE RELEVANZ	4
1.4 AUFBAU DER ARBEIT	4
2 WELCHE PHYSISCHEN, PSYCHISCHEN UND SOZIALEN AUSWIRKUNGEN HAT DER CANNABISKONSUM AUF JUGENDLICHE?	8
2.1 HISTORISCHE UND GEGENWÄRTIGE SITUATION VON CANNABIS	8
2.1.1 <i>Gewinnung von Cannabis</i>	9
2.1.2 <i>Wirkstoffe von Cannabis</i>	9
2.1.3 <i>Konsumform und Wirkung von Cannabis</i>	10
2.2 JUGENDLICHE UND CANNABISKONSUM – PRÄVALENZ UND TRENDANALYSE	10
2.2.1 <i>Jugendliche</i>	11
2.2.2 <i>Der Cannabisgebrauch bei Jugendlichen: Zahlen und Fakten der HBSC-Studie</i>	11
2.2.3 <i>Prävalenz des problematischen Cannabisgebrauchs</i>	15
2.3 GESUNDHEITLICHE UND SOZIALE FOLGEN DES KONSUMS BEI JUGENDLICHEN	16
2.3.1 <i>Physische Folgen</i>	16
2.3.2 <i>Psychische Folgen</i>	16
2.3.3 <i>Soziale Folgen</i>	17
2.4 SUCHTENTSTEHUNG	19
2.4.1 <i>Begriffsdefinitionen</i>	19
2.4.2 <i>Psychotrope Substanzen und die Wirkmechanismen auf das neurobiologische System</i>	19
2.4.3 <i>Entwicklungspsychologische Konzepte</i>	20
2.5 CANNABISKONSUM: VOM GEBRAUCH ZUM MISSBRAUCH	21
2.5.1 <i>Das Multifaktorielle Ursachenmodell</i>	21

2.5.2	<i>Risikofaktoren für den Cannabiskonsum Heranwachsender</i>	22
2.5.3	<i>Vom Gebrauch zum Missbrauch</i>	22
3	WIE WIRD CANNABISPRÄVENTION IN DER AKTUELLEN DROGENPOLITIK FÜR JUGENDLICHE ANGEWENDET?	24
3.1	HISTORISCHER ÜBERBLICK ZUR SCHWEIZER DROGENPOLITIK SOWIE AKTUELLE TRENDS EINER ZUKÜNFTIGEN CANNABISREGULIERUNG	24
3.1.1	<i>Von der Schweizer Drogen- zur Suchtpolitik</i>	24
3.1.2	<i>Die Schweizer Cannabispolitik</i>	28
3.1.3	<i>Verschiedene ausländische Modelle zur Regulierung des Cannabismarktes als möglicher Ansatz für die Schweiz</i>	29
3.1.3.1	Das profitorientierte Regulierungsmodell im Bundesstaat Colorado der Vereinigten Staaten.	31
3.1.3.2	Das Staatsmonopol in Uruguay	33
3.1.3.3	Das niederländische Coffee Shop Modell	34
3.1.3.4	Das spanische Cannabis Social Club Modell.....	34
3.1.3.5	Fazit zu den ausländischen Regulierungsmodellen	35
3.1.4	<i>Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz</i>	37
3.1.5	<i>Fazit zu den Cannabis-Pilotprojekten in der Schweiz</i>	38
3.2	PRÄVENTION.....	39
3.2.1	<i>Gesundheits- und Krankheitsmodelle</i>	39
3.2.2	<i>Weltgesundheitsorganisation – World Health Organization (WHO)</i>	40
3.2.3	<i>Prävention nach Martin Hafen</i>	41
3.2.4	<i>Fazit zum Definitionsvergleich WHO/Hafen</i>	43
3.2.5	<i>Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention</i>	44
3.2.6	<i>Verhaltens- und verhältnisorientierte Prävention</i>	45
3.2.7	<i>Universelle, selektive und indizierte Prävention</i>	46
3.2.8	<i>Präventionsmassnahmen</i>	48
3.3	DER JUGENDSCHUTZ	49
3.4	ARBEITSFELDER DER SOZIALEN ARBEIT	53
3.4.1	<i>Sozialarbeit in der Schule</i>	53
3.4.2	<i>Sozialarbeit bei der Jugendanwaltschaft</i>	54
3.4.3	<i>Suchtberatungsstellen und Suchtpräventionsfachstellen</i>	55
3.5	FAZIT UND ÜBERLEITUNG ZUR FORSCHUNGSFRAGE.....	56

4	FORSCHUNGSMETHODIK.....	57
4.1	FORSCHUNGSFELD UND SAMPLING	57
4.2	ERHEBUNGSINSTRUMENT	58
4.3	ENTWICKLUNG DES INTERVIEWLEITFADENS	59
4.4	DATENERHEBUNG	62
4.5	DATENAUSWERTUNG.....	62
5	DARSTELLUNG DER FORSCHUNGSERGEBNISSE	64
5.1	DIE VIER AUSLÄNDISCHEN REGULIERUNGSMODELLE	65
5.2	DIE CANNABIS-PILOTPROJEKTEN IN DER SCHWEIZ.....	69
5.3	VOR- UND NACHTEILEN EINER LEGALISIERUNG VON CANNABIS UND AB WELCHEM ALTER?.....	72
5.4	DER JUGENDSCHUTZ	79
5.5	ALLGEMEINE AUSSAGEN ZU ZUKÜNFTIGER PRÄVENTION	81
	5.6.1 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis.</i>	84
	5.6.2 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen.....</i>	86
	5.6.3 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine).....</i>	88
5.7	ZUKÜNFTIGE ARBEITSFELDER.....	89
6	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	93
6.1	DIE VIER AUSLÄNDISCHEN REGULIERUNGSMODELLE	93
6.2	DIE CANNABIS-PILOTPROJEKTE IN DER SCHWEIZ.....	95
6.3	VOR- UND NACHTEILE EINER CANNABISLEGALISIERUNG UND AB WELCHEM ALTER?	95
6.4	DER JUGENDSCHUTZ	97
6.5	ALLGEMEINE AUSSAGEN ZU ZUKÜNFTIGER PRÄVENTION	98
	6.5.1 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis.</i>	98
	6.5.2 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen.....</i>	99
	6.5.3 <i>Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine).....</i>	99
6.6	ZUKÜNFTIGE ARBEITSFELDER.....	100
7	ERKENNTNISSE.....	101
8	SCHLUSSTEIL.....	105
8.1	HANDLUNGSEMPFEHLUNG ZUR LEGALISIERUNGSDEBATTE	105
8.2	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRÄVENTIONSARBEIT	106

8.2.1	<i>Universelle Prävention</i>	107
8.2.2	<i>Selektive Prävention</i>	108
8.2.3	<i>Indizierte Prävention</i>	108
8.2.4	<i>Neue Arbeitsfelder für die Soziale Arbeit</i>	109
8.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK.....	110
	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	111
	ANHANG	119

Die gesammte Bachelorarbeit wurde gemeinsam von der Autorenschaft verfasst.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen	3
Tabelle 2: Theoriefrage 1	5
Tabelle 3: Theoriefrage 2	5
Tabelle 4: Forschungsfrage	6
Tabelle 5: Schlussfrage	6
Tabelle 6: Verhältnisprävention. Gesundheitsverhalten und dessen Veränderung	45
Tabelle 7: Darstellung Interviewpersonen und Fachstellen	58
Tabelle 8: Themenkomplexe und Fragestellung des Leitfadeninterviews	61

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelbild Cannabis	
Abbildung 2: Lebenszeitprävalenz von Alkohol, Zigaretten und Cannabis	12
Abbildung 3: Trend der Lebenszeitprävalenz bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986-2014	13
Abbildung 4: Zugang zu Cannabisprodukten (mindestens einmal) bei 15-Jährigen	14
Abbildung 5: Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums (revidierter CUDIT)	15
Abbildung 6: Multifaktorielles Ursachenmodell.....	21
Abbildung 7: Das erweiterte Vier-Säulen-Modell.....	26
Abbildung 8: Würfel-Modell	27
Abbildung 9: Gesetzgeberisches Spektrum.....	30
Abbildung 10: Gliederung der Prävention nach Zeitpunkt der Intervention.....	44
Abbildung 11: Gliederung der Prävention nach Zielgruppen.....	47

1 Einleitung

Die Einleitung dient der Übersicht über die vorliegende Forschungsarbeit und beinhaltet neben der Ausgangslage die Fragestellung der Arbeit. Zudem werden die Zielgruppe und die berufliche Relevanz dargelegt sowie der Aufbau der Arbeit präsentiert.

1.1 Ausgangslage

Seit einiger Zeit wird in verschiedenen Tageszeitungen und Fachzeitschriften berichtet, dass fünf Städte der Schweiz einen Neuersuch starten, um die bereits bestehende Entkriminalisierung des Cannabiskonsums weiter zu entwickeln. Dies wollen die Städte Basel, Bern, Genf, Winterthur und Zürich mittels Forschungspilotprojekten erreichen. Aufgrund der momentanen Gesetzeslage bezüglich Cannabiskonsum, -anbau und -handel ist hierbei jedoch keine einfache Herangehensweise möglich. Dass eine Weiterentwicklung der Cannabispolitik in der Schweiz jedoch angezeigt ist, geht unter anderem aus dem im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erstellten Suchtmonitoring 2014 hervor.

Simon Marmet und Gerhard Gmel (2015) weisen im Suchtmonitoring 2014 daraufhin, dass knapp ein Drittel der Schweizer Bevölkerung mindestens einmal im bisherigen Leben Cannabis konsumiert hat. Demnach ist der Cannabiskonsum in der Schweiz nicht selten. Bei einem grossen Teil der Cannabiskonsumierenden ist der Verbrauch eher experimenteller Natur oder geschieht gelegentlich und führt zu keinen oder wenigen Problemen (soziale, als auch gesundheitliche). Wie auch bei anderen Substanzen, z. B. Alkohol, ist der Cannabiskonsum somit nicht grundlegend als gefährlich einzustufen. Bei einigen Konsumierenden kann Cannabis jedoch zu sozialen und gesundheitlichen Problemen führen. Besonders Jugendliche, welche noch in der Entwicklung stehen, zählen hierbei als gefährdete Risikogruppe (S. 9).

Seit langer Zeit ist Cannabis in vielen Teilen der Welt als Heilmedizin, Kulturgut, Baumaterial oder auch als Rauschmittel bekannt. Der Anbau, die Verarbeitung und ebenso die Verwendung von Cannabisprodukten haben somit eine lange Tradition. Dies ebenfalls in der Schweiz, wo der Anbau und die Verarbeitung teils sogar subventioniert. Das Aufkommen von Baumwolle und weiteren synthetischen Stoffen im 20. Jahrhundert verdrängte die Hanfprodukte vom Markt. Ende der 60er-Jahre entwickelte sich Cannabis zur Protestdroge gegen die herrschende konservative und bürgerliche Lebensart. Innerhalb der 68er-Bewegung wurde Cannabis zum Symbol für Frieden und Toleranz (Thomas Geschwinde, 2007, S. 16-19).

1951 wurde Haschisch in der Schweiz verboten. 1975 entschied der Bundesrat ein Cannabisverbot mittels Betäubungsmittelgesetz (BetmG) anzuordnen (EDK, 2006, S. 31).

Die Debatte um die Thematik der Cannabislegalisierung flammte immer wieder neu auf, wie im Suchtmagazin (2008) beschrieben wird. In den 80er- und 90er-Jahren erlebte der Konsum von Cannabis eine wesentliche Verbreitung und erhielt dadurch eine gewisse gesellschaftliche, als auch kulturelle Akzeptanz. In vielen Städten der Schweiz wurden sogar Hanfläden toleriert. Dieser Wertewandel zeigte sich 2001 entsprechend in einem Vorschlag des Bundesrates gegenüber dem Parlament. Dieser beinhaltete, dass der Konsum strafbefreit und gegenüber dem Anbau, sowie dem Handel mit Augenmass begegnet werden soll. 2003 folgte der Vorschlag des Bundesrates durch die vorbereitenden Kommissionen und den Ständerat und wurde jedoch 2004 vom Nationalrat abgelehnt (S. 12-13).

Wie bei der Schweizerischen Bundeskanzlei einsehbar (2016) folgte 2006 die Volksinitiative „Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz“, welche 2008 zur Abstimmung gelangte und schliesslich sowohl vom Volk als auch von den Ständen mit 63% der abgegebenen Stimmen abgelehnt wurde (S. 1).

Nach dieser Abstimmung folgte eine eher repressive Haltung der Gesetzgebung in Bezug auf den Cannabiskonsum. Erst 2013 erfolgte mittels Ordnungsbussenverfahren ein Schritt in die Richtung Entkriminalisierung. Diese neue Bestimmung wurde im BetmG verankert und besagt, dass eine erwachsene Person beim Mitführen von Cannabis bis 10 Gramm, mit einer Busse von 100 Franken bestraft wird. Zuvor war in solchen Fällen nur das strafrechtliche Verfahren möglich. Die Revision des BetmGs im Jahr 2013 beinhaltet jedoch nur für volljährige Personen eine entkriminalisierende Wirkung. Jugendliche unter 18 Jahren, welche mit Cannabis erwischt werden, müssen nach wie vor mit einer Anzeige rechnen (Thilo Beck, 2014, S. 8).

Überwiegend werden verzeigte Jugendliche unter 18 Jahren jedoch bei der Jugendanwaltschaft gemeldet. Diese ordnet jeweils obligatorische Präventionskurse an. Diese Präventionsmassnahme wird jedoch erst in Betracht gezogen, wenn bei den Jugendlichen bereits ein Cannabiskonsum vorhanden ist. Zuvor wird in Punkto Cannabiskonsum bei Jugendlichen eher wenig präventiv gehandelt. Dies oftmals wegen mangelnder Ressourcen oder ungeeigneten Anlagen/Settings. Dass mehr Prävention bezüglich Cannabiskonsums im Jugendalter gemacht werden sollte, steht ausser Frage. Der Anstieg an Erkrankungen, wie Psychosen, Depressionen und Angststörungen im Jugendalter zeigt dies u. a. deutlich auf. Auch wenn dies nicht ausschliesslich dem Cannabiskonsum zugeordnet werden kann. Doch die sozialen Fol-

gen, wie Schulausschlüsse, Leistungsabfälle und physische Schädigungen sind in diesem Zusammenhang ebenfalls zu erwähnen. Somit verfolgt die Autorenschaft mit der vorliegenden Forschungsarbeit die Frage: „Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen?“

1.2 Fragestellungen

Aufgrund der Ausgangslage zu Beginn der Arbeit, sowie der persönlichen Motivation der Autorenschaft, haben sich im Folgenden vier Fragestellungen herauskristallisiert, welche es in der vorliegenden Arbeit zu beantworten gilt:

Nr.	Fragestellung
1	Welche physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen hat der Cannabiskonsum auf Jugendliche?
2	Wie wird Cannabisprävention in der aktuellen Drogenpolitik für Jugendliche angewendet?
3	Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen?
4	Inwiefern können die in dieser Forschungsarbeit gewonnenen Erkenntnisse für die Soziale Arbeit von Nutzen sein?

Tabelle 1: Fragestellungen (Quelle: Eigene Darstellung)

1.3 Zielgruppen und berufliche Relevanz

In vielen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit entstehen Berührungspunkte zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und Cannabis konsumierenden Jugendlichen. Sei dies in der Ausführung von Bestimmungen des gesetzlichen Jugendschutzes oder in suchtpreventiven Aktivitäten. In verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise in der Suchtberatung, in Jugendtreffs oder auch der Sozialarbeit in Schulen taucht die Thematik des risikoreichen Drogenkonsums von Jugendlichen auf. Somit werden Präventionsbestrebungen zur Verhinderung oder Verminderung eines gesundheitsschädigenden Konsums zum Thema der Sozialen Arbeit. Hier stellt sich die Frage, wie kiffende Jugendliche vorbeugend besser geschützt werden können. Dies auch hinsichtlich einer eventuellen Cannabisregulierung oder Legalisierung. Die Soziale Arbeit befindet sich hierbei im Spannungsverhältnis zwischen der Förderung der Eigenständigkeit und dem Schutz vor Gesundheitsschäden. Um diesem Dilemma entgegenzuwirken, werden bei den Handlungsempfehlungen im Schlussteil dieser Arbeit mögliche Handlungen vorgestellt, welche beiden Polen in angemessener Weise Rechnung tragen. Hierbei stellt sich die Frage, auf welche Weise Fachpersonen der Sozialen Arbeit zu einem risikoarmen Konsum von psychoaktiven Substanzen beitragen können. Ebenfalls stellt sich die Frage, welche Bedeutung der Prävention bei einer Legalisierung/Regulierung von Cannabis zukommen würde.

Auf den medizinischen Nutzen von Cannabis wird in dieser Arbeit nicht im Speziellen eingegangen und ist nicht Gegenstand der Forschung.

1.4 Aufbau der Arbeit

Folgender Abschnitt beleuchtet die Zusammenhänge zwischen dem Aufbau der Arbeit und der Zielsetzung. Die Ziele der Arbeit sind mit den Inhalten der Kapitel identisch. Der Aufbau der Arbeit richtet sich nach der Reihenfolge der Fragestellungen. In den untenstehenden Tabellen wird aufgezeigt, in welchem Kapitel der Arbeit die jeweilige Fragestellung beantwortet wird. Es wird festgehalten, ob bezüglich der gestellten Fragestellung eine Wissenslücke besteht und mit welchen Methoden die einzelnen Kapitel erschlossen werden. Im Anschluss werden die Kapitel 2-7 inhaltlich näher erläutert, um einen umfassenden Überblick über den Aufbau der Arbeit zu visualisieren.

Theoriefrage 1:

Welche physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen hat der Cannabiskonsum auf Jugendliche?

Ziel	Kapitel	Wissenslücke	Methode
Es ist geklärt, um welche psychoaktive Substanz es sich bei Cannabis handelt. Die Auswirkungen auf Körper, Psyche, Neurobiologie und im sozialen Kontext werden erläutert.	1. Auswirkungen Cannabiskonsum	Nein	Literaturrecherche

Tabelle 2: Theoriefrage 1 (Quelle: Eigene Darstellung)

Theoriefrage 2:

Wie wird Cannabisprävention in der aktuellen Drogenpolitik für Jugendliche angewendet?

Ziel	Kapitel	Wissenslücke	Methode
Die nationale Drogen- und Cannabispolitik sowie die aktuellen Trends neuer ausländischer Regulierungsmodelle wurden erläutert. Ebenfalls ist die Aufgabe der Prävention und deren Arbeitsfelder geklärt. Die Zielgruppe der Jugendlichen steht dabei immer wieder im Fokus.	2. Drogenpolitik, Prävention, Arbeitsfelder	Nein	Literaturrecherche

Tabelle 3: Theoriefrage 2 (Quelle: Eigene Darstellung)

Forschungsfrage:

Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen?

Ziel	Kapitel	Wissenslücke	Methode
Anhand einer qualitativen Forschung wurden neue Erkenntnisse über mögliche Präventionsansätze für Jugendliche nach einer Cannabislegalisierung erläutert. Die Neuerkenntnisse sind dargestellt und mit Handlungsempfehlungen erweitert.	4. Methodisches Vorgehen 5. Forschungsergebnisse	Ja	Leitfaden-Interviews mit Expertinnen und Experten Qualitative Inhaltsanalyse

Tabelle 4: Forschungsfrage (Quelle: Eigene Darstellung)

Schlussfrage:

Inwiefern können die in dieser Forschungsarbeit gewonnenen Erkenntnisse für die Soziale Arbeit von Nutzen sein?

Ziel	Kapitel	Wissenslücke	Methode
Es werden Handlungsempfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit erarbeitet.	6. Diskussion der Ergebnisse 7. Schlussteil	Teilweise	Generieren von Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

Tabelle 5: Schlussfrage (Quelle: Eigene Darstellung)

Kapitel 2_ beschreibt die Wirkung von Cannabis auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene bei Jugendlichen.

Kapitel 3_ untersucht die vergangene und aktuelle Drogenpolitik im In- und Ausland, beschreibt Prävention- und Gesundheitsförderung und beleuchtet entsprechende verschiedene Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit, jeweils auch in Bezug auf Jugendliche.

Kapitel 4 und 5_ untersuchen anhand der dritten Fragestellung, welche Auswirkungen/Folgen eine mögliche Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen haben könnte. Das Kapitel 4 dokumentiert das Vorgehen der Forschung und legitimiert die Wahl der Expertinnen- und Experteninterviews anhand eines Leitfadens und die Auswertungsmethode des sechsstufigen Verfahrens. Im Kapitel 5 werden die Forschungsergebnisse dargestellt, welche in neue Themengebiete erfasst und strukturiert werden. Die dritte Fragestellung konnte nicht aus der Literaturrecherche beantwortet werden. Hierbei wurden Expertinnen- und Experteninterviews zur Sammlung von Erkenntnissen ausgewählt, um diese anhand der qualitativen Inhaltsanalyse auszuwerten. Somit besteht eine Wissenslücke, welche diese Arbeit zu schließen versucht.

Kapitel 6 und 7_ beantworten die vierte Fragestellung, die nach dem Nutzen der in Kapitel 5 gewonnenen Erkenntnisse für die Soziale Arbeit fragt. Kapitel 6 stellt die fachlichen und theoretischen Grundlagen aus den Kapiteln 2 und 3 den Forschungsergebnissen aus Kapitel 5 gegenüber. Kapitel 7 befasst sich mit den Handlungsempfehlungen für die Professionellen der Sozialen Arbeit. Mit dem Schlusswort und der Vision der Autorenschaft wird die Arbeit abgeschlossen. Durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis aus den vorherigen Kapiteln liegt nur noch teilweise eine Wissenslücke vor.

2 Welche physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen hat der Cannabiskonsum auf Jugendliche?

Dieses Kapitel geht auf die Theoriefrage: „*welche physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen hat der Cannabiskonsum auf Jugendliche*“ ein. Dabei wird in einem ersten allgemeinen Teil die historische und gegenwärtige Situation, die Gewinnung, die Wirkstoffe sowie die Wirkungsweise von Cannabis beschrieben. In einem zweiten Teil folgt die Thematik des Cannabiskonsums bei Jugendlichen. Mittels aktuellen Statistiken wird die Lebenszeitprävalenz und die Trendanalyse aufgezeigt. Abschliessend werden die Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis und die Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums hinsichtlich Sucht und Missbrauch erläutert.

2.1 Historische und gegenwärtige Situation von Cannabis

Thomas Geschwinde (2007) beschreibt im Nachschlagewerk *Rauschdrogen*, dass Cannabis bereits vor über 5000 Jahren als Schmerzmittel angewendet wurde. So legte man in Indien und China den verletzten Kriegern Hanfblätter zur Schmerzlinderung auf ihre Wunden. Auch wurden Verbrennungen, Gelbsucht oder sogar die Pest mit Cannabis behandelt. Die damalige medizinische Pflege wurde oft zusammen mit spirituellen Ritualen durchgeführt. Im Mittelalter verbot die Kirche Cannabis als Rauschmittel. Es wurde kurzerhand als Teufels- und Hexenmittel verbannt, wobei Hanfprodukte für das tägliche Leben vom Verbot nicht betroffen waren. Durch Völkerwanderungen, Kriege und Handel verbreiteten sich Hanfprodukte über die ganze Welt. So stellten Kleider, Papiere, Öle, Netze und Taue aus Hanf wichtige Erzeugnisse dar. Mit der Einführung der Baumwolle im 20. Jahrhundert erfolgte eine Wende in der Hanfproduktion, da Baumwolle wesentlich billiger und einfacher zu verarbeiten war als Cannabis. Ende der 1960er-Jahre wurde Cannabis zum Symbol für Frieden und Toleranz als Teil der 68er-Bewegung. Wer Cannabis rauchte, zeigte so den Protest gegen die konservative, bürgerliche Lebensart. Heute hat sich diese Bedeutung des Cannabiskonsums gewandelt und stellt keine Protestdroge mehr dar, sondern wird meist in der Freizeit zum blossen Vergnügen geraucht (S. 16-19).

2.1.1 Gewinnung von Cannabis

In unseren Breitengraden ist der einjährige Faserhanf (*Cannabis Sativa*) weitverbreitet. In der Blütezeit bilden sich bei den weiblichen Blüten Drüsenhaare aus, welche ein Harz absondern. Die psychotropen, öligen Wirkstoffe sind in diesem aus kleinen, kugelförmigen Drüsenköpfen austretendem Harz enthalten. In erster Linie werden die harzreichen Blütenstände der weiblichen Pflanze genutzt. Die luftgetrockneten und grob zerkleinerten, gelegentlich durch kontrolliertes Schimmeln fermentierten Blätter als Cannabiskraut (*Herbal Cannabis*), werden mit den oberen Abschnitten der Blüten und Teilen der Stengel (*flower top*) mit Tabak zu kegelförmigen Joints gerollt. Dieser Inhalt ist als Marihuana oder umgangssprachlich als "Gras" bekannt (Geschwinde, 2007, S. 10-12).

Seit Beginn der 1990er-Jahre erfolgten hochwertige Cannabiszüchtungen in Indoor-Anlagen, welche sich durch sehr dichte Blütenstände auszeichnen, dementsprechend als "Cannabis-Blüten" oder kurz "Blüten" auf den Markt gelangten. Diese Anbauweise bestimmte seit Ende der 1990er-Jahre zunehmend den Marihuanamarkt. (Geschwinde, 2007, S. 10-12).

2.1.2 Wirkstoffe von Cannabis

Nach Geschwinde (2007), ist der wichtigste psychoaktive Wirkstoff von Cannabis Delta-9 Tetrahydrocannabinol (THC). Die Pflanze enthält neben THC noch rund 60 andere Cannabinoide. Bei Cannabidiol (CBD) handelt es sich um den einen der zwei Hauptbegleitstoffe des THC. Cannabidiol ist selbst nicht psychotrop wirksam. Es kann jedoch die THC-Wirkung modifizieren, indem es mittels antagonistischer Wirkung die THC-Wirkung abschwächt, den Wirkungseintritt verzögert und dadurch die Wirkungsdauer verlängert. Bei Cannabinol (CBN), dem zweiten Hauptbegleitstoff, handelt es sich um ein Oxidationsprodukt des THC, das etwa ein Zehntel von dessen psychotroper Wirksamkeit aufweist. Inwieweit es ebenfalls die THC-Wirkungen beeinflusst, ist nicht geklärt (S. 32).

Neuste Erkenntnisse im Cannabisbericht der eidgenössischen Kommission für Drogenfragen EKDF (2008) zeigen auf, dass der durchschnittliche Gehalt an THC als wichtigster Wirkstoff von Cannabis deutlich angestiegen ist und heute bei zirka 15% mit Maximalwerten bis 28% (1981-1985: 0,1%-4%) liegt. Bei den konfiszierten Cannabisprodukten lag der Durchschnittswert von 2003 bis 2007 zwischen 9%-12%. Dabei sind die Auswirkungen gesamthaft schwer zu beurteilen (S. 2).

2.1.3 Konsumform und Wirkung von Cannabis

Nach den Erläuterungen von Geschwinde (2007) wurden Cannabisprodukte in früheren Zeiten meistens wie Opium gegessen. Mit dem Aufkommen des Rauchens, bei dem die Resorption des Wirkstoffes über eine Kondensation an den reich durchbluteten Lungenbläschen erfolgt, setzte sich dies als gängige Konsumform des Cannabis durch. Diese Resorptionsform von Cannabis wird als "Kiffen" bezeichnet. Die Wirkung tritt beim Rauchen innerhalb von wenigen Minuten ein und erreicht ihr Maximum innerhalb von 15 Minuten. Etwa 30 bis 60 Minuten nach dem Rauchen beginnt die Wirkung wieder abzuklingen und ist nach zwei bis drei Stunden weitgehend beendet. Bei Inhalation mit geringer bis mittlerer Dosis bewirken wenige Züge eine Entspannung und ein bis zur euphorischer Grundstimmung führender milder Rausch. Dieser ähnelt in gewisser Weise dem alkoholbedingten Rausch. Cannabis wie auch der Alkohol bewirken beide Stimmungsveränderungen. Die Cannabiswirkung unterscheidet sich jedoch vom Alkoholrausch, indem das Bewusstsein und die Orientierungsfähigkeit, bei geringerer bis mittlerer Dosierung, regelmässig erhalten bleiben (sogenannter klarer Rausch). Es kommt allenfalls zu einer leichten Benommenheit. Nicht nur durch den Cannabisrausch, sondern auch durch andere Rauschdrogen werden Veränderungen der Wahrnehmung in der Umwelt und im Erleben des eigenen Ichs ausgelöst. Wie weit eine Droge das Bewusstsein umzuformen vermag, ist allerdings sehr unterschiedlich. Oftmals wird bereits bei einem relativ milden Cannabisrausch der rasche Übergang von euphorischen Phasen mit gehobenem Selbstwertgefühl, dem Gefühl der Erfüllung und der inneren Gelassenheit, sowie grundloser Heiterkeit, bis hin zur Albernheit, zu Phasen leichter Angst, Schuldgefühlen und eher depressiver Grundstimmung, von den Betroffenen als etwas Besonderes und Interesseerweckendes empfunden (Geschwinde 2007, S. 38-43).

2.2 Jugendliche und Cannabiskonsum – Prävalenz und Trendanalyse

Gemäss Infodrog, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, ist unter dem Begriff *Prävalenz* die gesamte Anzahl Fälle (z. B. Drogenkonsumierende, Alkoholranke) in einer definierten Population zu einem Zeitpunkt oder während einer definierten Zeitdauer, z. B. einem Jahr, zu verstehen. Das Ziel der Behandlung ist die Herabsetzung der Prävalenz (Infodrog, ohne Datum).

2.2.1 Jugendliche

Werner Thole, Davina Höblich und Sarina Ahmed (2012) umschreiben den Begriff *Jugend* als „das Vorhandensein eines eigenständigen Lebensabschnittes zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Als soziale beziehungsweise biologische Grenzlinie zwischen Kindheit und Jugend gilt bis heute das Erreichen der Geschlechtsreife (Eintritt in die Adoleszenz)“ (S. 139).

Die letzten Jahre vor dem Abschluss der obligatorischen Schulzeit stellen für die Heranwachsenden eine sehr sensible Phase der Entwicklung dar. In kurzer Zeit durchlaufen die Jugendlichen wichtige Entwicklungsprozesse im physischen, psychosozialen, emotionalen und kognitiven Bereich. In der psychischen Entwicklung soll unter anderem eine emotionale Unabhängigkeit von den Eltern entwickelt und eine Akzeptanz der eigenen Erscheinung erreicht werden. Gleichzeitig müssen sie sich mit den hohen Anforderungen der Schule auseinandersetzen. Die Jugendlichen experimentieren im Verlauf dieses Lebensabschnitts oftmals mit neuen Verhaltensweisen. Daher kann die Phase der Adoleszenz als eine Zeit des Experimentierens betrachtet werden, in der auch das Eingehen von Risiken und das Erlernen des Umgangs damit dazugehört. Riskante Verhaltensweisen wie der Substanzkonsum bei Jugendlichen sind dabei nichts Aussergewöhnliches. Demnach geht es vermehrt um einen experimentellen Konsum von psychoaktiven Substanzen. Bei einigen Jugendlichen kann es sich aber auch um einen regelmässigen und teilweise unkontrollierten Konsum handeln. Ein früher Substanzkonsum mit einem späteren regelmässigen Konsum oder einer Substanzabhängigkeit, kann zudem die Wahrscheinlichkeit steigern, dass weitere Substanzen (z.B. Alkohol, Kokain etc.) konsumiert werden (Sucht Schweiz, 2015, S. 31).

2.2.2 Der Cannabisgebrauch bei Jugendlichen: Zahlen und Fakten der HBSC-Studie

Alle vier Jahre wird die internationale Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) in mehr als 40, grösstenteils europäischen, Ländern durchgeführt. Die Studie hat zum Ziel, das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren und dessen Entwicklung über eine längere Zeit zu beobachten. Seit 1986 wird die Studie in der Schweiz bereits zum achten Mal von Sucht Schweiz durchgeführt (Sucht Schweiz, 2015).

Die Ausführungen in diesem Kapitel stammen aus den Ergebnissen der Schweizer HBSC-Befragung 2014 zum Substanzkonsum der Schülerinnen und Schüler und dessen Entwicklung seit dem Jahr 1986.

Lebenszeitprävalenz

Nachfolgende Abbildung zeigt die Lebenszeitprävalenz (mindestens einmaliger Konsum im bisherigen Leben) bei den 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern für Alkohol, Zigaretten und Cannabis.

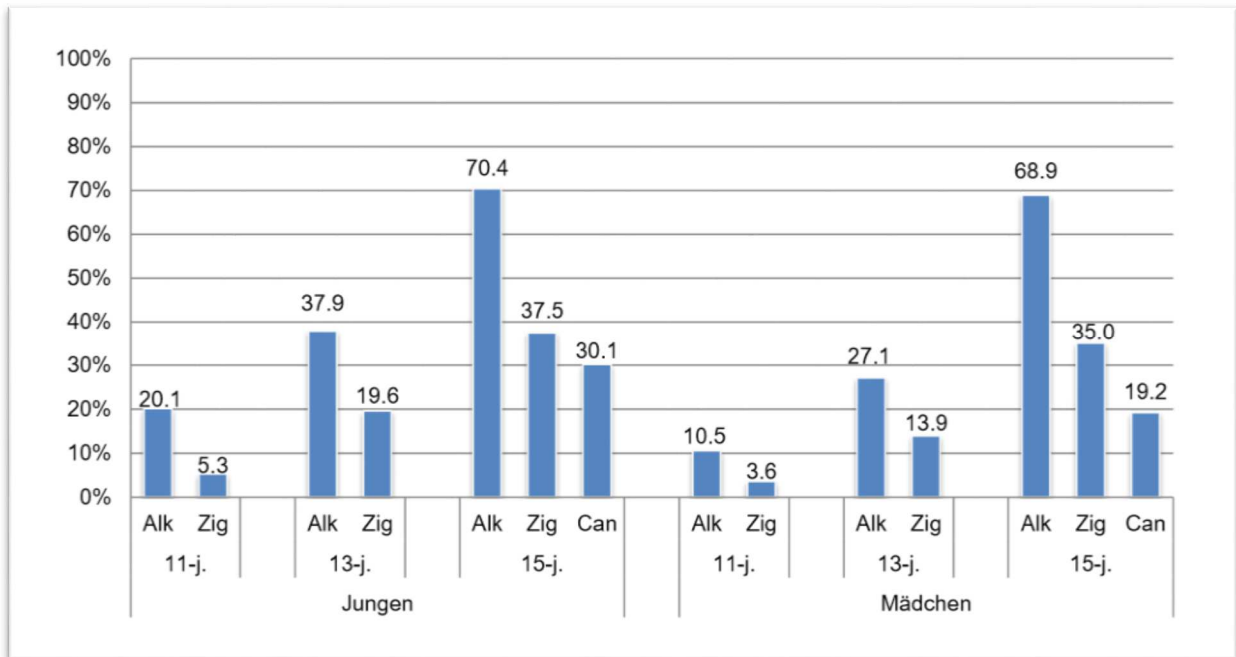


Abbildung 2: Lebenszeitprävalenz von Alkohol, Zigaretten und Cannabis, nach Altersgruppe und Geschlecht

(Quelle: Sucht Schweiz, 2015, S. 11)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Konsum von Alkohol und Zigaretten über die Altersgruppen stark ansteigt. In allen Alters- und Geschlechtskategorien wurde mehr Alkohol als Zigaretten und Cannabis konsumiert. Verglichen mit den Zigaretten, wurde Cannabis von fast so vielen 15-jährigen Jungen mindestens einmal konsumiert. Bei den Mädchen waren dies mit etwa einem Fünftel weniger. Jedoch haben mehr als drei Viertel der Jugendlichen noch nie Cannabis probiert. Bei den 14-Jährigen haben 21.1% der Jungen und 10.4% der Mädchen bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert (in der Abbildung nicht ersichtlich). Bei den 15-jährigen Jungen waren es 30.1% und bei den gleichaltrigen Mädchen 19.2% (Sucht Schweiz, 2015, S. 13).

Trendanalysen zur Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs

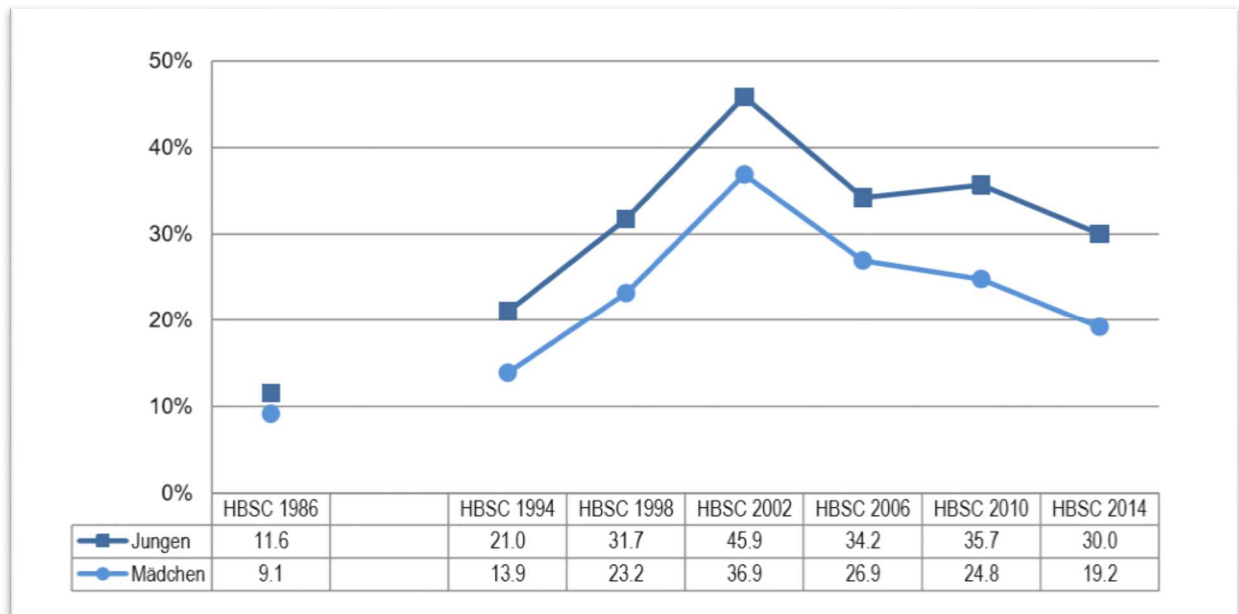


Abbildung 3: Trend der Lebenszeitprävalenz bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986-2014 (Quelle: Sucht Schweiz, 2015, S. 88)

In obiger Abbildung kann ein drastischer Anstieg der Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts festgestellt werden. Zwischen den Befragungsjahren 1994 und 1998 sowie zwischen 1998 und 2002 stiegen die Anteile der Jugendlichen mit Cannabiserfahrung sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen jeweils um etwa die Hälfte an. Im Jahr 2002 wurden für den mindestens einmaligen Cannabisgebrauch Höchstwerte gemessen. Einen deutlichen Rückgang konnte zwischen 2002 und 2006 sowohl bei den Mädchen, als auch bei den Jungen festgestellt werden. Darauf erfolgte zwischen 2006 und 2010 eine Stagnation ohne bedeutsame Veränderungen. Einen weiteren Rückgang zwischen 2010 und 2014 konnte bei den Jungen (von 35.7% auf 30.0%) und bei den Mädchen (von 24.8% auf 19.2%) festgestellt werden. Die Werte der Lebenszeitprävalenz liegen somit ähnlich, wie zu Beginn der Befragung im Jahr 1998. Es zeigt sich, dass sich die Lebenszeitprävalenz beider Geschlechter in die gleiche Richtung entwickelt hat. Der Unterschied zwischen den Jungen und den Mädchen in der Lebenszeitprävalenz hat sich über den Zeitraum der Befragung tendenziell vergrössert und beträgt im Jahre 2014 10.8% (Sucht Schweiz, 2015, S. 89).

Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis

Die von den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern am häufigsten genannte Zugangsart für Alkohol, Zigaretten und Cannabis war der Erhalt oder Kauf von Bekannten, also Kolleginnen, Kollegen, Geschwistern oder anderen bekannten Personen. Deutlich seltener wurde die zweithäufigste Zugangsart genannt: Unbekannte als Quelle für Cannabis; hierbei dürfte es sich um "klassische" Drogenhändlerinnen oder Drogenhändler handeln. Ebenfalls wurde der Selbstanbau als Quelle für Cannabis genannt und weniger als 10% haben Cannabis gestohlen bzw. genommen ohne zu fragen. Ebenfalls unter 10% der Befragten haben Cannabis in einem spezialisierten Laden gekauft (Sucht Schweiz, 2015, S. 90).

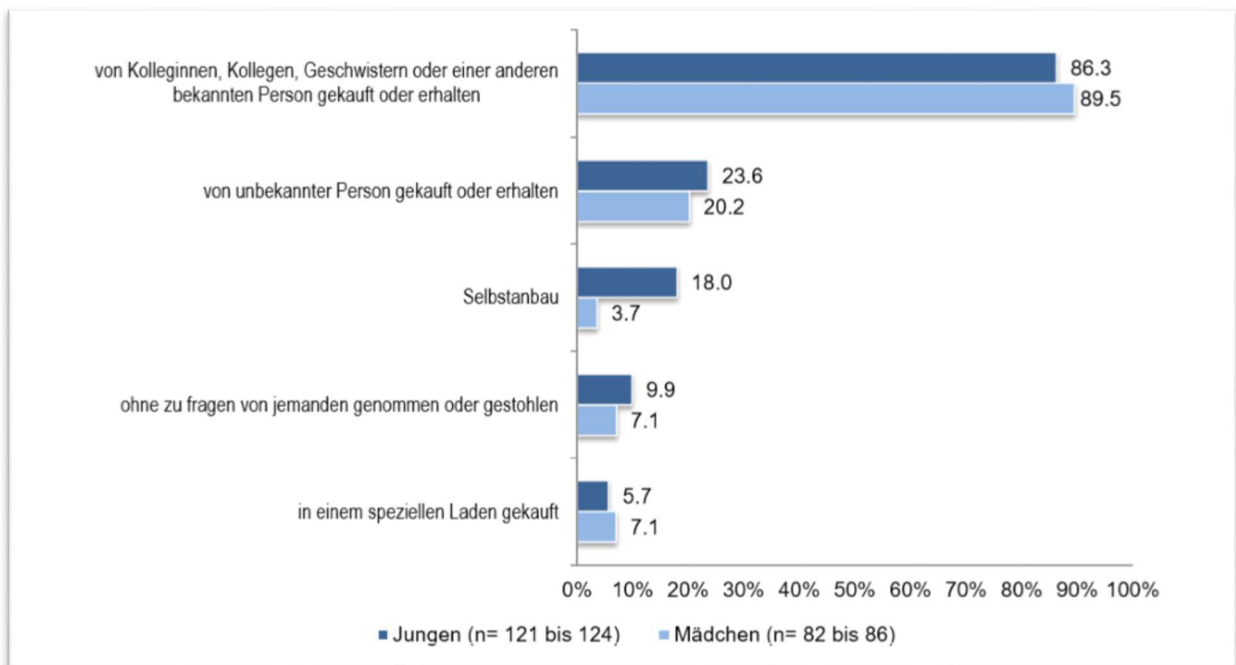


Abbildung 4: Zugang zu Cannabisprodukten (mindestens einmal) bei 15-Jährigen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Geschlecht, HBSC 2014 (Quelle: Sucht Schweiz, 2015, S. 90)

2.2.3 Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums

Gemäss Simon Marmet und Gerhard Gmel der Sucht Schweiz (2015), gibt es in der Wissenschaft und Praxis zurzeit keine allgemeingültige Definition, was ein problematischer Cannabiskonsum darstellen könnte. In der untenstehenden Tabelle wird von einem problematischen Cannabiskonsum gesprochen, wenn ein bestimmter Wert auf einem allgemein anerkannten Instrument der Früherkennung (Screening) erreicht wird (S. 9).

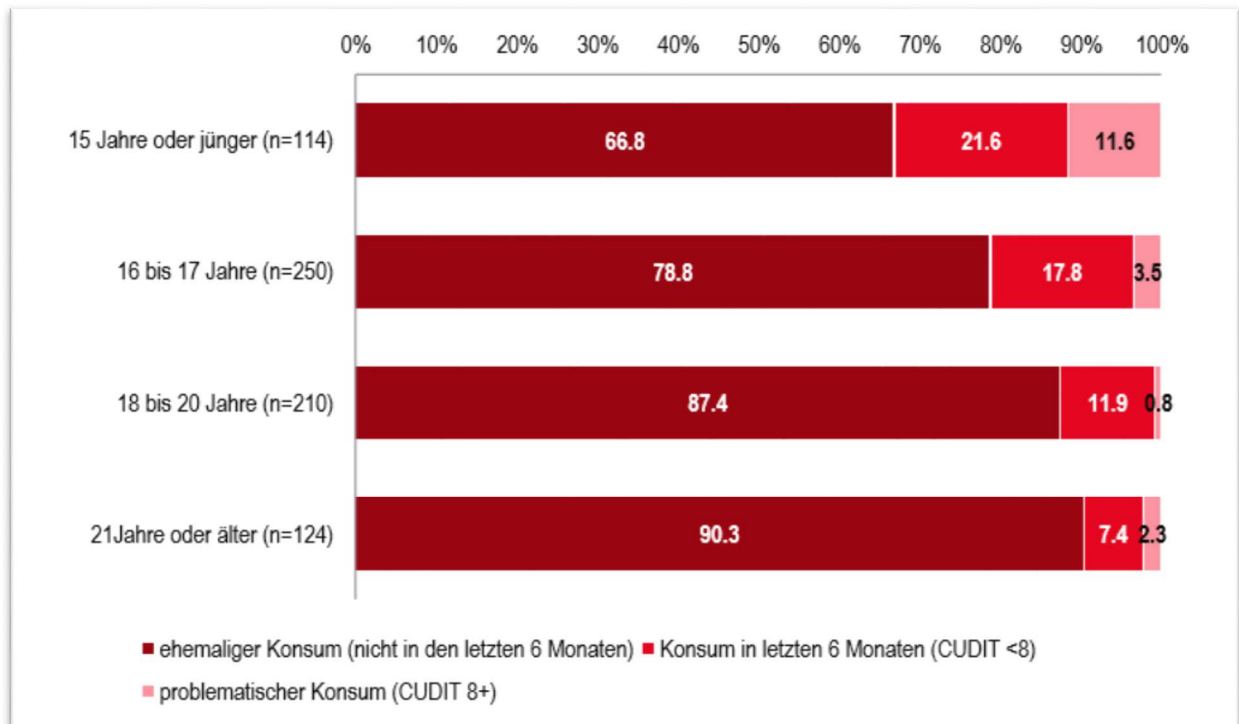


Abbildung 5: Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums (revidierter CUDIT) nach Alter beim Erstkonsum, nur Personen, die jemals Cannabis konsumiert haben (Juli bis Dezember 2014) (Quelle: Sucht Schweiz, 2015, S. 18)

Allgemein kann gesagt werden, je früher Personen mit dem Cannabiskonsum begonnen haben, desto höher ist der Anteil des gegenwärtigen und des problematischen Cannabiskonsums. Im Jahr 2014 scheint der Konsumeinstieg ab 21 Jahren einen ansteigenden Anteil problematisch Konsumierenden darzustellen, dies im Vergleich zu einem Konsumeinstieg mit 18 bis 20 Jahren. (ebd.).

2.3 Gesundheitliche und soziale Folgen des Konsums bei Jugendlichen

Oftmals treten gesundheitliche Auswirkungen erst nach Jahrzehnten des Cannabiskonsums auf. Bei einem Teil der Jugendlichen verursacht dieser Konsum jedoch bereits im Jugendalter Probleme. Die sichtbaren Probleme (z.B. akute wie auch chronische kognitive Beeinträchtigungen) im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen treten bei den Jugendlichen besonders im sozialen oder im schulischen Bereich auf. Des Weiteren besteht oft eine Verbindung zwischen Substanzkonsum und delinquenten Handlungen. Das soziale Umfeld oder Persönlichkeitsmerkmale sind weitere Faktoren, welche diesbezüglich eine Rolle spielen. Folglich kann der Substanzkonsum mit den aufgeführten Problemen in Verbindung gebracht werden, muss jedoch nicht zwingend die Hauptursache dafür sein (Sucht Schweiz, 2015, S. 31).

In einem Update der eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) von 2008, werden Kenntnisse der gesundheitlichen und sozialen Folgen von Cannabiskonsum dargestellt. Dieses Kapitel soll verdeutlichen, warum Cannabisprävention bei Jugendlichen gerade aus gesundheitlicher und sozialer Perspektive so wichtig ist. Dazu sollen die körperlichen sowie die psychischen und sozialen Folgen des Konsums dargestellt werden.

2.3.1 Physische Folgen

Im Vordergrund der körperlichen Folgen steht die Schädigung der Atemwege und der Lunge. Die Verbrennungsrückstände eines Joints enthalten 50% mehr krebserregende Stoffe als der Rauch von Zigaretten ohne Filter. Der bronchienerweiternde Effekt des Cannabis erhöht die Ablagerung von Teerprodukten. Somit wird die Immunabwehr im Lungenbereich beeinträchtigt, wodurch sich das Krebsrisiko massgeblich erhöhen kann. Verunreinigungen mit Pestiziden und Pilzen bilden eine zusätzliche Gefahr. Es wurde festgestellt, dass die Einschränkung der Atemwegfunktion 2,5- bis 6-mal grösser ist, als beim Rauchen von Zigaretten. Auswirkungen auf das endokrine System sind dagegen eher unbedeutend. Es existieren keine Erkenntnisse über mögliche Folgen für die männliche und weibliche Fruchtbarkeit. Ebenso sind mögliche Auswirkungen auf das Immunsystem noch ungenügend geklärt. (EKDF, 2008, S. 3).

2.3.2 Psychische Folgen

Im psychischen Bereich gibt es keine grundlegend neuen Erkenntnisse über die akuten Wirkungen von Cannabis. Nach wie vor stehen Stimmungsverschiebungen und Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit im Vordergrund. Cannabiskonsumierende Jugendliche nehmen öfter als andere Jugendliche parallel noch andere Suchtmittel zu sich oder gehen zu einem späteren Zeitpunkt zu anderen Suchtmitteln über. Ob dies etwas mit der

Wirkung von Cannabis oder eher mit Persönlichkeitsfaktoren zu tun hat, ist zurzeit nicht endgültig klar (EKDF, 2008, S. 3).

Die Resultate der HBSC Studie (2014) zeigen, dass Zusammenhänge des Cannabisgebrauchs mit sowohl akuten wie auch chronischen kognitiven Beeinträchtigungen bekannt sind. Dabei handelt es sich um Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnis- und psychomotorischen Störungen. Diese Faktoren können das Risiko für Unfälle erhöhen und zu einer Verminderung der schulischen oder beruflichen Leistungsfähigkeit führen. Letzteres kann für Schülerinnen und Schüler besonders schwerwiegend sein und sich auch langfristig negativ auf die schulische oder berufliche Laufbahn auswirken (Sucht Schweiz, S. 83).

Das Risiko für die Entwicklung psychischer Krankheiten wurde vielfach untersucht. Demnach ist nach aktuellen Erkenntnissen das Risiko an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, erhöht. Zudem stellt ein intensiver Konsum mit einem frühen Beginn und vorbestehende psychische Probleme ein zusätzliches Risiko dar. Personen, welche bereits schizophrene Episoden erlebt haben und Cannabis konsumieren, entwickeln mehr Rückfälle als Nichtkonsumierende. Nach dem aktuellen Wissenstand ist davon auszugehen, dass sich die Psychose fördernde Wirkung auf entsprechend disponierte Personen beschränkt. Zudem ist nicht eindeutig geklärt, ob der Konsum von Cannabis zu Angststörungen und depressiven Erkrankungen führt oder umgekehrt. Neuere Studien weisen eher darauf hin, dass Störungen dieser Art dem Cannabisgebrauch vorangehen (EKDF, 2008, S. 3).

2.3.3 Soziale Folgen

In der Schweiz sind keine Statistiken über Schulabbrüche, Lehrabbrüche, Abbrüche anderer Ausbildungsgänge oder beruflichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit Cannabiskonsum vorhanden. Insbesondere weiss man nicht, in welchem Ausmass solche Ereignisse Folgen des Konsums, Folgen eines komplexeren Problemverhalten, oder Folgen strafrechtlicher Sanktionen sind. So betrachten die meisten Expertinnen und Experten aus den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit, Cannabiskonsum nicht als ein Problem für sich, sondern als Teil eines grösseren Problemkreises. Dieser beinhaltet schwierige Lebensumstände, Gewaltbereitschaft, Risikoverhalten und psychische Störungen (EKDF, 2008, S. 3-4).

Das Update zum Cannabisbericht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (2008) kommt zum Schluss, dass die Erkenntnisse über den Cannabiskonsum von Jugendlichen und deren Folgen nicht isoliert betrachtet werden sollten. Der Zusammenhang mit Gefährdungen,

welche gesamthaft mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen (legale und illegale) in Zusammenhang stehen, sollte miteinbezogen werden. So zeigen die beschriebenen Folgen von Cannabiskonsum, dass eine Verharmlosung nicht gerechtfertigt ist (S. 5).

Wichtiger als die Diskussion über die verschiedenen Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit, ist die Frage, ob der Cannabiskonsum in unterschiedlichen Lebensphasen, wie etwa dem Jugendalter, auch zu unterschiedlich starken Folgen führt. Denn Jugendliche sind bezüglich Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung besonders vulnerabel. Wenn das Gehirn während den kritischen Phasen der Neuroentwicklung chronisch THC ausgesetzt ist, kann dies zur Beeinflussung der Hirnentwicklung führen. Deshalb sollte die Verhinderung des frühzeitigen Konsumbeginns sowie der Fortschritt eines regelmässigen Konsums ein primäres Ziel der Prävention sein (Müller et al., 2004, S. 23).

2.4 Suchtentstehung

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Entstehung von Sucht und damit, wie sich psychotrope Substanzen auf das neurobiologische System auswirken.

2.4.1 Begriffsdefinitionen

Unter dem Begriff *Sucht* wird das zwanghafte Verlangen nach bestimmten Substanzen oder Verhaltensweisen, die Missempfindungen vorübergehend lindern und erwünschte Empfindungen auslösen, verstanden. Die Substanzen oder Verhaltensweisen werden konsumiert bzw. beibehalten, obwohl negative Konsequenzen für die betroffene Person und für andere damit verbunden sind. Zentrale Merkmale der Sucht sind Kontrollverlust und die Dominanz des süchtigen Verhaltens und Denkens über alle Lebensbereiche. Durch die Toleranzentwicklung muss die Dosis ständig erhöht werden. Nach dem Absetzen der Substanz oder Beendigung des süchtigen Verhaltens treten körperliche und/oder psychische Entzugerscheinungen auf. Die betroffene Person ist unfähig, den Substanzmissbrauch bzw. das süchtige Verhalten, trotz starker körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigung zu unterlassen. Im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO), wurde der Begriff Sucht ab 1964 durch *Missbrauch* und *Abhängigkeit* ersetzt (Suzanne Lischer, 2014, S. 4).

Gemäss BAG (Lischer, 2014) ist unter dem Begriff *Missbrauch* ein fortwährender oder periodischer exzessiver und freiwilliger Gebrauch einer oder mehrerer psychoaktiver Substanzen zu verstehen. Diese haben schädliche Auswirkungen auf die physische oder psychische Gesundheit. Heute wird der Begriff *Abhängigkeit* durch internationale Klassifikationssysteme wie dem „Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen“ (DSM-IV bez. DSM-5) und der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10) bestimmt. Bei dem Konsum von psychotropen Substanzen wird eine Reihe von Symptomen beschrieben, die von der Intoxikation unmittelbar nach dem Konsum bis hin zum schädlichen Gebrauch (Missbrauch) und zum Abhängigkeitssyndrom auftreten. *Polytoxikomanie* (Mehrfachabhängigkeit) ist eine Form der Sucht, bei der die konsumierende Person von mehreren Suchtstoffen abhängig ist, beispielsweise von Kokain, Cannabis und Alkohol (S. 5).

2.4.2 Psychotrope Substanzen und die Wirkmechanismen auf das neurobiologische System

Suchtmittel wirken auf einen spezifischen Teil des Gehirns und zwar auf das mesolimbische System. Dort befindet sich der Sitz des Belohnungsschaltkreises. Vom frontalen Kortex empfängt dieser Schaltkreis Informationen über ein geplantes Verhalten in einer bestimmten Situation. Dieser kann durch einen chemischen Botenstoff namens Dopamin neue geeignete und

positive Verhaltensmuster in einer gegebenen Situation verstärken. Weniger ideale Verhaltensweisen werden dabei unterdrückt. Diesen Hirnregionen werden die Kreisläufe der Belohnung zugeordnet. Bei einem chronischen Konsum psychoaktiver Substanzen strebt das Gehirn eine Rückführung zur "normalen" Funktionsweise an. Dabei verändert das Gehirn seine eigene Physiologie, um die Auswirkungen der konsumierten Substanz zu dämpfen. Dieser Regulierungsvorgang des Nervensystems bildet einen gegenteiligen Prozess zu den psychotropen Substanzen. Dieser kann sowohl vorübergehende als auch dauerhafte Veränderungen zur Folge haben. Durch diese Dynamik schwindet die Empfindlichkeit des Gehirns gegenüber psychotropen Substanzen und führt zur Wiederholung der Substanzeinnahme. Die Dosis des Suchtmittels wird erhöht, um die gleiche Wirkung wie zu Beginn zu verspüren. Es kommt dazu, dass die konsumierende Person gegen ihren eigenen biologischen Anpassungsprozess ankämpfen muss. Die auftretenden Entzugssymptome beim Konsumausstieg widerspiegeln das erneute Ungleichgewicht, nachdem das Gehirn bei einer regelmässigen Einnahme psychotroper Substanzen wieder ein Gleichgewicht herbeigeführt hat. So dienen die Entzugsserscheinungen auf klinischer Ebene als Kriterium für die Definition einer Abhängigkeit (Lischer, 2014, S. 14-15).

2.4.3 Entwicklungspsychologische Konzepte

Der Suchtmittelkonsum wird auch im Zusammenhang mit Lebensabschnitten und Lebensereignissen betrachtet. So kann der Konsum als bewusste Normverletzung, zur Demonstration von Erwachsensein und als Zugang zu Peer-Gruppen angesehen werden. Ausserdem kann es ein Defizit der Selbstkontrolle bei den Jugendlichen darstellen, indem unzureichende Problemlösungskompetenzen und frustrierende Situationen eine tragende Rolle spielen. Suchtmittelkonsum kann sowohl eine normale Ausdrucksform der persönlichen Verarbeitung der Lebensrealität darstellen, gleichzeitig kann es aber auch auf eine problematische Form der Realitätsverarbeitung hinweisen (Lischer, S. 54).

2.5 Cannabiskonsum: vom Gebrauch zum Missbrauch

2.5.1 Das Multifaktorielle Ursachenmodell

Es wird angenommen, dass innerhalb der Theorie einer multifaktoriellen Verursachung von Sucht, mehrere Faktoren gleichermaßen dazu führen können. Gleichzeitig kann es auch individuell unterschiedliche Entwicklungen und Verläufe geben. Die Ursachenkonstellation innerhalb einer multifaktoriellen Verursachung ist sehr komplex und steht dadurch in einem gleichwertigen Verhältnis. Die Entstehungsbedingungen von Sucht werden vier Bereichen zugeordnet: der Persönlichkeit, der aktuellen Situation, dem Suchtmittel sowie den gesellschaftlichen Bedingungen (Lischer, 2014, S. 16).

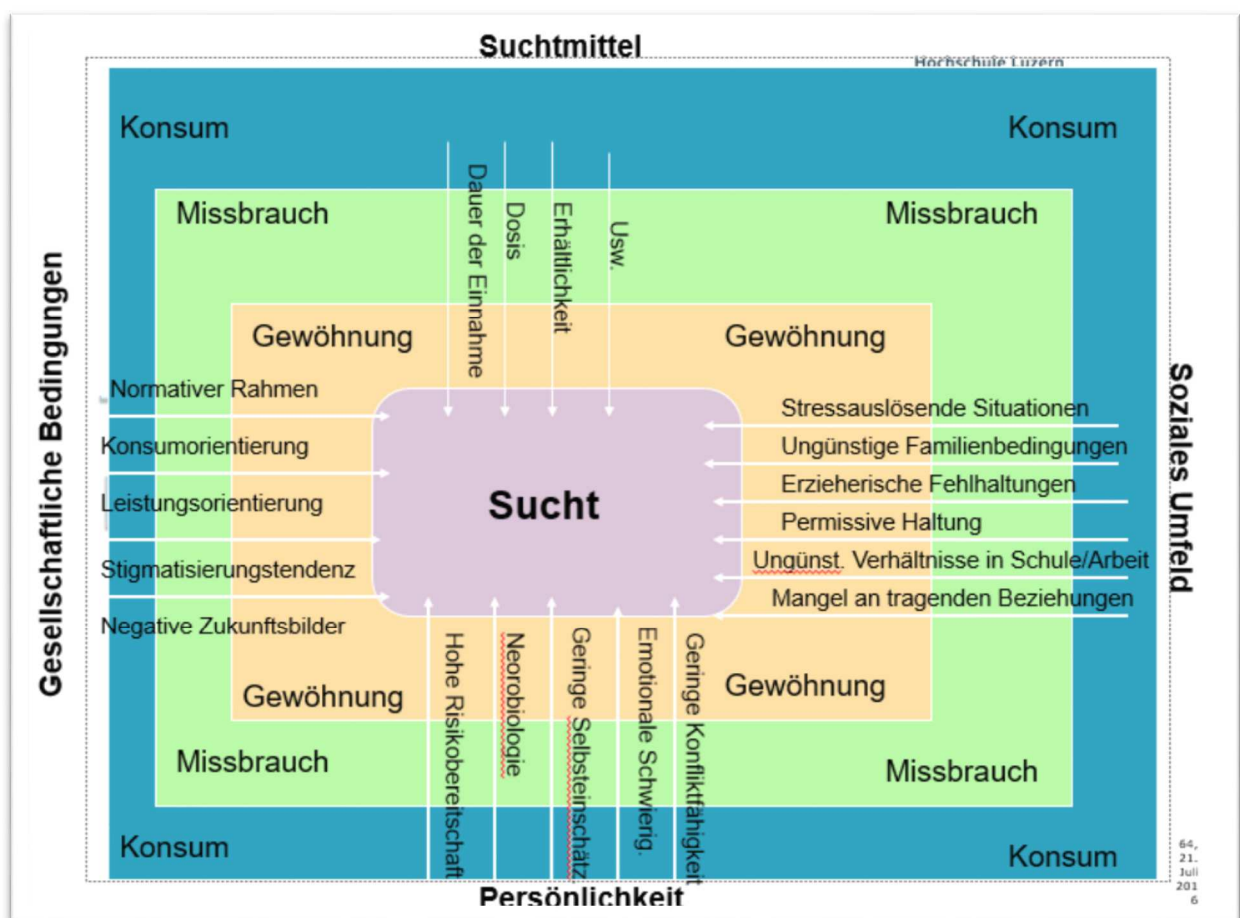


Abbildung 6: Multifaktorielles Ursachenmodell (Quelle: Häfeli 2008, zit. in Suzanne Lischer 2014, S. 17)

2.5.2 Risikofaktoren für den Cannabiskonsum Heranwachsender

Es existieren zahlreiche Versuche, den Cannabiskonsum anhand von Risikofaktoren darzustellen. So existiert bei Heranwachsenden mit starken familiären Bindungen und positiver Einbettung in familiäre Strukturen eine tiefe Konsumrate. Dabei spielt die Unterstützung und die Überwachung der Kinder durch das Familiensystem eine wichtige Rolle. Jugendliche, welche aus schwierigen oder gestörten Familienverhältnissen stammen oder die Eltern selbst Cannabis oder andere Drogen konsumieren, weisen dagegen hohe Konsumraten auf. Somit stellt das elterliche Vorbild ein wichtiger Indikator für den Suchtmittelkonsum der Kinder dar. Die Ablehnung traditioneller Werte und die Neigung zu abweichendem Verhalten sind klare Risikofaktoren. Vielfach ist belegt, dass Jugendliche in Gruppen von Gleichaltrigen, aber auch mit Geschwistern, welche Cannabis konsumieren, einen höheren Cannabisgebrauch aufweisen. Demzufolge kann Cannabis mit geringen Schulleistungen, tiefem schulischen Wohlbefinden und das Fernbleiben der Schule in Verbindung gebracht werden. Jugendliche mit hoher Karriereerwartung neigen offenbar weniger dazu, Cannabis zu konsumieren (Müller et al., 2004, S. 22).

2.5.3 Vom Gebrauch zum Missbrauch

Welche Formen und welche Häufigkeit des Cannabiskonsums als Missbrauch zu bezeichnen ist, darüber herrscht keine Einigkeit (Müller et al. 2004). Heutzutage wird vermehrt jeder Gebrauch von Cannabis als eine Form des Missbrauchs bezeichnet oder der Gebrauch mit gesundheitsschädigenden Folgen (körperlicher, psychischer und/oder sozialer Art) als Missbrauch definiert. In gesundheitlicher Hinsicht ist es schwierig, einen bestimmten Grenzwert zu definieren. Dies umso mehr, wenn international anerkannte Gutachten vorliegen (z. B. die Roque-Studie im Auftrag der französischen Regierung oder die Kleiber-Studie im Auftrag der deutschen Bundesregierung). Diese belegen, dass die gesundheitlichen Gefahren durch den Cannabiskonsum als gering einzustufen sind. Auch die Toxizität von Cannabis wird geringer als beispielsweise jene von Alkohol eingestuft. Tatsache ist, dass sich tägliches Kiffen ungünstig auf die psychosoziale Entwicklung vor allem bei Heranwachsenden auswirkt (Müller et al., S. 21).

Ambros Uchtenhagen differenziert für den Konsum psychoaktiver Stoffe wie Cannabis, zwischen gelegentlichem, regelmässigem und missbräuchlichem Konsum sowie Abhängigkeit. Unter Missbrauch kann ein andauernder oder bisweilen übermässiger Drogengebrauch verstanden werden. Dagegen bezeichnet Abhängigkeit einen Zustand, welcher aus einer wiederholten Einnahme der Droge besteht, diese kann in regelmässigen Abständen oder anhaltend erfolgen. Das entscheidende Merkmal ist ein dringendes, oft übermächtiges Verlangen nach

der Droge, sowie der Beschaffungszwang der Substanz. In diesem Stadium nimmt die Droge einen hohen Stellenwert ein. Oft treten Entzugerscheinungen, Toleranzbildung, Konsumzwang und eine Beschränkung des Verhaltensspektrums auf. Der Übergang vom Missbrauch zur Abhängigkeit ist jedoch weder gradlinig noch zwangsläufig. Dabei spielen die Substanzen, Modetrend sowie vielfältige soziale, familiäre, gesellschaftliche und individuellen Faktoren eine grosse Rolle (Müller et al. 2004, S. 20).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich auch ein anfänglich ungefährlicher Cannabiskonsum zum Risiko- oder gar Suchtkonsum entwickeln kann. Dieser Umstand hat vor allem bei Heranwachsenden einen grossen, wie auch schädigenden Einfluss auf ihre neurobiologische, aber auch soziale Entwicklung. Da die negativen Folgen eines frühzeitigen und exzessiven Cannabiskonsums jedoch erst Jahre später wirklich erfassbar sind, müssen Präventionsmassnahmen frühzeitig eingesetzt werden. Was im Kontext von Cannabis und dessen Konsum auf politischer Ebene gemacht wurde und noch wird, erläutert der nachfolgende Theorieteil.

3 Wie wird Cannabisprävention in der aktuellen Drogenpolitik für Jugendliche angewendet?

In diesem Kapitel wird zuerst ein Überblick über die vergangene und aktuelle Schweizer Drogenpolitik geschaffen. Anhand von ausländischen Cannabis-Regulierungsmodellen werden mögliche Zukunftsszenarien für die Schweiz dargestellt. Ebenfalls wird auf die geplanten Pilotprojekte in den Schweizer Städten eingegangen. Im zweiten Teil wird Prävention ausführlich erläutert, um abschliessend oben erwähnte Fragestellung zu beantworten.

3.1 Historischer Überblick zur Schweizer Drogenpolitik sowie aktuelle Trends einer zukünftigen Cannabisregulierung

3.1.1 Von der Schweizer Drogen- zur Suchtpolitik

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF), ehemals Unterkommission für Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission, bestehend aus 14 Expertinnen und Experten, berät den Bundesrat seit 1982 bezüglich der Drogenpolitik in der Schweiz. 2015 wurde die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen in die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF) umgewandelt (InfoSet, ohne Datum). Sie definiert *Drogenpolitik* als Politik der illegalen Drogen wie beispielsweise Cannabis, Heroin oder Kokain. Unter Suchtpolitik versteht die Kommission die Politik bezüglich aller psychoaktiven Substanzen wie beispielsweise Alkohol und Tabak, unabhängig von ihrem gesetzlichen Status (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF), 2006, S. 9-15).

Die schweizerische Betäubungsmittelgesetzgebung richtete sich bis in die 1970er-Jahre nach der ausländischen Drogenpolitik. Entsprechend orientierte sich die erste Schweizer Betäubungsmittelgesetzgebung anfangs des 20. Jahrhunderts am internationalen Opiumabkommen, das sich gegen den Gebrauch von Drogen wie Opium, Morphin oder Kokain einsetzte. Darauf veröffentlichte der Bundesrat 1924 die erste Botschaft zum Betäubungsmittelgesetz (BetmG). Es ging dabei vor allem um die Bewilligungspflicht der Produktion von Opium, Heroin, Morphin, und Kokain. 1951 wurde das Schweizer Betäubungsmittelgesetz um das Verbot von Haschisch erweitert. Die Substanz Haschisch war jedoch bis zu jenem Zeitpunkt in der Schweiz kaum bekannt. Das BetmG diente grundsätzlich dazu, den Handel mit Betäubungsmitteln für medizinische Zwecke zu kontrollieren und den Missbrauch wie beispielsweise die Morphinsucht von Ärzten zu bekämpfen. In Folge des gesellschaftlichen Wandels nahm der Drogenkonsum, insbesondere jener der psychoaktiven Substanzen, gegen Ende der 1960er-

Jahre zu. In der Revision von 1975 wurde diesbezüglich auch der Drogenkonsum berücksichtigt. So wurde der Konsum von Drogen verboten und Konsumhandlungen bestraft (EKDF, 2006, S. 21-31).

Die Anzahl Drogenabhängiger nahm gegen Ende der 1980er-Jahre schnell zu und es entstanden in mehreren Schweizer Städten offene Drogenszenen. Die wahrnehmbare Verelendung der Konsumierenden und die dadurch zunehmende Ausbreitung der Krankheit Aids führten zu einer öffentlichen Debatte und zu einem verstärkten Problembewusstsein in der Öffentlichkeit. Die betroffenen Städte und Kantone waren gezwungen zu reagieren und entsprechende Massnahmen und Angebote aufzubauen, die den Schaden vermindern sollten (BAG, 2006, S. 10). Dazu gehörten eine Vielzahl von niederschweligen Angeboten wie beispielsweise Infektionsprophylaxe, Notfallhilfe, Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsumräumen, niederschwellige Substitutionsbehandlungen wie Methadonprogramme oder niederschwellige Wohn- und Arbeitsangebote. Später kamen auch heroingestützte Massnahmen dazu. Durch die Angebote der Schadensminderung in den 1990er-Jahre sind die offenen Drogenszenen mehrheitlich verschwunden. Ebenfalls konnten die Infektionen von Hepatitis und HIV sowie Todesfälle aufgrund der konsumierenden Substanzen massgeblich verringert werden (EKDF, 2006, S. 50-52).

Das Vier-Säulen-Modell

Aufgrund dieser schadensmindernden Regelungen entstand 1994 das nationale *Vier-Säulen-Modell* der Schweizer Drogenpolitik. Dieses beruht auf den Massnahmen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Das Modell fand eine breite Akzeptanz in der Politik und vor allem auch bei den Fachleuten, da dieses eine Problembehandlung ermöglichte und der reine Abstinenzgedanke nicht mehr im Vordergrund stand. Es folgten in den Jahren darauf zwei verschiedene Volksinitiativen, welche beide abgelehnt wurden. Einerseits die sehr restriktive Initiative „Jugend ohne Drogen“ von 1997 und nachfolgend die sehr liberale Initiative „Droleg“. Durch die Ablehnung dieser beiden Volksinitiativen sprach sich indirekt auch das Volk für das Vier-Säulen-Modell aus (BAG, 2006, S. 10). Diesbezüglich fügt das BAG (2006) an:

„Aufgrund der guten Erfahrungen (...) und angesichts der internationalen Entwicklungen hin zu einem ganzheitlichen Ansatz, wie ihn das Viersäulenmodell verkörpert, hält der Bund weiterhin an diesem Modell fest und setzt sich für eine fachlich fundierte, zweckmässige und wirtschaftlich sinnvolle Palette von Interventionen in sämtlichen Säulen ein“. (S. 18)

Das neue Modell fand zudem auch im Ausland grosse Anerkennung (BAG, 2006, S. 10). Schlussendlich wird die Viersäulenpolitik und die heroingestützte Behandlung nach jahrelanger Praxis durch die Städte und Kantone im Jahre 2008 auch auf nationaler Ebene gesetzlich verankert (BAG, ohne Datum^a).

Mit dem Fokus auf eine konsequente Suchtpolitik sollen die legalen und illegalen Substanzen nicht weiter voneinander getrennt werden. So führt das EKDF (2006) aus: „Mit Blick auf eine kohärente Politik der psychoaktiven Substanzen ist die Unterscheidung von legalen und illegalen Substanzen nicht sinnvoll“ (S. 80). Entsprechend wurde das Vier-Säulen-Modell mit den legalen Substanzen Alkohol, Tabak und Medikamente mit psychoaktiver Wirkung erweitert (EKDF, 2006, S. 80). Untenstehend folgt die Darstellung und Erklärung des erweiterten Vier-Säulen-Modells, ohne Trennung von legalen und illegalen Substanzen:

Alkohol	Prävention	Therapie	Schadensminderung	Repression
Amphetamine				
Cannabinoide				
Halluzinogene				
Kokain				
Opiate				
Psychoaktive Medikamente				
Tabak				

Abbildung 7: Das erweiterte Vier-Säulen-Modell (Quelle: EKDF, 2006, S. 80-81)

Die Säule *Prävention* soll den Einstieg in den Drogenkonsum, einen verstärkten Konsum oder eine Suchtentwicklung verhindern. Die Säule *Therapie* ermöglicht den nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht. Ebenfalls fördert sie die soziale Integration und die Gesundheit der zu behandelnden Person. Bei den Massnahmen der *Schadensminderung* geht es um die Verminderung der negativen Folgen des Drogenkonsums der Abhängigen. Indirekt profitiert auch die Bevölkerung durch die schadensmindernden Massnahmen. Die Säule *Repression* versucht durch regulative (gesetzliche) Massnahmen das Verbot von illegalen Drogen umzusetzen und schützt die Bevölkerung dadurch vor den negativen Folgen des Drogenkonsums (BAG, 2006, S. 19-22).

Gemäss BAG (2006) ist jedoch zu beachten, dass die vom Bund vorgegebene Vier-Säulen-Politik lediglich ein Denkmodell ist. In der Praxis sollen die vier Säulen in einer Wechselwirkung zueinander stehen, und nicht unabhängig voneinander betrachtet und angewendet werden (S. 18). So merkt das BAG (2006) diesbezüglich an: „Die Drogenpolitik des Bundes orientiert sich an einem offenen und durchlässigen Viersäulenmodell“ (S. 18). Schon seit längerem werden unter Suchtfachleuten zusätzlich die Konsummuster der Konsumierenden miteinbezogen. Es wird zwischen risikoarmem Konsum, problematischem Konsum und Abhängigkeit von Substanzen unterschieden. Unter Berücksichtigung dieser Konsummuster, kann die Vier-Säulen-Politik auch als Würfelmodell dargestellt werden (EKDF, 2006, S. 81-82).

Untenstehend folgt die Darstellung des Würfel-Modells, die Weiterentwicklung des Vier-Säulen-Modells:

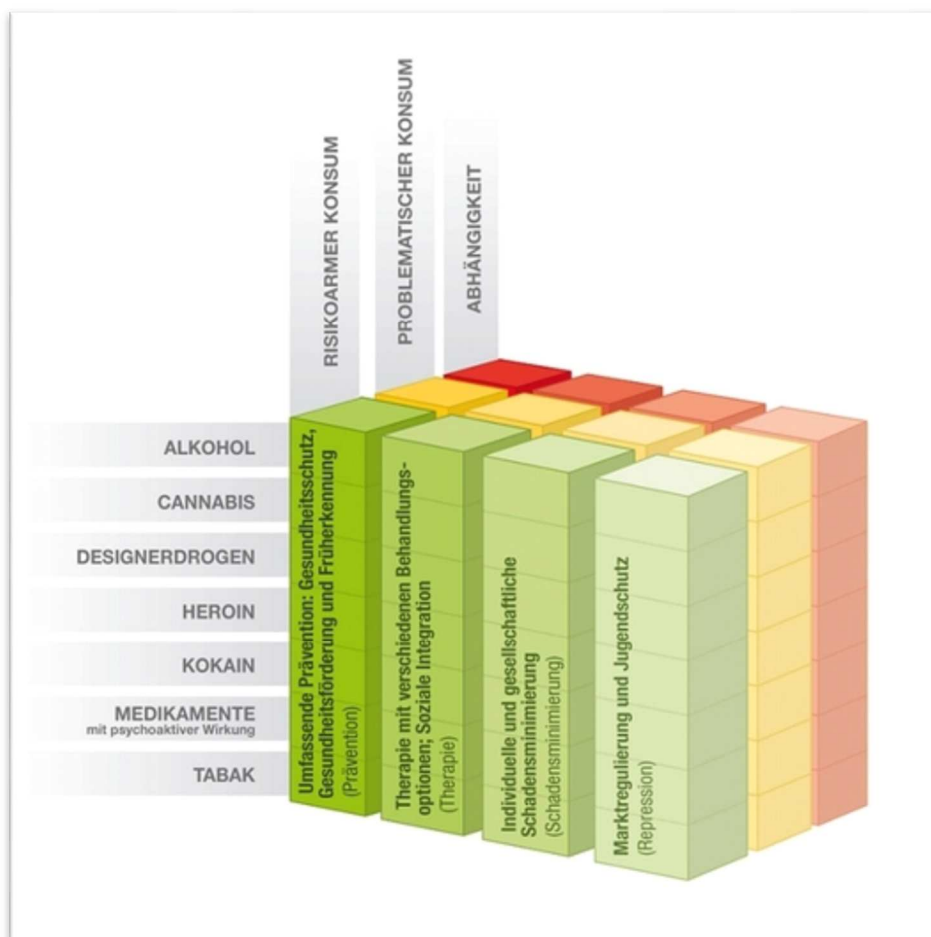


Abbildung 8: Würfel-Modell (Quelle: Kanton Luzern, ohne Datum)

3.1.2 Die Schweizer Cannabispolitik

Durch die Zunahme von HIV-Erkrankungen bei Drogenabhängigen waren sowohl die Politik als auch die Behörden hauptsächlich auf die injizierbaren, illegalen Drogen fokussiert. Dadurch wurde in der Praxis der Konsum von weichen Drogen wie beispielsweise Haschisch vor allem in der Deutschschweiz oft toleriert. 1994 erhielten verschiedene Bauern in der Schweiz Konzessionen um Hanf anzubauen. Der Verwendungszweck war jedoch noch nicht ersichtlich. Die Idee dazu stammte aus der Volksinitiative von 1992 „Einheimischer Hanf ist frei in Anbau, Vertrieb und Verbrauch“. 1996 eröffneten die ersten Hanfshops und verkauften unter anderem sogenannte "Duftsäckli", welche insgeheim für den Konsum genutzt wurden. Zwei Jahre später existierten bereits 150 Hanfshops in der Schweiz. Erst im Jahre 2001 kam es zum Bundesgerichtsentscheid, der den einheimischen Hanf mit hohem THC-Gehalt unter das BetmG stellte. Der Trend des Anbaus von Schweizer Hanf mit hohem THC-Gehalt wurde jedoch fortgeführt. Seit 2004 wurde deswegen wieder vermehrt auf die Repression gesetzt (EKDF, 2006, S. 31-32).

Heute gilt Cannabis gemäss Art. 2 des BetmG als psychoaktive, abhängigkeiterzeugende Substanz. Die Herstellung, die Abgabe, der Bezug und der Konsum werden gemäss Art. 19ff sanktioniert. Das BetmG regelt die genauen Bestimmungen und Ausnahmen dazu.

Als schweizweit und auch weltweit häufigste konsumierte illegale Substanz steht Cannabis immer wieder im Mittelpunkt kontroverser Drogenpolitikdiskussionen. 2001 entwarf die EKDF einen Regulierungsvorschlag. Dieser enthielt eine Legalisierung des Konsums, Handels und Anbaus von Cannabis. Diese Revision des BetmGs scheiterte jedoch 2004 durch Ablehnung des Nationalrates. 2008 scheiterte zudem die sogenannte Hanf-Initiative „Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamen Jugendschutz“, welche den Besitz, den Konsum und den Anbau von Cannabis zum Eigenbedarf von Erwachsenen legalisieren wollte sowie einen kontrollierten staatlichen Anbau und Handel in Betracht zog. Die Volksinitiative wurde vom Volk- und Ständemehr abgelehnt. Schliesslich wurde 2013 eine Teilrevision des BetmG durchgeführt. Cannabiskonsumierende Erwachsene werden nicht mehr angezeigt, sondern mit einem Administrativverfahren belangt. Sie erhalten eine Ordnungsbusse von 100 Schweizerfranken, sofern sie nicht mehr als 10 Gramm besitzen. Das neue Ordnungsbussenmodell führt zu einer Entkriminalisierung des Cannabiskonsums bei Erwachsenen, indem sie strafrechtlich nicht mehr verfolgt werden. Der Konsum ist aber nach wie vor unrechtmässig. Minderjährige Konsumierende werden jedoch bei der Jugendanwaltschaft angezeigt (Thilo Beck, 2014, S. 8).

3.1.3 Verschiedene ausländische Modelle zur Regulierung des Cannabismarktes als möglicher Ansatz für die Schweiz

In den letzten Jahren kamen in verschiedenen Ländern neue Regulierungsmodelle des Cannabismarktes auf. Dies entfachte eine internationale wie auch eine nationale Debatte bezüglich neuer Formen einer möglichen Cannabisregulierung.

Zu Beginn gilt es folgende Begrifflichkeiten zu klären: Legalisierung, Regulierung und Entkriminalisierung. Unter *Legalisierung* versteht die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) (2015) die Aufhebung eines Verbotes. Das heisst der Konsum, der Besitz, die Produktion und der Verkauf von Cannabis werden strafrechtlich nicht mehr sanktioniert. Jedoch ist eine Legalisierung nicht zwingend eine totale Freigabe. Gleichwohl können gesetzliche Regelungen und staatliche Eingriffe auf eine legale Substanz festgelegt werden. Die *Regulierung* bezieht sich auf Normen, die bezüglich Konsum, Besitz, Handel, etc. für Cannabis erlassen werden. Darunter finden sich beispielsweise Regelungen bezüglich des Jugendschutzes wie eine Altersfreigabe oder staatliche Kontrollen betreffend Produktion und Verkauf, welche bei Nichteinhaltung sanktioniert werden können. Wie bereits im Kapitel 3.1.2 dargelegt, versteht man unter *Entkriminalisierung* in Bezug auf Cannabis, dass der Konsum bis zu einer gewissen Menge nicht mehr strafrechtlich verfolgt wird, sondern mit einem Administrativverfahren geahndet wird. Jugendliche sind in der Schweiz von dieser Regelung bisher ausgenommen (S. 4).

Die nachfolgende Darstellung zeigt das gesetzgeberische Spektrum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanz (Cannabis, Alkohol und Tabak) auf und markiert den aktuellen Stand der Schweizer Cannabispolitik. 2013 verankerte der Schweizer Staat das Ordnungsbussenmodell im BetmG, welches zu einer Entkriminalisierung des Cannabiskonsums bei Erwachsenen führte (siehe Kapitel 3.1.2).

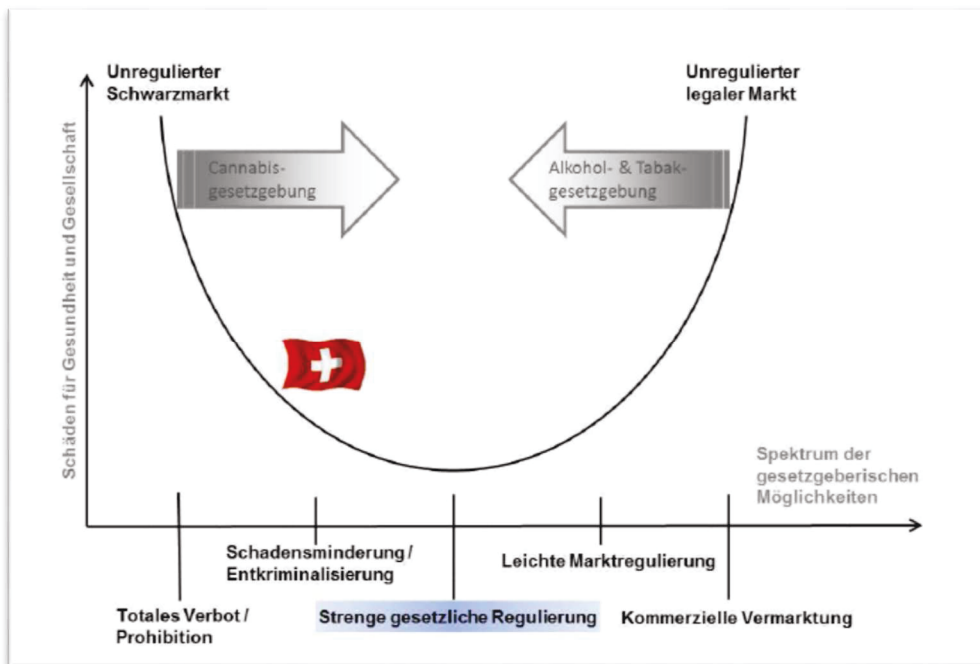


Abbildung 9: Gesetzgeberisches Spektrum (Quelle: Franklin Apfel, 2014, zit. in NAS-CPA, 2015, S. 5-6)

Es gibt verschiedene Gründe, welche für eine Regulierung in der Schweiz sprechen. Letztlich geht es um ein Abwägen zwischen den Risiken und Chancen. Es geht aber auch um einen Grundsatzentscheid über den Umgang von Cannabis in unserer Gesellschaft. Für eine Regulierung sprechen folgende Argumente:

- Cannabis ist weltweit und national die meistkonsumierte illegale Substanz. Der Cannabiskonsum lässt sich trotz Verbot nicht verhindern.
- Die ungleiche Behandlung von Alkohol, Tabak und Cannabis ist ungerecht und wirkt ungläubwürdig, denn aufgrund des gesundheitlichen Gefährdungspotentials sind sich diese Substanzen ähnlich. Cannabiskonsumierende müssen die Substanz jedoch auf dem Schwarzmarkt beschaffen.
- Aufgrund des Cannabisverbotes entsteht ein Schwarzmarkt, der kriminelle Machenschaften in sich birgt.

- Die staatliche Repression verursacht viele Kosten durch die Strafverfolgung etc. und es können keine staatlichen Einnahmen, welche wiederum in die Präventionsarbeit fließen könnten, generiert werden.
- Die Regulierung ermöglicht einen besseren Zugang zu den Konsumierenden und kohärente Präventionsbotschaften können zielgruppengerecht besser vermittelt werden. (NAS-CPA, 2015, S. 4-5).

Nachfolgend werden vier verschiedene Modelle aus vier verschiedenen Ländern (Colorado, USA; Uruguay; Niederlande; Spanien) zusammengefasst dargestellt, die als mögliche Ansätze für eine Regelung des Cannabismarktes in der Schweiz dienen könnten. Die Autorenschaft begründet die Auswahl dieser vier Modelle aufgrund der unterschiedlichen Ansätze und der starken Aufmerksamkeit in den aktuellen Fachmedien. Die Modelle in Colorado und Uruguay sind relativ jung und haben neue Strukturen im Vergleich zu den europäischen Modellen. Das Modell aus Spanien wird in der Schweiz auch als möglicher Ansatz für die Pilotprojekte, welche im Kapitel 3.1.4 dargelegt werden, in Betracht gezogen.

3.1.3.1 Das profitorientierte Regulierungsmodell im Bundesstaat Colorado der Vereinigten Staaten

Seit 2014 werden in Colorado Cannabisprodukte legal für Personen ab 21 Jahren angeboten. Es ist ein Besitz von 30 Gramm Cannabis erlaubt. Das Modell basiert auf einem gewinnorientierten Ansatz und orientiert sich am Handel mit alkoholischen Getränken. Die Cannabisprodukte werden durch lizenzierte Geschäfte feilgeboten. Neben rauchbaren Cannabisblüten werden auch cannabishaltige Esswaren angeboten. Auf der Verpackung muss der Inhalt (THC-Wert) genau angegeben werden. Auch Der Cannabismarkt ist in die Sektoren Anbau und Produktion, Vertrieb und Verkauf aufgeteilt. Der Staat kontrolliert die Lizenzvergabe nach bestimmten Kriterien. Der vergleichsweise hohe Preis der Cannabisprodukte wird durch die staatlichen Steuern reguliert und hat auch einen Einfluss auf das Konsumverhalten. Die erhobenen Steuern und die Lizenzgebühren tragen zu den notwendigen finanziellen Mitteln für die Marktregulierung bei. Die finanziellen Überschüsse werden für das Gesundheitswesen und die Suchtprävention verwendet. 2015 betrug der Umsatz aus frei verkäuflichem Cannabis rund 588 Mio. US-Dollar, eine Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr. Die Steigerung hat auch mit einer zusätzlichen Nachfrage von inn- und ausländischen Touristen zu tun. Man geht davon aus, dass in den nächsten Jahren die Steuereinnahmen aus dem Cannabismarkt, jene der Alkohol- und Tabaksteuer übertreffen wird. Zudem hat der freie Verkauf von Cannabis etwa 10'000 neue Arbeitsplätze geschaffen. Eine zusätzliche Erkenntnis, die sich aus dem Umsatz des freien Verkaufs von Cannabis zusammen mit dem Erlös aus dem Verkauf von Cannabis

zu medizinischen Zwecken (seit 2000 in Colorado erlaubt) ableiten lässt, zeigt, dass ein Grossteil des Cannabishandels durch den legalen Markt abgedeckt ist und somit den Schwarzmarkt verdrängt (Sucht Schweiz, 2016, S. 7-14).

Aufgrund der neuen Gesetzeslage bezüglich des Cannabiskonsums in Colorado, werden verschiedene Untersuchungen von unterschiedlichen Stellen über das Konsumverhalten von Erwachsenen und Jugendlichen durchgeführt. Bisher sind, gemäss dem Monitoring-Report der National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) von Colorado, Resultate aus den Jahren 2011 bis 2013, ausgewertet. Demnach ist der Cannabiskonsum von Erwachsenen in Colorado höher, als in den meisten anderen Staaten. Es muss jedoch beachtet werden, dass sich aufgrund der unterschiedlichen Umfragemethoden teilweise widersprüchliche Daten im nationalen Vergleich ergeben haben (Colorado Department of Public Health and Environment (CDPHE), 2015, S. 21). Das hohe Konsumverhalten bei den Erwachsenen lässt sich demnach auf ein vielseitigeres Angebot von Cannabisprodukten zurückführen (Sucht Schweiz, 2016, S. 13).

Entsprechend haben 11% (Nationaler Durchschnitt: 7%) der Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren in den letzten 30 Tagen, 19% in den letzten 12 Monaten (Nationaler Durchschnitt: 14%) Cannabis konsumiert (CDPHE, 2015, S. 21). Dieses Ergebnis zeigt auf, dass der Jugendschutz noch zu wenig konsequent umgesetzt wird. Die Jugendschutzmassnahmen bestehen aus Testkäufen, Werbeverbot, Verpackungshinweisen, Strafen bei Abgabe und Verkauf an Jugendliche sowie Aufklärungskampagnen. Abschliessend kann gesagt werden, dass die Regierung durch die Einführung eines neuen Regulierungsmodells bemüht ist, eine Schadensbegrenzung herzustellen, dieses jedoch durch den rasch wachsenden legalen Markt neue Gefahren mit sich bringt. Ein amerikanischer Beobachter meint dazu, dass dieses legale Handelsmarktmodell für Cannabis nach der Prohibition das zweitschlechtestes sein könnte (Sucht Schweiz, 2016, S. 7-14).

Eine weitere Untersuchung von 2013 kommt jedoch zum Schluss, dass 20% der befragten High-School Schülerinnen und Schülern angaben, während der letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Dieser Wert liegt hingegen unter dem nationalen Durchschnitt von 23% (CDPHE, 2015, S. 21). Auf diese Daten bezieht sich auch Christopher Ingraham (2016) in seinem Artikel in The Washington Post. Seiner Meinung nach widerlegt die Studie die starken Befürchtungen, dass der Konsum bei Jugendlichen nach der Legalisierung weiter zunehmen wird (S. 1-2).

Weitere Risiken zeigen sich jedoch laut einer neuen Studie über die Jahre 2009 bis 2015 aus einem Kinderkrankenhaus und einer regionalen Suchtzentrale (regional poison center) in Colorado. Dabei handelt es sich um die Auswirkungen des passiven Cannabiskonsums bei Kindern bis zum 9. Lebensjahr. Die Fälle von unbeabsichtigtem Cannabiskonsum bei Kindern in

Colorado stieg bedeutend und in einem höheren Mass an, als in den übrigen Staaten der USA. Dies deutet darauf hin, dass sich die Legalisierung auch auf den unbeabsichtigten Cannabiskonsum auswirkt. Anscheinend werden aber Strategien entwickelt, wie man die Auswirkungen auf die minderjährige Bevölkerung eindämmen kann (George Sam Wang et al., 2016, S. 1-5).

3.1.3.2 Das Staatsmonopol in Uruguay

In Uruguay wird der Cannabismarkt seit 2013 durch den Staat reguliert. Das Modell ist noch in der Feinausarbeitung und nicht alle nachfolgend erwähnten Massnahmen wurden im Detail umgesetzt (Sucht Schweiz, 2016, S. 16-18).

Der Anbau der Hanfpflanzen in Uruguay erfolgt auf staatlich überwachten Grundstücken. Der Selbstanbau einer begrenzten Menge ist möglich. Personen ab dem 18. Lebensjahr dürfen bis zu 40 Gramm Cannabis besitzen. Der Konsum im öffentlichen Raum ist jedoch untersagt. Der Verkauf der Cannabisprodukte wird über Apotheken oder sogenannte Konsumierendenvereine geregelt. Es werden drei verschiedene Cannabisprodukte mit unterschiedlichen Mengen an Inhaltsstoffen angeboten. Der staatlich festgelegte Preis orientiert sich am Schwarzmarkt. Durch die Regulierung erhofft sich der Staat Einnahmen zur Finanzierung von Aufklärungskampagnen. Diese sollen sich vor allem an Jugendliche unter 18 Jahren richten. Alle Marktakteure sowie auch die Konsumierenden werden in einem staatlichen Register eingetragen. Dadurch können Personen mit einem problematischen Konsum erfasst werden und die Regierung hat die Übersicht über die Produktionsmenge und sämtliche Verkäufe. Der Verkauf von Cannabis an Ausländer und Ausländerinnen sowie Werbung sind verboten. Eine aktuelle Studie über das Konsumverhalten ist noch nicht vorhanden. Grundsätzlich ist der Cannabiskonsum bei Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen seit 2000 ansteigend und man geht davon aus, dass dieser Trend anhält. Eine urbane Studie aus dem Jahre 2014 gibt eine Prävalenzrate im vergangenen Monat von 9.5% bei den Erwachsenen und 6.5% bei den Jugendlichen zwischen 13 bis 17 Jahre bekannt (Sucht Schweiz, 2016, S. 16-18).

3.1.3.3 Das niederländische Coffee Shop Modell

Die Niederlande hat schon seit Jahrzehnten ein Sondermodell geschaffen. Ende der 1970er-Jahre wurden Besitz und Verkauf von kleineren Cannabismengen strafrechtlich nicht mehr verfolgt und es fand bereits damals eine Entkriminalisierung statt. In den 1980er-Jahren wurden die sogenannten Coffee Shops eingeführt, in welchen Cannabis gekauft und konsumiert werden darf. Der Verkauf von Alkohol ist in den Coffee Shops verboten. Aktuell gibt es etwa 580 Coffee Shops in den Niederlanden, welche eine staatliche Lizenz benötigen. Jede Person ab dem 18. Altersjahr darf maximal fünf Gramm Cannabis besitzen. Dies ist auch die Höchstgrenze pro Transaktion im Coffee Shop. Der Konsum von Cannabis wird im öffentlichen Raum toleriert. Werbung ist grundsätzlich verboten. Ungelöst ist das sogenannte "Back-Door-Problem". In den Niederlanden sind die Produktion und der Großhandel illegal. Das Cannabis, welches in den Coffee Shops verkauft wird, stammt aus dem Schwarzmarkt. Das niederländische Modell wurde deswegen oft kontrovers diskutiert. Es gab auch einige Veränderungen und stärkere Regulierungen im Laufe der Zeit. Beispielsweise war bis zu den 1990er-Jahren der Verkauf an 16-Jährige Jugendliche noch erlaubt. Steuereinnahmen generiert der Staat in Form einer Umsatzsteuer, welcher jedes Handelsunternehmen unterliegt. Jedoch bezahlen die Coffee Shops keine zusätzliche Mehrwertsteuer. Mit der Verbreitung der Coffee Shops ist der Cannabiskonsum in den 1980er- und 1990er-Jahren gestiegen. Obwohl die Niederlande lange noch das einzige Land in Europa war, welches Cannabis im freien Verkauf angeboten hatte, verhält sich die Prävalenzrate mittlerweile im Durchschnitt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern. Der Niederlande ist es gelungen, durch ihr geschaffenes Modell die Drogenmärkte voneinander zu trennen. Der Endkonsument kann Cannabis legal konsumieren und kommt dadurch nicht in Kontakt mit den Akteuren des Schwarzmarktes sowie mit anderen illegalen Substanzen (Sucht Schweiz, 2016, S. 19-22).

3.1.3.4 Das spanische Cannabis Social Club Modell

Anfangs der 1970er-Jahre beschloss der oberste Spanische Gerichtshof, dass der alleinige Besitz und Konsum von Cannabis keine Straftat ergründet. Unter dem Rechtsverständnis, dass der Eigenanbau und -konsum von Cannabis in der Gemeinschaft straffrei sei, entstanden die ersten Cannabis Social Clubs (CSC) vorwiegend in Katalonien in den 1990er-Jahren. Die nationale Regierung ging rechtlich gegen diese Vereinigungen vor. Regionale Behörden duldeten diese teils unter gewissen Auflagen. Über die Jahre haben sich die CSC verbreitet und es entstand ein Dachverband. Nach neusten Schätzungen zählt Spanien zirka 500 CSC hauptsächlich in Katalonien und im Baskenland, offizielle Angaben gibt es dazu keine. Diese gelten als nicht gewinnorientierte private Vereine, sind jedoch steuerpflichtig und in einem nationalen

Register eingetragen. Zugang haben Erwachsene ab 18 Jahren, welche bereits Cannabis konsumieren. In dem sie sich selber als Cannabiskonsumierende deklarieren oder eine Verschreibung für den medizinischen Gebrauch vorweisen, verschaffen sie sich Zutritt. Die Menge, welche bezogen werden darf wird im Voraus festgelegt und beträgt maximal 3 Gramm pro Tag. Diese Angaben können regional unterschiedlich sein. Der Cannabispreis soll sich auf die Eigenproduktionskosten der Vereine beschränken und unter dem Schwarzmarktpreis liegen. Der Konsum sollte lediglich im Clublokal stattfinden. Über jedes Mitglied wird ein Konsumtagebuch geführt. Bei einem problematischen Konsumverhalten kann der CSC präventive oder schadensmindernde Massnahmen einleiten. Das katalanische Parlament hat 2015 weitere Richtlinien erlassen wie eine Ausbildung der Verantwortlichen der CSC, die Früherfassung von Vereinsmitgliedern mit einem problematischen Konsum, ein Ausschankverbot von Alkohol und ein Werbeverbot sowie eine Aufnahmewartefrist von 15 Tagen, denn in Barcelona wurden die Clubs auch für Touristen interessant. Die spanischen Konsumstatistiken von 2013 sagen aus, dass seit 2009 ein Rückgang festzustellen ist. Jedoch sind seither weitere CSC entstanden. Zudem sind die zukünftigen Konsumzahlen von Katalonien und dem Baskenland abzuwarten, um geeignete Angaben zur Konsumententwicklung ausführen zu können (Sucht Schweiz, 2016, S. 23-26).

3.1.3.5 Fazit zu den ausländischen Regulierungsmodellen

Ein einheitlicher Vergleich der vier verschiedenen Modelle gestaltet sich als schwierig, da in vorliegender Literatur unterschiedliche Informationen und Konsumstatistiken vorhanden sind. Ebenfalls sind das Mindestalter sowie die erlaubte Konsummenge nicht in allen Ländern gleich. Es sind auch unterschiedliche Angaben bezüglich Auflagen für die Abgabestellen und die Präventionsmassnahmen, welche auferlegt werden vorhanden. Die Modelle in Colorado und Uruguay sind noch relativ jung und es macht sicherlich Sinn, weitere Konsumstatistiken abzuwarten.

Uruguay hat zudem die Umsetzung noch nicht abgeschlossen. Ein Vorteil in Uruguay könnte sein, dass durch die starke staatliche Kontrolle der Markt kontrolliert wird und die Konsumierenden in einem nationalen Register eingetragen sind. Durch die Abgabe in Apotheken bleibt ein Kontakt zu den Konsumierenden aufrechterhalten und Personen mit einem problematischen Konsumverhalten können erfasst werden. Ebenfalls positiv zu werten ist, dass das Land mit den Steuereinnahmen Aufklärungskampagnen finanzieren möchte. Durch das Abgabeverbot an Ausländer und Ausländerinnen wird kein Anreiz für Cannabistouristen geschaffen.

Das profitorientierte Modell in Colorado generiert hohe Steuereinnahmen und Arbeitsplätze. Positiv zu werten ist dabei, dass ein Teil der Steuereinnahmen für Präventionskampagnen eingesetzt wird. Nach der Studie des Department of Public Health and Environment in Colorado (2015) ist der Konsum bei Erwachsenen seit Einführung der Legalisierung relativ hoch. Die zwei erwähnten Konsumstatistiken sind sich uneins bezüglich der Zu- respektive Abnahmen des Cannabiskonsums von Jugendlichen. Dabei wurden aber unterschiedliche Samplings mit anderen Zielgruppen angewendet. Im nationalen Vergleich hat Colorado aber auch bei den Jugendlichen eine hohe Konsumrate. Die Studie von Sam Wang et al., deutet zudem darauf hin, dass sich die Legalisierung auch auf den unbeabsichtigten, passiven Cannabiskonsum von Kindern auswirkt. Weitere negative Folgen dieses Modells sind noch nicht absehbar. Auch können Cannabistouristen angezogen werden. Die Jugendschutzmassnahmen werden gemäss dem Bericht von Sucht Schweiz zu wenig umgesetzt. Ein Vorteil könnte sein, dass durch die starke Öffnung des Cannabismarktes der Schwarzmarkt verdrängt wird und die Kriminalität sinkt.

Das niederländische Coffee Shop Modell ist das älteste. Der Niederlande ist es gelungen die Drogenmärkte voneinander zu trennen. Das heisst, Cannabis kann in den Coffee Shops legal und friedlich konsumiert werden und man ist keiner Kriminalität ausgesetzt. Kontrovers bleibt das "Back-Door-Problem", denn das Cannabis, welches in den Coffee Shops verkauft wird, stammt aus dem Schwarzmarkt. Ebenfalls ist vor allem auch die Stadt Amsterdam als "Kiffer-Mekka" bei Cannabistouristen bekannt und als Reiseziel beliebt.

Das spanische Social Club Modell ist durch lokale Strukturen und nicht durch ein staatliches Konzept gewachsen. Die Entwicklung und Verbreitung weiterer CSC ist nicht klar. Durch die erwähnten Auflagen für die CSC ist eine gewisse Kontrolle vorhanden. Beispielsweise, dass die Konsumierenden in den CSC anhand des Konsumtagebuchs registriert sind und gesundheitsfördernde Massnahmen bei einem schädlichen Konsumverhalten eingeleitet werden können.

Abschliessend kann aus Sicht der Autorenschaft gesagt werden, dass bei den meisten Modellen zu wenige Informationen bezüglich Jugendschutzmassnahmen vorhanden sind. Die Jugendlichen unter 21 Jahren in Colorado sowie unter 18 Jahren in den übrigen Ländern sind vom legalen Zugang zu Cannabis ausgeschlossen und werden in den Schwarzmarkt abgedrängt. Sicherlich ist es auch noch zu früh um klare Schlüsse aus den teils neuen Modellen zu ziehen. Jedoch könnten einige positive Ansätze dieser verschiedenen ausländischen Modelle in der Schweiz angewendet werden.

3.1.4 Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz

Die Einführung des Ordnungsbussenmodells bei geringem Cannabiskonsum (vgl. Kapitel 3.1.2), welche eine Entkriminalisierung herbeiführte, entfachte neuen Wind in der Schweizer Cannabisdebatte. Tatsache ist, dass Cannabis trotz Verbot auch von Jugendlichen weiter häufig konsumiert wird. Gibt es zukünftige Ansätze für eine glaubwürdige Cannabispolitik? Basierend auf die im Kapitel 3.1.3 erwähnten ausländischen Modelle, planen verschiedene Schweizer Städte auch Pilotprojekte mit legalen Cannabisabgaben.

Die Städte Basel, Bern, Genf, Winterthur und Zürich wollen entsprechende Pilotprojekte mit voraussichtlich 1000 Teilnehmenden in die Wege leiten. Nach dem BetmG sind im Rahmen von wissenschaftlichen Forschungen solche Projekte möglich und das BAG kann diesbezüglich eine Bewilligung für Anbau, Einfuhr, Herstellung und Vertrieb von Cannabis genehmigen. Geplant sind eng begleitete Projekte, bei denen die Teilnehmenden registriert werden. Die Testpersonen sollen aus unterschiedlichen Alterskategorien stammen sowie ein unterschiedliches Konsumverhalten aufweisen. Eine Unterteilung in folgende vier Gruppen wäre laut Fachpersonen möglich:

- Erwachsene mit unproblematischem Konsum
- Erwachsene mit problematischem Verhalten
- Konsumierende von Cannabis für Selbstmedikation
- Jugendliche Konsumenten unter 18 Jahren

Als besonders herausfordernd werden die Pilotprojekte mit jugendlichen Konsumenten eingestuft. Die Idee dabei wäre herauszufinden, ob durch eine vorübergehende legale Abgabe ein bestehender Risikokonsum besser kontrolliert werden kann (Daniel Gerny, 2016^a, S. 1-3).

Bisher sind noch keine Eingaben von den Städten beim BAG eingereicht worden. Diese werden auf Herbst 2016 erwartet. Die Stadt Genf plant die Versuche in Anlehnung an das spanische Modell in sogenannten Cannabis Social Clubs durchzuführen. Die Stadt Bern möchte Cannabis in Apotheken an die Teilnehmenden abgeben (Daniel Gerny, 2016^b, S. 1-2).

Die Stadt Zürich überlegt sich neben Erwachsenen auch Jugendliche ab 16 bis 18 Jahren miteinzubeziehen. Dabei soll es darum gehen, näher an jene Jugendlichen heranzukommen, die bereits Cannabis konsumieren. Miteinbezogen werden solche die regelmässig kiffen und kriminell geworden sind oder psychische Probleme haben (Beat Metzler, 2016, S. 1).

Mittlerweile gab es auch einen Vorstoss der Grünliberalen Partei der Stadt Luzern, welche die Stadtregierung auffordert, dass die Stadt Luzern ebenfalls an den Pilotprojekten teilnimmt. Diese sieht im Moment jedoch keinen Handlungsbedarf (Neue Luzerner Zeitung Online, 2016, S. 1-2).

3.1.5 Fazit zu den Cannabis-Pilotprojekten in der Schweiz

Aus Sicht der Autorenschaft gestalten sich diese Pilotprojekte zu Forschungszwecken als eine mögliche Chance weitere Erkenntnisse für eine zukünftig sinnvolle Regulierung des Cannabismarktes zu gewinnen. Das Augenmerk der Autorenschaft in dieser Arbeit liegt auf der sensiblen und vulnerablen Zielgruppe der Jugendlichen. In dem Sinne wäre ein Einbezug der 16- bis 18-Jährigen wichtig um zusätzliche Informationen zu erhalten – nicht dass diese bei einer möglichen Legalisierung in die Illegalität gedrängt werden. Konkrete Forschungsergebnisse könnten aufzeigen, wie ein Umgang mit Cannabis in unserer Gesellschaft auch für Jugendliche möglich wäre oder zumindest welche Jugendschutz- und Präventionsmassnahmen sinnvoll sein könnten.

Im nachfolgenden Kapitel wird im Detail auf die Prävention eingegangen. Nach Art. 3b des BetmGs wird der Abschnitt *Prävention* wie folgt eingeleitet:

„¹ Die Kantone fördern die Aufklärung und Beratung zur Verhütung von suchtbedingten Störungen und deren negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen. Dabei gilt ihre besondere Aufmerksamkeit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen. Sie sorgen für adäquate Rahmenbedingungen und schaffen die dazu notwendigen Einrichtungen oder unterstützen private Institutionen, die den Qualitätsanforderungen entsprechen.

² Der Bund führt nationale Programme zur Prävention durch und fördert insbesondere die Früherfassung suchtbedingter Störungen; dabei stellt er die Anliegen des Kinder- und Jugendschutzes in den Vordergrund. Er sensibilisiert die Öffentlichkeit für die Suchtproblematik.“

3.2 Prävention

Laut der Brockhaus Enzyklopädie (2006) wird Prävention im Allgemeinen als primäre Massnahme bezeichnet, um unerwünschte Ereignisse, welche mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eintreffen werden, zu verhindern oder zu vermindern. Es sind somit Vorkehrungen, welche oft eine Intervention mit sich bringen, um dem Eintreten von unwillkommenen Begebenheiten vorzubeugen (S. 54).

Der Präventionsbegriff geht immer auch mit einer Definition des Gesundheits- oder Krankheitsbegriffs einher. Um einen klareren Blick zu erhalten, werden nachfolgend die vier geläufigsten Gesundheits- bzw. Krankheitsmodelle erläutert, da eine allgemeingültige Definition von Gesundheit nicht festgemacht werden kann.

3.2.1 Gesundheits- und Krankheitsmodelle

Das *biomedizinische Modell* ist das gesellschaftlich massgebendste Krankheitsmodell. Gesundheit wird in diesem Modell als Abwesenheit von Krankheit definiert. Krankheit wiederum entsteht aus einem innerkörperlichen Vorgang, welcher biologisch messbar ist. Bei stoffgebundenen oder stoffungebundenen Abhängigkeiten lassen sich neurologische Prozesse im Gehirn feststellen (Claudia Meier Magistretti, 2015^a, S. 12-15). Der ICD-10 hält fest, was als Krankheit anerkannt wird. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass bei diesem Modell die Krankheiten durch Störungen von Körperfunktionen entstehen und physikalisch oder biochemisch nachgewiesen werden können (Suzanne Lischer, 2014, S. 5).

Das *Risikofaktorenmodell* zielt auf einen präventiven Ansatz ab. Das Risiko, beziehungsweise die Wahrscheinlichkeit, während eines bestimmten Zeitraums einer bestimmten Krankheit zu verfallen, soll mittels Definierung von Risikofaktoren erkannt und mit bestimmten Interventionen vermieden werden. Die Weiterentwicklung davon schliesst die Schutzfaktoren mit ein, welche es zu fördern gilt (Meier Magistretti, 2015^a, S. 17-20).

Nach dem *biopsychosozialen Gesundheitsmodell* müssen verschiedene Faktoren zusammenwirken, damit Gesundheit entstehen kann. Somit können Krankheiten als Störungen der verschiedenen Ebenen verstanden werden. Diese wirken sich auf den ganzen Lebenskontext des Menschen aus, auf die soziale, biologische und psychologische Ebene. Die Folgen für die Betroffenen sollen auf den genannten Ebenen vermindert werden. Diese ganzheitliche Betrachtungsweise soll objektiv erfolgen und dient hauptsächlich der Prävention und Früherkennung (Meier Magistretti, 2015^a, S. 27-31).

Das Modell der *Salutogenese* betrachtet Gesundheit, sowie Krankheit als einen eigenen systemischen Prozess, welcher sich durch jede Einwirkung verändern kann. So können Interaktionen, gleich welcher Art als Förderung oder Minderung der Gesundheit angesehen werden. Gesundheit und Krankheit stehen zu einander in einem Kontinuum, was bedeutet: „man ist immer so viel krank, wie man nicht gesund ist und umgekehrt“ (Meier Magistretti, 2015^a, S. 22-26).

Anschliessend wird anhand des Beispiels der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben, was unter Prävention in einem globalen Kontext verstanden wird und wie dieser hergeleitet wurde.

3.2.2 Weltgesundheitsorganisation – World Health Organization (WHO)

Die WHO-Strategie „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“, welche eine Weiterentwicklung der „Alma-Ata-Deklaration“ darstellt, soll allen Völkern zur Erreichung eines bestmöglichen Gesundheitszustandes verhelfen. Dieses Ziel wird als erreicht angesehen, wenn es allen Menschen möglich ist, ein wirtschaftlich sowie sozial produktives Leben zu führen (Weltgesundheitsorganisation, 2016^b, S. 1-2).

Gesundheit als wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung wird als ein Zustand von vollständigem physischem, geistigem und sozialem Wohlbefinden angesehen. Und dies nicht nur durch Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung.

Durch das Konzept der Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta von 1986 wurde der Gesundheitsbegriff von der WHO grundlegend weiterentwickelt. Gesundheit wird als Zustand von Einzelnen, als auch von Gruppen verstanden in welchen Bedürfnissen gestillt, Wünsche und Hoffnungen wahrgenommen und verwirklicht werden können. Sie wird somit als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden definiert (Weltgesundheitsorganisation, 2016^b, S. 1-2).

Die Ottawa-Charta gilt als ein Folgedokument innerhalb der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO bezüglich einer Basisgesundheitsversorgung. Die Charta integriert verschiedene Strategien zu den Themen der Gesundheitsaufklärung, -erziehung, -bildung, -hilfe, -beratung als auch der Präventivmedizin. Das Dokument hält zudem fest, dass eine gelingende Gesundheitsförderung weit mehr als bloss medizinische und soziale Versorgung voraussetzt, sondern ebenen-übergreifend funktionieren muss. So ist auch deklariert, dass die Politik eine grosse

Rolle bei der Umsetzung einer guten Gesundheitsförderung spielt. Dieses gesundheitspolitische Leitbild zeigt ganz klar die Umorientierung von der Verhütung von Krankheiten zur Förderung von Gesundheit (Weltgesundheitsorganisation, 2016^b, S. 1-3).

Dass eine solche Neugestaltung der Handlungsprioritäten ebenfalls ein Wechsel der Grundorientierung nach sich zieht, steht fest. So wird beispielsweise die politische Gestaltung der gesundheitsrelevanten Faktoren und Umweltbedingungen stärker gewichtet.

Da die Definition von Prävention der WHO und den von ihr entwickelten Konzepten Alma-Ata und Ottawa-Charta nicht klar greifbar erscheint und eher auf die strukturelle Ebene abzielt, lässt sie viel Platz für Interpretationen. Daher ist es nötig, eine weiterführende Begriffsdefinition hinzuzuziehen. Dr. Martin Hafen hat sich der Aufgabe einer Präventionsbegriffsdefinition angenommen.

3.2.3 Prävention nach Martin Hafen

Martin Hafen stellt sich grundsätzlich die Frage, was alles unter dem Begriff Prävention verstanden wird. Er differenziert zunächst zwischen den Begriffen Prävention, Behandlung und Früherkennung. Festgehalten wird, dass so klar die Abgrenzung von Prävention und Behandlung nicht so einfach ist, wie sie auf den ersten Blick erscheint. Bevor jedoch eine Abgrenzung von präventiven und behandelnden Massnahmen, in Anlehnung an die Systemtheorie von Niklaus Luhmann, gemacht wird, sind nach Hafen spezifische Formmerkmale der Prävention zu bestimmen. Um diese denjenigen der Behandlung gegenüber stellen zu können, soll folgend kurz auf die Behandlung als Problembeseitigung verwiesen werden.

Im heutigen Sprachgebrauch wird der Begriff *Behandlung* eher unspezifisch verwendet und eine genaue Zuordnung ist zwar fachdisziplintechnisch möglich, jedoch nicht allgemeingültig. So kann man beispielsweise den Begriff *Behandeln* im Sinne einer Therapie oder einfach als deskriptives Wort verwenden. In sozialen, aber natürlich auch in anderen Bereichen wird der Begriff Behandlung spezifisch verwendet. In der Suchtarbeit wird z. B. gerne zwischen Beratung und Behandlung differenziert, wobei zu erwähnen ist, dass sich die beiden Kommunikationsformen kaum unterscheiden. Denn auch eine Therapie hat das Ziel, eine Möglichkeitserweiterung für die Patienten zu erreichen und ist somit klar ebenfalls dem Beratungscharakter zuzuordnen (Martin Hafen, 2013, S.81).

Der für diese Arbeit relevante Behandlungsbegriff ist stets hinsichtlich einer Problembehandlung zu verstehen. Dies bedeutet, eine Behandlung kommt dann zum Zuge, wenn bereits ein Problem besteht, welches man durch Interventionen zu beheben versucht, entschärfen

möchte oder zumindest keine Verschlechterung des Zustandes erreichen will. In diesem Sinne ist es denkbar, dass Behandlung in Form von Pflege, Heilung, Rehabilitation oder Palliativ Care vorkommen kann. Aber auch im Gesundheitsbereich, in der Sozialarbeit durch Hilfe und Beratung und im Kontext des Rechtssystems z. B. durch Strafen und Repression findet Behandlung seinen Platz (Hafen, 2013, S.81).

Das alltägliche Problemverständnis an dem sich auch die Prävention orientiert, versteht Probleme als Zustände oder Verhaltensweisen, welche gesellschaftlich als unerwünscht gelten. Ein Kind beispielsweise, das mit 6 Jahren noch nicht schreiben und lesen kann, wird somit nicht als Problem aufgefasst. Wenn jedoch diese Einschränkung im Erwachsenenalter, trotz vorgängiger Stützkurse etc. noch besteht, wird dieser Umstand des Analphabetismus, als unerwünscht bewertet und es werden behandelnde sowie präventive Massnahmen ergriffen. Was jedoch als Problem gilt, muss immer auch mit dem Kontext des aktuellen Zeitgeistes betrachtet und bewertet werden. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass im Laufe der Zeit immer mehr Umstände als Problemsituationen definiert werden, welche es mittels Prävention zu beheben, zu vermindern oder zu stabilisieren gilt (Martin Hafen, 2013, S. 83).

Im Sinne der vorliegenden Arbeit bezieht sich die Autorenschaft im Folgetext grösstenteils auf diejenigen Probleme, welche von der Gesellschaft explizit negativ bewertet werden und der Thematik dieser Arbeit entsprechen.

Um zwischen Prävention und Behandlung besser differenzieren zu können, müssen diese beiden Begriffe als sich nicht wechselseitig ausschliessende, sondern sich gegenseitig bedingende Tätigkeiten betrachtet werden. Also eine Art Gegenpole oder auch Kontinuum (ebd.). Insofern beinhaltet Behandlung auch präventive Aspekte und Prävention kann behandelnd ausfallen. Da diese beiden Tätigkeiten stets miteinander verbunden sind, ist eine klare Abgrenzung im Sinne eines Ausschlusses des einen Begriffs nicht möglich, was jedoch in der Praxis oft in Form von Nichterwähnen gemacht wird, obwohl beide Tätigkeiten sich gegenseitig einschliessen. Ein Beispiel für diese These könnte ein Chirurg sein, der ein Melanom herausoperiert und somit behandelt hat, jedoch auch präventiv wirkte, da diese Handlung der Neuentwicklung weiterer Metastasen oder gar dem Tod vorbeugt (Hafen, 2013, S. 84-85).

Eine weitere Differenzierung von Prävention und Behandlung kann auch bezüglich der Durchführung in der Praxis gemacht werden. Wird der Zeitdimension dieser beiden Aktionen Beachtung geschenkt, kann festgestellt werden, dass der Blick der Behandlung oft auf die Gegenwart und/oder die Vergangenheit gerichtet ist, wobei die Prävention stark zukunftsorientiert handelt.

Eine Behandlung kann nicht gestartet werden ohne ein Anlassproblem, welches es zu behandeln gilt. Bei der Prävention ist der Blick auf die Zukunft gerichtet und indes auf das Verhindern des Aufkommens eines Problems (Martin Hafen, 2013, S. 86-87).

Um nun einen Schritt weiter zu gehen, wird folgend die herkömmliche Präventionsterminologie beleuchtet. Da bei der Prävention in der Regel komplexe Konstellationen von Einflussfaktoren vorliegen, sind meist unterschiedliche Anpassungsleistungen in den verschiedenen Systemen notwendig. Eine zusätzliche Unterscheidung, welche im Folgenden noch von Bedeutung sein wird, muss auch bezüglich professioneller Prävention und präventivem, (Alltags-)handeln gemacht werden. Ein guter Satz zur Klärung des Unterschieds zwischen professionell gestalteten Präventionsmassnahmen und Prävention im Alltag ist: „Eine gute Erziehung ist die beste Prävention“. Wenn bedacht wird wie viele Schutzfaktoren durch eine liebevolle und konsequente Erziehung gestärkt werden können und wie viele Belastungsfaktoren beseitigt, muss diesem Satz seine argumentative Wirkung zugestanden werden. Unter präventivem Handeln kann natürlich auch das Aufsetzen eines Fahrradhelms vor einer Fahrradtour und ähnliches verstanden werden. Von professionell angelegter Prävention wird dann gesprochen, wenn in organisierter Form und gegen Bezahlung Anstrengungen unternommen werden, präventives Handeln zu bewirken oder Strukturen zu fördern, welche präventives Handeln begünstigen (Martin Hafen, 2013, S. 101).

3.2.4 Fazit zum Definitionsvergleich WHO/Hafen

Ein Definitionsvergleich von Prävention zwischen derjenigen der WHO und dessen Martin Hafens erscheint nach den Ausführungen im ersten Teil dieses Kapitels als wenig sinnbringend. Dies vor allem, da die WHO den Präventionsbegriff auf einer ganz anderen Ebene behandelt, wie Martin Hafen. Wie vorangehend bereits erläutert, ist der Präventionsbegriff der WHO auf einer globalen Plattform angesiedelt und zielt eher auf die strukturelle Ebene ab. Durch den Anspruch auf eine gewisse Allgemeingültigkeit konnte die WHO den Präventionsbegriff nicht zu eng fassen, was wiederum viel Raum für Interpretationen lässt. Somit widerspricht Martin Hafens Präventionsdefinition kaum derjenigen der WHO, sondern ergänzt diese vielmehr. Da der Präventionsbegriff der WHO auf deren Gründungsjahr 1948 zurück geht und Martin Hafens eine Weiterentwicklung jener darstellt, hält in der Praxis oftmals eine Mischung der beiden Definitionen Einzug. Zusätzlich ist die Ausdifferenzierung von Martin Hafen für die Anwendung in den Berufsfeldern weitaus besser umsetzbar und aktueller.

Weiterführend werden verschiedene Präventionsbegriffe gestützt auf unterschiedliche Konzepte von Präventionsfachstellen usw. erläutert. Im anschliessenden Abschnitt werden die

Terminologien Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie universale, selektive und indizierte Prävention näher erläutert.

3.2.5 Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention

Die Gliederung von präventiven Massnahmen war gemäss Sucht Schweiz (2013) bis Mitte der neunziger Jahre medizinisch geprägt und unterteilte die Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die *Primärprävention* beginnt bevor ein Symptom auftritt und versucht, die Entstehung solcher zu verhindern. Bei der *Sekundärprävention* geht es um das frühzeitige Erkennen von Symptomen, mit dem Ziel die Problematik zu verbessern oder gar zu beenden. Dies mit Fokus auf gefährdete Personen und deren Umwelt. Durch die *Tertiärprävention* werden Folgeschäden verhindert und Rückfällen vorgebeugt (S. 1).

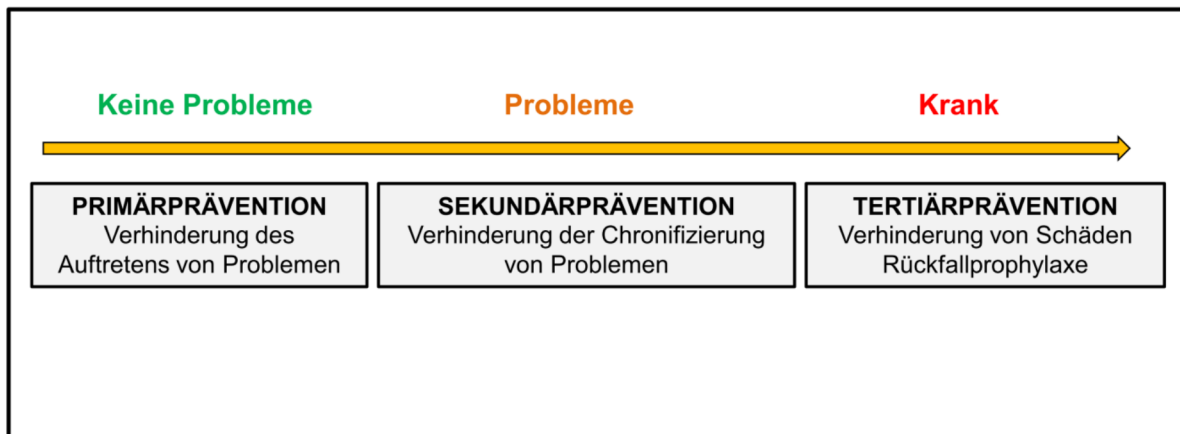


Abbildung 10: Gliederung der Prävention nach Zeitpunkt der Intervention (Quelle: Sucht Schweiz, 2015, S. 1)

Die Ausdifferenzierung der weiteren Begrifflichkeiten wird anhand einer Tabelle dargestellt mit anschliessender Erläuterung der einzelnen Ausgestaltungen.

	Universelle Prävention	Selektive Prävention	Indizierte Prävention
Verhaltensorientierte Prävention	z. B. HIV-Kampagnen	z. B. Safer Sex	z. B. Rauchentwöhnungskurse
Verhältnisorientierte Prävention	z. B. Rauchfreie Restaurants	z. B. Alkohol-Verkaufsverbot bei Jugendlichen unter 16 Jahren	z. B. Massnahmen zu kontrolliertem Cannabis-Konsum nach Verzeigung durch die Polizei

Tabelle 6: Verhältnisprävention. Gesundheitsverhalten und dessen Veränderung

(Quelle: Claudia Meier Magistretti, 2015^c, S. 3)

3.2.6 Verhaltens- und verhältnisorientierte Prävention

Die *Verhaltensorientierte Prävention* hat zum Ziel schädliche Verhaltensmuster von Einzelpersonen oder Gruppen zu verändern, beispielsweise durch Gesundheitsberatungen, Trainingsangebote von Betrieben oder durch Unterstützung der Krankenkassen (Meier Magistretti, 2015^b, S. 4). In Bezug auf unsere Thematik der kiffenden Jugendlichen wäre dies beispielsweise in Form von Präventionskursen in welchen die Selbstreflexion über das eigene Konsumverhalten der Jugendlichen gefördert wird.

Bei der *Verhältnisprävention* geht es um eine strukturelle Beeinflussung von risikoreichen Gegebenheiten. Dieser Setting-Ansatz fokussiert sich auf die Lebenswelt der Menschen und somit auch auf die Rahmenbedingungen, mit welchen sie leben, arbeiten, lernen und konsumieren. Diese Prävention zeigt sich im Vergleich zu den traditionellen Gesundheitserziehungsaktivitäten, wie Informationsanlässe und Apelle an Einzelpersonen, deutlich erfolgreicher. Die Verhältnisprävention hat somit grundlegend das Ziel, Veränderungen in gesundheitsrelevanten, sozialen, kulturellen, ökologischen und technisch-materiellen Umwelten zu bewirken. Dies wird, wie bereits erwähnt durch die Beeinflussung von sozialen Regeln, Gesetzen und sozialen Systemen und der Intervention in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, sowie durch Normierung von Schadstoff- und Umweltbelastungen erreicht. In diesem Punkt könnte eine Legalisierung oder Regulierung als Verhältnisprävention angesehen werden (Claudia Meier Magistretti, 2015^c, S. 5).

Wie im oberen Teil beschrieben, ist die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention medizinisch orientiert und bereits etwas überholt. Deswegen wird diese Kategorisierung

auch zunehmend von der Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention abgelöst. Dies bewirkt eine inhaltliche Präzisierung vor allem mit Blick auf die Zielgruppen.

3.2.7 Universelle, selektive und indizierte Prävention

Die *universelle Prävention* umfasst gemäss Sucht Schweiz (2013) die gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungssegmente (z. B. alle Menschen im Jugendalter). Die Ausgestaltung der universellen Prävention kann, wie auch die einführende Tabelle gut zeigt, in Form von Medienkampagnen, Arbeit in und mit Schulklassen oder Massnahmen auf Gemeindeebene vorkommen (S. 2).

Bei der *selektiven Prävention* geht es um definierte Risikogruppen. In der Regel sind die Personen, welche zur Risikogruppe zählen unauffällig und gesund, jedoch besteht die Wahrscheinlichkeit einer Krankheitsentwicklung in einem höheren Masse als bei anderen, aufgrund von empirisch bestätigten Risikofaktoren (ebd.). So beispielsweise bei Jugendlichen, welche oft alleine zuhause sind, weil die Eltern beide lange und viel Arbeiten und so keine altersadäquate Betreuung gegeben ist.

Die *indizierte Prävention* richtet sich mit ihren Massnahmen an Personen, welche ein manifestes Risikoverhalten aufweisen. Die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit sind meist noch nicht erfüllt (ebd.). Dieser Zielgruppe können zum Beispiel Jugendliche, welche am Wochenende exzessiv Alkohol trinken entsprechen, oder Heranwachsende, welche teils mit geröteten Augen und abwesend im Schulunterricht sitzen.

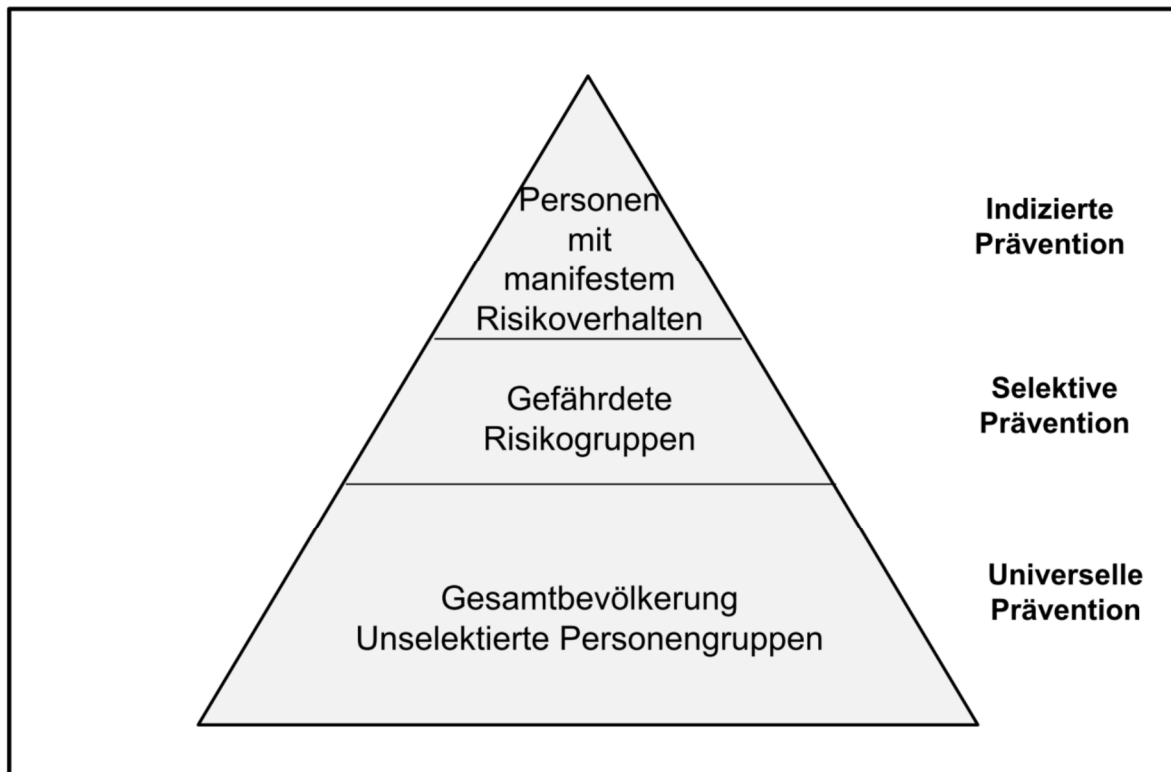


Abbildung 10: Gliederung der Prävention nach Zielgruppen (Quelle: Sucht Schweiz, 2013, S. 2)

Der Übergang zwischen den unterschiedlichen Präventionstypen, welche vorgängig beschrieben wurden verhält sich fließend. Die universelle, selektive als auch indizierte Prävention ist aufeinander aufbauend und ergänzt sich im Idealfall. Auf der Ebene der öffentlichen Verwaltung wird mit Vorlieben mittels universeller Prävention gearbeitet. Dies hauptsächlich darum, weil die Risiken für diesen Präventionstyp breit in der Gesamtbevölkerung gestreut sein müssen (Sucht Schweiz, 2013, S. 2).

Die bessere Präventionsmöglichkeit bei ungleich verteiltem Risiko in der Gesellschaft stellt die selektive Prävention dar. Da hierbei Risikogruppen definiert werden, kann schliesslich auch besser auf die Betroffenen eingegangen und die Prävention auf diese Zielgruppe abgestimmt werden. Wie beispielsweise die Thematik des Kiffens im Jugendalter, statt einfach generell der Cannabiskonsum. Die Herausforderung in der Praxis bezüglich selektiver und indizierter Prävention ist sicherlich die Zielgruppen zu identifizieren, da häufig die Kriterien für eine Unterscheidung von gefährdeten und nicht gefährdeten Personen fehlt. Zudem besteht die Gefahr einer Stigmatisierung, wie exemplarisch, alle Jugendlichen im Oberstufenalter kiffen (Sucht Schweiz, 2013, S. 3).

Anschliessend wird spezifischer auf Präventionsmassnahmen eingegangen, um ein Bild zu erhalten, was in diesem Bereich genau gemacht wird und wie dies differenziert wird, als auch welche Ebenen die jeweiligen Massnahmen betreffen oder von welchen diese ausgehen.

3.2.8 Präventionsmassnahmen

Unter Präventionsmassnahmen wird im Allgemeinen die Art und Weise der Umsetzung oder Durchführung einer Prävention verstanden. Hierfür existieren wiederum verschiedene Fachtermini, um diese verschiedenen Massnahmen unterscheiden zu können. Angefangen bei der Früherkennung und Frühintervention, überleitend zur Prävention generell, hin zur Behandlung und Intervention. Jedoch auch der Jugendschutz fungiert als Präventionsmassnahme und wird in diesem Teil noch speziell beleuchtet. Einige der erwähnten Begriffe haben wir innerhalb dieses Kapitels bereits näher kennen gelernt. Nun widmen wir uns den Übrigen.

Früherkennung und Frühintervention

Grundsätzlich kann die Früherkennung als auch die Frühintervention auf alle Altersstufen ausgerichtet sein. Da für diese Arbeit jedoch primär die Jugendlichen als Zielgruppe im Fokus stehen, beziehen wir nachfolgende Präventionsmassnahmen, wie nun auch die Früherkennung und Frühintervention auf diese Zielgruppe.

Laut der schweizerischen Gesundheitsstiftung Radix (2015) meint man bei *Früherkennung* das frühzeitige Wahrnehmen von Belastungsfaktoren und Anzeichen für eine Risikoentwicklung, gesundheitliche Probleme oder sonstigem Problemverhalten. Natürlich spielt auch das Erkennen und Fördern von vorhandenen Ressourcen der Betroffenen und deren Umfeld eine grosse Rolle bei der Früherkennung. Besonders Bezugspersonen aus dem persönlichen und professionellen Umfeld sind gut geeignet um Anzeichen frühzeitig zu erkennen und passende Massnahmen zur Unterstützung einzuleiten (S. 2). Wenn zum Beispiel einer Lehrperson auffällt, dass ein Jugendlicher oder eine Jugendliche immer öfters teilnahmslos und mit glasigen Augen im Unterricht sitzt, kann dies als Früherkennung verstanden werden.

Die *Frühintervention* hat die Aufgabe zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Massnahmen für eine Stabilisierung oder Verbesserung des Risikozustandes zu sorgen. Auch hierbei ist wichtig die vorhandenen Ressourcen des Betroffenen zu erhalten und zu stärken und das Wohl dessen bei allen Massnahmen im Zentrum zu behalten. Ein guter Beitrag können Eltern, Erziehungsberechtigte, sowie weitere Bezugspersonen dann leisten, wenn eine konstruktive Beziehung zum Jugendlichen besteht und gepflegt wird. Ein angemessen frühzeitiges Einbeziehen von Fachpersonen und Fachstellen ist stets wichtig. Die Abstimmung von den Handlungsreichen „frühes Erkennen“ und „frühes Intervenieren“ ist zwingend notwendig und ist dann auch dem Sinne von wahrnehmen, schützen und unterstützen zuträglich (Radix, 2015, S. 2). Die Lehrperson, welche wie oben erwähnt Beobachtungen bezüglich des Zustandes des Jugendlichen im Unterricht gemacht hat, könnte hierbei vorerst ein Gespräch mit dem Jugendlichen führen, oder ihn zu einem Gespräch mit einer geeigneten Fachperson senden.

Nebst den bereits erwähnten üblichen Präventionsmassnahmen, wie Früherkennung und Frühintervention, der Prävention an und für sich und der Behandlung bzw. Intervention zählt auch der Jugendschutz zu den präventiven Mitteln. Wie der Jugendschutz präventiv wirken kann und wie er genau eingesetzt wird, beleuchtet das folgende Kapitel.

3.3 Der Jugendschutz

In der Schweiz gibt es keinen einheitlich definierten Begriff für den Jugendschutz. Meist werden darunter gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Jugend als repressive Massnahmen verstanden. In Deutschland und Österreich besteht je ein Jugendschutzgesetz, welches den Begriff definiert. Dieses hält die verschiedenen Bereiche gesetzlich fest, in welchen nach dem nationalen politischen Verständnis ein Jugendschutz notwendig ist. In der Schweiz wird der Jugendschutz in den verschiedenen Gesetzen und Verordnungen, auch abhängig von den gegenwärtigen Themen, festgehalten (Petra Baumberger, 2008, S. 19).

Nachstehend werden die in der Schweiz gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen der legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak festgehalten:

Spirituosen und Alcopops dürfen nicht an Jugendliche unter 18 Jahren verkauft werden. Der Verkauf von fermentierten alkoholischen Getränken wie Wein und Bier ist an Jugendliche unter 16 Jahren untersagt. Werbung für alkoholische Getränke, die sich an Jugendliche unter 18 Jahren richtet, ist nicht erlaubt. Zudem gibt es weitere Bestimmungen in Bezug auf Kennzeichnung und Platzierung von alkoholischen Getränken bei den Abgabestellen. Unter Einhaltung der nationalen Gesetzgebung haben die Kantone die Möglichkeit, ausführlichere Regelungen anzuordnen (Sucht Schweiz, ohne Datum^a). Testkäufe können ein wirksames Instrument zur Durchsetzung des Jugendschutzes sein. Die Ergebnisse des Forschungsinstitutes FERARIHS aus dem Jahre 2008 zeigen, dass sich bei regelmässigen Testkäufen die Abgabe von alkoholischen Getränken an Unrechtmässige verringert hat. Jedoch erhalten immer noch rund ein Drittel der Testkäuferinnen und Testkäufer die geforderten Alkoholika (BAG, ohne Datum^b, S. 1).

Eine nationale Jugendschutzbestimmung für den Verkauf von Tabak ist nicht vorhanden. Allerdings ist auch Tabakwerbung, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet, untersagt. Die meisten Kantone haben jedoch ein Abgabeverbot an Jugendliche unter 16 oder 18 Jahren eingeführt (Sucht Schweiz, ohne Datum^a).

In Bezug auf Cannabiskonsum von Jugendlichen ist das Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz) massgebend. Wegleitend für das Jugendstrafgesetz sind nach Art. 2 der Schutz und die Erziehung des Jugendlichen. Den Lebens- und Familienverhältnissen sowie der Entwicklung ihrer Persönlichkeit ist besondere Beachtung zu schenken. Bei Interventionen steht also grundsätzlich eine positive Entwicklung des Jugendlichen im Fokus. Eine Rückfallgefahr soll minimiert werden. Sanktionen können nach Art. 10 und 11 des Jugendstrafrechts in Form von Strafen und Schutzmassnahmen ausgesprochen werden. Schutzmassnahmen werden angeordnet, wenn es an zusätzlicher erzieherischer Betreuung oder therapeutischen Behandlungen bedarf.

Bei einer Verzeigung eines Jugendlichen wegen Cannabismissbrauch geht die Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern beispielsweise wie folgt vor¹: Anhand des Polizeirapportes und den möglichen Vorstrafen wird grundsätzlich entschieden, ob die Übertretung in Form eines schriftlichen Schnellverfahrens abgehandelt werden kann oder ob ein Abklärungsgespräch notwendig ist. Zu erwähnen ist auch, dass die Eltern immer informiert und miteinbezogen werden. Erstmalige Verzeigungen wegen Cannabismissbrauch werden meist mit einem Verweis (Strafe nach Art. 22 Jugendstrafrecht), welcher einer Verwarnung gleichkommt sanktioniert. Im Wiederholungsfalle wird eine persönliche Leistung (Strafe nach Art. 23 Abs. 2 Jugendstrafrecht) in Form einer Teilnahme an einem Kurs (Suchtrunden) im Sinne einer suchtpreventiven Massnahme ausgesprochen.

An zwei Abenden finden Gruppengespräche statt. Diese werden von einer Fachperson angeleitet. Es geht darum, die Jugendlichen fachlich und sachlich ohne wertende Haltung über den Drogenkonsum aufzuklären. Die Jugendlichen sollen sich als Experten und Expertinnen für ihre Gesundheit wahrnehmen lernen. Diese Haltung soll zu einem differenzierten Blick auf das eigene Konsumverhalten der Jugendlichen führen. Jugendliche mit mehrfachen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz werden zu zwei Einzelgesprächen mit der Fachperson aufgeboten. Denn es hat sich gezeigt, dass Jugendliche, welche schon länger und regelmässig Cannabis konsumieren auf die Gruppenkursinhalte weniger ansprechen. Die beiden Kurse werden mehrmals jährlich durchgeführt. Das Ziel dieser Kurse ist es das Risiko von Folgeschäden des Kiffens zu vermeiden (Georgio Wiss, 2011, S. 1-6).

Petra Baumberger (2008) hält in einem Beitrag in der Fachzeitschrift Sucht Magazin zum Thema Jugendschutz folgendes fest:

¹ Den beschriebenen Ablauf kennt der Autor Lukas Schultheiss aus seinem Praktikum 2014/15 bei der Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern.

„Jugendschutz kann als rechtliche Regelung zum Schutz von Jugendlichen vor (primär gesundheitlichen und sittlichen) Gefahren verstanden werden. (...) Diese Normen umfassen im Wesentlichen die Spezifizierung dessen, wovor die Jugendlichen im Einzelnen geschützt werden müssen, die Definition von Altersgrenzen für die einzelnen Schutzbereiche sowie die Festlegung von Sanktionen im Fall von Wiederhandlungen. So verstanden bedeutet „Schutz“ die Abschirmung Jugendlicher vor möglichen Gefährdungen“. (S. 19)

In der aktuellen Suchtpolitik wird diese Art der Abschirmung der Jugend vor denkbaren Gefahren immer mehr gewichtet. Einerseits steht dies in Zusammenhang mit dem steigenden Konsum von Substanzen bei den Jugendlichen, andererseits fühlen sich Erwachsene durch Jugendliche in der Öffentlichkeit zunehmend bedroht. Dieser Schutz dient demnach nicht nur den Jugendlichen, sondern auch der Öffentlichkeit vor der Jugend. Diese Tendenz entspricht einer bevormundenden und repressiven Jugendschutzpolitik in der Schweiz (Baumberger, 2008, S. 19).

Die präventive Wirkung des gesetzlichen Jugendschutzes bezieht sich mehr auf die strukturelle Ebene, wie beispielsweise die Verfügbarkeit. Da im Jugendschutz rechtliche Bestimmungen gegeben sind, ist die Durchsetzung der Präventionsmassnahmen zwingend und kann gefordert als auch kontrolliert und letztlich bei Verstoss auch bestraft werden.

Die Regulierung des Cannabismarktes für erwachsene Konsumenten ist derzeit ein grosses Thema. Es darf jedoch auch nicht vergessen werden, dass es bei einem regulierten Cannabismarkt auch minderjährige Konsumierende geben wird und diese bei einem solchen Paradigmenwechsel mit schützenden Massnahmen zu begleiten sind. Die Balance zwischen repressiven Jugendschutzmassnahmen, Förderung des Umgangs mit Risiken und der Jugendhilfe muss gegeben sein. Die Arbeitsgruppe Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt (2015) hat ein Grundlagenpapier herausgegeben, welches für die Thematik des Jugendschutzes bei einem regulierten Cannabismarkt Ausgestaltungsvorschläge darlegt. Dieses Grundlagenpapier besagt, dass der gesetzliche Jugendschutz mit zusätzlichen Massnahmen zur Förderung des Umgangs mit Risiken, wie solche die mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen in Verbindung stehen zu ergänzen. Die Jugendlichen sollen mit niederschweligen, unkomplizierten und altersadäquaten Hilfe- wie auch Beratungsangeboten unterstützt werden (S. 5-6).

Der Begriff Jugendschutz wird im Grundlagenpapier entsprechend triangulär verstanden, nämlich als gesetzlicher Jugendschutz, Jugendförderung und Jugendhilfe. Unter Jugendschutz als Förderung von Risikokompetenzen verstehen die Autoren dieses Grundlagenpapiers die Befähigung der Jugendlichen, Cannabis so zu konsumieren, dass ein möglichst geringes Risiko

zur Schädigung der Gesundheit in psychischer, physischer und sozialer Hinsicht entsteht. Diese Förderungsmassnahme könnte in Form von "Kifferforen", motivierenden Gesprächsführungen, Online-Tools und weiteren Methoden umgesetzt werden. Dies vor allem im Bereich der offenen Jugendarbeit, durch Präventionsfachleute, in der Schule durch Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende und Schulleitungen. Im Freizeitbereich würden solche Massnahmen zum Beispiel von Leiterinnen und Leitern eines Sport- oder Freizeitvereines durchgeführt werden und von sonstigen Bezugspersonen. Was hierbei nicht vergessen werden darf, ist das Stärken der Schutzfaktoren aller, auch nicht konsumierenden Jugendlichen (Die Arbeitsgruppe Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt, 2015, S. 5-6).

Der Jugendschutz als Jugendhilfe soll dann einsetzen, wenn es einem Jugendlichen bzw. einer Jugendlichen nicht gelingt, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen zu finden und daraus Probleme im und mit dem sozialen Umfeld resultieren. Als gewinnbringende Methode wird hierbei die Früherkennung als auch Frühintervention angesehen. Aber auch sogenannte Kiffer-Kurse oder Online-Tools wären denkbare Umsetzungen. Zusätzlich könnte eine psychosoziale Diagnostik zur Erfassung des Gefährdungsgrades einer Person behilflich sein und ein Schadensminderungsansatz respektive die Förderung von risikoarmen Konsumformen. Diese Umsetzung von Jugendhilfe würde vor allem im Bereich der Jugend- und Familien- sowie Suchtberatungsstellen nützlich sein (ebd.).

Fazit zum Jugendschutz

Abschliessend ist zu erwähnen, dass der Jugendschutz nach wie vor als eine rein gesetzliche Massnahme erachtet wird und dies somit eine klare Einschränkung im Handlungsbereich von Cannabisprävention bei Jugendlichen darstellt. Unter Suchtfachleuten, wie aus der Sicht der interdisziplinären Arbeitsgruppe Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt wird dieser eben zu einseitig strafrechtlich interpretiert. Eine Ausweitung auf die weiteren Standbeine Jugendförderung und Jugendhilfe wäre sinnvoll.

Wie anhand des Beispiels über den Ablauf einer jugendstrafrechtlichen Verzeigung wegen Cannabiskonsums zu erkennen ist, werden bereits heute Massnahmen der Jugendförderung und Jugendhilfe in Form von Gruppen- und Einzelsettings von den Fachpersonen praktiziert. Denn diese Settings haben einerseits das Ziel, dass die Jugendlichen ihren Cannabiskonsum reflektieren und ihre Gesundheit wahrnehmen zu können. Im Sinne der Suchtfachgruppe könnten solche Massnahmen jedoch zielgerichteter und bereits bevor die Jugendlichen mit dem Jugendstrafrecht in Kontakt kommen, angewendet werden.

3.4 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Zu Beginn soll eine kurze Erörterung von Michael Winkler in die Thematik der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention einführen.

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist unter anderem die gesellschaftliche Integration. Dies vor allem in den Funktionen:

- Bearbeitung von Problemen und Risiken
- präventive, gestaltungsbezogene Funktion

Die Betonung liegt hierbei massgeblich auf den Orten und Lebensräumen, welche von der Sozialen Arbeit bereitgestellt werden, um Lebens- und Bildungsprozesse zu ermöglichen (Andreas Pfister, 2015, S. 6). Die Soziale Arbeit ist im Gesundheitswesen bereits vielerorts vertreten. So z. B. in der klinischen Sozialarbeit (u. a. in Psychiatrie), in der Spitalsozialarbeit (Sozialdienste im Spital), der Sozialarbeit in der Suchthilfe oder in der Rehabilitation und der Gesundheitsarbeit im Sozialwesen. Aber auch im "klassischen" Kontexten der Sozialer Arbeit, z. B. in der Jugend- und Gemeinwesenarbeit oder in der Kinder- und Jugendhilfe. Die Gesundheitsförderung und Prävention als interprofessionelle und interdisziplinäre Aufgabe nimmt die Soziale Arbeit, als eine von vielen Disziplinen und Professionen im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung, mit besonderem Fokus auf soziale Inklusion und Exklusion wahr (Andreas Pfister, 2015, S. 16).

Bezugnehmend auf die vorhergehenden Definitionen von Prävention und den dazugehörigen Begrifflichkeiten, kann darauf hingewiesen werden, dass in jedem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit Prävention betrieben werden sollte. Da sich die Arbeit jedoch auf die Prävention von entwickelndem Konsumverhalten im Jugendalter bezieht, werden anschliessend nur jene Arbeitsfelder beschrieben, in welchen dies eine massgebliche Thematik darstellt. Zusätzlich muss hier erwähnt werden, dass ausschliesslich Arbeitsfelder der Sozialarbeit beleuchtet werden, da sich der Forschungsteil dieser Arbeit auf diese Felder bezieht. Dass die Forschungsergebnisse ebenfalls auf die Bereiche der Sozialpädagogik, als auch der Soziokultur zu adaptieren sind, wird hiermit kurz angemerkt.

3.4.1 Sozialarbeit in der Schule

Die Sozialarbeit in der Schule (SAS) ist ein Berufsfeld der Sozialen Arbeit und agiert somit nach deren Methoden und Grundsätzen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachleuten aus anderen Bereichen ist ein grosser Bestandteil der SAS. Die Integration der Schülerinnen

und Schülern in die Schule wird von der SAS gefördert und unterstützt. Die erfolgreiche Bewältigung des (Schul-)Alltags der Schülerinnen und Schülern zu unterstützen, ist die Kernaufgabe der SAS. Die Sozialarbeit in der Schule ist eine Fachdisziplin im freiwilligen Kontext. Die Schülerinnen und Schüler, wie auch nahestehende Bezugspersonen (Eltern, Erziehungsbeauftragte etc.), aber auch die Lehrpersonen und Schulbehörden können sich bei Bedarf direkt an die SAS wenden. Ein Erstkontakt eines Schülers, einer Schülerin mit der SAS kann je nach dem auch durch die Lehrperson oder die Schulleitung vereinbart werden. Die Nutzung des Angebotes ist jedoch grundsätzlich freiwillig (Uri Ziegele, 2014, S. 10-12).

Das grundsätzliche Ziel der SAS ist es, allen Schülerinnen und Schülern einen erfolgreichen Schulalltag zu ermöglichen. Die Tätigkeit der Sozialarbeit in der Schule ist aufgeteilt in 1/3 Früherkennung und Frühintervention, 1/3 Prävention und 1/3 Beratung. Je nach Brennpunkt und Zielgruppe können die Angebote und Ziele variieren (Ziegele, 2014, S. 7).

Heutzutage wird der Schule stetig mehr Verantwortung bezüglich Erziehung und Sozialisation der Schülerinnen und Schülern übertragen, was dazu führt, dass dem Lehrkörper kontinuierlich mehr Belastung zugetragen wird (Hafen, 2014, S. 3-7). Dies ist auch einer von vielen Gründen, weswegen heute vielerorts bereits Stellen für Sozialarbeit in der Schule geschaffen wurden. Damit die Lehrerschaft ihrem Lehrauftrag gerecht werden kann und ebenfalls um das Burnout-Risiko bei dieser Berufsgattung zu vermindern, ist eine solche Stelle nicht nur für die Kinder und Jugendliche eine Ressource, sondern auch für die Lehrerschaft, die Schule als System, als auch für die Eltern (Hafen, 2014, S. 10). Da die Sozialarbeit in der Schule, wenn diese dann im besten Falle so angelegt wird, eine schulneutrale Stelle verkörpert, kann sie sehr niederschwellig arbeiten und so einen guten Zugang zur Klientel herstellen.

3.4.2 Sozialarbeit bei der Jugendanwaltschaft

Der Ablauf einer Verzeigung wegen Cannabiskonsum sowie die daraus folgende präventive Massnahme in Form von verpflichtenden Teilnahmen an einem Kurs (sogenannte Suchtrunden) wird am Beispiel der Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern (Kapitel 3.3) bereits dargestellt.

Die Aufgaben der Sozialarbeitenden bei der Jugendanwaltschaft sind vielseitig. Während der Untersuchung sind sie für die Abklärung der persönlichen Verhältnisse des Jugendlichen zuständig. Dabei werden Gespräche mit dem Betroffenen, dessen Eltern und je nach dem mit Personen aus dessen Umfeld wie Lehrpersonen geführt. Bei einer Aussprechung von Schutzmassnahmen wie beispielsweise eine persönliche Betreuung, werden diese von den Sozialarbeitenden geführt. Es werden bestimmte Aufgaben bezüglich Erziehung, Behandlung und

Ausbildung eines Jugendlichen auf den Sozialarbeitenden übertragen (Staatsanwaltschaft Kanton Luzern, ohne Datum). In Bezug auf die erwähnten Suchtrunden bei Cannabisverzeigungen (Kapitel 3.3) ist die Durchführung solcher präventiven Massnahmen ebenfalls ein Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit.

3.4.3. Suchtberatungsstellen und Suchtpräventionsfachstellen

Am Beispiel der gemeinnützigen Stiftung Sucht Schweiz (ohne Datum^b) kann hergeleitet werden, wie und in welchem Umfang Präventionsfachstellen, hierbei vor allem im Bereich Sucht, arbeiten.

Die unabhängige und gemeinnützige Stiftung Sucht Schweiz hat den Auftrag, Probleme, welche durch den Suchtmittelkonsum hervorgerufen werden, zu vermindern oder verhindern. Dies stellt ein wichtiger Beitrag zur Förderung der Gesundheit, im Speziellen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, dar. Mit einem Beratungsdienst und der Direkthilfe unterstützt das nationale Kompetenzzentrum Sucht Schweiz mittels Prävention, Wissensvermittlung und Forschung, betroffene Personen und Angehörige.

Folgend sind weitere präventive Tätigkeiten und Plattformen, welche die Sucht Schweiz als Suchtpräventionsfachstelle anbietet und nutzt, aufgelistet:

- Sensibilisierungskampagnen (Tabuthemen zur Sprache bringen durch Aufmerksamkeitserregung mittels Plakaten, Spots oder Veranstaltungen zu einer spezifischen Thematik)
- Kurse und Vorträge (Zu Themen der Suchtprävention- und Forschung werden Schulungen und Vorträge angeboten)
- Kongresse und Veranstaltungen (Organisation von Fachtagungen zu Themenschwerpunkten mit Beiträgen von Expertinnen und Experten; Plattform für Diskussion)
- Studien und Forschungsberichte (Konsum- und Verhaltensmuster erforschen und erfassen um Präventionsarbeit weiterentwickeln zu können)
- Betriebliche Suchtprävention (Begleitung von Unternehmen und Betriebe bei der Einführung von Suchtpräventionsprogrammen)
- Materialien (Bereitstellung von Informationsmaterialien zu den jeweiligen Suchtthematiken, angepasst an die entsprechenden Zielgruppen)
- Monitoring (Zusammentragen von Daten der Schweizer Wohnbevölkerung zum Thema Sucht und Konsum)

- Zeitschriften und Literatur (Informations- und Erfahrungsaustauschförderung durch Fachmagazin)
- Information und politisches Engagement (Kompetente Anlaufstelle durch korrekte Medienarbeit vor allem im Bereich der Suchtpolitik)
- Beratung und Hilfe (Präventionsfachleute erteilen Auskünfte und bieten Unterstützung bei Suchtproblematiken) (Sucht Schweiz, ohne Datum)

3.5 Fazit und Überleitung zur Forschungsfrage

Der drastische Anstieg des THC-Gehalts des Cannabis, welches zurzeit im Umlauf ist und der tendenziell frühe Erst- oder Probierversuch von Cannabis im Alter zwischen 12 und 16 Jahren, lässt viele aufhorchen. Da eine Cannabisregulierung jedoch eine gewisse Enttabuisierung der Thematik Cannabiskonsum nach sich ziehen würde, wäre bereits der Weg zu einem besseren Zugang zu Personen mit problematischem Konsumverhalten geebnet. Wie dieser Zugang jedoch bei den unter 18-Jährigen hergestellt werden soll ist zu wenig im Fokus. Doch genau die Altersgruppe der 12- bis 18-Jährigen stellt, aufgrund ihres Entwicklungsstandes, die grösste Risikogruppe in Bezug auf Suchtentwicklung, problematischer Konsum und körperliche Schädigung, dar. Dieser Thematik will die Autorenschaft mittels der vorliegenden Forschung nachgehen. Eine Freigabe von Cannabis für Personen unter 16 Jahren ist aufgrund des Entwicklungsstandes in der Adoleszenz heikel. Eine Durchsetzung auf politischer Ebene zurzeit undenkbar. Aufgrund dessen begrenzt sich die Autorenschaft in Bezug auf die Legalisierungsdebatte auf eine Legalisierung ab dem 16. Altersjahr. Es stellt sich die folgende Forschungsfrage:

„Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen?“

4 Forschungsmethodik

Nach den theoretischen, politischen, gesetzlichen, präventiven und fachlichen Grundlagen folgt nun das methodische Vorgehen. Der qualitative Forschungsteil dieser Arbeit befasst sich mit der Beantwortung der dritten Fragestellung bzw. der Forschungsfrage.

Anhand dieser hypothetischen Fragestellung hat die Autorenschaft ein mögliches Szenario erstellt. Den Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurde diesbezüglich unter anderem die Grundsatzfrage gestellt, was sich hinsichtlich Präventionsmassnahmen im Jugendbereich ändern würde, wenn eine Liberalisierung von Cannabis eintreten würde. Einerseits ist bezüglich Cannabis und deren Wirkungsweisen auf Jugendliche sehr viel Literatur vorhanden. Andererseits sind über die Präventionsarbeit im Jugendbereich nach einer allfälligen Legalisierung wenig fundierte wissenschaftliche Daten vorhanden. Somit hätte die dritte Fragestellung nicht ausschliesslich anhand einer Literaturarbeit beantwortet werden können. Diese Forschungsarbeit versucht einen Zugang der bestehenden Wissenslücke zu schaffen.

Das methodische Vorgehen gliedert sich in fünf Schritte: Zunächst wird das Forschungsfeld und Sampling beschrieben, anschliessend werden die Erhebungsinstrumente präsentiert um danach die Entwicklung des Leitfadens darzulegen. Im nächsten Schritt werden die Datenerhebungsmethoden zusammengefasst und im Abschluss wird auf die Datenauswertungsmethode eingegangen.

4.1 Forschungsfeld und Sampling

Als Forschungsgegenstand wird mit einer Hypothese einer möglichen Cannabisregulierung gearbeitet. Dabei werden mögliche Auswirkungen und Veränderungen der Präventionsarbeit mit Jugendlichen untersucht.

Horst Otto Mayer (2004) stellt fest, dass eine Stichprobenziehung unumgänglich ist, da es in einer Forschung nicht möglich ist, alle Elemente der Grundgesamtheit zu untersuchen (S. 37). Diese Stichprobe soll so ausgewählt werden, dass die Ergebnisse generalisierbar und auf andere Fälle übertragbar sind, so Mayer. Die Autorenschaft dieser Arbeit entschied sich, die Stichprobe vorab festzulegen. Nach Mayer bietet sich dies Art der Stichprobenbildung an, wenn man einer festgelegten Fragestellung nachgeht (S. 38).

In der vorliegenden Forschung stehen Jugendliche und Cannabis im Vordergrund. Daher wurde nach eingehendem Studium der verschiedenen Fachstellen von der Autorenschaft folgende Institutionen ausgewählt:

	Expertin/Experte	Fachstelle/Institution
1	Urs Rohr Bereichsleiter Familie und Freizeit	Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich
2	Alexander Bücheli Berater in Prävention und Schadensminderungsanliegen	Selbstständiger Berater, Zürich
3	Vigeli Venzin Leiter Prävention und Sicherheit	Mittelschul- und Berufsbildungsamt Kanton Zürich Prävention und Sicherheit Fachstelle Suchtprävention
4	Dr. des. Larissa J. Maier Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich Research Associate & Swiss Coordinator Global Drug Survey
5	Felix Wahrenberger Fachmitarbeiter Prävention	Akzent Luzern Prävention und Suchttherapie
6	Georgio Wiss Schulsozialarbeiter, Kursleiter Cannabispräventionsrunden	Schulsozialarbeit Stadt Sursee, Büro-Win, Zentralschweiz
7	Benno Huber-Flück Fachmitarbeiter Prävention	Berner Gesundheit, Bern
8	Eric Moser Fachmitarbeiter Prävention und Suchtarbeit	Contact Netz, Bern Stiftung für Suchthilfe

Tabelle 7: Darstellung Interviewpersonen und Fachstellen (Quelle: Eigene Darstellung)

4.2 Erhebungsinstrument

Bei einer qualitativen Forschung können mündlich gewonnene Daten nach Mayer (2004) mit Hilfe von Erzählungen oder Leitfadeninterviews erhoben werden. Das Leitfadeninterview schien der Autorenschaft für diese Arbeit geeignet, da konkrete Aussagen zu bestimmten Themen generiert werden sollten. Offen formulierte Fragen sind charakteristisch für diese Art der Interviews, indem der Leitfaden eine Vergleichbarkeit und eine Strukturierung der gewonnenen Daten ermöglicht. Die festgelegte Reihenfolge des Leitfadens muss nicht straff verlaufen, da

er als Orientierung dient. Den interviewenden Personen soll er dabei als Gedankenstütze behilflich sein, damit keine wesentlichen Aspekte der Forschungsfrage übersehen werden (S. 36). Die Autorenschaft hat während den Befragungen darauf geachtet, dass die Fragen nicht starr abgehandelt wurden, sondern die nötige Offenheit gewährt werden konnte, so wie es auch Mayer vorschlägt.

Das Expertinnen- und Experteninterview zählt nach Mayer als eine Form des Leitfadeninterviews. Dabei spielt die Funktion der befragten Person als Expertin oder Experte für ein bestimmtes Feld eine wichtige Rolle, also eine Person, welche auf einem für die Forschung erforderlichen Gebiet über Wissen verfügt. Die Expertinnen und Experten werden in der Forschung nicht als Einzelfall mit ihrem spezifischen Wissen einbezogen, sondern als „Repräsentantin einer Gruppe in der Untersuchung“ (S. 36).

4.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Die primäre Aufgabe des Leitfadens stellt die Hauptaufgabe dar, die Themenauswahl für das Experteninterview zu begrenzen. Dies hat dementsprechend eine fokussierende Wirkung auf das Interview und die nachfolgende Auswertung. Ferner ist der Leitfaden vielseitig einsetzbar und garantiert im Falle der Wiederholung vergleichbare Ergebnisse. Für die Erarbeitung des Leitfadens folgte die Autorenschaft den Empfehlungen von Prof. Dr. Marius Metzger, welcher innerhalb des Moduls Projektmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit, die qualitative Erhebungsmethode vorstellte. Daher wurde nach Marius Metzger (2015) bei der Erstellung des Leitfadens folgend vorgegangen:

- Anhand der Einarbeitung des Themas und dem gesammelten Hintergrundwissen wurden bei der Vorbereitung der Interviews die wichtigsten Aspekte aufgelistet.
- Die Fragen wurden aus dem Bereich der Praxis schliesslich zum Bereich der Theorie übergeleitet.
- In der Vorbereitung wurden wenige Hauptfragen erstellt und einige Nachfragen für die Interviews erarbeitet. Für die Leitfadeninterviews sind durchschnittlich zehn bis zwölf Fragen als Grundlage für die Erhebung erarbeitet worden.
- Die Interviewfragen wurden den ausgewählten Expertinnen und Experten auf Wunsch vorgängig in elektronischer Form zugestellt.
- Die Fragen wurden zu Beginn einfach gestellt, gegen Ende wurden komplexere Fragestellungen definiert.

Der Leitfaden wurde aufgrund von Themenkomplexen aufgebaut, welche von den Theoriekapitel 2, sowie den fachlichen und theoretischen Grundlagen aus Kapitel 3 abgeleitet wurden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über diese Themenkomplexe und die dazu gestellten Fragen.

Themenkomplex	Fragenkomplex
Einstiegsfrage	<ul style="list-style-type: none"> - Wie ist Ihr beruflicher Werdegang? - Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?
Aufbau der Institution Auftraggeber	<ul style="list-style-type: none"> - Wie ist die Suchtpräventionsstelle aufgebaut? - Wer ist Ihr Auftraggeber? - Wie sieht die politische Haltung der Stadt X aus?
Auftrag der Institution In Bezug auf Cannabis und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Für Jugendliche ab 12-18 Jahren (Sekundarschule, Gymnasium, Berufsschule) - Welche Ziele verfolgen Sie? - Was versteht Ihre Institution unter Präventionsarbeit? - Wie definieren Sie Prävention?
Konkrete Präventionsmassnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Welche konkreten Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen in Bezug auf Cannabis bieten Sie an? - Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? - Wo zeigen sich Schwierigkeiten? - Welche Erfolge können aufgezeigt werden? - Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial? - Wo und wie stark ziehen Sie die Eltern resp. das Umfeld der Jugendlichen mit ein? - Welche Reaktionen zeigen sich bei den Jugendlichen bezüglich Präventionsmassnahmen?
Cannabislegalisierung	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Haltung hat Ihre Institution bezüglich einer möglichen Legalisierung von Cannabis? - Positive/negative Auswirkungen einer Legalisierung? - Legalisierung ab 18 Jahren oder ab 16 Jahren? - Auswirkungen auf die Jugendlichen? - Auswirkungen auf die Eltern und das Umfeld der Jugendlichen?

Ausländische Modelle	<ul style="list-style-type: none"> - Welches politische Modell bezüglich einer legalen oder regulierten Cannabisabgabe wäre für Sie in der Schweiz denkbar und realistisch? - Vgl. Ausländische Modelle wie in Colorado, Uruguay, Holland, Spanien, Portugal
Pilotprojekte in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> - Wie sieht der aktuelle Stand des geplanten Pilotprojekts in Ihrer Stadt für eine kontrollierte Abgabe von Cannabis aus? - Wer wird miteinbezogen? - Werden auch Jugendliche ab 16 Jahren miteinbezogen? - Wie wird die Abgabe geregelt sein? - Welche gesetzliche Grundlage erlaubt dieses Projektvorhaben? - Wie findet der Austausch mit den anderen Pilotprojektstädten statt und gibt es kantonale Unterschiede?
Änderungen bei einer Cannabislegalisierung auf die Prävention im Jugendbereich	<ul style="list-style-type: none"> - Wie verändert sich Prävention, wenn eine strukturelle Verfügbarkeit vorhanden wäre? - Welche Befürchtungen, als auch Erwartungen ergeben sich daraus für die Präventionsarbeit? - Welche Auswirkungen hätte eine Legalisierung auf den Jugendschutz? - Haben Sie bereits ein mögliches Konzept bezüglich Umsetzung im Falle einer Legalisierung?
Berufsfelder der SA	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die weiteren Berufsfelder der sozialen Arbeit? - Schulsozialarbeit? - Jugend- und Familienberatungsstellen - Jugendanwaltschaft? - Welche Rolle/Funktion übernimmt die Soziale Arbeit?
Abschlussfrage	Ergänzungen

Tabelle 8: Themenkomplexe und Fragestellungen des Leitfadenterviews (Quelle: Eigene Darstellung)

Um die Möglichkeit zu haben, den Leitfaden zu überprüfen und allfällige Änderungen vorzunehmen, wurde von der Autorenschaft ein Pretest gemacht. Mayer (2004) empfiehlt dieses Probeinterview, da noch weitere Themenkomplexe auftauchen können, welche vorab noch nicht berücksichtigt wurden (S. 44).

Nachdem nun das Forschungsfeld inklusive Sampling und deren Hilfsmittel aufgezeigt wurde, wird im Folgenden auf den Ablauf der Interviews und anschliessend auf deren Auswertung eingegangen.

4.4 Datenerhebung

Praktisch alle zu befragenden Personen konnten dank persönlichen Netzwerken der Autorenschaft ausfindig gemacht werden. Die restlichen wurden mittels Internetrecherche eruiert. Vorgängig wurde mit den Interviewpersonen telefonisch Kontakt aufgenommen. In einem nächsten Schritt erhielten alle per Email eine erste Anfrage, welche dazu diente, erste Informationen zu deponieren um die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme abzuklären. Auf Wunsch wurde der Interviewleitfaden den Interviewpersonen elektronisch zugestellt.

Die Gespräche wurden mit dem Einverständnis der Befragten digital aufgezeichnet. Dies ermöglichte der Autorenschaft, sich vollständig auf die zu befragende Person einzulassen, was auch Mayer (2004) empfiehlt. Er sieht darin eine Möglichkeit, eine möglichst ungezwungene Interviewatmosphäre zu gewährleisten (S. 45-46). Die Interviews wurden jeweils von einer Person der Autorenschaft durchgeführt. Eine Person leitete das Interview, die anderen Personen machten sich zusätzlich Notizen und stellten ergänzende Fragen. Ein Gespräch dauerte jeweils rund 60 Minuten.

4.5 Datenauswertung

Die digitalen Audiodaten wurden vor der Auswertung zu Transkriptionen aufbereitet. Die acht Interviews wurden wörtlich in die Schriftsprache transkribiert, vereinzelt wurden auch charakteristische Dialektwörter übernommen. Die Grammatik wurde ebenfalls leicht angepasst. „Ähm“ und „Mhm“ sowie nonverbales Verhalten (räuspern, Mimik und Gestik) wurden nicht transkribiert, da sie nicht von inhaltlicher Relevanz für diese Arbeit sind. Dies empfiehlt auch Mayer (2004), da diese Vermerke in der ausgewählten Auswertungsmethode kein Gegenstand der Interpretationen sind (S. 46). Die Auswertung der Transkripte wurde anhand des sechsstufigen Verfahrens nach Claus Mühlefeld vorgenommen (zit. in Horst Otto Mayer, 2004, S. 48ff). Im Folgenden werden die sechs Stufen vorgestellt. Bei Abweichungen oder Ergänzungen durch die Autorenschaft, folgen Erläuterungen im Anschluss an die entsprechende Stufe.

Stufe 1

Alle Textstellen, welche auf den ersten Blick Antworten auf Fragen des Leitfadens aufweisen, wurden in den Transkripten markiert. Basierend auf die Themenkomplexe des Leitfadens, wurde von der Autorenschaft eine Codierungstabelle erstellt. Im Verlauf der Interviewanalyse wurden weitere Kategorien induktiv ergänzt.

Stufe 2

Die Textpassagen wurden anschliessend in das vorliegende Kategorienschema eingeordnet und wie oben erwähnt, erweitert.

Stufe 3

In dieser Phase wurde eine innere Logik der Informationen hergestellt. Dabei wurden Gemeinsamkeiten sowie sich widersprechende Informationen beachtet.

Stufe 4

Auf dieser Stufe wurde die innere Logik verschriftlicht, die Zuordnung wurde weiter differenziert und präzisiert.

Stufe 5

Anhand von Text- und Interviewausschnitten wurde die Auswertung erstellt. Beim erneuten Durchlesen wurde diese Auswertung mit dem transkribierten Text verglichen.

Stufe 6

Abschliessend soll der Auswertungstext mit einem Bericht präsentiert werden. Diese Darstellung enthält allerdings keine weiteren Interpretationen. Die Autorenschaft entschied sich bei der Darstellung der Ergebnisse für verschiedenen Darstellungsformen der Auswertung. Aufgrund der reichhaltigen und umfassenden, jedoch wichtigen Aussagen, musste anhand der grossen Datenmenge an Ergebnissen die Darstellung angepasst werden. Die Form der Darstellung der Forschungsergebnisse wird aufgrund der erwähnten hohen Datenmenge der Interviews im Kapitel 5 differenziert beschrieben.

Damit die Auswirkungen auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen **nach einer Cannabislegalisierung** beantwortet werden kann, werden in den folgenden Forschungskapiteln jeweils die Themenkomplexe, welche sich mit den staatlichen und gesetzlichen Veränderungen in Bezug auf die Legalisierung auseinandersetzt, primär dargelegt, gefolgt von den Themenkomplexen der Prävention.

5 Darstellung der Forschungsergebnisse

Im folgenden Hauptkapitel werden die ausgewerteten Forschungsergebnisse dargestellt und beschrieben. Für die Beantwortung der Fragestellung: „Welche Auswirkungen hätte eine Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit mit Jugendlichen?“ konnte eine enorme Vielzahl von Antworten eruiert werden. Wie im vorherigen Kapitel erläutert, erfolgt die Unterteilung aufgrund der erfragten Themenkomplexe (vgl. Tabelle 8). Diese musste zur besseren Übersicht wesentlich angepasst werden.

Die Auswertung der verschiedenen Themenkomplexen ist so aufgebaut, dass aufgrund der reichhaltigen Ergebnisse verschiedene Darstellungsformen von der Autorenschaft festgelegt werden musste. Einerseits werden direkte Zitate aus den Interviews in kursiver Schrift festgehalten und mit einem anschliessenden Fazit zusammengefasst. Andererseits werden Tabellen als Darstellungsform gewählt, um die Ergebnisse besser zu visualisieren. Bei einigen Themenkomplexen sind die bereits erwähnten Darstellungsformen aufgrund umfassender und weitreichender Aussagen nicht möglich und werden in Form von Aufzählungen und Zusammenfassungen wiedergegeben. Bei jedem Themenkomplex wird, wie bereits erwähnt, am Schluss jeweils ein Fazit erstellt. Die direkten Zitate der interviewten Personen werden zur Übersicht numerisch beschriftet (analog zu Tabelle 7), dies hat aber keinen Einfluss auf die Gewichtung der Aussagen. Die Nennungen und allfällige Begriffsdefinitionen gehen aus den Interviews hervor und sind nicht allgemeingültig.

Aufgrund der Fülle von relevanten Ergebnissen der Interviews als Beantwortung der Forschungsfrage, musste der Themenkomplex (vgl. Kapitel 4.3), folgendermassen abgeändert werden:

- 5.1 Die vier ausländischen Regulierungsmodelle
- 5.2 Die Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz
- 5.3 Vor- und Nachteile einer Cannabislegalisierung und ab welchem Alter?
- 5.4 Der Jugendschutz
- 5.5. Allgemeine Aussagen zu zukünftiger Prävention
 - 5.6.1 Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis
 - 5.6.2 Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen
 - 5.6.3 Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine)
- 5.7 Zukünftige Arbeitsfelder

5.1 Die vier ausländischen Regulierungsmodelle

Innerhalb dieses Themenkomplexes wurde erfragt, welches ausländische Regulierungsmodell in Bezug auf Cannabis für die Schweiz übertragbar wäre, respektive welches grundsätzlich die Vor- und Nachteile dieser Modelle sind. Zu erwähnen ist, dass die Befragten nicht einzeln auf jedes Modell eingegangen sind. Vielmehr haben sie sich zu den ihnen bekannten oder spontan nur zu gewissen Modellen geäußert.

Profitorientiertes Regulierungsmodell in Colorado, USA	
Interview 1:	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Die USA-Modelle sind mir nicht so sympathisch, weil dies für mich eine Kommerzialisierung von Cannabis darstellt. Dies ist für mich eine Parallele zu Alkohol und Tabak.</i>○ <i>Ich finde, dass potentiell gefährliche Substanzen nicht in die freie Marktwirtschaft gehören, das heisst, im Freispiel von Angebot und Nachfrage ausgeliefert sind. Da braucht es meiner Meinung nach eine Kontrolle, gewisse Auflagen und gewisse Reglementierungen. Und wer sollte dies machen, wenn nicht der Staat? Die freie Marktwirtschaft ist ein Player der Wirtschaft, da geht es um Gewinnmaximierung und Rendite, von ihnen kann dies nicht erwartet werden.</i>○ <i>Bei Colorado hört man bereits Auswüchse, dass gewisse Hedgefonds in den Cannabismarkt umsteigen und Millionen in diesen Markt pushen. Das ist meiner Meinung nach eine ungute Entwicklung. Cannabis ist doch zu wenig harmlos, um dieses zum freien Handels- und Spekulationsgut zu machen. Eine Instanz mit grosser gesellschaftlicher Verantwortung muss gewisse Kontrollfunktionen ausüben. Das ist für mich nach wie vor der Staat, und sonst niemand.</i>○ <i>Ich finde das gut, dass Colorado diese Einnahmen für Prävention und Therapie einsetzt. Die Menschen kommen nach Colorado, es gibt ein neues Business, neue Arbeitsplätze und die Bodenpreise steigen. Es ist ein Boom-Faktor, dies ist grundsätzlich schon gut, aber ich würde mir bei uns doch noch mehr staatliche Intervention wünschen als in Colorado.</i>
Interview 8:	<ul style="list-style-type: none">○ <i>In der USA gibt es gewisse Staaten, die dies effektiv liberalisiert haben. Das ist für mich nicht das ideale Modell. Da sehen wir jenste Exzesse. In Colorado haben sie dies ja privatisiert. Sie verkaufen</i>

	<i>Cookies mit Hanf, dort weiss man ja auch nicht genau, welche Wirkstoffe sich darin befinden. Es gibt dort Leute, die davon zu viel konsumieren.</i>
--	--

Regulierungsmodell Staatsmonopol in Uruguay

Interview 1:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Dies ist jetzt vielleicht etwas ideologisch, aber mir schwebt so etwas wie Uruguay vor, eben mit diesem staatlichen Monopol. Der Staat kann vielleicht Lizenzen vergeben und gleichzeitig behält er die Kontrolle, welcher Stoff zu welchen Bedingungen auf den Markt kommt. Bei der freien Marktwirtschaft, bei dem kapitalistischen System ist dies zu wenig gesichert.</i> ○ <i>Deshalb bin ich total gespannt auf die Resultate, denn man weiss noch zu wenig von Uruguay, welche Erfahrungen sie mit dem Staatsmonopol machen.</i>
---------------------	---

Regulierungsmodell Coffee Shop in der Niederlande

Interview 8:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>In Holland haben sie ein anderes Modell, irgendwie paradox... sie können konsumieren aber der Rest ist verboten. Für mich ist dies nicht unbedingt nachvollziehbar.</i>
---------------------	--

Das Regulierungsmodell Cannabis Social Club in Spanien

Interview 2:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Beim Social Club in Spanien ist das Problem, dass es eine Bar ist, es wird auch Alkohol ausgeschenkt, das wäre schon mal problematisch oder würde thematisiert.</i> ○ <i>Und dann im Lokal zu rauchen, das wäre in der Schweiz auch heikel mit dem Nichtraucherschutz.</i> ○ <i>Zudem bin ich nicht sicher ob diese Cannabis Social Clubs in der Schweiz attraktiv wären. (...) Diese sind wohl auch von der Kultur geprägt.</i>
Interview 3:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Ich denke am ehesten geeignet wäre etwas Ähnliches wie das Cannabis Social Club Modell von Spanien. Da dieses den besten Zugang zu den Konsumenten ermöglichen würde.</i>

Interview 5:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bei einem Social Club Modell sehe ich einfach noch die Schwierigkeit der Marktöffnung, denn dann werden die Marktmechanismen zu spielen beginnen. Jeder möchte Umsatz und Gewinn davon machen.</i>
Interview 8:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Ich war auch in Barcelona und diese Social Clubs finde ich sehr interessant. Schliesslich schauen die Betroffenen zusammen, wie sie die Produkte produzieren und dies auf eine „so gesunde“ Art wie möglich – aber die Grauzone ist schon da. Es war ein kleiner Verein, welcher etwas entwickelt hat. Am Beispiel von Barcelona sehen wir ja, wie weit sich dies entwickeln kann.</i> ○ <i>Unter dem Dach von Cannabis Social Clubs, gibt es aber gleichwohl eine Mafia welche sich entwickelt. Es gibt eben verschiedene Clubs, die einen verkaufen alles an alle. (...)</i> ○ <i>(...) Die anderen schauen genau, an wen sie verkaufen, und wie die Produkte hergestellt wurden. Sie verkaufen nur an die Mitglieder des Social Clubs. Sie arbeiten auch mit Beratungsstellen, sie haben viel Informationsmaterial, wenn jemand zu viel konsumiert, nehmen Beraterinnen und Berater Kontakt mit der betroffenen Person auf. Dieses Modell finde ich gut und gangbar.</i>

Grundsätzliche Aussagen zu einem möglichen Regulierungsmodell in der Schweiz	
Interview 4:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Eine Entkriminalisierung stelle ich gar nicht in Frage. (...)</i> ○ <i>(...) Ein Modell für die Schweiz müsste ein integriertes Modell sein, bei welchem nicht nur eine Abgabe stattfindet, sondern auch gut ausgebildete Leute mit Substanzwissen arbeiten, die eventuell auch eigene Erfahrung mitbringen. Aber die sachliche Diskussion ist das Wichtigste.</i>

Fazit zu den vier ausländischen Regulierungsmodellen

Zusammenfassend kann zum **amerikanischen Modell** in **Colorado** gesagt werden, dass man skeptisch gegenüber einem profitorientierten Modell eingestellt ist, bei welchem die Substanz Cannabis dem Angebot und der Nachfrage der freien Marktwirtschaft ausgeliefert ist. Es wird dabei auf die Parallel zu den Substanzen Tabak und Alkohol verwiesen. Der Staat sollte eine gewisse Kontrollfunktion und Verantwortung übernehmen, um exzessive Entwicklungen vorzubeugen. Es wurde genannt, dass beim Verkauf von Cookies, der Inhalt nicht klar deklariert ist und gewisse Personen zu viel davon konsumieren. Eine grundsätzlich positive Aussage gab es zum wirtschaftlichen Aufschwung. Colorado konnte eine Vielzahl an Arbeitsplätzen generieren und ein Teil der staatlichen Steuereinnahmen kommen zugunsten der Cannabisprävention und der Therapien. Dieser Anteil könnte aber durchaus noch höher ausfallen.

Ein Experte ist sehr gespannt auf die Erfahrungen, welche man mit dem **Staatsmonopol** in **Uruguay** machen wird. Aus ideologischer Sicht behagt ihm eine staatliche Vergabe von Lizenzen. Dadurch behält der Staat die Kontrolle über den Cannabismarkt und überlässt diesen nicht dem kapitalistischen System.

Das **niederländische Coffee Shop Modell** wird von einem Experten als paradox betitelt, da der Konsum legal, der Rest jedoch verboten ist.

Am meisten Aussagen gab es von den Befragten zum **Cannabis Social Club Modell** in **Spanien**. Positiv gewertet wird einerseits, dass diese Vereine für die Herstellung der Cannabisprodukte selber zuständig sind. Andererseits ist der direkte Zugang zu den Konsumierenden gewährleistet und es wird nicht an jeden verkauft. Die Vereine haben Informationsmaterial und zu stark Konsumierende werden von Beratenden unterstützt. Skeptische Aussagen gab es bezüglich der Marktöffnung, dass dabei die üblichen Marktmechanismen spielen und nach Umsatz und Gewinn gestrebt wird. Unter dem Deckmantel dieser Vereinigungen, entwickeln sich auch Clubs mit mafiosen Zuständen, die an jeden verkaufen. Ebenfalls als schwierig wurde die Umsetzung dieser Clubs in der Schweiz erwähnt: Durch unseren Nichtraucherschutz wäre das Rauchen in diesen Lokalen heikel, ebenfalls als problematisch wird der Ausschank von Alkohol, wie es in Spanien üblich ist, genannt.

Eine Expertin findet, dass es in der Schweiz ein integriertes Modell benötigt, bei dem nicht nur eine Abgabe stattfindet, sondern entsprechende Fachleute dafür verantwortlich sind und dadurch eine sachliche Diskussion stattfinden kann.

5.2 Die Cannabis-Pilotprojekten in der Schweiz

Bei diesem Themenkomplex wurde die Meinung bezüglich der geplanten Pilotprojekte in der Schweiz eingeholt.

Interview 1:

- *Tatsächlich ist sich die Stadt Zürich am überlegen, ein Forschungssetting zu beantragen, welches sich an riskant konsumierende Jugendliche richten soll. Dies wären vor allem Jugendliche, welche bereits in einem Risikobereich konsumieren. Die Hanfabgabe wäre an gewisse Bedingungen geknüpft. Für mich ist im Moment aber noch völlig unklar, ob dies „verhät“ und die Jugendlichen auf ein solches Angebot überhaupt einsteigen würden. (...) es ist mir ganz wichtig zu betonen, dass es nicht um eine schleichende Einführung von einer Legalisierung geht, sondern es geht darum Forschungsmodelle aufzustellen, um zu erproben, welche Auswirkungen eine noch nie ausprobierte Massnahme haben könnte, da weiss man einfach noch zu wenig.*
- *Warum nicht mit 100 Jugendlichen ein Projekt machen? Dieses jedoch sauber machen, erforschen um zu eruieren, was verändert werden kann? Bei diesen 100 Jugendlichen, wenn dies ein oder zwei Jahre durchgeführt wird... verschlimmern kann man eh nichts, da sie sowieso täglich kiffen. Auf diese Weise kiffen sie wenigsten sauberen Hanf und müssen sich wöchentlich oder monatlich für ein Gespräch einlassen können. Heute passiert in dieser Hinsicht ja gar nichts. Für mich persönlich wäre dies das kleinere Übel, aber natürlich nicht völlig widerspruchsfrei.*
- *Was für mich wichtig erscheint: Die 40-jährige Tabuisierung von Cannabis hat dazu geführt, dass wir heute viel weniger über Cannabis wissen, als wir eigentlich wissen könnten. Es gab bisher keine Forschungen zu Cannabis. Seit ein paar Jahren gibt es diese in einzelnen Länder, aber dies nur zu medizinischen Zwecken. Zum rekreativen Cannabiskonsum gibt es fast keine Forschungsgrundlagen. Ich finde, dass wir da grossen Nachholbedarf haben, angesichts der Tatsache, dass sicher ein Drittel der Schweizer Gesellschaft schon einmal Cannabis konsumiert hat.*

Interview 2:

- *Ich glaube die Idee der Social Clubs, wie es in der Schweiz aufgegleist würde, was ich bis jetzt zumindest gehört habe, würde wohl grossartig scheitern. Ja genau, in Genf wird es thematisiert. Ich finde ein Verkauf über Apotheken und Drogerien wäre in der Schweiz am effizientesten. Da erhält man ja bereits jetzt Medikamente ohne Verschreibung, die viel gefährlicher sind, als Cannabis. Bei Medikamenten heisst es ja grundsätzlich zu Risiken*

oder Nebenwirkungen fragen Sie eine Fachperson und das wäre bei Cannabis auch wichtig. Aber was ich bisher gehört habe, ist die Offenheit der Apotheken/Drogerien diesbezüglich noch nicht sehr gross. Der Verkauf über dieses Netzwerk als medizinisches Produkt wäre vermutlich am realistischsten. Auch wenn 90% der Leute dies aus nicht medizinischen Gründen konsumieren.

Interview 3:

- *Fest steht, es ist ein Problem vorhanden und man muss handeln. Diese Pilotprojekte sind ja jetzt mal Versuche, um Erfahrungen zu sammeln, bezüglich der Auswirkungen auf die Personen und die Gesellschaft. Und dass Veränderungen zu erwarten sind, ist klar, positive wie auch negative. Schlimmer wäre nur, einfach nichts zu tun, das wäre dann ja auch eine Handlung.*

Interview 4:

- *Während sich diese Angebote an volljährige Konsumenten richten, besteht bei der Prävention für Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum noch Verbesserungsbedarf. Die geplanten Pilotprojekte zur regulierten Abgabe von Cannabis – auch an Jugendliche – könnten ein erster Schritt in die richtige Richtung sein.*
- *Damit das Zürcher Projekt eine Chance hat, sollten sicherlich auch die Schulen mitinvolviert sein und toll wäre natürlich auch, wenn sich die Arbeitgeber daran beteiligen. Es sollte auch ein Angebot sein, das für die Jugendlichen attraktiv ist.*
- *Ein Element, welches für die Prävention sehr relevant ist, aber oft auch vergessen geht im politischen Prozess, ist die partizipative Einbindung der Zielgruppe. Das könnte man zum Beispiel mit einer Fokusgruppe machen, damit die Zielgruppe während der ganzen Projektzeit auch miteinbezogen wird. Damit die Jugendlichen auch das Gefühl erhalten, dass sie mitbestimmen können.*

Interview 5:

- *Also bei Luzern weiss ich, dass sich der Kanton am ehesten mit Bern zusammmentun würde, bezüglich der Ausgestaltung der Regulierung. Man muss jedoch grundsätzlich unterscheiden, denn je nach Pilotprojekt wird auf eine andere Zielgruppe fokussiert. Also zum Beispiel das Berner Modell mit den Apotheken als Abgabestellen zielt auf ein ganz anderes Publikum ab, wie Zürich und Basel. Hierbei stellt sich immer die Frage, soll es ausgerichtet sein auf diejenigen, welche bereits kiffen, als eine quasi legale Bezugsstelle inklusive Beratung und somit die Konsumierenden auch etwas von der Gasse wegholen. Oder man*

setzt den Fokus mehr auf die Regulierungsthematik und somit auf den „Otto Normalverbraucher“, also diejenigen, welche aus Genuss oder „Gwunder“ konsumieren. Das Modell Social Clubs zielt ja eher auf diese Zielgruppe ab. Ob diese damit auch wirklich erreicht wird, ist eine andere Frage.

Interview 6:

- *Von diesem Blickwinkel aus habe ich in Punkto Legalisierung ein lachendes und ein weinendes Auge, denn ich frage mich, wie die Städte dies dann schlussendlich durchziehen wollen. Wie wollen vier bis sechs Städte, oder wie viele dann auch immer, garantieren, dass nur diejenigen konsumieren, welche das Alter, respektive den Ausweis dazu haben. Ich meine, wie viele 16-Jährige haben einen 19-Jährigen Kollegen, der dann einfach für sie etwas holen gehen kann.*

Interview 8:

- *Wir denken, dass die Pilotversuche in der Schweiz absolut der richtige Weg sind (...) es gibt dabei immer so viele Emotionen um diese Thematik zu objektivieren und wissenschaftlich zu studieren. (...) Eine mögliche Abgabe für Personen ab 16 Jahren finde ich nicht schlecht.*
- *Bei den Pilotprojekten Bern ist es so, dass der Zugang zu Cannabis über die Apotheken läuft. Die Abgabe in den Apotheken bedaure ich etwas, es kommt mir so vor, als sei man krank und muss die Substanz in der Apotheke holen gehen. Oder wie bei einer Sucht, indem man in der Apotheke die Substitution abholen kann. Für den Pilotversuch ist dies sicher ok und ein interessanter Weg um mit wissenschaftlichen Studien eine Evaluation zu machen.*
- *Diese Mengen, die Tonnen Cannabis welche in der Schweiz illegal konsumiert werden. Die Produkte sind oft gestreckt, (...) dies wird dann ohne weiteres geraucht und landet alles in der Lunge. (...) dass da nicht ein Umdenken stattfindet, ist unverständlich.*

Fazit zu den Cannabis-Pilotprojekten in der Schweiz

Grundsätzlich sind sich die Befragten oder deren Institutionen einig, dass solche Pilotprojekte durchaus Sinn machen könnten. Einige befürworteten auch den Einbezug von Jugendlichen ab 16 Jahren. Als Gründe für die Befürwortung wurde genannt, dass durch die lange Tabuisierung von Cannabis viel zu wenig Forschung betrieben wurde. Der Wissenstand könnte viel weiterentwickelter sein. Fakt ist auch, dass weiterhin gekiffert wird. Durch die Forschungsprojekte könnten neue Erkenntnisse gewonnen werden. Dass solche Projekte nicht widerspruchsfrei sind, wurde ebenfalls erwähnt. Durch ein eng begleitetes Forschungssetting hätte man jedoch den Zugang zu den Jugendlichen mit einem problematischen Konsum. Zur Umsetzung wurde von einem Experten kritisiert, dass diese schwierig sein könnte, denn das bezogene Cannabis von einem Erwachsenen kann auch an Minderjährige weitergeben werden. Ebenso wurde von einem Experten genannt, dass er bezweifle, dass diese Projekte attraktiv für die Konsumierenden seien, ausser man zwingt sie dazu. Dieser Gedanke wurde von einer Expertin aufgenommen. In der Prävention ist es wichtig, dass die Zielgruppe (Jugendliche ab 16 Jahren) partizipativ in das Projekt miteinbezogen wird, damit diese auch das Gefühl erhalten, mitbestimmen zu können und das Projekt eben attraktiv finden. Dies sei essentiell.

Bezüglich der Bezugsart gab es unterschiedliche Meinungen. Einige können sich vorstellen, dass das bestehende Apothekernetzwerk für diese wissenschaftliche Studie genützt wird. Kritisiert wurde, dass die Konsumierenden quasi als "Kranke" in der Apotheke die Substanz beziehen müssen. Ein Experte meinte, dass es darauf ankomme, welche Zielgruppe man ansprechen möchte. Das Cannabis Social Club Modell spreche eher die Genusskonsumenten an. Ein Experte bezweifelt, dass dieses Modell für die Schweiz geeignet ist.

5.3 Vor- und Nachteilen einer Legalisierung von Cannabis und ab welchem Alter?

Bei diesem Themenkomplex werden die möglichen Vor- und Nachteile einer Legalisierung von Cannabis und die Altersbestimmung der Konsumentinnen und Konsumenten erfragt. Beim Alter gab die Autorenschaft die Möglichkeiten einer Regulierung ab 16 oder ab 18 Jahren an. Es gab zusätzlich auch Aussagen zu einer möglichen Ausgestaltung des Cannabismarktes. Die Aussagen werden zur übersichtlichen Gestaltung zuerst in Form von Aufzählungen unterteilt und in verschiedene Rubriken aufgelistet. Anschliessend werden diese mit prägnanten Zitaten unterlegt.

Generelle Vorteile einer Cannabislegalisierung (für Personen ab 18 Jahren):

- Trennung des Drogenmarktes der harten Drogen
- Durch eine Regulierung hat der Staat Einfluss auf den Schwarzmarkt
- Eine Qualitätskontrolle der Cannabisprodukte wäre möglich, z. B. eine THC-Kontrolle
- Die Abgabe könnte mit Präventionsbotschaften verbunden werden
- Transparenz und Versachlichung der Thematik
- Steuereinnahmen für den Staat und mehr Gelder für Präventionsmassnahmen
- Ein globaler Schwarzmarkt nur für Jugendliche unter 18 Jahren wäre für das kriminelle Business weniger interessant

Generelle Nachteile einer Cannabislegalisierung (für Personen ab 18 Jahren):

- Eine Suchttabuisierung findet auch bei legalen Substanzen wie Alkohol statt
- Wir sind heute auch ohne Legalisierung bereits handlungsfähig
- Es könnte ein kapitalistischer Markt entstehen
- Verharmlosung der Substanz Cannabis

Interview 1:

- *Heute haben wir ja den Schwarzmarkt, der Staat hat kaum Einfluss darauf, ausser mit repressiven Massnahmen. Unsere Haltung ist, dass es wünschbar wäre, einen regulierten Cannabismarkt zu generieren, indem der Staat gewisse Eingriffsmöglichkeiten hätte. So wären Qualitätskontrollen möglich, eine Deklaration von den gehandelten Substanzen, die Abgabe mit präventiven Botschaften zu verbinden (...)*
- *Dass wir nachher auch noch einen gewissen Schwarzmarkt haben werden, welcher die Jugendlichen beliefert, das ist völlig klar.*
- *Ich sehe ein gewisses Potenzial in der Versachlichung. In den letzten 20 Jahren konnte ich zwei Zweige feststellen, dies einerseits als eine Dämonisierung und andererseits als eine Heroisierung von Cannabis.*
- *Meine Vision, bzw. Hoffnung wäre, dass man in einem regulierten Cannabismarkt an Jugendliche, welche eigentlich noch nicht kiffen dürften, aber dies trotzdem tun, besser erreichen und unterstützen kann, ihr Leben wieder in den Griff zu kriegen, oder die sensiblen Jahre zumindest so zu gestalten, dass sie so konsumieren, dass sie sich dabei keine dauerhaften Schäden zufügen. Um mit ihnen in Diskussion über ihren Konsum zu kommen, um zu versuchen, die schlimmsten Auswirkungen und die grössten Risiken zu minimieren. Für mich ist das ein realistisches und politisch vertretbares Argument für Cannabis ab Volljährigkeit.*

- *Ich könnte mir vorstellen, dass mit einer Regulierung der Staat gewisse neue Einnahmequellen generieren könnte. Cannabis ist in der Herstellung relativ günstig und wir haben in der Schweiz kein schlechtes Cannabisklima. Auch die Bergbauern hätten daran Freude, vielleicht könnten dadurch viele Subventionen eingespart werden, wenn dies sauber durchgeführt wird. Diese Gewinne, bzw. Erträge des Staates sollten nicht in der allgemeinen Bundeskasse landen, sondern in das Hilfesystem für jene, welche risikoreich konsumieren.*

Interview 2:

- *Durch eine Regulierung erhofft man sich, dass man anders und ehrlicher darüber kommunizieren kann – auch über die negativen Auswirkungen. Dass dies in der Realität nicht immer so aufgehen wird, zeigt uns aber auch die Thematik Alkohol, bei dem trotz Legalität das Thema Sucht immer noch stark tabuisiert wird.*

Interview 3:

- *Dass es ein riesen Geschäft werden könnte und man beginnt wie beim Alkohol Werbung dafür zu machen und viel Geld damit zu verdienen, das wäre eine Gefahr, die ich sehe.*

Interview 5:

- *Ich würde sagen, dass wir von der Prävention nicht absolut auf die Regulierung angewiesen sind, da wir bereits jetzt schon handlungsfähig sind. Es kann jedoch sein, dass mehr Gelder gesprochen werden für Präventionsmassnahmen, wenn der Staat daran verdient.*
- *Bezüglich THC-Gehalt von Cannabis wäre eine Regulierung ein klarer Gewinn. Denn bei einer klaren Regelung kann man schlussendlich auch die Qualität der Produkte wieder erhöhen.*

Interview 6:

- *Ich denke der einzige wirklich positive Effekt beim ganzen könnte das Erreichen einer Distanz zu allen anderen Gassendrogen wie Koks, Haschisch und MDMA (...) sein. Weil diese Sachen bekommt man ja meistens am selben Ort.*

Interview 7:

- *(...) Und das andere, ich denke, wenn Cannabis legalisiert würde, könnte dies auf einen Teil der Personen die Wirkung haben, dass Cannabis gar nicht so gefährlich ist.*

Interview 8:

- *Der Drogenkonsum hat sich weiterentwickelt und da sollte man von Fall zu Fall schauen. (...) Bei diesem Milliarden Gewinn welchen die Dealer machen, könnte man dieses Geld für Prävention, Therapie und Behandlung einsetzen.*

Vorteile einer Cannabislegalisierung für Jugendliche ab 16 Jahren:

- Keine Verdrängung der sensiblen Zielgruppe der 16- bis 18-Jährigen in den Schwarzmarkt
- Zugang zu diesen Jugendlichen:
Sensibilisierung, Konsumreflektion, Beratung, Schadensminderung ist besser möglich
- Konsum von kontrollierten und qualitativen Produkten
- 16-Jährige sind fähig über Konsum selber zu entscheiden

Nachteile ab 16 Jahren:

- Politisch sehr schwierig
- Labilität bezüglich psychoaktiven Substanzen während der Adoleszenz

Interview 1:

- *Man kann die Probleme wegstreifen, anstatt sie zu bewältigen. Also ich habe schon mit 30-Jährigen gesprochen, bei denen ich das Gefühl hatte, dass ihre Pubertätsprobleme immer noch vorhanden sind, weil sie durch ihre gesamte Pubertät durchgekiffert haben und nie gelernt haben, über Widerstände hinweg ihr Leben wieder selber in die Hand zu nehmen. Dies ist für mich die grösste Gefahr. Deshalb bin ich gegen einen legalen Zugang ab 16 Jahren.*
- *Wenn es so wäre, dann könnte man davon ausgehen, dass Jugendliche, welche sowieso massiv kiffen und sich dabei grosse Schäden zuführen, eine gewisse Unterstützung und Begleitung brauchen würden. Wenn man es schafft, diese Zielgruppe in einen Kontrakt hineinzubringen, indem man ihnen Cannabis legal abgibt, würde ich dies als Fortschritt bezeichnen. Sie kiffen so oder so täglich und wenn sie dann halt staatlichen Hanf kiffen, dabei ihren Konsum aber reflektieren und vielleicht auch minimieren, könnte man ihnen in diesem Setting etwas bieten.*

Interview 2:

- *Wenn man eine Regulierung ab 18 oder 21 Jahren hat, dann sind 30%-40% der Konsumentenden nicht miteinbezogen, da der Konsum oft mit 15 Jahren beginnt. Das wäre eine sehr schlechte Regulierung.*
- *Ab einem gewissen Stadium hat man persönliche Kontakte zu Leuten, dadurch wird der Preis dann interessanter und die Auswahl von verschiedenen Produkten ist besser vorhanden. Aber gerade im jungen Alter als Konsument hat man dieses Netzwerk eher nicht und deshalb leiden die Jugendlichen vermutlich am ehesten unter den Gegebenheiten des Schwarzmarkts. Und das ist dann immer die Schwäche eines jeden Regulierungsmodells, das man aufgleist.*

Interview 3:

- *Ich wäre grundsätzlich eigentlich doch für eine Regulierung ab 16 Jahren, auch wenn das viele meiner Kollegen anders sehen. Ich finde, dass man mit 16 Jahren fähig ist richtig zu entscheiden, auch wenn man in der Entwicklung an einem anderen Punkt steht wie mit 18 Jahren. Man könnte es ja auch so machen wie in den USA und erst mit 21 Jahren Alkohol ausschenken. Was da dann alles in der Illegalität getrunken wird ist wieder eine andere Geschichte. (...) Das Idealbild, dass Junge im Alter von 16 noch ganz brav sind, entspricht einfach nicht der Realität.*

Interview 4:

- *(...) Über ein Angebot, bei welchem sie vorbeikommen, um das Cannabis zu beziehen inklusive Beratung beispielsweise mittels Fragebogen, damit sie auch registriert sind. Das wäre eine Möglichkeit, diese Zielgruppe, diesen regelmässig konsumierenden Jugendlichen zu erreichen.*

Interview 8:

- *Wenn ein junger Erwachsener im Alter von 18 Jahren durch ein reguliertes Modell Cannabis erhalten kann, wird er dies kaufen und er wird es wiederverkaufen, an seinen Bruder und an die Kollegen vom Quartier. Wenigstens haben sie dann sauberen Stoff.*

Markt- und Angebotsgestaltung bei einer Legalisierung:

- Keine totale Legalisierung, sondern Regulierung wie beim Alkohol und Tabak
- Saubere Abstufung einer Regulierung; Differenzierte Lösung mit möglichst wenig Konsumschäden
- Interessante Produktpalette und Preise
- Keine zu starke Attraktivität für Nichtinteressierte

Interview 1:

- *Legalisierung riecht für mich danach, dass Cannabis ein Konsumgut wie Schokolade (...) darstellt und das darf es nie sein. Cannabis ist kein normales Handelsgut, genau wie Alkohol eigentlich auch kein normales Handelsgut wäre. Ich spreche lieber von Regulierung als von Legalisierung.*

Interview 2:

- *Aber wichtig wäre, dass man sehr nahe beim Schwarzmarkt sein muss um attraktiv zu sein. Man kann nicht komplett andere Produkte verkaufen auf dem regulierten Markt. Man müsste also verschiedene Sorten, verschiedene Angebote feilbieten, sowie auch preislich attraktiv sein, idealerweise mit Mengenrabatt, wie es auch auf dem Schwarzmarkt so angeboten wird. (...) Dies so zu regulieren wird dann schwierig.*

Interview 3:

- *Regulierung bedeutet ja auch die Regulierung vom Markt. Es sollte somit nicht einfach überall und als ganz normales Produkt bezogen werden können. Ich finde längerfristig wäre eine totale Legalisation möglich, aber momentan wäre dies noch nicht gut. Für dies müsste auch zuerst eine Kultur entstehen.*

Interview 7:

- *Wir denken, dass eine Regulierung immer unter einem gewissen Fokus gemacht werden sollte, dass sich Konsumierende möglichst wenig Schäden zufügen, sprich ein Produkt mit Vorgaben, was es beinhaltet und welche Dosis es enthält. Wie der Preis ist, damit es nicht mit Folgeschäden beschattet wird. Nach meiner Meinung müssten da eine saubere Abstufung gemacht werden.*

Interview 8:

- *Also ich denke, Legalisierung/Liberalisierung, man muss einfach einen Weg finden. Am Beispiel Alkohol und Tabak, diese sind legalisiert aber zu einem gewissen Teil reguliert. Bei Cannabis sollte es in die gleiche Richtung gehen. Jedoch sind Tabak und Alkohol viel gefährlicher als Cannabis. Aus diesem Grunde sollte gut überlegt werden, wie weit man was macht. Bei einer Mischung des Suchtkonsums, dies ist nicht ganz einfach, darum sollte man die Thematik auch nicht banalisieren und nicht einfach von einer Legalisierung sprechen.*

Fazit zu den Vor- und Nachteilen einer Cannabislegalisierung und ab welchem Alter?

Die Befragten sind sich mehrheitlich einig, dass eine Legalisierung viele Vorteile bringen könnte. Der Staat hätte somit Einfluss auf die Produktequalität und den Schwarzmarkt. Es könnte eine Markttrennung zu den harten Drogen geben. Durch eine legale Abgabe gäbe es einen besseren Zugang zu den Konsumierenden. Die Versachlichung der Thematik wäre ebenfalls ein klarer Vorteil. Der Staat könnte auch Steuereinnahmen generieren und diese wiederum für die Prävention verwenden. Hierzu kam auch die Idee auf, dass durch einen kontrollierten Anbau von Hanf durch die Schweizer Bergbauern, der Staat zusätzlich Subventionen sparen könnte. Als negative Aspekte wurden genannt, dass die Gefahr einer Verharmlosung von Cannabis bestehe und dass durch die Legalisierung ein kapitalistischer Markt entstehen könnte. Ebenfalls bestehen bereits jetzt Handlungsmöglichkeiten – eine Legalisierung sei nicht unbedingt nötig.

Bei der Frage nach dem Bezugsalter 16 waren sich die Befragten nicht einig. Die liberalere Meinung ist, die 16-Jährigen miteinzubeziehen, damit sie nicht in die Illegalität gedrängt werden. Andere wiederum finden einen Einbezug aufgrund des Entwicklungsstandes zu früh. Ein Vorteil, welcher öfters genannt wurde, war, dass man mit den Jugendlichen in einen Diskurs kommt und sie sie sensibilisieren kann.

Die Befragten sprachen sich nicht für eine totale Legalisierung, sondern für eine differenzierte und abgestufte Regulierung aus. Eine Orientierung an den legalen Substanzen Alkohol und Tabak wurde mehrfach genannt. Als Schwierigkeit wurde genannt, dass eine Regulierung nicht zu attraktiv sein darf für die Nicht-Interessierten, jedoch eine gewisse Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit in Bezug auf Produkte und Preise gegenüber dem Schwarzmarkt vorhanden sein sollte.

5.4 Der Jugendschutz

Innerhalb dieses Themenkomplexes äusserten sich die Befragten zum bestehenden Jugendschutz und vor allem auch darüber, wie ein zukünftiger Jugendschutz nach einer Cannabislegalisierung funktionieren könnte.

Interview 1:

- *Jugendschutz wird heute immer noch sehr fest als Repression verstanden, ausschliesslich an Gesetze gebunden. Jugendschutz heisst „du darfst nicht“. Ich würde mir einen vermehrten Ressourcen orientierten Jugendschutz wünschen, denn Jugendschutz hat ja auch etwas Unterstützendes und gleichzeitig etwas Verbietendes.*
- *Das Strafgesetzbuch ist für mich ein untaugliches Instrument, um Gesundheitspolitik zu betreiben. Bezüglich Jugendschutz sind wir am Lernen, das Grundlagenpapier ist ein Entwurf, welchen wir uns wünschen würden. (...) Es ist auch ganz wichtig, dass die Interessen der Jugendlichen nicht verloren gegangen sind. (...) Aber was dies auf operativer Ebene heissen könnte, sind wir noch ein paar Jahre davon entfernt.*

Interview 2:

- *Es stellt sich für mich grundsätzlich überhaupt die Frage ob der Jugendschutz überhaupt noch ein Modell ist, den man verfolgen soll oder nicht überholt ist. Nur schon das Wort „Schutz“, „schützen vor“ ist vom Konstrukt her veraltet. Die Realität zeigt auch, dass der Jugendschutz, die Jugendlichen nicht davon abhält etwas zu machen – siehe Beispiel Alkohol. (...) Und der erste Alkoholkonsum findet auch oft in der Familie statt, da ist es ja nicht so, dass der Ladenverkäufer an zu junge verkauft. Von daher müsste der Jugendschutz so aufgestellt sein, dass er die jungen Konsumierenden auch erreicht, dass sie in die Regulierung integriert sind.*

Interview 3:

- *Wenn man die Verkaufsstatistiken an Jugendliche anschaut, ist es besser geworden und auch die Sensibilisierung ist viel grösser. Auch die Möglichkeit eine Anzeige gegen jemanden zu machen, wenn an einen Jugendlichen Alkohol verkauft wird, hat eine grosse Wirkung. Da ist natürlich wiederum die Ausbildung ein sehr wichtiger Faktor. Also Schulungsprogramme für den Detailhandel. Dies könnte beim Thema Cannabis genauso von statten gehen. Der Jugendschutz wird durch klare Spielregeln natürlich ebenfalls verbessert als Präventionsmassnahme. Dies einfach auf der strukturellen Ebene, da ja auch die Zugänglichkeit dann wieder eine Rolle spielt.*

- *Ich denke das wäre dann ähnlich wie beim Alkohol. Also Schadensminderung, wenn man an den Jugendschutz denkt. Wirklich im Sinne von schauen, dass lange niemand mit dem Konsum beginnt oder möglichst spät und dann einfach auch ein kontrollierter Konsum.*

Interview 4:

- *Der Jugendschutz sollte die Jugendlichen nicht so stark einschränken, dass es keine Möglichkeiten für Selbsterfahrungen mehr gibt. (...) Im Jugendalter lernt man autonom zu werden und man muss Erfahrungen machen. Das Einzige was man machen kann, ist die Jugendlichen etwas zu unterstützen, dass sie aus den Fehlern lernen.*
- *Ein Mindestalter ist natürlich schon wichtig, wie beim Tabak und Alkohol. Also nicht vor 16 Jahren.*

Interview 5:

- *Für mich bezieht sich der Jugendschutz eigentlich immer auf die Abgabe und den Verkauf, aber vielleicht sehe ich dies auch etwas zu wenig trennscharf.*
- *Und wenn man die Jugendschutzumsetzung beim Alkohol betrachtet, muss man sagen, die funktioniert nicht wirklich gut. Wobei wir an dieser Thematik schon lange daran sind etwas zu verbessern. Da stellt sich dann auch gleich die Frage, weswegen sollte es denn bei Cannabis anders funktionieren. Und wenn man diese Frage hinsichtlich einer Regulierung ernst nimmt, kann man natürlich im Vorfeld versuchen etwas aufzugleisen. Dies auch sehr kritisch und von allen Ebenen her die richtigen Massnahmen bedenken.*

Interview 7:

- *Wenn eine Regulierung heisst, dass an unter 16-Jährige nicht verkauft wird, könnte ich mir gut vorstellen, dass man sagt, es gibt ein Verkaufsverbot für bestimmte Altersgruppen, wie beim Alkohol. (...) weil bei einem gewissen Alter der Konsum viel gefährlicher ist und zwar von allen psychoaktiven Substanzen.*

Interview 8:

- *(...) ich denke, der Jugendschutz ist doch ziemlich weit entwickelt. Für eine eventuelle Cannabisregulierung sollte man sicher zuerst ein Alter setzen. Ich denke, dies sollte bei 16 Jahren limitiert sein und dies mit effektiven und pragmatischen Überwachungen von jüngeren Konsumierenden.*
- *Beim Jugendschutz gibt es ja auch die neue KESB-Regelung. Dass man Gefährdungsmeldungen machen kann, wenn man feststellt, dass es einer Person wirklich sehr schlecht geht.*

Fazit zum Jugendschutz

Als Jugendschutz werden mehrheitlich die gesetzlichen Repressionsmassnahmen auf struktureller Ebene im Sinne von Präventionsmassnahmen verstanden. Am Beispiel der legalen Substanz Alkohol gibt es unterschiedliche Meinungen und Argumente, wie gut dieser funktioniert. Einerseits kommen Jugendliche trotz des Verbots an Alkohol, andererseits zeigen Statistiken auf, dass durch Testkäufe und Sensibilisierung der Verkauf an Jugendliche gesunken ist. Trotz den unterschiedlichen Meinungen wird ein durch den Jugendschutz bestimmtes Mindestalter von 16 Jahren wie beim Alkohol und Tabak, in Bezug auf eine Cannabislegalisierung, genannt. Ein zukünftiger Jugendschutz sollte vielmehr auch unterstützend wirkend und nicht so stark einschränken, dass keine Möglichkeit zur Selbsterfahrung besteht. Der Jugendschutz sollte so aufgestellt sein, dass die Jugendlichen in die Regulierung integriert werden. Es wird dabei auch auf das Grundlagenpapier „Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt“, welches von verschiedenen Suchtfachleuten im Mai 2015 erstellt wurde, verwiesen.

5.5 Allgemeine Aussagen zu zukünftiger Prävention

Innerhalb dieses Themenkomplexes äusserten sich die Befragten hinsichtlich künftiger Präventionsmöglichkeiten bei Konsum von Cannabis und Jugendlichen. Am meisten hat dabei interessiert, ob bereits gewisse Vorkehrungen hinsichtlich einer Regulierung getroffen wurden und ob bereits gewisse Neuentwicklungen denkbar erscheinen.

Interview 1:

- *Für die Präventionsbotschaften, würde sich vielleicht für uns gar nicht so viel verändern. Das widersprüchliche Projekt der Stadt Zürich mit den Jugendlichen, welches ich bereits erwähnt habe... wir wären somit wieder klarer mit unseren Botschaften.*
- *Es existiert noch kein Konzept. Dafür brauchen wir die erwähnten Forschungssettings. Bestimmt wird es einige geben, welche abgebrochen werden müssen, weil es nichts bringt oder kontraproduktiv wirken könnte. Es gibt in der Schweiz keine reale Forschung, wie so ein Konzept aussehen würde.*
- *Es braucht viel Zeit um konkrete Konzepte auszuarbeiten. Es wäre vermessen, jetzt schon Aussagen darüber zu machen, wie es einmal in der Schweiz sein könnte.*
- *Wir haben ja nun auch die Möglichkeit mit dem Blick in das Ausland, am Beispiel von Colorado, Uruguay, Barcelona etc. um zu schauen, welche Erfahrungen dort gemacht werden. Um sich dann die Frage zu stellen, ob es einen Weg gibt, welcher möglichst freiheitlich*

ist, aber dies sollte möglichst risiko- und schadensarm sein. Das heisst, möglichst wenig Eingriffe und Kosten, um dabei einen guten Mittelweg zu finden.

Interview 2:

- *Oder wie könnte man bei einer Regulierung etwas aufgleisen, dass bei den Bezugsquellen ein Dialog auf Vertrauensbasis stattfindet, damit eben diese Auseinandersetzung mit den Jugendlichen geführt werden kann? Ich glaube nicht, dass diese Funktion die Apothekerinnen oder Apotheker wahrnehmen würden. Gewisse sicherlich, vielleicht dann aber auch zu moralisch und andere würden es nur verkaufen. Deswegen stellt sich für mich die Frage wo findet diese wichtige Auseinandersetzung überhaupt statt? Deshalb könnte ich mir eine Integration dieser Auseinandersetzung in den Schulen grundsätzlich gut vorstellen, weil es dann ein integraler Bestandteil ist und nicht abstrahiert ist.*

Interview 3:

- *Da würde man, wenn wir jetzt vom Modell Socialclub ausgehen, ganz normale Prävention betreiben. Da wiederum als Vergleich die Handhabung mit dem Alkohol.*
- *Es geht dann um den Umgang mit einer Substanz und ob diese legal ist oder nicht spielt dann eigentlich keine Rolle.*
- *Dies bedeutet dann ja nicht einfach Friede, Freude, Eierkuchen, sondern es geht um einen risikoarmen Konsum.*

Interview 4:

- *Grundsätzlich sollte die Prävention immer alle ansprechen, wobei spezifische Formen der Sekundärprävention Jugendliche mit fortgeschrittenem Konsum erreichen sollen. Wichtig ist dabei, dass sich die Prävention nicht nur an Betroffene, sondern auch an Angehörige richtet. Präventionsmassnahmen können in verschiedenen Settings ansetzen (Schule, Freizeit, Familie), was unterschiedliche Wirkmechanismen aktiviert. Die Abgrenzung zum Konsum im Freundeskreis oder in der Familie ist dabei für Jugendliche, die noch über keine oder lediglich über wenige, unbefriedigende Konsumerfahrungen verfügen, höchst relevant.*

Interview 5:

- *Was sicherlich in der gesamten Präventionsarbeit noch mehr miteinbezogen werden muss, sind alle Social Media Kommunikationsmittel, wie auch weitere Gefässe. Bei diesen Kommunikationskanälen ist dann jedoch die Herausforderung, den aktuellsten zu erwischen. Dies bedeutet, man muss laufend informiert sein und aktuell bleiben. Vielleicht auch zum*

Stichwort "Virale-Werbung", also zum Beispiel ein lustiges Video, welches das Kiffen thematisiert, wäre ein Weg. Doch solche Sachen sind extrem teuer zum Umsetzen.

Interview 6:

- *Was feststeht ist, es ist eine „never ending story“, denn wenn die Türe mal offen ist, im Sinne von man weiss wie es ist bekifft zu sein, ist der Schritt Pilze oder weitere Substanzen zu konsumieren, schnell getan. Insofern wäre eine Trennung sicherlich etwas wert.*

Interview 8:

- *Das Problem ist bei den jungen Erwachsenen, bei einer richtigen Prävention = Primärprävention und gute Informationen, dass man diese Menschen starkklar machen kann, weil Cannabis doch eine starke Wirkung haben kann. Gleichzeitig sollten andere Werte gefördert werden. Beispielsweise mit weniger Werbung oder so.*

Fazit zu den allgemeinen Aussagen zur zukünftigen Prävention

Da es bei diesem Themenkomplex um eine hypothetische Konzeptidee zur Thematik der Prävention geht, sind die Antworten ziemlich unterschiedlich ausgefallen. Je nach dem Fachkontext der Befragten wurden andere Aspekte als wichtig erachtet. Wichtig erscheint den Befragten, dass eine Auseinandersetzung mit den Jugendlichen über den Konsum stattfindet. Beispielsweise über das Schulsystem, die Abgabestellen oder über elektronische Kommunikationsmittel. Teils hielten sich gewisse Fachpersonen auch etwas bedeckt, da die Auswirkungen einer Cannabisregulierung auf die Präventionsarbeit noch nicht wirklich abschätzbar sind.

5.6.1 Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis

Dieser Themenkomplex zeigt auf, welche Faktoren sich begünstigend oder hinderlich auf den Konsum sowie die Wirkung von Cannabis bei Jugendlichen auswirken.

Interview 1:

- *Ich glaube das wichtigste wäre, die Balance welche im ursprünglichen Hanf vorhanden war, wiederherzustellen. Heute ist es so, dass wir viel weniger CBD und dafür viel mehr THC haben. Mit den Regulierungsmodellen wäre es dann möglich, dass Hanf welcher gehandelt werden darf, im Verhältnis von CBD und THC in einem guten Verhältnis stehen muss. Nur solcher Hanf dürfte dann verkauft werden, welcher diese Werte nicht unter- oder überschreitet. Heute ist der totale Hype auf THC, umso mehr THC umso besser. Dies ist meiner Meinung nach eine gefährliche Entwicklung.*
- *Bei einer familiärereren Veranlagung sollte eine sorgfältige Anamnese durchgeführt werden. Und wenn man eine Prädisposition für Psychosen in sich trägt, solle man sich gut überlegen, ob man wirklich Cannabis konsumieren möchte.*

Interview 2:

- *Es gäbe auch ein riesiges Potential für einen risikoarmen Cannabiskonsum. Zurzeit konsumieren 90% Cannabis mit Tabak zusammen in Form eines Joints.*
- *Deswegen besteht ein grosses Potenzial, dass auch in Form des Jugendschutzes genützt werden könnte, in dem man sich mit den Jugendlichen über risikoarmen Cannabiskonsumformen unterhält und sie dann auf risikoarme Konsumformen umsteigen. Beispielsweise mit einem Vaporiser in welchem Cannabis verdampft. Es gibt keinen Verbrennungsprozess und es entstehen keine krebserregenden Stoffe. Die Wirkung ist jedoch anders als beim Joint. Beim Rauchen mit Zigarette entstehen Kohlenwasserstoffe. Diese verlangsamen den Abbau von THC. Deshalb kann der Umstieg vom Joint auf Vaporizing den Betroffenen schwierig fallen.*
- *Ja, ich sage immer, man müsste ein Modell einführen, bei dem auch 16-Jährige miteinbezogen werden, wenn man eine realistische Durchführung möchte. Man könnte es wie beim Alkohol machen, bei dem man zwischen gebrannten und gegorenen Wassern unterscheidet. Auch bei Cannabis gibt es die Möglichkeit ein "Babygras" zu züchten.*

Interview 4:

- *Es gibt mittlerweile Vaporizers, die man in die Hosentasche nehmen kann. Das könnte für Jugendliche, welche bereits einen problematischen Konsum haben, ein spielerisches Element darstellen, welches sie ansprechend finden könnten.*
- *Auch im Zusammenhang mit psychischen Störungen sollte man ehrlich darüber reden. Bei genetischer Veranlagung für eine Schizophrenie kann hoher Cannabiskonsum im Jugendalter ein Faktor sein, dass diese ausbricht. Einige Erwachsene, welche eine Schizophrenie haben und Stimmen hören, können wiederum vom Cannabis profitieren, wenn sie unter Substanzeinfluss weniger Stimmen hören.*

Interview 8:

- *Und sowieso, die Idee von einem schwächeren Cannabis, da denke ich, sollte man mehr in der Finesse schauen, was zu empfehlen wäre, nebst der Abstinenz, in welcher Dosis Cannabis zu konsumieren wäre, damit es möglichst schadensarm ist. Wenn jemand vor einer Prüfung steht und Cannabis nur mit einem hohen THC konsumiert, wäre dies sicher nicht der richtige Weg.*

Fazit zu den zukünftigen Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis

Viele der Expertenmeinungen sind dahingehend einig, dass sie den heutigen teils sehr hohen THC-Gehalt als problematisch beurteilen. Die Ausgewogenheit der beiden Wirkstoffe CBD und THC im Cannabis ist nicht mehr in diesem Masse vorhanden, wie dies früher noch der Fall war. Auch der Konsum von Cannabis gemischt mit Tabak stellt laut den Fachpersonen ein grösseres Gesundheitsrisiko dar. Als eine gute Konsumalternative sehen die meisten Befragten den neu aufkommenden Vaporiser. Mittels diesem werden die Wirkstoffe durch Dampf als eine Art ätherische Öle eingeatmet. Dies sehen viele der Interviewten als gute Variante auch für Jugendliche, welche einen problematischen Konsum aufweisen.

5.6.2 Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen

Dieser Themenkomplex zeigt auf, wie Cannabisprävention in den Schulen in Zukunft betrieben werden könnte.

Interview 1:

- *Meine Erfahrung ist, dass Alkohol, Tabak und Cannabis im achten Schuljahr zu einem massiven Thema wird. Das achte Schuljahr stellt so diese kritische Phase dar, indem die Jugendlichen für diese Substanzen sehr empfänglich werden. Das heisst, wir müssen versuchen, vor dem achten Schuljahr eine gute Basis zu erarbeiten, damit, wenn sie in Kontakt mit diesen drei Substanzen kommen (die Chance, dass sie mit diesen Substanzen in Kontakt kommen ist zwischen 90 und 100%, sage ich jetzt einmal). Dies indem man die Jugendlichen dazu befähigen kann: „ich sage nein das will ich nicht“ oder dass sie dazu sagen „ich probiere dieses unter gewissen Umständen einmal“, sprich, in einer sicheren Umgebung und mit den richtigen Leuten; „die richtige Substanz in der richtigen Dosis“, dann sind dies kompetente Entscheidungen.*

Interview 2:

- *Man müsste viel mehr Themen wie Konsumreflektion und Konsumtraining einbringen. Ich hatte meine Rolle bei Streetwork als Personal Drug Trainer bezeichnet. Man führt mit den Konsumierenden eine Auseinandersetzung über ihren Konsum. Man zeigt ihnen auf wann die Risiken zunehmen und wie man mit den Risiken besser umgehen kann. Dabei stellt sich dann die Frage, wer übernimmt diese Aufgabe? Evt. in der Schule in Form eines Risikomanagements, welches dann integral aufgegleist wird. Risikomanagement hat nicht nur mit Drogen zu tun, sondern beinhaltet auch Umgang mit Handykosten, Sexualität, Extremsportarten. Ein solches Risikomanagement müsste in der Schule integriert werden (...).*

Interview 5:

- *Dies ist stark abhängig von den jeweiligen Ressourcen und der Örtlichkeit des Schulsozialarbeitsbüros. Auch die Ressourcen der Lehrpersonen spielen dabei eine wichtige Rolle, ob diese ein indiziertes Projekt/Programm weiterführen/umsetzen kann und ob sonst noch jemand des Lehrer- oder Schulkörpers für Sozial- und Präventionsprojekte verantwortlich/zuständig ist. Meistens hat jemand der Schule diesen Auftrag als Ressort. Es ist jedoch nicht so prioritär. Oder jemand der Gemeinde stellt sich zur Verfügung sich der Prävention- und Gesundheitsförderung anzunehmen. Wir haben im Kanton Luzern im Vergleich zu*

Zürich eher kleinere Gemeindeeinheiten, (...). Dies bedeutet, dass oft keine Leute eingestellt sind um sich der Thematik Prävention anzunehmen. Also eine reine Ressourcenfrage!

Interview 7:

- *Ein anderes Beispiel, welches die Stadt Bern untersucht hat, indem ein gutes Klassenklima dazu führt, dass die Anzahl von Schülerinnen und Schüler, welche zu rauchen beginnen, kleiner ist und sie beispielsweise in einem späteren Alter erst damit beginnen. Dies ist jetzt eben einer der unzähligen Einflussfaktoren, welcher sich "Klassenklima" nennt. Umgesetzt: Dass ich nachweisen kann, dass eine Intervention einen Einfluss auf das Klassenklima hat.*

Fazit zu den zukünftigen Präventionsmassnahmen in den Schulen

Grundsätzlich können sich alle Befragten vorstellen, dass mehr Prävention in Bezug auf den Cannabiskonsum in Schulen gemacht wird. Bei der Ausgestaltung dieser sind sie sich jedoch nicht ganz einig. Einige können sich vorstellen diese Präventionseinheit mit der gesamten Klasse abzuhalten, da so eine gute Beeinflussung des Klassenklimas stattfinden kann. Andere sehen gezielte Prävention eher für diejenigen, welche bereits konsumieren oder sich in solchen Kreisen bewegen. Schülerinnen und Schüler, welche kein grosses Interesse an Konsum von Substanzen aufweisen, sollen einfach die nötigen Informationen erhalten, jedoch nicht darüber hinaus. Vielfach wurde auch erwähnt, dass die Präventionsarbeit an Schulen eine grosse Ressourcenfrage darstellt und es oftmals an Verantwortlichen fehlt, dies jedoch immer mit dem Aspekt der kantonalen Unterschiede. Was feststeht ist, dass die Prävention dann eingesetzt werden soll, bevor die Jugendlichen in den Kontakt mit Substanzen kommen, um ihre Eigenverantwortungskompetenzen zu stärken.

5.6.3 Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine)

Dieser Themenkomplex zeigt auf, wie und ob Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld von Jugendlichen gemacht werden.

Interview 4:

- *Auf Ebene der Gruppendynamik wäre es interessant, Peer-Gruppen-Projekte zu machen. Beispielsweise vulnerable Jugendliche, die von zu Hause nicht zu viele Informationen erhalten und nicht so gut "behütet" sind, haben grundsätzlich kein Interesse am Substanzkonsum. Jedoch sind sie, weil sie evtl. schlecht in der Schule sind, vielleicht etwas unglücklich und sie dann mithineingezogen werden, trotzdem gefährdet. Wie könnte man diese Jugendlichen, welche das Kiffen nicht selber initiieren, aber mitgezogen werden, davor beschützen? Solche Jugendliche haben meist mehr Mühe in der Entwicklung im Jugendalter.*
- *Aber die sachliche Diskussion ist das Wichtigste. Ich stelle auch fest, dass Eltern teils auch falsche Vorstellungen und Ängste haben. Dass man ihnen die Risiken (Langzeitfolgen, Abhängigkeitspotential) erklärt, aber dass es vorübergehend auch unproblematisch sein kann.*
- *Wenn man die Umfragen von uns anschaut, ob die Leute mehr kiffen würden, wenn Cannabis legal wäre: dem ist nicht so. Grundsätzlich ist es ein sehr spezifischer Persönlichkeitstyp, der überhaupt das Interesse daran bekundet, in so frühem Alter auszubrechen, etwas Anderes zu machen oder auch „mitziehen“. Das sind oft „Alphatiere“, die etwas anreissen und Mitläufer, die sich dann gruppieren. Dann gibt es auch neutrale Typen, welche auf eine andere Weise wie z.B. durch Sport, Musik oder in der virtuellen Welt Ankererkennung finden. Dabei bekommt eben das Motiv, weswegen jemand anfängt zu kiffen, eine Relevanz und das kann man den Personen, welche nicht kiffen ja auch erklären. Also kiffen man nur, weil man zur Gruppe gehören und cool sein möchte. Oder gibt es bereits im Jugendalter Jugendliche, die aufgrund eines nicht diagnostizierten ADHS oder ein ADHS haben und die Medikation nicht nehmen möchten, tatsächlich von dieser Substanz profitieren, aber in einem ganz anderen funktionalen Sinn. Dort wird es für mich als Forscherin und Psychologin spannend.*

Interview 8:

- *Der Überkonsum hat sich in eine schlechte Form entwickelt, der Ursprung war ja in dem Menschen selber entstanden, hat aber auch viel mit dem Umfeld zu tun. Je jünger die Person ist, umso mehr spielt die Familie eine wichtigere Rolle. Wenn in einer Familie etwas*

nicht stimmt und wir mit der Familie zusammenarbeiten konnten, war dies am meisten fruchtbar.

Fazit zu den zukünftigen Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine)

Die Expertinnen und Experten, welche eng mit Jugendlichen zusammenarbeiten, erachten den Einbezug von Peergroups, der Familie, als auch dem sonstigen relevanten Umfeld als gewinnbringend. Es sei jedoch auch stark personenspezifisch, ob Jugendliche einen Hang zum Substanzkonsum haben. Gewisse seien einfach Mitläufer und wollen zur Gruppe gehören. Andere sind eher Alphaner, welche alles anreissen. Interessant sind besonders diejenigen, welche sich quasi selbst eine Medikation mittels Cannabis erteilen, weil z. B. ein nicht diagnostiziertes ADHS besteht oder ähnliches.

5.7 Zukünftige Arbeitsfelder

Wie sich eine allfällige Legalisierung oder Regulierung von Cannabis auf die Präventionsarbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialarbeit auswirkt, ist noch nicht klar. Umso interessanter waren diesbezüglich die verschiedenen Sichtweisen. Dieser Themenkomplex zeigt auf, was sich die Fachpersonen für die Zukunft vorstellen können.

Interview 1:

- *Ich könnte mir vorstellen, dass die Soziale Arbeit in ähnlichen Bereichen gefordert ist, wie beispielsweise beim Alkohol. Dass es sicher einen zusätzlichen Bedarf für Menschen geben würde, welche mit dieser Substanz nicht umgehen können. Denn ich habe das Gefühl, dass es bei Cannabis ähnlich sein würde wie beim Alkohol. Da haben wir ca. 5-20% der Konsumierenden, je nach Lesart, welche nicht schadensarm Alkohol konsumieren. Da besteht der Bedarf nach Sozialarbeit, welche Unterstützung bietet, sei es in Form von aufsuchender SA oder SA im juristischen Bereich, bei der JUGA, oder beim Gericht. Im schadensmindernden Bereich wäre die Soziale Arbeit wahrscheinlich ähnlich gefordert wie im Alkoholbereich auch. Ob es weniger Personen gibt, welche Probleme mit Cannabis als mit Alkohol haben, würde ich mir erhoffen, aber dies kann ich im Moment nicht beurteilen.*
- *Natürlich arbeiten wir auch mit den Schulsozis zusammen und versuchen unser Know-how an sie weiterzugeben. Viele Lehrpersonen schaffen diesen Spagat nicht, zwischen Notengebung und einem Gesprächsangebot in Form von: „ich möchte einmal mit dir darüber sprechen, weshalb du immer zu spät kommst, was ist eigentlich los mit dir, etc.“. Dies*

bezeichne ich als Aufgabe der SSA, solche Gespräche zu führen. Deshalb finde ich, dass die Schulsozis sehr wichtig sind.

Interview 2:

- *Es stellt sich die Frage, was mit dem öffentlichen Raum ist. Das könnte auch eine Aufgabe für die Soziale Arbeit sein. Etwas für die Konsumierenden anzubieten, die keine eigene Wohnung oder nur eine WG haben. Der Vorteil daran ist, dass man (die SA) wieder in Kontakt steht mit den Jugendlichen und ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann für die Ebene der Personal Drug Training. Das hätte evtl. auch den Vorteil, dass die Jugendlichen weniger mit der Polizei in Kontakt kämen. Ich habe dafür aber auch keine konkrete Vorstellung wie und wo evt. eine Vaporizer Shisha Lounge. (...) Rückzugsmöglichkeiten für diese Zielgruppe und dann auch Auseinandersetzungen mit dieser Gruppe zu ermöglichen und vereinfachen zu können, wären sicher auch Ansprüche an die Sozialarbeitenden. Ich glaube, dass man als Sozialarbeitende grundsätzlich begleiten muss.*

Zwischenbemerkung der Autorenschaft – ein abstraktes Beispiel: Der Sozialarbeitende wäre in der Apotheke, welche Cannabis abgibt und hat den Kontakt sowie ein Vertrauensverhältnis zu den Jugendlichen:

- *Das gibt es ja bereits bei anderen Drogen, indem die Abgabe vom medizinischen getrennt wird. Dies könnte man allenfalls ausbauen, zusammen mit anderen Disziplinen. Dann müsste man ein komplett neues Angebot schaffen und nicht auf etwas Bestehendes zurückgreifen. Aber Risikomanagement und Personal Drug Training sind ganz klar Bereiche der Sozialen Arbeit.*

Interview 3:

- *Bei Abgabestellen wäre ja dann eher medizinisches Personal vor Ort. Man könnte in den bestehenden Berufsfeldern, welche mit der Thematik Cannabisprävention bei Jugendlichen zu tun haben, sicherlich bessere Prävention betreiben und neue Ansätze etablieren. Ich denke ein wichtiger Bereich ist sicherlich der Bildungszweig, bei welchem man dann wiederum mittels Multiplikatoren arbeiten könnte.*

Interview 4:

- *Die Präventionsfachleute sollten für die Jungen interessant und offen sein, damit man an die Jugendlichen herankommt. Es sollte eine Person sein, mit denen die Jugendlichen sich identifizieren können, damit sie auch zuhören. Es gibt viele gute Präventionsfachleute,*

aber nach wie vor auch solche, die grundsätzlich gegen alles sind oder alles schlechtreden. Dies ist der falsche Weg, um die Jugendlichen zu erreichen. Eine akzeptierende Grundhaltung ist eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit Jugendlichen und deren Konsumgewohnheiten. Im Rahmen der Präventionsarbeit mit Jugendlichen braucht es junge, motivierte Menschen, die eine Vision haben und etwas bewirken möchten, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten.

Interview 5:

- *Also einerseits denke ich sicherlich, dass es genügend Leute mit genügend Ressourcen vor Ort benötigt. Diese Leute dann zu schulen, als auch zu unterstützen wäre dann wieder unsere Rolle. In diesem Bereich gibt es definitiv noch einen grossen Handlungsbedarf und die Ressourcen dazu.*
- *Jetzt ist ja auch beim Alkohol die Frage, wie bei Jugendlichen unter 16, respektive 18 Jahren damit umgegangen werden soll. Ich denke, dass wird auch bei Cannabis in eine ähnliche Richtung gehen. Bei Beratungsstellen, der Jugendanwaltschaft und weiteren Bereichen wird es primär darum gehen, einen gesunden Umgang damit zu finden. Dies ist ja gewissermassen bereits jetzt schon so (...)*

Interview 6:

- *Bei der Schulsozialarbeit denke ich eher nicht und bei der JUGA nehme ich die momentane Handhabe auch nicht als wirkliche Repression wahr, sonst könnte ich dies nicht machen. Auch wenn es für die Jugendlichen natürlich nicht freiwillig ist.*

Interview 8:

- *Ich glaube nicht unbedingt, dass es für die Soziale Arbeit ein neues Arbeitsfeld geben würde. Es könnte ein Gewinn sein für mehrere Angebote, welche es bereits gibt. Die Kantone und die Städte sind am Sparen und generieren andere Ausgaben. Das Drogenproblem ist nicht mehr ein grosses Problem, man sieht ja kaum mehr etwas davon. So ist es schwierig an Geld zu kommen. Bei einer Regulierung wäre der Gewinn dann nicht für die allgemeinen Ausgaben gedacht, sondern für Projekte in der Drogenprävention. Ich habe gesehen, dass bei der Berner Schulsozialarbeit das Thema Drogen kein Thema ist. Offenbar werden sie auch nur wenig damit konfrontiert.*
- *Oft sind wir Jugendlichen begegnet, die sich selber etwas gewünscht haben, beispielsweise Räumlichkeiten für ihre Tätigkeiten, dank der Unterstützung von ihrer Kreativität und dem Willen etwas zu tun, konnten gassennahe Kulturangebote geschaffen werden, z. B. Skaters etc. Da konnte man feststellen, dass der Konsum zweitrangig wurde. Sie haben sich für ihre Sache sehr engagiert und für uns war dies auch erfolgreich.*

Fazit zu den zukünftigen Arbeitsfeldern

Die wenigsten der Befragten sehen nach einer Cannabisregulierung, neue Arbeitsfelder auf die Soziale Arbeit zukommen, jedoch ergäbe eine Regulierung bestimmte neue Aufgaben in den jeweiligen Bereichen und Änderungen im öffentlichen Raum. Dass in gewissen Bereichen der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise der Suchtprävention ein höherer Arbeitsaufwand entstehen würde, steht für alle fest. Bezüglich des Cannabiskonsums sehen viele auch die Sozialarbeit in der Schule als ein Feld, in welchem mehr Prävention anstehen würde. Oft wird auch angemerkt, dass egal in welchem Bereich Prävention in Bezug auf Cannabiskonsum von Jugendlichen betrieben wird, die Person die diese durchführt, einen guten, offenen und liberalen Umgang mit den Jugendlichen pflegen sollte. Eine zu konservative und grenzorientierte Haltung sei da eher hinderlich. Ein mögliches zusätzliches Arbeitsfeld könnte sich beim Bezug von Cannabis in der Abgabestelle oder in Konsumlokalen ergeben. Hierfür wäre ein Verhältnis auf Vertrauensbasis in beratender Funktion von Vorteil.

6 Diskussion der Ergebnisse

Im vorangehenden Kapitel wurden die Forschungsergebnisse ohne Interpretationen erschlossen und in den bereits unterschiedlichen Darstellungsformen dargestellt. Dieses Kapitel beinhaltet nun die Diskussion der Forschungsergebnisse. Dabei werden die theoretischen und fachlichen Grundlagen den erhobenen Forschungsergebnissen gegenübergestellt. Gleichzeitig werden ebenfalls konträre Aussagen aus den Interviews diskutiert. Die Haupterkenntnisse werden anschliessend aufgezeigt.

Forschungsergebnisse in Bezug zu theoretischen und fachlichen Grundlagen

Die Themenkomplexe der Forschungsergebnisse wurden im Kapitel 5 definiert und in den folgenden Unterkapiteln dargestellt. Die Diskussion der Forschungsergebnisse wird anschliessend anhand untenstehender Reihenfolge (Darstellung gemäss Kapitel 5) aufgeführt.

- 6.1 Die vier ausländischen Regulierungsmodelle
- 6.2 Die Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz
- 6.3 Vor- und Nachteile einer Cannabislegalisierung und ab welchem Alter?
- 6.4 Der Jugendschutz
- 6.5 Allgemeine Aussagen zu zukünftiger Prävention
 - 6.6.1 Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis
 - 6.6.2 Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen
 - 6.6.3 Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peer-group, Eltern, Vereine)
- 6.7 Zukünftige Arbeitsfelder

6.1 Die vier ausländischen Regulierungsmodelle

Vergleicht man die ausländischen Modellen in den Kapiteln 3.1.3.1-3.1.3.5 des Theorieteils mit den Forschungsergebnissen, so haben das Staatsmonopol in Uruguay sowie das spanische Social Club Modell, als mögliches Modell für die Schweiz, am meisten Zuspruch erhalten. Positiv wird dabei gewertet, dass die Konsumierenden registriert werden und einer gewissen Kontrolle unterstehen. Auf ein problematisches Konsumverhalten kann durch präventive und schadensmindernde Massnahmen eingegangen werden. Vorteilhaft wird dies beim Staatsmonopol Uruguay dargelegt, welche eine Abgabe auch in den Apotheken erwägen, und eine klare staatliche Kontrolle im Bereich Konsum, Verkauf, Produktequalität und Anbau vorhanden ist.

In Spanien agieren die Clubs autonom. Die Konsumkontrolle und der Anbau unterliegen mehrheitlich der Vereinsführung.

Skeptisch betrachten die Befragten die Marktöffnung durch die niederschwellige staatliche Kontrolle in Spanien und vor allem auch in Colorado. Der Bundesstaat richtet sich nach dem gewinnorientierten Handelsmodell wie bei alkoholischen Getränken. Dieser Ansatz wird auch kritisch von Sucht Schweiz im Theorieabschnitt (vgl. Kapitel 3.1.3.1) beleuchtet. Die verschiedenen Konsumstatistiken aus Colorado zeigen auf, dass der Konsum bei Jugendlichen noch relativ hoch ist. Eine Abnahme oder Zunahme des Konsums ist seit Einführung der Legalisation, je nach Blickwinkel aufgrund der verschiedenen Zielgruppen (Jugendliche generell oder High-School Schülerinnen und Schüler), unterschiedlich. Dafür hat der Passivkonsum bei Kindern zugenommen. Weitere negative Folgen dieses Modells sind noch nicht absehbar.

Aufgrund der starken staatlichen Kontrolle wurde das Modell in Uruguay gemäss den Forschungsergebnissen vor allem aus ideologischer Sicht als Wunschmodell betitelt. Es stellt sich dabei die Frage, ob eine reale Umsetzung dieses Modells möglich ist und Chancen bestehen, den Schwarzmarkt zu verdrängen, wie dies in Colorado der Fall ist.

Die Tatsache, dass mit allen aufgeführten Modellen durch staatliche Steuereinnahmen Gelder für Präventionsmassnahmen genutzt werden können, sehen sowohl die Befragten als auch die NAS-CPA als Vorteil (vgl. Kapitel 3.1.3).

Die Aussage, dass ein integriertes Modell, welches die Abgabe durch Fachpersonen regelt, könnte daraufhin deuten, dass eine staatliche Kontrolle vor allem in Bezug auf den Konsum und auch auf die Produktequalität wichtig erscheint. Das niederländische Modell, welches nur den Konsum regelt durch die Abgabe in den Coffee Shops wird in den Forschungsergebnissen als paradox betitelt. Nach den Erläuterungen von Sucht Schweiz (vgl. Kapitel 3.1.3.3) ist dies auf das "Back-Door-Problem" zurückzuführen, denn die Produktion und der Handel von Cannabis ist nicht gesetzlich geregelt und illegal. In dem Sinne ist auch eine gewisse staatliche Kontrolle der Sektoren Anbau, Produktion und Vertrieb in der Schweiz von Nöten. Dies ist bei den Modellen in Colorado, Spanien und Uruguay nach unterschiedlichen Ansätzen geregelt.

Die passenden Ansätze der verschiedenen ausländischen Modelle könnten zu einem neuen für die Schweiz konzipierten Regulierungsmodell führen. Wie in Kapitel 3.1.3 erläutert, ist es sicherlich noch verfrüht, eindeutige Schlüsse zu ziehen. Von den meisten Modellen sind bisher nur wenige Konsumstatistiken vorhanden. Dabei wären insbesondere Informationen zum Staatsmonopol in Uruguay von Interesse.

In keinem der ausländischen Modelle ist die Abgabe von Cannabis an Jugendliche unter 18 Jahren bzw. 21 Jahren in Colorado gestattet. Entsprechend gibt es keine Informationen bezüglich legalem Konsum unter 18 Jahren. Diesbezüglich kann in diesem Abschnitt keine Stellung dazu genommen werden.

6.2 Die Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz

Die Details der Pilotprojekte wurden von den Städten noch nicht kommuniziert. Die Diskussion kann in diesem Themenkomplex nicht abschliessend geführt werden, jedoch sind einige Tendenzen daraus abzuleiten.

Die Autorenschaft (vgl. Kapitel 3.1.4) sowie die Befragten sind sich einig, dass die Forschungsprojekte sinnvoll sind um die daraus gewonnen Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung der zukünftigen Schweizer Cannabispolitik voranzutreiben. Den Einbezug von Jugendlichen ab dem 16. Lebensjahr für Forschungszwecke befürworten einige. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse könnten aufschlussreich sein, ob eine Legalisierung bereits im Jugendalter (ab 16 Jahren) Sinn macht. Eine neue Erkenntnis aus den Forschungsergebnissen zeigt, dass für ein positives Gelingen der Pilotprojekte der Einbezug der Jugendlichen in die Projektgestaltung essentiell ist – eine gewisse Attraktivität sollte für diese Zielgruppe vorhanden sein.

In Bezug auf die Abgabe von Cannabis werden gemäss den Forschungsergebnissen, Apothekernetzwerk sowie auch die Cannabis Socials Clubs in Erwägung gezogen. Entscheidend ist nach den Forschungsergebnissen auch, welche Zielgruppe erreicht werden möchte. Die Städte haben Zielgruppen definiert (vgl. Kapitel 3.1.4), in welche Konsumierende in die Projekte einbezogen werden sollen. Zürich möchte auch Jugendliche ab 16 Jahren, die regelmässig kiffen und kriminell geworden sind oder psychische Probleme haben, miteinbeziehen.

6.3 Vor- und Nachteile einer Cannabislegalisierung und ab welchem Alter?

In Übereinstimmung mit der NAS-CPA (vgl. Kapitel 3.1.3) haben auch die Forschungsergebnisse darauf verwiesen, dass eine Regulierung und nicht eine totale Legalisierung der richtige Weg ist. Übereinstimmende positive Aspekte einer Regulierung sind:

- die Verdrängung des Schwarzmarktes
- Keine illegale Beschaffung
- Die Regulierung ermöglicht einen besseren Zugang zu den Konsumierenden und Präventionsbotschaften können besser und sachlicher vermittelt werden
- Staatliche Steuereinnahmen können für die Prävention eingesetzt werden

Verfolgt man die über Jahrzehnte gereifte Entwicklung der Schweizer Suchtpolitik bis zum aktuellen Stand des abgestuften Vier-Säulen-Modells (vgl. Kapitel 3.1.1f.) spricht dies ebenfalls für eine differenzierte Regulierung versus einer totalen Legalisierung. Für eine Legalisierung ab dem 16. Lebensjahr gibt es keinen eindeutigen Konsens aus den Forschungsergebnissen. Übereinstimmend mit der NAS-CPA wird die Festlegung eines Mindestalters empfohlen, denn Jugendliche sind bezüglich Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung besonders vulnerabel. Wenn während den kritischen Phasen der Neuroentwicklung das Gehirn chronisch THC ausgesetzt ist, kann dies zur Beeinflussung der Hirnentwicklung führen (vgl. Fazit Kapitel 2.3).

Die Forschungsergebnisse weisen zudem daraufhin, dass eine Regulierung in Anlehnung an die legalen Substanzen Tabak und Alkohol eine Möglichkeit wäre. Als Schwierigkeit gestaltet sich die Abstufung der Regulierung. Einerseits sollte diese für diejenigen, die nicht interessiert sind, nicht zu attraktiv sein, jedoch solle eine gewisse Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit in Bezug auf Produkte und Preise gegenüber dem Schwarzmarkt für die Konsumierenden vorhanden sein. Ein staatlich kontrollierter Anbau von Hanf durch Schweizer Bergbauern wäre ein zusätzlicher Regulierungsansatz.

6.4 Der Jugendschutz

Die Forschungsergebnisse sowie Petra Baumberger (vgl. Kapitel 3.3) sind sich einig, dass unter Jugendschutz vor allem die gesetzlich verankerten Regulierungen in Form von repressiven Massnahmen auf struktureller Ebene verstanden wird. Einige der Befragten finden, dass dieser gut aufgestellt ist. Hierzu gibt es unterschiedliche Meinungen, denn einige der Befragten finden, dass dieser zu einseitig strafrechtlich interpretiert wird. Ein zukünftiger Jugendschutz sollte vielmehr auch unterstützend wirkend und nicht so stark einschränken, dass keine Möglichkeit zur Selbsterfahrung besteht. Diese Erkenntnisse sind auch im Sinne der interdisziplinären Arbeitsgruppe Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt (vgl. Kapitel 3.3), welche den Vorschlag macht, den Jugendschutz mit weiteren Massnahmen (Jugendförderung und Jugendhilfe) auszustatten, um die Jugendlichen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu unterstützen. Die Jugendförderung beinhaltet die Förderung der Risiko- und Schutzfaktoren. Die Jugendhilfe wirkt schadensmindernd und fördert einen risikoärmeren Konsum bei bereits stark Konsumierenden.

Die Befragten können sich ein Jugendschutzmindestalter bei Cannabis von 16 Jahren, gleich wie beim Alkohol (Abgabe von Bier und Wein) und Tabak vorstellen, was mit den aktuellen Jugendschutzbestimmungen kongruent ist (vgl. Kapitel 3.3). Diese Erkenntnis aus den Forschungsergebnissen ist insofern interessant, als dass dieses Resultat etwas kontrovers erscheint. Denn im Themenkomplex *Vor- und Nachteile einer Legalisierung und ab welchem Alter* ergaben die Forschungsergebnisse keine eindeutige Befürwortung einer Legalisierung ab dem 16. Lebensjahr. Jedoch kann dies auch als einen möglichen Regulierungsansatz interpretiert werden und muss nicht mit einer totalen Legalisierung einhergehen.

In der Diskussion in Kapitel 6.3 bezüglich der Vor- und Nachteilen einer Cannabislegalisierung, gab es auch konservativere Haltungen bezüglich der Altersfreigabe.

6.5 Allgemeine Aussagen zu zukünftiger Prävention

Aussagen über mögliche Auswirkungen einer Cannabisregulierung oder Legalisierung auf die Präventionsarbeit zu machen, fällt eher schwer. Vor allem da die ganze Tragweite einer eventuellen Legalisierung oder Regulierung nicht voraussehbar sind. Somit sind hierbei grösstenteils Hypothesen zu neuen Ausgestaltungen der Prävention gemacht worden.

Die Expertinnen und Experten sehen in einer guten Primärprävention (vgl. Kapitel 3.2.5) eine gute Sensibilisierung zur Thematik, als auch in einer Enttabuisierung eine grosse Chance für die Präventionsarbeit in der Zukunft. Wie vergleichsweise beim Alkohol ginge es dann um den Umgang mit einer Substanz, egal ob legal oder illegal.

Ein Verhältnisorientierter Ansatz von Prävention, wie dies im Kapitel 3.2.6 beschrieben wird, könnte verfolgt werden, indem ein gewisses System geschaffen wird, welches erkennt, wenn jemand aufgrund eines risikohaften Konsumverhaltens den Alltag nicht mehr bewältigen kann. So könnte auch ein Netzwerk entstehen um diese Problematik aufzufangen.

Ein weiteres Mittel, welche viele der Befragten als künftige Präventionsplattform erachten, sind alle Social Media Kommunikationskanäle. Solche Gefässe könnten gut für universelle Präventionszwecke (vgl. Kapitel 3.2.7) genutzt werden und würden einen guten Zugang zu Jugendlichen, aber auch älteren Jahrgängen darstellen.

6.5.1 Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis

Die Unausgewogenheit der Wirkstoffe CBD und THC im heutigen Cannabis erachten viele Interviewpartner als problematisch. Der Konsum von einer Cannabis-Tabak-Mischung stellt zusätzlich ein grosses Gesundheitsrisiko dar. Die Mehrheit der befragten Fachpersonen sehen den Konsum mittels Vaporizer als eine risikoarme Variante, auch für Jugendliche mit problematischem Konsumverhalten.

Einige der Experten und Expertinnen können sich vorstellen, dass eine Cannabisregulierung oder Legalisierung einen guten Effekt auf die Produktion von Cannabis haben würde. Wie dies auch im Kapitel 3.1.3.1, in Bezug auf das profitorientierte Regulierungsmodell in Colorado beschrieben ist, wäre dann eine klare Regelung vorhanden. So gäbe es Maximal- und Minimalwerte für den THC-Gehalt und man könnte schlussendlich besser abschätzen, welche Wirkung welches Produkt hat.

Mittels einer verhaltensorientierten Prävention, welche im Kapitel 3.2.6 beschrieben ist, kann Einfluss auf das Konsumverhalten von Jugendlichen genommen werden. Dies beispielsweise

durch eine sorgfältige Anamnese bei den Konsumierenden, um vorab eine familiäre Veranlagung oder persönliche Präposition festzustellen.

Manche der Befragten finden auch den Einbezug von 16-Jährigen als notwendig, für welche dann beispielsweise ein schwächerer Cannabis hergestellt werden könnte. Eine Art "Baby-gras", vergleichbar mit der Regelung von alkoholischen Getränken, welche im Jugendschutzkapitel 3.3 festgehalten ist.

6.5.2 Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen

Wie die Cannabisprävention an Schulen in Zukunft ausgestaltet sein sollte, sind sich die Expertinnen und Experten nicht ganz einig. Ob Präventionseinheiten mit der ganzen Klasse oder spezifisch mit den Risikogruppen abgehalten werden sollen, ist eine Haltungsfrage. Einige der befragten Fachpersonen würden den Schülerinnen und Schülern ausschliesslich Grundinformationen bezüglich Substanzen geben und dann jeweils mit den gefährdeten Gruppen eine spezielle Prävention betreiben. Dass mehr Prävention an Schulen nötig ist, sind sich alle Befragten einig. Erwähnt wird dabei oft, dass die Präventionsarbeit stark von den Ressourcen abhängig ist.

Ein Experte wies darauf hin, dass die kritische Phase das achte Schuljahr darstellt, da die Jugendlichen dann sehr empfänglich für Substanzen werden. Denn in dieser Stufe steht ein Grossteil der Jugendlichen mitten in der Pubertät und möchte Grenzerfahrungen machen, oder sich auflehnen gegen Autoritätspersonen wie Eltern und Lehrpersonen (vgl. Kapitel 2.2.1). Somit müsste man mit der Prävention bereits vorher sensibilisieren.

6.5.3 Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine)

Die Befragten gaben an, dass das Interesse an einem Substanzkonsum bei Jugendlichen individuell ausgeprägt sei. Oft wird dabei zwischen Mitläufer und Alphanier unterschieden. Eine Fachperson bezieht hierbei auch Jugendliche mit ein, welche eine Art Selbstmedikation auf Grund eines z. B. nicht diagnostizierten ADHS betreiben. Deswegen ist der Einbezug des Umfeldes der Jugendlichen unerlässlich, um möglichst eine breit abgestützte Prävention indizieren zu können.

Im Kapitel 2.2.1 wird beschrieben, dass Jugendliche mit einer instabilen Familienstruktur ein höheres Risiko für einen gesundheitsschädigenden Substanzkonsum aufweisen. Aber auch

der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe wird im Kapitel 2.4.3 als teils risikoreich beschrieben. Aus dem Blickwinkel des biopsychosozialen Gesundheitsmodells kann somit abgeleitet werden, wie wichtig der Einbezug des sozialen Umfeldes eines Jugendlichen oder einer Jugendlichen ist (vgl. Kapitel 3.2.1). Die Arbeit in Peergroup-Projekten oder mit der Familie, stellt eine der wichtigsten Ressourcen dar. Eine wichtige Art von universeller Prävention (vgl. Kapitel 3.2.7) ist eine gute Aufklärung bei Eltern über die Thematik Cannabiskonsum im Jugendalter. Dies ist besonders wichtig, um die Eltern befähigen zu können, entsprechend mit ihren kiffenden Jugendlichen umzugehen.

6.6 Zukünftige Arbeitsfelder

Es ist anzunehmen, dass durch eine Cannabisregulierung mehr Aufgaben und Arbeitsaufwand in gewissen Bereichen und Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit entstehen würde. Die Expertinnen und Experten sehen dies vor allem in der Suchtprävention oder der Schulsozialarbeit. Nach einer Regulierung müsste dann jedoch eine offene und liberalere Prävention betrieben werden.

Wie aus der Diskussion dieses Themenkomplexes hervorgeht, müsste künftig in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit vermehrt mittels indizierter Prävention (vgl. Kapitel 3.2.7) gearbeitet werden. So könnten Menschen, welche nicht mit der Substanz umgehen können besser abgeholt werden.

Auch der Veränderung im öffentlichen Raum kann durch eine gezielte verhältnisorientierte Prävention (vgl. Kapitel 3.2.6) vorangegangen werden. Dabei würde es darum gehen, einen Platz oder Raum anzubieten, in welchem ein risikoarmer Konsum von Cannabis möglich ist. Aus den Forschungsergebnissen ergab sich die Möglichkeit ein neues Arbeitsfeld für die Soziale Arbeit zu gestalten, indem Sozialarbeitende im Austausch mit den Jugendlichen stehen, z. B. in einer Abgabestelle wie der Apotheke oder einem Konsumlokal.

Ein weiterer wichtiger Punkt, welcher mit einer guten verhältnis- aber auch verhaltensorientierten Prävention aufgefangen werden könnte, ist die Gestaltung von Alternativangeboten, wie beispielsweise die Gestaltung eines Skaterparks.

Die Arbeit mit Multiplikatoren, wie beispielsweise die Schulung von medizinischem Personal in Abgabestellen oder von Lehrpersonen, dient einer guten Primärprävention (vgl. Kapitel 3.2.5) und ist aufgrund der Ressourcenfrage in der Präventionsarbeit elementar.

7 Erkenntnisse

Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse der Forschung analog den Themenkomplexen zusammenfassend dargestellt.

Die vier ausländischen Regulierungsmodelle

Für die Schweiz wäre ein Regulierungsmodell notwendig, mit folgenden Bestandteilen aus den verschiedenen ausländischen Regulierungsmodellen:

- Eine klare staatliche Kontrolle des Konsums durch Fachpersonen bei Abgabestellen in Anlehnung an die Modelle in Uruguay und teils Spanien
- Die Regelung des THC-Gehaltes von Cannabisprodukten in Anlehnung an die Modelle in Uruguay und Colorado
- Eine staatliche Regelung der Sektoren Anbau, Produktion und Vertrieb in Anlehnung an die Modelle in Uruguay und teils in Spanien.
- Ein möglichst hoher Anteil der Steuereinnahmen soll in die Cannabisprävention investiert werden in Anlehnung an alle Modelle
- Weitere statistische Auswertungen und Erkenntnisse aus den Ländern Uruguay, Spanien und USA (Colorado) sollten noch abgewartet werden um klare Schlüsse zu ziehen.

Die Cannabis-Pilotprojekte in der Schweiz

- Die Erkenntnisse aus den Schweizer Forschungsprojekten sind massgebend für die Ausarbeitung eines entsprechenden Regulierungsmodells in der Schweiz.
- Der Einbezug von Jugendlichen ab 16 Jahren wird empfohlen, damit auch über diese Zielgruppe Forschungsergebnisse vorhanden sind und weitere Schlüsse für eine mögliche Legalisierung ab 16 oder 18 Jahren mit entsprechenden Präventionskonzepten gezogen werden können.
- Damit die Projekte erfolgreich sind, sollte eine gewisse Attraktivität für die Jugendlichen ab 16 Jahren vorhanden sein. Sie sollen in die Projektgestaltung miteinbezogen werden.

Vor- und Nachteile einer Legalisierung und ab welchem Alter

- Ein abgestuftes Regulierungssystem wird einer totalen Legalisierung klar vorgezogen.
- Als Schwierigkeit zeigt sich dabei ein Regulierungssystem zu schaffen, welches nicht zu attraktiv wirkt, jedoch mit dem Schwarzmarkt in Bezug auf Preis und Produkte konkurrenzfähig bleibt.
- Die Regulierung könnte sich an den legalen Substanzen Alkohol und Tabak orientieren.
- Ein staatlich kontrollierter Anbau von Hanf durch Schweizer Bergbauern wäre ein zusätzlicher Regulierungsansatz um den Anbau zu kontrollieren. Dabei könnte der Staat zusätzlich Subventionen für die Bergbauern einsparen.
- Zum abgestuften Regulierungssystem gibt es noch keine eindeutige Erkenntnis, denn eine solch starke staatliche Regulierung in allen Sektoren könnte in der Realität scheitern. Ein neuer Schwarzmarkt könnte gedeihen. Demgegenüber stellt sich das liberalere Prinzip von Lizenzvergaben, wie es in Colorado praktiziert wird. Dieses hat Ähnlichkeiten mit dem Schweizerischen Stand der Regulierung von Alkohol und Tabak. Möchte man sich tatsächlich an den Substanzen Alkohol und Tabak orientieren, ist eine liberalere Haltung von Nöten, mit der Möglichkeit, den Schwarzmarkt stärker einzudämmen. Die Risiken exzessiver Konsumauswüchse und noch weiteren unvorhersehbaren Entwicklungen könnten dafür die Folge sein.
- Über eine Legalisierung ab dem 16. Lebensjahr gab es keinen eindeutigen Konsens. Die Forschungsergebnisse der Schweizer Pilotprojekte sind abzuwarten.

Der Jugendschutz:

- Die gesetzlichen Massnahmen des Jugendschutzes auf struktureller Ebene werden grundsätzlich positiv bewertet
- Ein Ausbau auf weniger repressive Massnahmen wie die Jugendförderung (Stärkung der Risiko- und Schutzfaktoren) und die Jugendhilfe (schadensmindernde Massnahmen bei riskantem Konsum) wäre eine fortschrittliche, gesellschaftliche Entwicklung.
- Die Befragten sind sich über ein Jugendschutzmindestalter von 16 Jahren in Anlehnung an die Substanzen Alkohol und Tabak einig. Dies lässt einen gewissen Interpretationsspielraum offen und kann bedeuten, dass eine Abgabe von gewissen abgeschwächten Cannabisprodukten an 16-Jährige (Regulierungsansatz) möglich wäre, obwohl die Forschungsergebnisse im Themenkomplex *Vor- und Nachteile einer Legalisierung und ab welchem Alter* nicht eindeutig einer Freigabe ab dem 16. Altersjahr zustimmen würden.

Allgemeine Aussagen zu zukünftiger Prävention

- Die Auswirkungen einer Cannabislegalisierung oder entsprechende Regulierungsansätze für Jugendliche auf die Präventionsarbeit sind noch nicht völlig absehbar.
- Eine gute Sensibilisierung und Enttabuisierung sind wichtig für die künftige Prävention.
- Ein System zum Auffangen von Personen und insbesondere Jugendliche, welche ein risikohaftes Konsumverhalten zeigen, ist wichtig.
- Das Einsetzen von sozialen Medien wird in Zukunft immer wichtiger, auch für die Präventionsarbeit.

Zukünftige Präventionsmassnahmen in Bezug auf Konsum und Wirkung von Cannabis

- Ein risikoarmer Konsum von psychoaktiven Substanzen wird angestrebt, dies mittels Vaporizer.
- Durch eine Cannabislegalisierung entstünde auch eine gute Regelung für die Produktion von Cannabis, dies auch bezüglich der Inhaltsstoffe und dessen Wirkung.
- Die persönliche Präposition spielt beim Substanzkonsum, vor allem bei psychoaktiven Substanzen, eine grosse Rolle.
- Für 16-Jährige könnte ein schwächeres Gras hergestellt werden, wodurch diese Gruppe dann schlussendlich auch in eine Regulierung miteinbezogen werden könnten.

Zukünftige Präventionsmassnahmen in den Schulen

- Es benötigt viel mehr Prävention an Schulen und somit müssen auch mehr Ressourcen dafür geschaffen werden.
- Das achte Schuljahr wird bezüglich der Empfänglichkeit für Substanzkonsum als das kritischste angesehen.
- Ein früheres Ansetzen der Prävention wäre somit wünschenswert.

Zukünftige Präventionsmassnahmen im sozialen Umfeld der Jugendlichen (Peergroup, Eltern, Vereine)

- Das Interesse an Substanzkonsum ist bei Jugendlichen individuell ausgeprägt, dies kann unter anderem in Form von Probierkonsum als Mitläufer oder Grenzerfahrungskonsum als Alphanier vorkommen.
- Jugendliche mit einer instabilen Familienstruktur haben ein höheres Risiko für einen risikoreichen Substanzkonsum.
- Präventionsarbeit mit der Familie oder in Peergroup-Projekten wird als zunehmend wichtig angesehen.

Zukünftige Arbeitsfelder

- Eine Cannabisregulierung könnte mehr Arbeitsaufwand für die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit bedeuten.
- In Zukunft würde wohl mehr indizierte Prävention betrieben werden.
- Den Veränderungen im öffentlichen Raum könnte durch gezielte verhältnisorientierte Prävention gut Rechnung getragen werden.
- Eine offene und liberalere Einstellung ist in allen Arbeitsfeldern wichtig, um die Jugendlichen erreichen und motivieren zu können.
- Ein neues Arbeitsfeld für die Soziale Arbeit in Bezug auf Cannabisprävention könnte sich in den Abgabestellen oder Konsumlokalen ergeben.
- Die Arbeit mittels Multiplikatoren wird aufgrund der wenigen Ressourcen von Präventionsfachpersonen immer wichtiger.

8 Schlussteil

In Kapitel 6 dieser Arbeit wurden durch die Gegenüberstellung der fachlichen und theoretischen Grundlagen mit den Forschungsbefunden Erkenntnisse gewonnen und in die bereits bekannten Themenkomplexe eingeteilt. Auf der Basis dieser Erkenntnisse werden nun Handlungsempfehlungen entwickelt.

8.1 Handlungsempfehlung zur Legalisierungsdebatte

Zuerst werden die gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf die Legalisierungsdebatte anhand von Empfehlungen dargestellt.

Die Autorenschaft empfiehlt, vorerst die Forschungsprojekte der verschiedenen Pilotprojekte abzuwarten, mit der Hoffnung, dass diese auch vom Bundesamt für Gesundheit abgesegnet und schlussendlich vom Bund bewilligt werden. Ein spezielles Augenmerk gilt dem Projekt der Stadt Zürich, welche auch den Einbezug von Jugendlichen ab dem 16. Lebensjahr plant. Für ein gutes Gelingen sollten die Jugendlichen unbedingt partizipativ in die Projektgestaltung miteinbezogen werden.

Ebenfalls können weitere Ergebnissen von den ausländischen Modellen in Uruguay, Spanien und Colorado zusätzlich Aufschluss für eine mögliche Entwicklung der Cannabispolitik in der Schweiz geben.

Grundsätzlich ist es noch verfrüht, eine definitive Aussage bezüglich der Altersfreigabe zu machen. Einige der Befragten sind aber bereits jetzt der Meinung, dass eine Cannabisregulierung ab dem 16. Altersjahr ein gewinnbringender Ansatz wäre. Dies aufgrund der Fakten, dass jene Altersgruppe einen starken Cannabiskonsum aufweist und dieser in den letzten Jahren sogar zugenommen hat. Eine mögliche Verdrängung der Jugendlichen in den Schwarzmarkt untermauert das Argument. Dieser Auffassung ist auch die Autorenschaft mit dem Bewusstsein, dass aufgrund der Vulnerabilität der Jugendlichen zudem Risiken bestehen. Eine etwas liberalere Haltung und die Akzeptanz, dass ein Teil unserer Gesellschaft Drogen konsumiert, könnte eine sachlichere Debatte sowie eine gezielte Präventionsarbeit stützen und kann als Fundament einer zukünftigen Regulierung des Cannabismarktes angesehen werden.

Aus diesem visionären Blickwinkel betrachtet, empfiehlt die Autorenschaft, eine Legalisierung mit einem abgestuften Regulierungsmodell zu entwickeln, welche eine eingeschränkte Freigabe von Cannabis bzw. auch den Konsum ab dem 16. Altersjahr zulässt, wodurch diese Gruppe auch in eine Regulierung miteinbezogen wird.

Die Regulierung darf nicht zu attraktiv wirken, jedoch gegenüber dem Schwarzmarkt in Bezug auf Preis und Produkte, konkurrenzfähig bleiben. Klare staatliche Vorgaben bezüglich der Abgabe und des Konsums durch Fachpersonen sind dabei essentiell, damit einem risikoreichen Konsum entgegengewirkt werden kann. Die Regulierung des THC-Gehaltes ist eine weitere Empfehlung. Für Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr könnte ein Gras mit schwächerem THC-Gehalt hergestellt werden. Ebenfalls ist eine Regelung des Anbaus, der Produktion und des Vertriebs notwendig, damit nicht das "Back-Door-Problem" wie in der Niederlande entsteht. Ein staatlich kontrollierter Anbau von Hanf durch Schweizer Bergbauern erachtet die Autorenschaft als einen interessanten Ansatz, der zu verfolgen ist.

Der Jugendschutz sollte sich auf die Standbeine Jugendförderung und Jugendhilfe ausweiten mit dem Ziel der Stärkung der Risiko- und Schutzfaktoren sowie schadensmindernde Massnahmen bei riskantem Konsum. Eine idealerweise strukturelle Einbettung dieses entwickelten Jugendschutzes in die verschiedenen Systeme (Schule, Familie, Freizeit) der Jugendlichen ist auch mit den nachfolgenden Präventionsmassnahmen einhergehend. Zusätzlich soll ein möglichst hoher Anteil der staatlichen Steuereinnahmen in die Cannabisprävention investiert werden.

8.2 Handlungsempfehlungen für die Präventionsarbeit

Die Profession Soziale Arbeit wird im Berufskodex von AvenirSocial (2010) wie folgt definiert:

Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen und den sozialen Wandel zu fördern, als auch die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel das individuelle Wohlbefinden zu fördern, sieht die Soziale Arbeit als ihre Aufgabe an.

Die Soziale Arbeit vermittelt an Orten wo Menschen und ihre sozialen Umfeldler aufeinander einwirken, gestützt auf Theorien der sozialen Systeme, als auch Theorien des menschlichen Verhaltens.

Die Prinzipien der Menschenrechte, sowie diejenigen der sozialen Gerechtigkeit sind für die Soziale Arbeit fundamental (S. 8).

Bei der Präventionsarbeit, welche die Autorenschaft in der vorliegenden Forschungsarbeit eingehend erläutert hat, geht es sehr oft um die Ermächtigung als auch Befreiung von Menschen z. B. aus ihren eigenen Zwängen etc.

Die Diskussion der Expertenaussagen im Zusammenhang mit den theoretischen Grundlagen und den aktuellen Fakten in Bezug auf Cannabiskonsum im Jugendalter zeigen auf, dass eine Verharmlosung dessen nicht angebracht ist. Es muss jedoch auch beachtet werden, dass eine Verteufelung ebenso eine kontraproduktive Wirkung hinsichtlich eines risikoarmen Umgangs mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen haben kann. Eine Erweiterung, wie auch Spezifizierung von Präventionsmassnahmen, in Bezug auf die Thematik des Cannabiskonsums im Jugendalter, hinsichtlich einer möglichen Regulierung wird somit als essentiell erachtet. Hierbei ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit nebst der Präventionsarbeit ebenfalls im Fördern des sozialen Wandels zu sehen.

Die Autorenschaft hat sich entschieden, die verschiedenen Handlungsempfehlungen aufgrund der drei Präventionsstufen der universellen, selektiven und indizierten Prävention zu gliedern. So kann vom grossen Kontext, hin zum individuellen, alles aufgezeigt werden. Die folgenden Empfehlungen sind primär für die Arbeitsfelder der Sozialarbeit in der Schule und Präventions-, sowie Suchtfachstellen ausgerichtet, können jedoch gut auch in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen adaptiert werden.

8.2.1 Universelle Prävention

Auf der Ebene der *universellen Prävention*, bei welcher auf eine allgemeine und somit umfangreichere Zielgruppe fokussiert wird, können folgende Schlüsse für die jeweiligen Berufsfelder gezogen werden:

Sozialarbeit in der Schule

Die Erkenntnisse aus den Theorieteilen, als auch den Diskussionen der Forschungsergebnisse lassen darauf schliessen, dass der allgemeinen Information bezüglich psychoaktiver Substanzen und dem Umgang damit bereits früh im Schulkontext Platz eingeräumt werden muss. So sollen Schüler und Schülerinnen bereits vor dem achten Schuljahr über den Substanzkonsum und dessen Folgen informiert werden. Eine gute Möglichkeit sieht die Autorenschaft in Präventionstagen z. B. zwei Mal im Jahr und dies ab der sechsten Primarstufe. Diese Tage sollen idealerweise durch die Polizei für den sachlichen und einer Suchtpräventionsfachperson für den kognitiv-emotionalen Part durchgeführt werden.

Präventions- und Suchtfachstellen

Der Fokus der Präventions- und Suchtfachstellen soll auf der universellen Präventionsstufe ebenfalls auf einer sachgerechten Information liegen. Dies vor allem mittels Schulungen von

Lehrpersonen, Schulleitungen, Leiter- und Leiterinnen von Vereinen und Eltern, sowie Erziehungsberechtigten.

8.2.2 Selektive Prävention

Im Sinne einer selektiven Prävention, bei welcher stärker auf gefährdete Risikogruppen eingegangen wird, können anschliessend erläuterte Formen und Ausgestaltungen von Prävention eingesetzt werden.

Sozialarbeit in der Schule

Ein gutes Mittel um gefährdete Risikogruppen zu erkennen und gezielte Präventionsprogramme für jene ausarbeiten zu können sieht die Autorenschaft in der Methode der Früherkennung, als auch Frühintervention. Hierbei können die geschulten Lehrpersonen, aber auch Eltern und weitere Bezugspersonen im sozialen Umfeld der Jugendlichen Beobachtungen eines auftretenden Problemverhaltens anstellen. Eine eventuelle Weiterentwicklung dieses Verhaltens ist dann gut feststellbar und entsprechende Interventionen können eingeleitet werden. Wichtig ist bloss, dass folgende präventive Handlungen stets in Begleitung einer geschulten Lehrperson, oder Präventionsfachperson geschieht. Wenn also ein Jugendlicher oder eine Jugendliche immer öfter mit geröteten Augen im Unterricht erscheint und jeweils während der Lektionen abwesend ist, muss gut abgewogen werden, wie nun interveniert wird. Von vor-schnellen Interventionen ist stets abzuraten.

Präventions- und Suchtfachstellen

Die selektive Prävention kann im Bereich der Präventions- sowie Suchtfachstellen künftig gut mittels aktuellen sozialen Medien gemacht werden. So können beispielsweise Diskussionsplattformen errichtet werden, auf welchen sich Jugendliche anonym informieren und austauschen können.

8.2.3 Indizierte Prävention

Die indizierte Prävention zielt auf Personen ab, welche bereits ein manifestes Risikoverhalten aufweisen und ist somit stark fokussiert auf das Individuum.

Sozialarbeit in der Schule

Im Schulkontext bezieht sich die indizierte Prävention auf diejenigen Schülerinnen und Schüler, welche bereits auffällig geworden sind und mittels Früherkennung und Frühintervention

keine Besserung des risikoreichen Umgangs mit dem Substanzkonsum erreicht wurde. Da in solchen Fällen oft eine geringe Problemeinsicht bei den Jugendlichen vorhanden ist, macht ein Einbezug der Eltern oder Erziehungsberechtigten grossen Sinn. Es muss natürlich beachtet werden, ob dieser Schritt, auch aufgrund von familienspezifischen Gegebenheiten, kontraproduktiv ausfallen kann. Eine weitere Alternative wäre auch das Vereinbaren eines Gesprächstermins bei einer Suchtpräventionsfachstelle.

Präventions- und Suchtfachstellen

Im Sinne der indizierten Prävention bieten Präventions- und Suchtfachstellen verschiedene Formen von Beratungs- und Austauschgefässen an. In Bezug auf Cannabiskonsum im Jugendalter sind vor allem sogenannte Kiffer-Präventionskurse, bei welchen die Jugendlichen einerseits durch gezielte Informationen sensibilisiert werden und andererseits in ihrer Reflexionsfähigkeit bezüglich ihres Konsumverhaltens gefördert werden, gewinnbringende Anlagen. Zusätzlich wird auch das Aufzeigen von risikoarmen Konsumformen immer mehr zum Thema. So beispielsweise mittels eines Vaporizer, wobei das Cannabis ohne Tabak und durch Dampf erhitzt und eingeatmet wird.

8.2.4 Neue Arbeitsfelder für die Soziale Arbeit

Kommt es tatsächlich zu einer Cannabislegalisierung ist die Einbindung von Fachpersonen wie Sozialarbeitenden eine Chance, die Jugendlichen in diesem Setting von beispielsweise Abgabestellen oder Konsumlokalen zu beraten und zu unterstützen. Eine offene und liberalere Einstellung ist grundsätzlich in allen Arbeitsfeldern wichtig um die Jugendlichen erreichen und motivieren zu können.

8.3 Schlussfolgerungen und Ausblick

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Thematik von Cannabiskonsum im Jugendalter viel offener angegangen werden muss. Eine liberale und reflexive Haltung im Umgang mit Substanzen wird als eine der wichtigsten Aspekte für die künftige Präventionsarbeit erachtet. Eine entsprechende Cannabislegalisierung könnte einen sachlicheren und offeneren Zugang auf risikoreich konsumierende Jugendliche bewirken.

Wie in dieser Arbeit mehrfach erwähnt, handelt es sich bei der Legalisierungsdebatte um ein kontroverses aber auch spannendes und facettenreiches Thema. Eine differenzierte Betrachtungsweise ist unumgänglich und gestaltet die Problematik umso komplexer. Die geplanten Pilotprojekte in der Schweiz bringen frischen Wind in diese „unendliche Geschichte“ und sind für die Schweiz eine Chance für eine nachhaltige Weiterentwicklung dieser brisanten Thematik. In Bezug auf die Forschungsfrage ist der Einbezug der Professionellen der Sozialen Arbeit in der Ausgestaltung neuer Legalisierungsansätze auch auf gesetzlicher Ebene umso wichtiger, um eine gelingende Präventionsarbeit zu gewährleisten.

Ausblick

Als Ausblick für weitere Forschungsarbeiten und mögliche Forschungsfelder für die Soziale Arbeit, könnte die Umsetzung von Präventionsmassnahmen für Jugendliche mit den neu gewonnenen Kenntnissen nach erfolgreicher Durchführung der Pilotprojekte in der Schweiz, erneut unter die Lupe genommen werden.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentatorium für die Praxis der Professionellen* [Broschüre]. Bern: Autor.

Baumberger, Petra (2008). *Braucht die Jugend Schutz?* SuchtMagazin, (5), 19-20.

Beck, Thilo (2014). *Modelle der Marktregulierung in der Suchtpolitik.* SuchtMagazin, (6), S. 4-10.

Brockhaus (2006). *Enzyklopädie Band 22* (21. vollst. neu überarb. Aufl.). Mannheim: Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus.

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BtmG) vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121).

Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz, JStG) vom 20. Juni 2003.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF] (2006). *Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen.* Bern: Hans Huber.

Flick, Uwe (2014). *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung* (6. Aufl.). Reinbeck b. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Geschwinde, Thomas (2007). *Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweisen* (6. Aufl.). Berlin/Heidelberg: Springer.

Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2. vollst. überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.

Hafen, Martin (2014). *Soziale Arbeit in der Schule. Theoretische Grundlagen.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Lischer, Suzanne (2014). *Der Suchtbegriff: Theorien und Erklärungsmodelle.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

- Mayer, Horst Otto (2004). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung. Durchführung. Auswertung* (4. Aufl). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Meier Magistretti, Claudia (2015^a). *Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlegende Konzepte und Begriffe*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Meier Magistretti, Claudia (2015^b). *Verhaltensprävention. Gesundheitsverhalten und dessen Veränderung*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Meier Magistretti, Claudia (2015^c). *Verhältnisprävention. Die Veränderung von (sozialen) Verhältnissen und Umgebungen*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (1991). *ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*. In Detlev Garz & Klaus Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische, Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Müller, Richard, unter Mitarb. von Bacher, Edith, Fahrenkrug, Hermann, Gmel, Gerhard, Graf, Michel, Messerli, Janine, Meyer, Matthias, Schmid, Holger & Jaqueline Sidler (2004). *Cannabis. Stand der Dinge in der Schweiz*. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme [SFA]: Lausanne.
- Pfister, Andreas (2015). *Soziale Arbeit – Gesundheitsförderung und Prävention*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Thole Werner, Höblich Davina & Sarina Ahmed (2012). *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Wiss, Georgio (2011). *Such(t)runden. Konzept Cannabispräventionskurse*. Unveröffentlichtes Konzept. Büro-Win.: Reiden.
- Ziegele, Uri (2014). *Soziale Arbeit in der Schule*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Internetquellen

Arbeitsgruppe Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt (2015). *Jugendschutz im regulierten Cannabismarkt. Grundlagenpapier*. Gefunden unter: http://www.fachverband-sucht.ch/downloads/1033_Jugendschutz_Cannabismarkt.pdf

Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2006). *Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III)*. Gefunden unter: <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit [BAG] (ohne Datum^a). *Die Schweizer Drogenpolitik*. Gefunden unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit [BAG] (ohne Datum^b). Gefunden unter: http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/13088/14457/index.html?lang=de&download=NHZLp-Zeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCH-fYF_f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

Colorado Department of Public Health and Environment [CDPHE] (2015). *Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014. Changes in Marijuana Use Patterns, Systematic Literature Review, and Possible Marijuana-Related Health Effects*. Gefunden unter: <http://www2.cde.state.co.us/artemis/hemonos/he1282m332015internet/he1282m332015internet01.pdf>

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF]. (2008). *Cannabis 2008. Update zum Cannabisbericht 1999*. Gefunden unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de.pdf>

Gerny, Daniel (2016^a, 5. Februar). «*Drogenpolitik. Städte setzen auf Cannabis-Klubs*». NZZ online. Gefunden unter: <http://www.nzz.ch/schweiz/aktuelle-themen/drogenpolitik-staedte-setzen-auf-cannabis-vereine-ld.5020>

Gerny, Daniel (2016^b, 14. März). «*Wissenschaftliche Forschungsprojekte. Gras aus der Apotheke*». NZZ online. Gefunden unter: <http://www.nzz.ch/schweiz/aktuelle-themen/wissenschaftliches-forschungsprojekt-gras-aus-der-apotheke-ld.7497>

Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (ohne Datum). *Lexikon Prävention. Inzidenz und Prävalenz*. Gefunden unter: <http://www.infodrog.ch/inzidenz-praevallenz.html>

InfoSet Schweizer Suchtportal (ohne Datum). *Organisationen und Kommissionen*. Gefunden unter: <http://www.infoset.ch/de/suchtpolitik/droschweiz/>

Ingraham, Christopher (2016, 21. Juni). «*Now we know what happens to teens when you make pot legal*». The Washington Post online. Wonkblog. Gefunden unter: <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2016/06/21/colorado-survey-shows-what-marijuana-legalization-will-do-to-your-kids/>

Marmet, Simon & Gmel, Gerhard (2015). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2014*. Sucht Schweiz. Gefunden unter: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_bowy2kw8gwlc.pdf

Metzler, Beat (2016, 8. April). «*Cannabis für Zürcher Teenager. Die grösste Stadt der Schweiz plant, THC-Produkte an Teenager abzugeben. Damit will Zürich jugendliche Problemkiffer erreichen*». Tagesanzeiger online. Gefunden unter: <http://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/cannabis-fuer-zuercher-teenager/story/22414457>

Neue Luzerner Zeitung Online (2016, 17. März, pd/zfo). «*Luzern soll am Cannabis-Projekt teilnehmen*». Gefunden unter: <http://www.luzernerzeitung.ch/nachrichten/zentral-schweiz/lu/luzern/Gruenliberale-wollenbeim-Cannabis-Projekt-mitmachen;art92,701840>

Neuenschwander, Martin & Wilhelm, Christian (2015). *Früherkennung und Frühintervention in Schulen und Gemeinden – das Wichtigste in Kürze*. Radix – Schweizerische Gesundheitsstiftung. Gefunden unter: http://www.radix.ch/files/9UFRPGZ/frueherkennung_und_fruehintervention__das_wichtigste_in_kuerze.pdf

Sam Wang, George, Le Lait, Marie-Claire, Deakyne, Sara J., Bronstein, Alvin C., Bajaj, Lalit & Roosevelt, Genie (2016). *Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015*. Gefunden unter: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2534480>

Schweizerische Bundeskanzlei (ohne Datum). *Eidgenössische Volksinitiative 'für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz'*. Gefunden unter: <https://www.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis325.html>

Staatsanwaltschaft Kanton Luzern, (ohne Datum). *Strafverfahren bei der Jugendanwaltschaft*. Gefunden unter: <https://staatsanwaltschaft.lu.ch/Jugend-anwaltschaft/Strafverfahren>

Stadt Zürich (2016). *Kurse für Cannabiskonsumierende*. Gefunden unter: https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/suchtpraevention/familie_freizeit/kurse_fuer_cannabiskonsumierende.html

Sucht Schweiz (ohne Datum^a). *Jugendschutzbestimmungen*. Gefunden unter: <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/gesetze/jugendschutz/>

Sucht Schweiz (ohne Datum^b). *Unsere Leistungen*. Gefunden unter: <http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/unsere-leistungen/>

Sucht Schweiz (2012). *Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings. Kohortenstudie cmo3*. Gefunden unter: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/RR_Cannabismonitoring_Cmo3

Sucht Schweiz (2013). *Konzept der Suchtprävention*. Gefunden unter: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf

Sucht Schweiz (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986. Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)*. Gefunden unter: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/mar-met_aypow00158aj.pdf

Sucht Schweiz (2016). *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes. Von A (Anchorage) bis Z (Zürich)*. 3. aktualisierte Aufl. Gefunden unter: http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/ZobelMarthaler_Bericht_Regulierung_Cannabismarkt_v3.pdf

Suchtmagazin (2008). *Cannabispolitik: eine unendliche Geschichte?!* Gefunden unter:
http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/Texte/text5-08.pdf

Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2016^a). *Regionalbüro Europa*. Gefunden unter:
<http://www.euro.who.int/de/home>

Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2016^b). *Ottawa- Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Gefunden unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Abbildungsquellen

Kanton Luzern (ohne Datum). *Suchtpolitik*. Gefunden unter: http://gesundheit.lu.ch/themen/humanmedizin_und_infektionskrankheiten/sucht/suchtpolitik

Lischer, Suzanne (2014). *Multifaktorielles Ursachenmodell*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Meier Magistretti, Claudia (2015). *Verhältnisprävention. Gesundheitsverhalten und dessen Veränderung*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik [NAS-CPA] (2015). *Zentrale Aspekte der Cannabislegalisierung. Gründe, Ziele und mögliche Massnahmen*. Gefunden unter: http://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/grundpositionen/Argumentarium_Cannabisregulierung_final.pdf

Sucht Schweiz (2013). *Gliederung der Prävention nach Zielgruppen*. Gefunden unter: <http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention/konzepte-der-suchtpraevention/praevention-nach-zielgruppe>

Sucht Schweiz (2015). *Lebenszeitprävalenz von Alkohol, Zigaretten und Cannabis, nach Altersgruppe und Geschlecht*. Gefunden unter http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_aypow00158aj.pdf

Sucht Schweiz (2015). *Trend der Lebenszeitprävalenz des Cannabisgebrauchs bei 15-Jährigen, nach Geschlecht und Untersuchungsjahr, HBSC 1986 – 2014*. Gefunden unter http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_aypow00158aj.pdf

Sucht Schweiz (2015). *Zugang zu Cannabisprodukten (mindestens einmal) bei 15-Jährigen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Geschlecht, HBSC 2014*. Gefunden unter http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_aypow00158aj.pdf

Sucht Schweiz (2015). *Prävalenz des problematischen Cannabiskonsums (revidierter CUDIT) nach Alter beim Erstkonsum, nur Personen, die jemals Cannabis konsumiert haben (Juli bis Dezember 2014)*. Gefunden unter http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_aypow00158aj.pdf

Sucht Schweiz (2015). *Gliederung der Prävention nach Zeitpunkt der Intervention*. Gefunden unter: <http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention/konzepte-der-suchtpraevention/praevention-nach-zeitpunkt-der-intervention/>

Wietblog (2015). *Titelbild Cannabis*. Gefunden unter <http://www.wietblog.com/03-01-2015-cannabis-vs-alcohol-cijfers-liegen-niet/>

Anhang

Leitfadeninterview:

Thema: Auswirkungen auf die Präventionsarbeit im Jugendbereich bei einer allfälligen Cannabislegalisierung in der Schweiz

Interviewpartner:

1. Ablauf der Befragung
2. Ziel der Befragung
3. Tonband und Notizen
4. Anonymität der Befragung, Datenschutz klären
5. Einverständniserklärung?

FRAGEN:

1. **Zu ihrer Person: Wie lange arbeiten Sie bei der Suchtpräventionsstelle der Stadt und was haben Sie für einen beruflichen Werdegang?**
2. **Wie ist die Suchtpräventionsstelle der Stadt aufgebaut und wer ist ihr Auftraggeber?**
 - Politische Haltung der Stadt resp. des Kantons (Liberal, konservativ...)
3. **Welchen Auftrag hat die Suchtpräventionsstelle der Stadt in Bezug auf Jugendliche und Cannabis zu erfüllen?**
 - Für Jugendliche ab 12 – 18 Jahren (Sekundarschule, Gymnasium, Berufsschulen)
 - Welche Ziele verfolgen Sie?
 - Was versteht Ihre Institution unter Präventionsarbeit? WHO-Definition?

4. Welches sind die konkreten Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen in Bezug auf Cannabis?

- Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Wo zeigen sich Schwierigkeiten?
- Welche Erfolge können aufgezeigt werden?
- Wo sehen Sie Verbesserungspotential?
- Wie stark und wo beziehen Sie die Eltern resp. das Umfeld der Jugendlichen mit ein?
- Welche Reaktionen zeigen sich bei den Jugendlichen bezüglich den Präventionsmassnahmen?

5. Welche Haltung hat Ihre Institution bezüglich einer Cannabislegalisierung?

- Positive / negative Auswirkungen einer Legalisierung?
- Legalisierung ab 18 Jahren oder ab 16 Jahren?
- Auswirkungen auf die Jugendlichen?
- Auswirkungen auf die Eltern und das Umfeld der Jugendlichen?

6. Welches politische Modell bezüglich einer legalen oder regulierten Cannabisabgabe wäre in der Schweiz für Sie denkbar und realistisch?

- Vgl. Ausländische Modelle wie in Colorado, Uruguay, Holland, Spanien, Portugal

7. Wie sieht der aktuelle Stand des geplanten Pilotprojekts für eine kontrollierte Abgabe von Cannabis aus?

- Wer wird miteinbezogen?
- Werden auch Jugendliche miteinbezogen (ab 16 Jahren)?
- Wie wird die Abgabe geregelt sein?
- Welche gesetzliche Grundlage erlaubt dieses Projektvorhaben?
- Wie findet der Austausch mit den anderen Pilotprojektstädten statt und gibt es kantonale Unterschiede?

8. Welche Änderungen wären bei einer Cannabislegalisierung auf die Präventionsarbeit für Jugendliche zu erwarten?

- Wie verändert sich Prävention, wenn eine strukturelle Verfügbarkeit vorhanden wäre?
- Welche Befürchtungen, als auch Erwartungen ergeben sich daraus für die Präventionsarbeit?
- Welche Auswirkungen hätte eine Legalisierung auf den Jugendschutz? (Was verstehen Sie unter Jugendschutz?)
Haben Sie bereits ein mögliches Szenario bezüglich Umsetzung im Falle einer Legalisierung (Konzept?)?

9. Was für Auswirkungen hätte die Cannabislegalisierung auf die weiteren Berufsfelder der Sozialen Arbeit?

- Schulsozialarbeit
- Jugend- und Familienberatungsstellen
- Jugendanwaltschaft
- Welche Rolle/Funktion übernimmt die Soziale Arbeit?

10. Abschlussfrage

- Ergänzung