

# **Cannabisregulierung in der Schweiz**

**Wie könnte die Prävention und der Jugendschutz bei der Umsetzung eines Regulierungsmodells aussehen, um einen positiven Einfluss auf den Rekonsum von Jugendlichen zu erreichen?**

**Nenniger Dario**

**Eingereicht bei: Prof. Urs Gerber**

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Vorgelegt im 06/2020 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

## **Abstract**

Weltweit wurden bereits verschiedene Cannabisregulierungsmodelle eingeführt. In der Schweizer Politik steht eine mögliche Regulierung wiederkehrend zur Debatte. Doch bis heute wurde in der Schweiz keine Cannabisregulierung eingeführt.

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, mögliche Präventionsmassnahmen in Bezug zum Rekreationskonsum von Cannabis bei Jugendlichen zu erarbeiten, die bei einer Cannabisregulierung in der Schweiz zum Tragen kommen könnten. Dazu werden folgende Fragestellungen gestellt: Wie könnte eine Cannabisregulierung unter Einbezug von vier internationalen Regulierungsmodellen und deren Vor- und Nachteile in der Schweiz aussehen? Wie würde zukünftig die Prävention und der Jugendschutz bei einer solchen Cannabisregulierung in der Schweiz aussehen? Unter welchen Bedingungen würde sich eine Regulierung positiv auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen auswirken?

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Es hat sich abgezeichnet, dass die präventiven Massnahmen von der Umsetzung der Cannabisregulierung abhängen. Zudem kann eine Regulierung eine positive Auswirkung auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen haben, unter der Bedingung, dass die implementierten präventiven Massnahmen eine positive Wirkung verursachen.

Auf dieser Grundlage ist empfehlenswert, dass bei der Entwicklung eines Regulierungsmodells, die präventive Massnahmen parallel erarbeitet werden, um diese bestmöglich aufeinander abzustimmen. Dies bedingt, dass verschiedene Akteure kooperativ mitwirken.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Fragestellung	2
1.3	Zielgruppe und berufliche Relevanz	3
1.4	Methodik	3
1.5	Definition zentraler Begriffe	4
1.6	Struktur der Arbeit	4
2	Cannabis	5
2.1	Geschichte	5
2.2	Konsumformen	5
2.2.1	Marihuana	6
2.2.2	Haschisch	6
2.2.3	Cannabisöl	6
2.3	Wirkstoffe	6
2.4	Wirkungen	8
2.4.1	Psychische Auswirkungen	8
2.4.2	Physische Auswirkungen	10
3	Geschichte der Drogenpolitik	11
3.1	Drogenprohibition	11
3.2	Geschichte Drogenprohibition in der Schweiz	12
3.3	Vom Viersäulenmodell zum Würfelmodell	14
4	Aktuelle Gesetzeslage	16
5	Prävention	18
5.1	Weltgesundheitsorganisation (WHO)	18
5.2	Allgemeine Prävention	18
5.3	Suchtprävention	19
5.3.1	Primär-, Sekundär- & Tertiärprävention	19
5.3.2	Universelle, Selektive & Indizierte Prävention	20
5.3.3	Konsum- & Risikokompetenz	21
5.4	Jugendschutz	22
6	Modelle einer Regulierung	23

6.1	Vereinigte Staaten	23
6.2	Uruguay	25
6.3	Niederlande	26
6.4	Spanien	27
7	Ergebnisse und Diskussion	30
7.1	Vor- und Nachteile der Regulierungsmodelle	30
7.1.1	Vereinigte Staaten	30
7.1.2	Uruguay	32
7.1.3	Niederlande	33
7.1.4	Spanien	34
7.1.5	Fazit	36
7.2	Mögliches Konzept einer Suchtprävention bei einer Regulierung in der Schweiz	37
7.2.1	Schule	38
7.2.2	Jugendarbeit	39
7.2.3	Erwerbsquellen	39
7.2.4	Digitalisierung	40
7.2.5	Online-Prävention und -Beratung für Angehörige und Jugendliche	41
7.2.6	Jugendschutz	41
7.2.7	Fazit	42
7.3	Auswirkungen der Regulierung auf den Rekonsum von Jugendlichen	42
8	Schlussfolgerungen	44
8.1	Zusammenfassung	44
8.2	Fazit und Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit	44
8.3	Empfehlung für weiterführende Forschung	46
9	Quellen- und Literaturverzeichnis	48
	(Anhang)	51

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Verteilung THC-Potenz zwischen 1995-2014 (in: EISOhly et al. 2016: 11)	7
Abb. 2: Verteilung CBD-Konzentration zwischen 1995-2014 (in: EISOhly et al. 2016: 12)	8
Abb. 3: Zielgruppe dieser Arbeit im Würfelmodell dargestellt (In Anlehnung an: EKDF 2005: 13)	15
Abb. 4: Gliederung der Prävention nach Zielgruppen (in: Sucht Schweiz 2013.: 2)	20

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Definition zentraler Begriffe (Eigene Darstellung)	4
Tabelle 2: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell der Vereinigten Staaten (Eigene Darstellung)	32
Tabelle 3: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell von Uruguay (Eigene Darstellung)	33
Tabelle 4: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell der Niederlanden (Eigene Darstellung)	34
Tabelle 5: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell von Spanien (Eigene Darstellung)	36

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Die Geschichte der Drogen hat ihren Ursprung vor tausenden von Jahren. Bier sei im Alten Ägypten bereits vor 2500 v.Chr. hergestellt worden. Opium hingegen wurde im 15. Jahrhundert vom arabischen Volk stark nach Indien und China verbreitet, wobei dieses in China gleichzeitig die einheimische Droge Cannabis verdrängte. Die verschiedenen Substanzen wurden als Heil-, Kult- und Rauschmittel eingesetzt und begleiten die Menschheit seit Jahrhunderten. In der Geschichte der Drogen wird deutlich, dass der Konsum von Drogen erst zu einem sozialen Problem wird, wenn dieses Verhalten von der Mehrheit als Abweichung der Norm und damit als Problem definiert wird (vgl. Ulrich/Abplanalp 2000: 8–12).

Seit längerer Zeit ist die Cannabispolitik in der Schweiz ein brisantes Thema für verschiedenste Massenmedien wie Tageszeitungen, Fachzeitschriften oder Fernsehsendungen. Bereits im Jahr 2008 kam die „Initiative für eine vernünftige Hanf-Politik“ vor das Volk, die sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat zur Ablehnung empfohlen haben und schliesslich mit 63.3% Nein-Stimmen vom Volk deutlich abgelehnt wurde (vgl. Bundesrat 2009: o.S.). Seither wird eine stets heiss diskutierte Debatte über den Konsum von Cannabis und dessen Entkriminalisierung geführt.

Aber nicht nur in der Schweiz ist die Cannabispolitik aktuell. Im US-Bundesstaat Colorado werden seit dem 1. Januar 2014 Cannabisprodukte legal im Detailhandel angeboten. Dies war der erste gesetzlich zugelassene Markt und gleichzeitig der Auslöser für eine neue weltweite Debatte über die Cannabispolitik (vgl. Zobel/Marthaler 2016: 59). Dies ist mitunter auch ein Grund, dass in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern neue Ansätze als Alternative zu einem Cannabisverbot umgesetzt worden sind. Aufgrund dieses aussergewöhnlichen Wandels in der Geschichte der Cannabispolitik kann die Regulierungsfrage nicht mehr ignoriert werden (vgl. Zobel/Hasselgård-Rowe/Broers 2019: 13).

Die Daten des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) zeigen, dass in der Schweiz 4% der 15 bis 65-Jährigen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, obwohl der Anbau, die Herstellung, der Handel, der Besitz und der Konsum von und mit Cannabis mit wenigen Ausnahmen verboten sind. Der Anteil der Konsumierenden ist im Jungendalter am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Im Jahr 2018 haben 11.1% der 15-Jährigen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert (vgl. Schweizerisches

Gesundheitsobservatorium o.J.). Durch die aktuellen repressiven Massnahmen entstehen bei Individuum und Gesellschaft, Prävention und Suchthilfe, Justiz und Polizei eine Reihe von Problemen. Um diesen Problemen entgegenzuwirken, haben bereits mehrere Kantone und Städte, wie beispielsweise die Stadt Bern oder der Kanton Genf, den Versuch gestartet, Modelle zur Regulierung des Cannabismarktes zu entwickeln (vgl. Gerny 2016: o.S.).

Der 2019 neu gegründete Verein „Cannabis Consensus Schweiz“ plant eine weitere Volksinitiative mit dem Ziel, in der Schweiz ein mehrheitsfähiges Cannabis-Regulierungsmodell zu entwickeln (vgl. Cannabis Consensus Schweiz o.J.).

## **1.2 Fragestellung**

### **1. Fragestellung**

Wie könnte eine Cannabisregulierung unter Einbezug von vier internationalen Regulierungsmodellen und deren Vor- und Nachteile in der Schweiz aussehen?

### **2. Fragestellung**

Wie könnte die Prävention und der Jugendschutz anhand des herausgearbeiteten Regulierungsmodells zukünftig in der Schweiz aussehen?

### **3. Fragestellung**

Unter welchen Bedingungen würde sich eine Regulierung positiv auf den Rekrekationskonsum von Jugendlichen auswirken?

Ziel der Arbeit ist es, mögliche Präventionsmassnahmen der Sozialen Arbeit in Bezug zum Rekrekationskonsum von Cannabis bei Jugendlichen zu erarbeiten, die bei einer Regulierung des Cannabismarktes zum Tragen kommen könnten. Präventionsmassnahmen sollten einer zukünftigen Cannabis-Regulierung möglichst wirksam angepasst werden. Um ein adäquates Modell und entsprechende Präventionsarbeiten entwickeln zu können, werden in der folgenden Arbeit vier Regulierungsmodelle miteinander verglichen.

In der folgenden Arbeit wird auf den medizinischen Nutzen von Cannabis nicht eingegangen, da dies den Rahmen für die vorliegende Arbeit sprengen würde. Zudem wird im Kapitel Prävention der Fokus auf die Zielgruppe der unproblematischen Konsumenten gelegt.

### **1.3 Zielgruppe und berufliche Relevanz**

Die Professionellen der Sozialen Arbeit kommen in verschiedenen Tätigkeitsfeldern, wie z.B. in der Schulsozialarbeit, im Jugendtreff oder in ambulanten und stationären Angeboten, mit Cannabis konsumierenden Jugendlichen in Berührung. Diese Tätigkeitsfelder wären bei einer Regulierung des Schweizer Cannabismarktes betroffen.

Bei einer allfälligen Regulierung ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, die Jugendlichen vor negativ erachteten Entwicklungen zu schützen und entsprechend negative Verläufe der Entwicklung zu verhindern. Ein „Abwarten“ wäre moralisch nicht vertretbar. In Anbetracht einer möglichen Regulierung von Cannabis würden somit neue Präventionsbestrebungen zur Verhinderung oder Verminderung eines gesundheitsschädigenden Konsums von Cannabis zum Thema der Sozialen Arbeit. Aufgrund verschiedener Regulierungsmodelle könnten die dazugehörigen Präventionsmassnahmen unterschiedlich ausfallen. Dabei stellt sich die Frage, wie ein solches Regulierungsmodell von Cannabis und dessen Präventionsmassnahmen in der Schweiz aussehen und welche Auswirkungen es auf das Konsumverhalten von Jugendlichen haben könnte.

### **1.4 Methodik**

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Nebis, swissbib und Karlsruher Virtueller Katalog (KVK) durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde die Literaturrecherche inhaltlich eingegrenzt. Zunächst wurden die Suchbegriffe „Jugendliche“, „Cannabis“, „Prävention“, „Regulierung“ und „Suchtpolitik“ verwendet, um die Literatur auf die Zielgruppe sowie auf die Politik einzuschränken. Nicht berücksichtigt wurde Literatur, in der der Fokus auf die medizinische Benutzung von Cannabis gelegt wurde.

In einem zweiten Rechterschritt wurde die Suche spezifischer auf Regulierungsmodelle von Cannabis, (Sucht-) Prävention, Jugendschutz und die aktuelle gesetzliche Lage von Cannabis fokussiert.

Nebenbei wurde durch das Schneeballsystem die Literaturrecherche weiter ausgeweitet. In der bereits vorhandenen Literatur wurde im Quellenverzeichnis nach weiteren geeigneten Literaturangaben gesucht. Dies ermöglichte den Einbezug von Literaturquellen, welche durch die Eingabe der oben erwähnten Suchbegriffe nicht auffindbar waren.



## 1.5 Definition zentraler Begriffe

Die folgende Tabelle beinhaltet Begriffe, die für die Arbeit als wichtig erachtet werden.

Tabelle 1: Definition zentraler Begriffe (Eigene Darstellung)

Begriff	Definition
<b>Adoleszenz</b>	Adoleszenz ist psychologisch gesehen eine Zwischenphase zwischen Kindheit und Erwachsensein. Die zeitliche Spanne liegt zwischen dem 12. bzw. 13. bis zum Anfang des 20. Lebensjahres (vgl. Stangl 2020: o.S.).
<b>Jugendalter</b>	Das Jugendalter ist wie die Adoleszenz eine Übergangsperiode zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Grundsätzlich beginnt das Jugendalter mit ca. 13 Jahren und endet mit ca. 24 Jahren (vgl. Berthel 2019: o.S.).
<b>Rekrekationskonsum</b>	Rekreation heisst so viel wie Erholung. Beim Rekrekationskonsum geht es um Genuss, zielloses Tun, nutzenunabhängiges Tun, Grenzen ausloten und ein gelingendes Leben (vgl. Stangl 2020: o.S.).

## 1.6 Struktur der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit richtet sich nach den Fragestellungen. Im ersten Kapitel wird die Thematik Cannabis eingeführt. Danach werden die gesundheitlichen Auswirkungen des Cannabiskonsums sowie die Drogenpolitik erläutert, um die Basis für die nachfolgenden Kapitel zu legen. Weiter wird auf die Präventionspolitik in der Schweiz eingegangen. Dabei liegt der Fokus auf der Suchtprävention und auf dem Jugendschutz. Um die Fragestellungen zu beantworten, werden vier Regulierungsmodelle aus verschiedenen Ländern herangezogen. Anschliessend werden die Fragestellungen beantwortet, die Ergebnisse dargestellt und diskutiert. Dabei wird zu Beginn der Diskussion auf die Vor- und Nachteile der einzelnen Regulierungsmodelle eingegangen. Im Anschluss werden Präventionsmassnahmen diskutiert, die für ein mögliches Regulierungsmodell in der Schweiz umgesetzt werden könnten. Am Schluss der Diskussion wird versucht, mögliche Auswirkungen auf den Rekrekationskonsum von Jugendlichen bei einer Einführung der Cannabis-Regulierung herauszuarbeiten. Abschliessend wird ein Fazit gezogen mit einem Ausblick in die Zukunft.

## **2 Cannabis**

### **2.1 Geschichte**

Die Hanfpflanze stammt ursprünglich aus Zentralasien, ist aber heute in fast allen Regionen der Erde verbreitet. Die krautige Pflanze ist diözisch, dementsprechend befinden sich männliche und weibliche Blüten auf verschiedenen Individuen. Die weibliche Pflanze, auch Hanfhenne genannt, ist grösser, dichter belaubt und später reif als die männliche Form, die als Femelhanf bezeichnet wird. Cannabis dürfte aufgrund der vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten die wohl älteste Nutzpflanze des Menschen sein, die nicht ausschliesslich der Ernährung dient. Ein 10'000 Jahre altes Hanfseil aus dem Stiel einer Hanfpflanze, welches in Taiwan gefunden wurde, liefert den ältesten archäologischen Beweis für die Verwendung von Cannabis. Die Hanfpflanze ist eines der ältesten Rauschmittel und besitzt eine lange Tradition als Nutz- und Heilpflanze. Es lassen sich schriftliche Hinweise für eine psychotropische und therapeutische Nutzung von Hanfpflanzenpräparaten finden, die bis zu 4'000 Jahre zurückliegen (vgl. Schneider et al. 2019: 2–3).

### **2.2 Konsumformen**

Die krautartige Cannabispflanze erreicht eine Wuchshöhe von einem bis fünf Metern. Dabei wird zwischen verschiedenen Pflanzenarten unterschieden. Die weibliche Pflanze bildet während der Zeit der Blüte Drüsenhaare, die aus den Blüten sprossen. Aus den Drüsenhaaren sondert sich ein Harz ab, das psychotrope Substanzen (mehrheitlich  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol „THC“) und weitere Substanzen enthält, beispielsweise ätherische Öle, die den Cannabiszubereitungen ihren charakterlichen Geruch geben. Die Blätter der Pflanze können ebenfalls psychotrope Substanzen enthalten. Der Gehalt an psychotropen Substanzen kann sich je nach Art der Pflanze und deren Züchtung stark unterscheiden (vgl. Scherbaum/Parnefjord 2019: 37–38). Die in den Cannabispflanzen vorhandenen psychotropen Substanzen werden in unterschiedlichen Formen konsumiert, was nachfolgend erläutert wird.

### **2.2.1 Marihuana**

Marihuana, das umgangssprachlich auch „Gras“ genannt wird, bezeichnet das Cannabis-kraut, das aus den getrockneten und zerkleinerten Blättern sowie Blüten der weiblichen Pflanze besteht. Dies wird häufig zusammen mit Tabak zu einer Art Zigarette (Joint) gedreht und geraucht. Mancherorts wird Marihuana auch ohne Tabak geraucht (vgl. ebd.: 43).

### **2.2.2 Haschisch**

Das aus der Hanfpflanze gewonnene Harz wird Haschisch genannt. Haschisch besteht hauptsächlich aus psychotropen Substanzen und hat dadurch einen höheren THC-Gehalt. Dieser erhöhte THC-Gehalt führt zu einer grösseren Wirksamkeit als bei Marihuana. Das gewonnene Cannabisharz wird meistens zu Platten gepresst. Einzelne Krümel dieser Platten werden dem Tabak zugegeben und in Form von Zigaretten oder mithilfe spezieller Pfeifen geraucht. Neben der Inhalation kann Haschisch auch oral, zum Beispiel durch den Konsum von Gebäcken oder vermischt mit Alkohol, eingenommen werden (vgl. ebd.: 43–44).

### **2.2.3 Cannabisöl**

Cannabisöl (auch Haschischöl genannt) ist ein Konzentrat des Harzes der Cannabis-pflanze, das verhältnismässig eher selten konsumiert wird. Durch ein weiteres Extraktionsverfahren des Harzes kann sich der THC-Gehalt auf bis zu 80% erhöhen. Das Cannabisöl wird auf verschiedensten Arten konsumiert. Zum Beispiel kann man das Öl direkt auf die Zunge geben oder man beträufelt damit einen „Joint“, um die Wirkung zu verstärken. Der „Vaporizer“ (Verdampfer) ist eine weitere Art des Konsums von Cannabisöl (vgl. ebd.: 44).

Nach diesem Überblick über die Konsumformen wird im folgenden Kapitel auf die zentralen Wirkstoffe von Cannabis und deren Potenz bzw. Konzentration eingegangen, um im Anschluss die psychischen, physischen sowie sozialen Auswirkungen zu eruieren.

## **2.3 Wirkstoffe**

Gemäss Forschungsstand 2017 enthält die Cannabispflanze mehr als 500 Bestandteile, von denen 104 als Cannabinoide identifiziert werden konnten. Von diesen Cannabinoiden sind die folgenden zwei zentral:

- $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol
- Cannabidiol (CBD)

Das  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol, besser bekannt als THC, ist das primär psychoaktive Cannabinoid im Cannabis. Die unerwünschten Wirkungen nach akutem oder regelmässigem Cannabiskonsum stehen in direktem Zusammenhang mit der THC-Konzentration im Produkt, auf die später noch eingegangen wird. In den letzten Jahren haben diverse Studien gezeigt, dass auch das Cannabidiol einen wichtigen Einfluss haben kann. CBD kann einen Schutzeffekt vor bestimmten negativen psychologischen Auswirkungen von THC haben. CBD kann auch in der Lage sein, zumindest einige der mit THC verbundenen negativen Auswirkungen zu bekämpfen. Das deutet darauf hin, dass das THC:CBD-Verhältnis eine Rolle für das Konsumrisiko spielen könnte (vgl. Lafaye et al. 2017: 309-314).

Nach einer Studie von ElSohly et al. (2016) konnte eine grosse Veränderung der Potenz von THC und CBD zwischen den Jahren 1995 – 2014 wahrgenommen werden. In der Abb. 1 sieht man eine stetige Steigung der THC-Potenz bis ins Jahr 2012. Danach ist sie leicht gesunken. In der Abb. 2 ist zuerst eine starke Steigung von CBD sichtbar, die seit dem Jahr 2007 bis ins Jahr 2014 kontinuierlich abgenommen hat (vgl. ElSohly et al. 2016: 11-12).

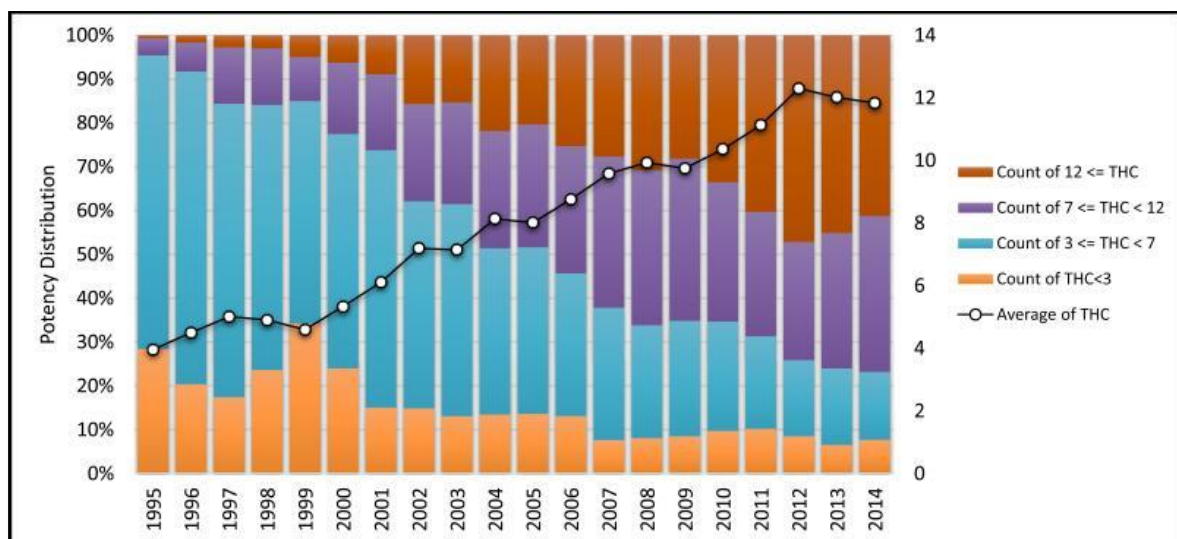


Abb. 1: Verteilung THC-Potenz zwischen 1995-2014 (in: ElSohly et al. 2016: 11)

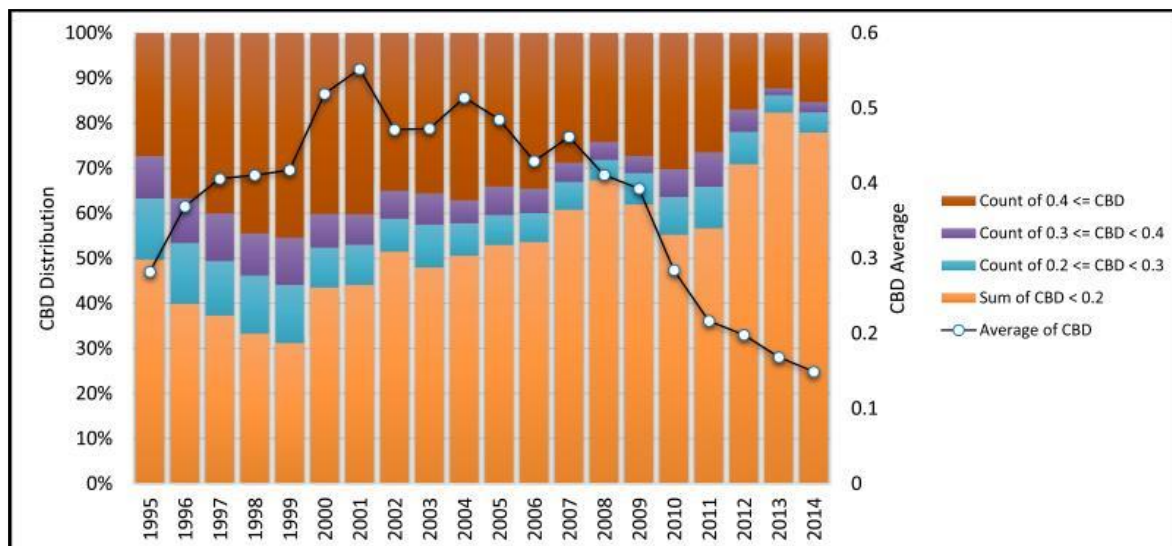


Abb. 2: Verteilung CBD-Konzentration zwischen 1995-2014 (in: ElSohly et al. 2016: 12)

Die Entwicklung der THC-Potenz kann durch weitere Studien von Mehmedic et al. (2010) oder Freeman et al. (2019), welche die Veränderung der Potenz von Cannabiskraut und Cannabisharz im Zeitraum von 2006-2016 in Europa untersuchte, bestätigt werden. Diese Erkenntnisse können einen wichtigen Beitrag leisten, wenn es darum geht, die Auswirkungen, welche der Cannabiskonsum auf die Gesundheit haben kann, besser zu verstehen.

## 2.4 Wirkungen

In den letzten 25 Jahren zeigte sich eine rasante Entwicklung betreffend wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Wirkungen der Inhaltsstoffe der Cannabispflanze. Es ist ein deutlicher Anstieg der wissenschaftlichen Literatur zu konstatieren, welche sich mit den Risiken des Cannabiskonsums im Freizeitgebrauch befasst. Um dem aktuellen Kenntnisstand über die Risiken des Cannabis-Freizeitkonsums gerecht zu werden, wird ein aktuelles Forschungsprojekt, das diesen wissenschaftlich genau analysiert und dargestellt hat, beigezogen (vgl. Hoch/Schneider 2017: 1).

### 2.4.1 Psychische Auswirkungen

#### Kognitive Auswirkungen

Mit Kognition ist die Gesamtheit aller Prozesse gemeint, die mit dem Wahrnehmen und Erkennen zusammenhängen. Darunter fallen beispielsweise die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Sprache, das Denken und Problemlösen sowie die Intel-

lizenzen. Ein akuter Konsum von Cannabinoiden wie THC, THC/CBD oder Cannabis-Zigaretten, kann zu vielfältigen kognitiven Beeinträchtigungen führen. So können zum Beispiel die Gedächtnisleistung, die Aufmerksamkeit oder die Psychomotorik eingeschränkt werden. Zudem zeigt die Studienlage konsistente Beeinträchtigungen der Inhibitionsfunktion, der Entscheidungsfindung sowie der Gehirnfunktion beim Lösen kognitiver Aufgaben. Ein regelmäßiger und häufiger Cannabiskonsum führt ebenfalls zu einer Beeinträchtigung der Kognition, besonders der Gedächtnisleistung. Diese Einschränkungen werden jedoch nicht derart konsistent beobachtet, wie bei den Akut-Effekten von Cannabis. Bei einem chronischen Konsum scheinen die kognitiven Funktionsdefizite vorübergehend zu sein. Hinweise auf kognitive Funktionsdefizite, die nach mehr als einem Monat Abstinenz vorliegen, finden sich nur in einzelnen Studien, beispielsweise bei Probanden mit frühem Konsumbeginn in der Adoleszenz (vgl. ebd.: 2).

### **Psychosoziale Auswirkungen**

Häufiger Cannabiskonsum in der frühen Adoleszenz ist mit geringerem Bildungserfolg assoziiert. Der geringere Bildungserfolg führt zu höheren Schulabbruchraten, geringerer Beteiligung an universitären Ausbildungen und weniger akademischen Abschlüssen. Aufgrund inkonsistenter und mangelnder empirischer Daten können zurzeit keine Aussagen bezüglich des Zusammenhangs von Cannabiskonsum und Auffälligkeiten im Sozialverhalten, der Straffälligkeit sowie der familiären, beruflichen und wirtschaftlichen Entwicklung gemacht werden (vgl. ebd.: 3).

### **Angststörungen, Affektive Störungen und Suizidalität**

Ein langjähriger, wöchentlicher Cannabiskonsum und aktuelle Cannabisabhängigkeit in der frühen Adoleszenz erhöhen das Risiko, eine Angststörung zu entwickeln, um den Faktor 3.2. Das Neuauftreten bipolarer (manisch-depressiver) Symptome wird durch den Konsum um den Faktor 3 erhöht. Die Anzahl an neu auftretenden bipolaren Störungen erhöht sich bei wöchentlichem Konsum um den Faktor 1.4, bei nahezu täglichem Konsum um 2.5. Litt eine Person bereits an einer bestehenden bipolaren Störung, so erhöht der Cannabiskonsum das Risiko für ein Wiederauftreten von manischen Symptomen oder Episoden. Zudem scheinen der Cannabiskonsum und die Zunahme von Suizidgedanken in einem Zusammenhang zu stehen (vgl. ebd.: 3-4).

### **Psychotische Auswirkungen**

Das Risiko psychotische Störungen, wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen, zu entwickeln, kann durch den Cannabiskonsum erhöht werden. Ein gelegentlicher Konsum erhöht die Auftretenswahrscheinlichkeit psychotischer Störungen

um das 1.4 bis 2.0-fache, bei einer hohen Konsumintensität bis zum 3.4-fache. Bei einer bereits bestehenden psychotischen Störung wird der Cannabiskonsum mit ungünstigen Verläufen der Störung assoziiert (vgl. ebd.: 4).

## **2.4.2 Physische Auswirkungen**

### **Organische Auswirkungen**

Was die Lunge betrifft, so kann ein chronischer Cannabiskonsum das Risiko für respiratorische Symptome, wie beispielsweise Husten, keuchender Atem, Sputumproduktion und Engegefühle in der Brust, erhöhen. In Bezug auf das Herz und die Gefäße gehören meist Erweiterungen der Blutgefäße, Bluthochdruck und beschleunigter Puls zu den akuten Cannabis-Effekten. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Krebserkrankungen im Kopf-, Hals- und Lungenbereich konnte nicht gefunden werden, beim Hodenkrebsrisiko jedoch schon. Die Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen des Cannabiskonsums während der Schwangerschaft auf eine Entwicklungsstörung des Fötus sind konsistent. Weitere Hinweise deuten ausserdem auf Störungen der Kindesentwicklung im Bereich visuelle kognitive Fähigkeiten, Aufmerksamkeit und erhöhtem Cannabiskonsum im Jugendalter hin (vgl. ebd.: 3).

### **Fahrsicherheit**

Durch akuten Cannabiskonsum erhöht sich das Verkehrsunfallrisiko um den Faktor 1.25 bis 2.66. Ein Mischkonsum von Cannabis und Alkohol scheint die Verkehrssicherheit stärker zu beeinträchtigen als reiner Cannabiskonsum (vgl. ebd.: 3).

Nach dem einführenden Diskurs über die gesundheitlichen Einflüsse von Cannabis wird im folgenden Kapitel die Geschichte der Drogenpolitik beleuchtet. Dabei werden die aktuelle Gesetzeslage sowie die Prävention in den Fokus genommen.

### **3 Geschichte der Drogenpolitik**

Um die Geschichte der Drogenpolitik, die Entwicklung der Gesetze und deren Revision in der Schweiz zu verstehen, wird im folgenden Abschnitt auf die internationale Drogenpolitik der Prohibition eingegangen.

#### **3.1 Drogenprohibition**

Wie bereits zu Beginn der Arbeit erwähnt wurde, prägen die Drogen eine Jahrtausend alte Geschichte. Vor langer Zeit existierten keine gesetzlichen Regelungen zum Umgang mit Drogen. In der Frühzeit richteten sich Regierungen und vor allem religiöse Gewalten gegen den Konsum von Tabak, Tee, Schokolade und Kaffee, da sie diese als Gefahr für die soziale Ordnung wahrgenommen haben. Die moderne Drogenprohibition kam erst Ende des 19. Jahrhunderts auf und unterschied sich von den früheren Bestrebungen, Drogen zu unterdrücken. Die Anfänge der modernen Prohibition sind international, national sowie lokal wiederzufinden. Die beiden Opiumkriege der 1840er- und 1850er-Jahre führten in Europa und den USA zur moralischen Empörung. Diese beiden Kriege weckten das Bewusstsein für die Universalität der Drogen. Am 23. Januar 1912 verabschiedeten zwölf Teilnehmerländer das Grundlegendokument der Prohibitions politik an der ersten internationalen Opium Konvention in Den Haag. Ziel dieses Beschlusses waren die Überwachung und die Kontrolle der Herstellung und des internationalen Handels mit Opium, Morphin, Heroin und Kokain. Obwohl diese Dokumente überwiegend Empfehlungen beinhalteten und keine rechtlichen Verbindlichkeiten, war ihre Wirkung weitgreifend. Nach und nach folgten fast alle Länder dieser Verabschiedung und erliessen nationale Drogengesetze. Was jedoch 1912 in Den Haag beschlossen wurde, war kein gefestigtes Rahmenwerk. In den Jahren 1913 und 1914 fanden zwei weitere internationale Konferenzen statt. Um die Ratifizierung zu beschleunigen sowie neue Teilnehmer für das Haager Opiumabkommen zu gewinnen, wurde das Abkommen in den Jahren 1919/1920 als Bestandteil der Pariser Friedensverträge definiert. Dadurch wurde eine automatische Ratifikation ausgelöst. Im Jahr 1925 verschärfte das Genfer Abkommen die Prohibition, indem Cannabis auf die Liste der inkriminierten Stoffe aufgenommen wurde. Diese neue Form der Drogengesetzgebung ist besonders mit einer Diffamierung fremder Sitten verbunden. Bei der Prohibition spielten vor allem die Amerikaner eine grosse Rolle, die Minderheiten wie die Mexikaner (Cannabiskonsumenten) sowie die Chinesen (Opiumkonsumenten) ausgrenzten und stigmatisierten. 1930 wurde in Amerika das „Bureau of Narcotics“ in die Welt gerufen. Als Frankling D. Roosevelt 1933 die Alkoholprohibition aufhob, wurde ein Teil der Alkoholfahnder auf die



Cannabiskonsumenten angesetzt. Darauf folgte eine regelrechte Hetzpropaganda gegen Cannabiskonsumenten. Weitere Abkommen betreffend Betäubungsmittel wurden in den Jahren 1936, 1948 und 1953 abgeschlossen. Eine besondere Bedeutung bekommt die UNO-Single Convention on Narcotic Drugs von 1961. Dieses Regelwerk steckt den rechtlichen Rahmen für die heutige Drogendiskussion. Es ersetzt die Opiumkonvention von 1912 sowie die darauf aufbauenden Zusatzabkommen. Doch auch dieses Abkommen wurde durch den Kulturkampf um Drogen und als wichtiger Aspekt der 68er-Bewegung überholt. Die psychoaktiven Stoffe wurden vermehrt zur Entspannung, als neue Erfahrung und für psychedelische Trips verwendet. Das führte dazu, dass das Einheitsabkommen 1971 auf psychotrope Substanzen wie LSD und Ecstasy ausgeweitet wurde. Ein Jahr später wurde aufgrund von Designerdrogen das Abkommen weiter verschärft (vgl. Tanner 2009: o.S.). Die 68er-Bewegung, die oft mit der Parole „love, peace and drugs“ auf sich aufmerksam machte, war nicht nur in den USA und vielen Ländern in Europa aktiv, sondern machte sich auch in der Schweiz bemerkbar (vgl. J. Grob 2017: 5).

### **3.2 Geschichte Drogenprohibition in der Schweiz**

Im Jahr 1967 begann eine neue Drogenepidemie in der Schweiz. Die 68er-Jugend lehnte sich gegen die konventionelle Kultur auf und plädierte gleichzeitig für eine alternative Kultur. Es tauchten vermehrt illegale Drogen auf, vor allem Cannabis und vereinzelt Heroin und Kokain. 1972 wurde der erste Fall eines Drogentoten in Zürich publik gemacht. In der Schweiz kam es daraufhin zu einem Stimmungswandel. Eine landesweite Drogenepidemie und steigende Drogenkriminalität wurden befürchtet. Der Ruf wurde so laut, dass sich das Schweizer Stimmvolk 1975 für eine repressive Drogengesetzgebung entschied. Diese beinhaltete empfindliche Strafen für Drogenkonsum und -besitz. Dabei wurde der Drogenentzug in den Vordergrund gestellt. Nebenbei wurden die Kantone zur Behandlung, Betreuung und sozialen Eingliederung von Abhängigen verpflichtet. Im Zeitraum 1976-1980 entstanden weitere Drogenhilfestellen, der Verein der Schweizerischen Drogenfachleute sowie die Schweizerische Expertengruppe für die virale Hepatitis. Zu Beginn der 80er-Jahre gingen die gesellschaftlichen und politischen Auseinandersetzungen weiter. An vielen Orten der Schweiz traten Gruppen auf, die sich wie in Zürich, gegen das Establishment wendeten und alternativ und antiautoritär demonstrierten. Sie besetzten Häuser, um autonome Jugendhäuser zu errichten. Dabei spielten zunehmend der Gebrauch von illegalen Drogen eine wesentliche Rolle. Es wurden weitere Organisationen gegründet, wie z.B. die Eidgenössische Subkommission Drogen (1981) und die Aidshilfe Schweiz (1985). Die Drogenbilanz 1995 hatte sich stark verschlechtert. Es gab bereits mehr als 100 Drogentote sowie über 10'000 intravenös injizierende Drogenkonsumenten. Dies hatte eine Zunahme der HIV und

Hepatitis infizierten Personen zur Folge. Der Beschluss von 1968 bewilligte die erste offene Drogenszene „der Platzspitz“. Auf diesem Platz durfte man Drogen konsumieren, wenn auch nur unter polizeilicher Überwachung. Nach kurzer Zeit begann sich dieser Platz mit „Fixern“ aus der ganzen Schweiz zu füllen. Später entstanden weitere offene Drogenszenen, wie beispielsweise die Münsterplattform oder die kleine Schanze in Bern. Im Jahr 1988 verschlechterte sich die Drogenbilanz weiter drastisch. Die Anzahl der Drogentoten hatte sich gegenüber 1955 verdoppelt. Die „Fixer“ wurden auf mehr als das Doppelte geschätzt. Es war ein Zeichen dafür, dass sich weitere Anstrengungen aufdrängten. Die Behörden und die Polizei waren schweizweit überfordert. Die Bevölkerung in der Nähe von Drogenszenen waren verängstigt und fühlten sich geplagt. Die spirituelle 68er-Bewegung grenzte sich immer mehr von den Drogenkonsumenten ab, da sie die Bemühungen und die Förderung der alternativen Kultur untergruben. Die Parteien waren sich uneinig, wie es weitergehen soll. Die einen wollten die Repression ausbauen, die anderen wollten die Drogenhilfe Richtung Prävention, Therapie und Schadensminderung öffnen. Im Februar 1991 wurde vom Bundesrat ein neues Leitbild für eine neue Drogenpolitik formuliert, welches die Repression durch Prävention, Therapie und Schadensminderung (Vier-Säulen-Prinzip) ergänzen sollte. Ein Jahr später wurde der Platzspitz in Zürich geräumt. Unmittelbar nach der Schliessung des Platzspitzes wurde durch das Zürcher Opioid Konsum Lokal die erste niederschwellige Methadonsubstitution angeboten. Zwischen 1992 und 1995 haben sich die fixenden Drogenbenützer einen alternativen Raum zum Platzspitz gesucht und wurden beim Lettenbahnhof an der Limmat fündig. Nach der Schliessung der Lettenszene, am 14. Februar 1995, verteilten sich alle Drogenkonsumenten sowie Drogenhändler an verschiedenen Orten der Stadt. Dank dem ausgeprägten Netz der Drogenhilfe, verbesserte sich die Situation allmählich (vgl. ebd.: 5–25).

In der Zeit von 1995 bis 2008 wurde die Drogenhilfe optimiert. Durch die kontrollierte Abgabe von Heroin (heroingestützte Behandlung), wurde eine Stabilisierung der Sucht und eine totale oder teilweise soziale Integration erreicht. Die heroingestützte Behandlung hatte sich schweizweit durchgesetzt, blieb aber politisch umstritten. Die Anzahl Konsumenten von Heroin konnte gesenkt und stabilisiert werden (vgl. ebd.: 25–30).

Im Jahr 2008 wurde die Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1997 vom Schweizer Stimmvolk angenommen und im Jahr 2011 trat es in Kraft. Somit wurde das Vier-Säulen-Prinzip auf eidgenössischer sowie kantonaler Ebene etabliert. Die ununterbrochene, hervorragende Arbeit eines grossen, sozialen und medizinischen Netzwerks der Drogenhilfe konnte das Drogenproblem massiv lindern. Das Drogenproblem verlor in der Bevölkerung sowie auf parlamentarischer und parteipolitischer Ebene an Bedeutung. Damit war die

Problematik des illegalen Drogenkonsums dennoch nicht gelöst. Für zahlreiche Fachleute und Exekutivbehörden war klar, dass weiterhin Handlungsbedarf besteht (vgl. ebd.: 31–36).

### **3.3 Vom Viersäulenmodell zum Würfelmodell**

Das Viersäulenmodell besteht aus den vier Säulen: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Dieses Modell sollte zu einer kohärenten Politik der psychoaktiven Substanzen beitragen. Doch aufgrund fehlender Abstimmung der Massnahmen sowie nicht Berücksichtigung aller psychoaktiven Substanzen, wurde eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes in Betracht gezogen. Im Jahr 2004 weigerte sich der Nationalrat auf eine solche Revision einzugehen, was die schweizerische Drogenpolitik ratlos stimmte. Eine öffentliche Diskussion der Drogenpolitik blieb auf nationaler Ebene kaum ein Thema. Zu dieser Zeit präsentierte die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) den Bericht „psychoaktiv.ch“, der neue Perspektiven für die mittel- bis längerfristige Zukunft zeigte (vgl. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen 2006: 23–24). Dies war der Grundstein für die Weiterentwicklung des Viersäulenmodells zum Würfelmodell. Beim Würfelmodell werden alle illegalen sowie legalen psychoaktiven Substanzen integriert. Alkohol, Tabak und Medikamente mit psychoaktiver Wirkung sind neu auch Bestandteil einer umfassenden Politik der psychoaktiven Substanzen. Neben der ersten Dimension (Vier Säulen) und der zweiten Dimension (verschiedenen Substanzen), kommt nun die dritte Dimension „Konsummuster“ dazu. Die dritte Dimension besteht aus risikoarmem Konsum, Problematischer Konsum und Abhängigkeit (vgl. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen 2005: 1-12).

Bei der vorliegenden Arbeit bestehen die Dimensionen aus Prävention, Cannabis und risikoarmem Konsum. Zum Verständnis wird in der folgenden Abbildung die Zielgruppe dieser Arbeit markiert (vgl. ebd.: 1-12).

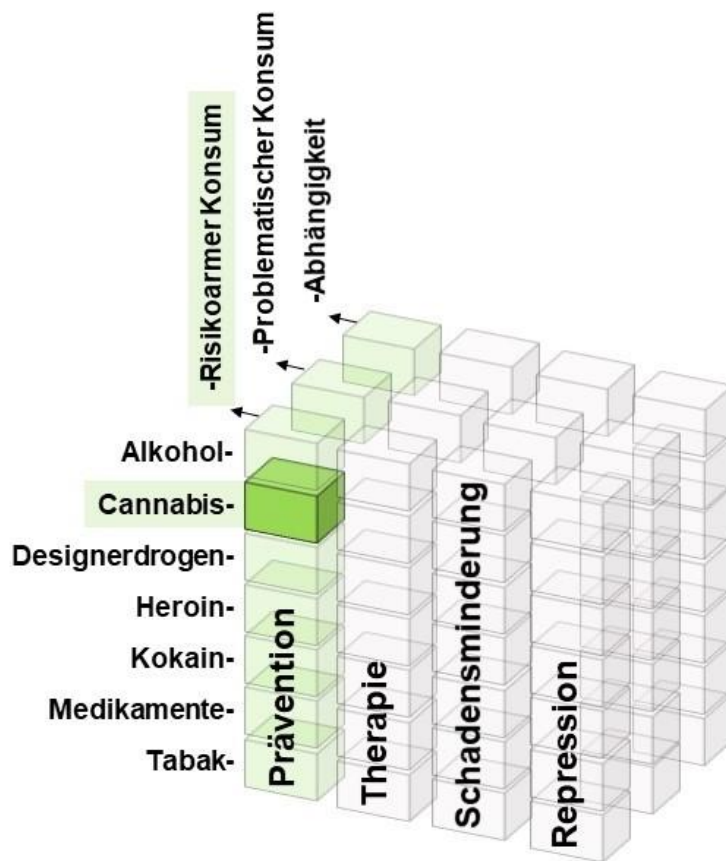


Abb. 3: Zielgruppe dieser Arbeit im Würfelmodell dargestellt (In Anlehnung an: EKDF 2005: 13)

Bevor auf die Prävention der ersten Dimension und den Jugendschutz eingegangen wird, wird die aktuelle Gesetzeslage der Betäubungsmittel in der Schweiz beleuchtet. Dies hilft die Massnahmen der Prävention und des Jugendschutzes besser zu verstehen.

## 4 Aktuelle Gesetzeslage

Nach dem Stand vom 1. Februar 2020 hat das schweizerische Betäubungsmittelgesetz (BetmG) 24 Seiten. Um diese einzugrenzen, wird in diesem Abschnitt sich auf die zentralen Punkte der allgemeinen Bestimmungen sowie auf die gesetzliche Lage betreffend Cannabis fokussiert.

Nach Art.1 des BetmG, hat dieses den Zweck, unbefugten Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vorzubeugen, dies überwiegend durch die Förderung der Abstinenz. Dazu kommt der Schutz der öffentlichen Ordnung sowie die Sicherheit vor den Gefahren, die von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen ausgehen. Weiter sollte das Gesetz Personen vor negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen schützen, die aus einer suchtbedingten Störung der Psyche und des Verhaltens folgen könnten. Zuletzt wird die kriminelle Handlung, die in engem Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen steht, bekämpft.

Cannabis gehört nach Art.8 des BetmG zu den verbotenen Betäubungsmitteln, die weder angebaut, eingeführt, hergestellt noch in Verkehr gebracht werden dürfen. Gemäss Art.19 Abs.1 lit.a des BetmG, wird der unbefugte Konsum von Betäubungsmitteln mit einer Busse bestraft. In milden Fällen ist es möglich, dass das Verfahren eingestellt oder von einer Strafe abgesehen wird. Im Art.19 lit.b BetmG ist die geringfügige Menge geregelt. Dieser Artikel sieht für eine Vorbereitungshandlung mit geringfügiger Menge für den Eigengebrauch sowie bei der unentgeltlichen Abgabe zum gemeinsamen Konsum mit einer Person älter als 18 Jahren Straffreiheit vor. Bei Cannabis liegt die geringfügige Menge bei zehn Gramm.

Die aktuelle Gesetzeslage birgt aber verschiedene Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Bei unbefugtem Konsum ist die Straffreiheit Ermessenssache. Wohingegen der Wortlaut des Gesetzes bei Besitz zum Eigenkonsum, der nicht direkt zum Konsum führt, keinen Ermessensspielraum zulässt. In der Praxis kann dies zu einem Umsetzungswirrwarr führen. Die kantonal unterschiedliche Umsetzung führt zu ungleichen Beurteilungen. Wenn bspw. eine Person „in flagranti“ beim Konsum einer kleinen Menge Cannabis erwischt wird, so kann es sein, dass sie zur Staatsanwaltschaft muss, die das Verfahren dann einstellt. Doch die Verfahrenskosten können der Person verrechnet werden. Wird die Person jedoch kontrolliert

und äussert keine unmittelbare Konsumabsicht, so kann sie auf der Stelle straffrei ausgehen (vgl. Herzig/Zobel/Cattacin 2019: 55–72). Somit werden, je nach Region, die gesetzlichen Bestimmungen unterschiedlich umgesetzt, was zu Ungerechtigkeiten führen kann.

## **5 Prävention**

### **5.1 Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa rief zum aktiven Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus auf. Unter dem Begriff „Gesundheitsförderung“ wird verstanden allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Diese Verantwortung liegt nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin (vgl. Weltgesundheitsorganisation 1986: o.S.).

Gesundheitsförderung und Prävention werden oft im gleichen Kontext benutzt. Jedoch gibt es verschiedene Quellen zur Unterscheidung der Begriffe. Da diese Unterscheidung für die vorliegende Arbeit nicht relevant ist, wird nur kurz auf die unterschiedlichen Zielsetzungen eingegangen. Während die Gesundheitsförderung Entwicklungsziele (Gesundheitsressourcen) verfolgt, setzt die Prävention auf Vermeidungsziele (Gesundheitsrisiken). Diese klare Unterscheidung ist nur dann angemessen, wenn Krankheit (Beeinträchtigung, Gefährdung, z.B. Sucht) und Gesundheit (Wohlbefinden, gesundheitliche Lebensqualität) als voneinander unabhängig verstanden werden (vgl. Wettstein 2008: 41).

### **5.2 Allgemeine Prävention**

Der Begriff „Prävention“ stammt aus dem lateinischen „prae-venire“ und heisst zuvorkommen. Mithilfe präventiver Anstrengungen sollen Leiden, Störungen, Behinderungen oder Schädigungen vermieden, vermindert oder verzögert werden (vgl. Ulrich/Abplanalp 2000: 114–116). Die Interventionen können durch Ausschaltung von Krankheitsursachen, durch Früherkennung und -behandlung von Krankheitsrisiken oder durch die Vermeidung des Fortschreitens einer bestehenden Krankheit wirken. Die Präventionsmassnahmen umfassen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Lebensweltbeeinflussung sowie Umweltkontrolle, gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen (vgl. Franzkowiak 2018: 776).

In der Schweiz engagieren sich zahlreiche staatliche sowie nichtstaatliche Akteure in der Prävention. Die Akteure leisten Präventionsarbeit in verschiedensten Bereichen, wie beispielsweise Alkoholprävention, Tabakprävention, Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung, Verhütung von Verkehrsunfällen, Arbeitssicherheit und vieles mehr. Die aktuelle Präventionslandschaft in der Schweiz ist durch viele Präventionsprogramme von staatlichen wie nichtstaatlichen Akteuren unübersichtlich und intransparent geworden. Es fehlt eine Gesamtstrategie zur Koordination und Vernetzung verschiedener Akteure, um mit einem effizienten Mitteleinsatz eine grosse Wirkung zu erzielen (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2007: 6–12).

Im nächsten Abschnitt wird das Konzept der Suchtprävention erläutert, um die dazugehörigen Interventionen sowie deren Wirkungen besser zu verstehen.

### **5.3 Suchtprävention**

Die Suchtprävention hat, je nach Grad des bereits bestehenden Risikoverhaltens, das Ziel, den Konsumeinstieg zu verhindern oder den schadenminimierenden Umgang mit Substanzen, der zu einer Abhängigkeit führen könnte, zu fördern. Das heisst, sie widmet sich der Vorbeugung des Konsumbeginns, den negativen Auswirkungen des Konsums, dem chronischen Risikokonsums oder einer Abhängigkeit. Die Ziele gelten somit Problemen, die in Zusammenhang mit einer psychoaktiven Substanz stehen oder auch Problemen, die in Zusammenhang mit bestimmten Verhaltensweisen, wie z.B. wie Glücksspiele oder Gaming, auftreten können. Der Auftrag der Suchtprävention liegt darin, das Leid, das durch den Konsum von Suchtmitteln oder Verhaltenssuchten entsteht zu verhindern oder zu vermindern. Dies umfasst Massnahmen zur Stärkung und Förderung des Individuums in seiner Lebens- und Konsumkompetenz sowie zur Förderung von gesundheitsförderlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (vgl. Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA 2018: 1).

#### **5.3.1 Primär-, Sekundär- & Tertiärprävention**

Die Gliederung von präventiven Massnahmen war bis Mitte der neunziger Jahre medizinisch geprägt und unterteilte die Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Die Primärprävention tritt zeitlich vor den Symptomen ein und versucht, die Entstehung solcher zu verhindern. Bei der Sekundärprävention geht es um die frühzeitige Erkennung der Symptome. Sie zielt auf die Beendigung oder Verbesserung der Problematik ab und wendet sich an gefährdete Personen und deren Umwelt. Die Tertiärprävention interveniert,



wenn Folgeschäden verhindert oder Rückfälle vorgebeugt werden sollen (vgl. Sucht Schweiz 2013: 1).

### 5.3.2 Universelle, Selektive & Indizierte Prävention

Die Prävention nach Zielgruppen löst die Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zunehmend ab. Die neue Gliederung bietet eine inhaltliche Präzisierung vor allem in Bezug auf die Zielgruppen (vgl. ebd.: 2).

Die universelle Prävention wendet sich der Gesamtbevölkerung oder Unterkategorien davon, wie beispielsweise alle Menschen im Jugendalter, zu. Die Ausgestaltung der universellen Prävention kann zum Beispiel in Form von massenmedialen Kampagnen, Massnahmen auf Gemeindeebene oder Arbeiten in Schulklassen vorkommen (vgl. ebd.: 2).

Bei der selektiven Prävention geht es um definierte gefährdete Risikogruppen. In der Regel sind die Personen dieser Risikogruppe gesund und unauffällig. Sie weisen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung auf. Eine Risikogruppe könnten beispielsweise Kinder aus alkoholbelasteten Familien sein (vgl. ebd.: 2).

Die indizierte Prävention beinhaltet Massnahmen, die sich an Personen mit deutlichem Risikoverhalten wendet. Die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit sind in diesem Zeitpunkt noch nicht erfüllt (vgl. ebd.: 2). Beispiel einer solchen Zielgruppe könnten Jugendliche sein, die an einem Wochenende exzessiv Cannabis rauchen.



Abb. 4: Gliederung der Prävention nach Zielgruppen (in: Sucht Schweiz 2013.: 2)

### **5.3.3 Konsum- & Risikokompetenz**

#### **Konsumkompetenz**

Die Konsumkompetenz wird unter dem suchtpreventiven Aspekt von vielen weiteren Lebenskompetenzen, als eine besondere Fähigkeit angesehen. Menschen sind verschiedenen Konsumanreizen, rauscherzeugenden Substanzen oder Verhaltensweisen mit Abhängigkeitspotenzial ausgesetzt. Aus diesem Grund sind Individuen dazu aufgefordert, einen gesunden physischen, psychischen sowie sozialen Umgang damit zu entwickeln. Die Ausprägung der Konsumkompetenz hängt von der jeweiligen psychoaktiven Substanz oder dem jeweiligen Verhaltensmuster ab. Daraus ergeben sich verschiedene Haltungen, wie vollständige Abstinenz, genussorientierter Konsum oder auch kontrollierter Risikokonsum. Das sich schnell erweiternde und schnelllebige Angebot an Konsumgütern und deren Handlungspraxen führt dazu, dass sich die Anforderungen für die Konsumierenden fortlaufend verändern. Deshalb ist die Konsumkompetenz nicht als idealer Zustand, sondern als Ressource zu verstehen, die unterschiedliche Situationen des Alltags aktiviert und ständig erneuert werden muss. Anhand der Fähigkeiten sachlicher Informationssuche, Reflexion konsumbezogener Bedürfnisse, Wünsche und Motive sowie der Entwicklung einer konsistenten Konsumhaltung, kann die Ressource gezielt gestärkt werden. Betreffend Konsumkompetenz gibt es in der Praxis verschiedene Projekte. Beispielsweise versucht der Ansatz von „Peer Group Education“ den Ausbau von Konsumkompetenz unter Gleichaltrigen zu unterstützen. Damit will erreicht werden, dass Mitglieder der Peergroup als positive Rollenmodelle Wissen vermitteln, dass informelle Lernprozesse unter Gleichaltrigen gestärkt werden und dass einem möglichen problematischen Konsummuster entgegengewirkt werden kann. Als ein Teilbereich der skizzierten Konsumkompetenz soll ergänzend auf die Risikokompetenz eingegangen werden (vgl. Reinhard/Vögeli 2014: 24–28).

#### **Risikokompetenz**

„Risiflecting“ ist ein Handlungs- und Kommunikationsmodell, das die Grundannahme vertritt, dass das Risiko und der Rausch unverzichtbare Bestandteile des menschlichen Seins sind. Ziel der Risikokompetenz ist es, im Sinne der universellen Prävention, Menschen zu befähigen, ihren Konsum oder andere risikoreiche Tätigkeiten so zu gestalten, dass sie sich und andere damit nicht gefährden. Weiter vertritt sie die Annahme, dass Risikoerfahrungen und Rauscherleben unter geeigneten Umständen gesundheitsfördernd sein können. Durch die Bereitschaft zu gewissen Risiken, wie beispielsweise jemanden kennenzulernen oder sich für eine neue Stelle zu bewerben, kann ein Lern- und Entwicklungsprozess stattfinden, individuell sowie gesellschaftlich. Das Ziel ist demnach, mit dem urmenschlichen Bedürfnis nach rauschhaften Erlebnissen und der Notwendigkeit Risiken einzugehen, einen nicht

schädlichen, sondern bereichernden Umgang zu finden. „Risflecting“ verfolgt verschiedene Projekte, die nicht nur Rausch und Risiko bei Konsum von psychoaktiven Substanzen im Fokus haben, sondern auch potentiell gefährliche Verhaltensweisen. Betreffend Rauschmittelkonsum werden die meisten Projekte im Bereich Alkoholprävention durchgeführt. Obwohl Projekte zu Cannabis wünschenswert wären, werden diese durch den gesellschaftlichen sowie illegalen Status erschwert (vgl. Rohr 2014: 40–43).

## **5.4 Jugendschutz**

Laut dem Art.11 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft haben Kinder und Jugendliche Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit sowie auf Förderung ihrer Entwicklung. Auch in der UN-Kinderrechtskonvention stösst man beim „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“ auf verschiedene Artikel von Schutzrechten, die besagen, dass die jungen Menschen Anrecht auf Schutz haben. Die Themen des Jugendschutzes erstrecken sich vom Schutz vor Massenmedien, Gewaltanwendung, der Identität, bis hin zu Schutz vor Suchtgefahren, die beispielsweise durch Angaben von Altersgrenzen durchgesetzt werden. Der Jugendschutz kommt auch im Strafrecht zum Einsatz. So wurde unter dem Art.40 im „Übereinkommen über die Rechte der Kinder“ festgehalten, dass ein Kind, welches der Verletzung der Strafgesetze verdächtigt, beschuldigt oder überführt wird, in einer Weise behandelt wird, dass das Gefühl des Kindes für die eigene Würde und den eigenen Wert fördert. Somit kann eine Strafe oder Massnahme bei jungen Menschen anders aussehen als bei Erwachsenen. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass Jugendschutzmassnahmen einen Ausschnitt aus dem, was als Prävention bezeichnet wird, darstellen. Während sich der Begriff Prävention auf Menschen jedes Alters bezieht, bezieht sich der juristisch geprägte Begriff Jugendschutz auf die Altersgrenze.

## **6 Modelle einer Regulierung**

Im Rahmen der politischen Debatte um die Regulierung des Cannabismarktes wurden weltweit verschiedene Modelle umgesetzt. Für eine adäquate Diskussionsgrundlage wird folgend auf vier Modelle, die im Ausland umgesetzt wurden, eingegangen. Die verschiedenen Ergebnisse aus der Praxis sollen helfen, die Modelle miteinander vergleichen und Vor- und Nachteile daraus ziehen zu können. Es werden vier Modelle, die in den Vereinigten Staaten, in Uruguay, in den Niederlanden und in Spanien umgesetzt wurden, beleuchtet. Diese vier Modelle beinhalten verschiedene Regulierungsmodelle, die sich gut für eine Diskussion eignen. Da die Modelle bereits vor einiger Zeit eingeführt wurden, wird es auch möglich sein, die Entwicklung der Modelle hervorzuheben.

### **6.1 Vereinigte Staaten**

In Amerika kam es im November 2012 in drei Staaten zur Abstimmung der Vorlage über die Legalisierung von Cannabis. Die Initiative wurde in Washington State und Colorado angenommen, in Oregon hingegen abgelehnt. Durch die Abstimmungsergebnisse in Washington State und Colorado war der Weg für die ersten freien Cannabismärkte der Welt geebnet. Obwohl die Volksentscheide in vollständigem Widerspruch zur bundesstaatlichen Gesetzgebung stehen, verzichtete die Bundesbehörde, in jenen Staaten zu intervenieren. Voraussetzung war jedoch, dass die betroffenen Staaten Vorkehrungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und der öffentlichen Ordnung erarbeiten und durchsetzen. Bei den Massnahmen wurde ein besonderes Gewicht auf den Jugendschutz gelegt. Falls gewisse Grundsätze von den Staaten nicht eingehalten werden, können von der Bundesbehörde Massnahmen ergriffen werden. In Colorado sowie in Washington trat der freie Verkauf im Jahr 2014 in Kraft (vgl. Zobel/Marthaler 2016: 7-9).

Die verschiedenen Cannabis-Regulierungsmodelle in den Vereinigten Staaten haben Gemeinsamkeiten. Gleichzeitig gibt es bezüglich der einzelnen Modelle auch Unterschiede. Der gewinnorientierte Ansatz findet sich jedoch in allen Märkten wieder. Die Regulierung vom Handel der alkoholischen Getränke gilt als Vorbild. Da Cannabis auf Bundesebene sowie im internationalen Umfeld immer noch verboten ist, sind die Bestimmungen enger gefasst. Für Personen ab einem Mindestalter von 21 Jahren ist verkäufliches Cannabis frei zugänglich. Diese Personen dürfen Cannabis besitzen und es in spezialisierten Geschäften kaufen. Die Beschränkung der Menge liegt bei einer Unze (28.4 Gramm). Je nach Staat

gibt es zusätzliche Bestimmungen. In Colorado darf die auswärtige Käuferschaft beispielsweise maximal eine Viertelunze (7.1 Gramm) kaufen. Betreffend Selbstanbau von Cannabis darf in Washington nur zu medizinischen Zwecken Cannabis angepflanzt werden. In allen anderen Staaten dürfen je nach Gesetzgebung 3-6 Pflanzen pro Person selbst gezogen werden (vgl. ebd.: 10).

Die Struktur des Cannabismarktes sowie seine Regulierung sind in allen Staaten fast identisch. Der Cannabismarkt ist in drei Sektoren aufgeteilt: 1. Anbau und Produktion, 2. Aufbereitung und Vertrieb, 3. Verkauf. Um in einem dieser Sektoren tätig zu sein, benötigt man eine Lizenz. Je nach Bundesstaat liegt die jährliche Lizenzgebühr zwischen 1'000 und 10'000 Dollar. Ob ein Akteur gleichzeitig in mehreren Sektoren tätig sein darf, ist je nach Staat unterschiedlich geregelt. Für die Genehmigungen, den Entzug oder die Erneuerung der Lizenzen ist eine spezifische Fachbehörde zuständig. Diese ist sogleich auch für die Regulierung und Kontrolle des Cannabismarktes verantwortlich (vgl. ebd.: 11).

In allen Bundesstaaten ist das System der Rückverfolgbarkeit „vom Samenkorn bis zum Konsumenten“ wieder zu finden. Durch das sogenannte „Tracing“ kann der gesamte Produktionsprozess verfolgt und ein möglicher Missbrauch ggf. aufgedeckt werden. Alle Produktionsstätten müssen mit hohen Kontrollmassnahmen, wie z.B. Videoüberwachung, Wachpersonal und Alarmanlagen ausgestattet sein. Die Akteure sind verpflichtet diese Mittel in ihren Sektoren einzusetzen. Werbungen betreffend Cannabis sind in den Staaten verboten, wobei sich die Stärke der Bestimmungen von Staat zu Staat unterscheiden. Wird Cannabis verkauft, so muss die Verpackung mit einem amtlichen Etikett gekennzeichnet sein. Dieses enthält folgende Informationen: THC-Gehalt, verwendete Schädlingsbekämpfungsmittel, Warnung vor der gesundheitsschädigenden Wirkung und Bestimmungen zum Jugendschutz. Die Erfahrungen zeigen, dass trotz der theoretisch obligatorischen Prüfung der Produkte, immer wieder giftige Substanzen in den Produkten festgestellt werden (vgl. ebd.: 11-12).

Die Steuereinnahmen und die Verwendung der Mittel sind in allen Bundesstaaten verschieden. Der Aufschlag auf die un versteuerten Preise variiert stark nach Bundesstaat. Während in Washington die Steuer 50% beträgt, so liegt sie in Oregon bei nur 20%. Bei der Verwendung der Einnahmen zeigt sich dasselbe Bild. Die Haupteinnahmen werden für die Finanzierung der Regulierung von Cannabis verwendet. Die restlichen Einnahmen werden von Staat zu Staat verschieden eingesetzt. Die meisten Bundesstaaten investieren einen Teil in das Gesundheitswesen, in die Suchtprävention oder in die Behandlung von Abhängigkeiten. Der Cannabismarkt in den Vereinigten Staaten steigt weiterhin stark an. Es werden

laufend neue Lizenzen vergeben. Die rauchbare Cannabisblüte macht nicht mehr das alleinige Handelsgut aus. Cannabishaltige Produkte zum Verzehr oder Inhalieren gewinnen an Konsumenten. Diese neuen Produkte bergen die Gefahr von Vergiftungen, da der Umgang mit den neuen Cannabisprodukten fremd ist. Die Regulierungsbehörde hat somit neue Arbeitsgruppen ins Leben gerufen, um erkannte Gefahren durch Vorschriften einzudämmen (vgl. ebd.: 12-15).

## **6.2 Uruguay**

Obwohl Uruguay zu den progressivsten Länder Südamerikas gehört, hatte es lange Zeit Mühe, pragmatische Lösungen bzgl. der Cannabispolitik zu etablieren. Im Jahr 2009 kam es in Uruguay zu einer Machtübernahme einer Koalition der Linken, wodurch die Bewegung für eine neue Cannabispolitik einen starken Auftrieb bekam. Im Jahr 2011 nahm die Legalisierung von Cannabis eine neue Form an. Ein neuer Gesetzesentwurf wurde dem Parlament vorgelegt. Dieser beinhaltete, dass künftig der Besitz von 25 Gramm Cannabis sowie der Anbau von acht Pflanzen pro Haushalt erlaubt ist. Dazu würden Vereinigungen von Konsumenten gesetzlich anerkannt werden. Der Gesetzesentwurf fand bei allen Parteien an Unterstützung. Bei der Beratung des neuen Gesetzesentwurfs wurden jedoch einige Mängel entdeckt. Man vermutete, dass durch die Regulierung verschiedene Probleme nicht gelöst werden könnten. Danach ergriff die Regierung die Initiative, mit der Absicht den Cannabismarkt zu legalisieren und zu regulieren. Nach weiteren Auseinandersetzungen mit der Vorlage, wurde der Gesetzesentwurf schlussendlich Ende 2013 vom Parlament verabschiedet. Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten, wo die Initiative von der Bevölkerung aus kam, wurde sie in Uruguay von der Exekutive und Legislative aufgerufen (vgl. ebd.: 16-17).

Das Regulierungsmodell in Uruguay sieht vor, dass Personen, die ihr 18. Lebensjahr vollendet haben, bis zu 40 Gramm Cannabis besitzen dürfen. Der Konsum in öffentlichen Räumen ist jedoch verboten. Für den Erwerb von Cannabis stehen drei verschiedene Quellen zu Verfügung. Nebst dem Erwerb von Cannabis in einer Apotheke ist eine Mitgliedschaft in einer Vereinigung von Konsumierenden möglich, die Cannabis produzieren und verteilen oder das Cannabis wird selbst angebaut. Unabhängig von der Art des Zugangs muss der Konsumierende im Register des staatlichen Instituts für die Regulierung und Kontrolle (IRCCA) von Cannabis eingetragen sein. Wie in den Vereinigten Staaten ist die Behörde für die Marktregulierung und die Aufklärung der Bevölkerung verantwortlich. Das Register, in dem ausnahmslos alle Marktakteure erfasst werden, dient als Kontrollinstrument in dem die produzierte Menge und die Verkaufszahlen festgehalten werden. Nebenbei wird es für

die Verbreitung von Informationen über die Risiken des Konsums genutzt. Mithilfe des Kontrollinstruments können Personen mit einem problematischen Umgang mit Cannabis erfasst werden(vgl. ebd.: 17).

Die Höchstmenge für den Erwerb wird je nach Bezugsquelle verschieden festgelegt. In der Apotheke darf in der Woche max. 10 Gramm bezogen werden. Wer die Pflanze selbst anbaut, darf pro Haushalt nicht mehr als sechs Pflanzen besitzen. Die Konsumentenvereine müssen 15-45 Mitglieder umfassen. Unabhängig der Mitglieder dürfen sie max. 99 Pflanzen besitzen. Die Behörden von Uruguay haben den Verkauf an Ausländer sowie jegliche Werbung verboten. Der THC- Gehalt von Cannabis wurde in den Apotheken bei 5% bis max. 13% festgesetzt (vgl. ebd.: 17).

Der Cannabismarkt in Uruguay befindet sich noch in der Entwicklung. Es entstehen immer mehr funktionierende Cannabisclubs. Dazu kommen laufend neue Apotheken, die Cannabis im Verkauf anbieten. Durch den erleichterten Zugang zu Cannabis erwarten die Behörden eine Ausweitung des legalen Marktes. Aus diesem Grund hat das nationale Komitee für Drogen im Jahr 2014 eine Aufklärungs- und Informationskampagne lanciert, die sich in erster Linie an die unter 18-jährigen Jugendlichen richtete (vgl. ebd.: 17–18).

### **6.3 Niederlande**

Nach dem Betäubungsmittelgesetz von 1976 gelten der Anbau von fünf Hanfpflanzen und der Besitz von 30 Gramm Cannabis nicht mehr als Straftaten, sondern als Übertretungen, die mit einer Busse geahndet werden. Im Jahr 1979 entschied die Niederlande das Opportunitätsprinzip anzuwenden. Dies erlaubt es Staatsanwälten ganz auf die strafrechtliche Verfolgung der genannten Delikte zu verzichten. Dieser Entscheid bedeutet, dass der Besitz und Verkauf von Cannabis in der Tat legalisiert wurde. Bis heute hat sich daran nichts geändert (vgl. ebd.: 19).

In den 70er- und 80er-Jahren entwickelte sich das Handelsmodell der Coffeeshops. Die Rechtsprechung bestätigte die Vereinbarkeit der Coffeeshops mit dem geltenden Recht. Aufgrund mangelnder Bestimmungen wurden anfangs der 90er-Jahren bereits 1500 Coffeeshops gezählt. Als erste Stadt führte Amsterdam eine Bewilligungspflicht ein. Diese bestand aus folgenden fünf Bedingungen: keine harten Drogen, keine Störung der öffentlichen Ordnung, kein Verkauf an Minderjährige, nur kleine Mengen. Wenig später wurden die Bedingungen auf die ganzen Niederlande ausgedehnt. Laufend wurden die Bedingungen verstärkt. Die Cannabismenge, die jemand bei sich tragen und verkaufen darf, wurde

von 30 Gramm auf 5 Gramm reduziert. Ein Mindestabstand von Coffeeshops zu Schulanlagen wurde festgelegt. Die Gemeinden erhielten die Kompetenzen zu entscheiden, ob ein Coffeeshop die Zulassung erhält oder nicht. Trotz all den Bedingungen kam das Regulierungsmodell unter Druck. Da die Produktion von Cannabis in den Niederlanden nicht legal war, verkauften die Coffeeshops Cannabis auf dem Schwarzmarkt. Dieses sogenannte „Back-Door-Problem“ löste eine Debatte über die Legalisierung der Cannabisproduktion aus. Die Regierung lehnte jedoch jegliche Vorstösse ab, da dies nicht mit dem geltenden internationalen Abkommen vereinbar sei. Dies führte dazu, dass die niederländische Polizei vermehrt gegen die inländische Produktion vorging. Dazu kam der Druck vieler europäischer Länder aufgrund der Behauptung, das niederländische Cannabis werde über die Grenze hinaus angeboten. Die niederländische Regierung reagierte darauf mit einer Reduzierung der Coffeeshops. Die Alternative Coffeeshops als Cannabisclubs zu registrieren, wurde nicht weiter verfolgt, jedoch blühte die Debatte rund um die Legalisierung der Produktion von Cannabis wieder auf (vgl. ebd.: 19-20).

Die aktuelle Regulierung sieht vor, dass Personen die das 18. Altersjahr vollendet haben, bis zu 5 Gramm Cannabis besitzen dürfen. Der Konsum im öffentlichen Raum wird bis auf einige Ausnahmen, wie beispielsweise auf Kinderspielplätzen, toleriert. Wie oben bereits erwähnt, sind die Coffeeshops an landesweite Bestimmungen gebunden. E-Zigaretten-Liquids und essbare Produkte sind verboten. Weiterhin beziehen die Coffeeshops ihre Ware vom inländischen und internationalen Schwarzmarkt (vgl. ebd.: 20–22).

## **6.4 Spanien**

Sechs Jahre nachdem Spanien im Jahr 1967 Cannabis für den medizinischen sowie wissenschaftlichen Gebrauch zugelassen hatte, entschied der Oberste Gerichtshof, dass der alleinige Besitz und Konsum von Cannabis keine Straftat darstellt, vorausgesetzt es wird kein Handel damit betrieben. Durch diese Rechtsprechung wurde parallel die Aufzucht von Hanfpflanzen für den persönlichen Gebrauch akzeptiert. Die Konsumierenden waren jedoch verpflichtet nachzuweisen, dass die Ernte nicht für den Handel bestimmt war. Der gemeinschaftliche Konsum und Einkauf durch abhängige Personen stellten ebenfalls keine Straftat dar. Die Rechtsprechung von 1973 führte dazu, dass in Spanien viele Vereinigungen aufkamen, die für ihre Mitglieder selbst Cannabis anbauten. Doch ein neues Gesetz zum Schutz der Bevölkerung aus dem Jahr 1992 bestimmte, dass der Konsum von Cannabis im öffentlichen Raum mit einer Ordnungsbusse zu ahnden sei. Viele aufkommende Vereine haben dieses neue Gesetz heftig kritisiert. Doch dies hielt die Polizei nicht davon ab, angebautes Cannabis zu beschlagnahmen. Verantwortliche der Cannabisclubs wurden



vom Obersten Gerichtshof verurteilt. In einer Region namens Kalamudia wurde wenig später ein weiterer Verein gegründet, zur gemeinschaftlichen Produktion von Cannabis. Die Gründer setzten die Behörden über ihr Vorhaben in Kenntnis. Daraufhin folgte die Anzeige wegen Vergehen gegen die öffentliche Gesundheit. Doch dieses Mal wurde die Klage von der Staatsanwaltschaft Bilbao abgewiesen. Dieser Verein wurde später als Cannabis Social Club (CSC) benannt und breitete sich in ganz Spanien aus (vgl. ebd.: 23).

Die aufkommenden CSC führten zu einer politisch unklaren Lage, mit der sich die Behörden des spanischen Staates schwer taten. Während einige Ernten beschlagnahmt und Vereine gerichtlich belangt wurden, wurden andere Verfahren eingestellt, da den Beklagten keine Rechtsverletzung vorgeworfen werden konnte. Unterdessen zeigte sich die spanische Regierung noch immer überzeugt, dass die Cannabisvereine weder mit dem geltenden Recht noch mit den internationalen Abkommen vereinbar sind. Die Vereine wurden vor allem im Baskenland und in Katalonien gegründet. Die Entwicklung war in diesen zwei Regionen besonders rasant. Im Jahr 2009 waren es 14 aktive Cannabisclubs. Im Jahr 2014 stieg die Anzahl nur in Katalonien bereits auf 400 Organisationen. Aktivisten sahen in den Cannabisclubs eine wirtschaftliche Chance. Die Mitgliederzahlen sowie die Anzahl neuer Clubs stiegen kontinuierlich. In Barcelona boten einige Clubs die Dienstleistungen sogar Touristen an. Somit bekam Barcelona schnell den Ruf als „neues Amsterdam“. Diese Entwicklung veranlasste die Behörden zu reagieren und diese schlossen daher mehrere Cannabisclubs. Zudem durften eine Zeit lang keine neuen Cannabisclubs eröffnet werden. Dazu reagierte der Staat mit verschärften Massnahmen, was eine erhöhte Abschreckung gegenüber den Clubmitgliedern auslöste (vgl. ebd.: 24).

Für die weiterhin bestehenden Cannabisclubs formulierte der spanische Dachverband der Cannabisorganisationen präzise Regeln. Die Cannabisclubs gelten noch immer als nicht gewinnorientierte private Vereine. Nur erwachsene Mitglieder, die bereits Cannabis konsumieren, werden zugelassen. Die Clubs müssen sich in einem nationalen Register eintragen und ihren Vereinszweck offenlegen. Dieser Zweck muss darin bestehen, die Mitglieder über die Risiken, die mit dem Konsum einhergehen zu informieren und dementsprechend dessen Gefahr der Verteilung und Produktion. Der Verkaufspreis muss unter dem Schwarzmarktpreis liegen und den Produktions- und Verwaltungskosten entsprechen. Zudem sind die Clubs steuerpflichtig. Das Mindestalter zum Beitritt liegt bei 18 Jahren, wobei einige Clubs das Mindestalter bei 21 Jahren festgelegt haben. Die Menge Cannabis, die eine Person beziehen darf, liegt bei höchstens 2-3 Gramm pro Tag. Der Konsum findet meistens vor Ort statt, damit sichergestellt wird, dass niemand die Substanz weiterverkauft. Personen mit problematischem Konsumverhalten sollen bei der Aufnahme erfasst werden, damit

mögliche präventive oder schadensmindernde Massnahmen ergriffen werden können (vgl. ebd.: 24-25).

Im Zuge der raschen Verbreitung der Cannabisclubs hat das Parlament von Katalonien ein Regulativ für die öffentliche Gesundheit genehmigt. Diese umfasst folgende Anforderungen: Ausbildung der Verantwortlichen der Cannabisclubs, Früherfassung von Mitgliedern mit problematischem Konsumverhalten, Verbot von Alkohol und anderen Drogen, Anwendung der Vorschriften des Tabakgesetzes, Einhaltung eines Mindestabstands zu Schulen und Gesundheitseinrichtungen, Befolgung der Betriebsdauer (max. 8h täglich) sowie der Schliessungszeiten, Verbot von Werbung; Beachtung der Bestimmungen über Hygiene und Umweltschutz. Ähnliche Bestrebungen einer Regulierung werden in verschiedenen Regionen diskutiert (vgl. ebd.: 25).

Über die aktuelle Zahl der Cannabisclubs in Spanien gibt es keine offiziellen Angaben. Die neuen Schätzungen liegen bei 500 bis 600 Clubs. Die meisten befinden sich weiterhin in Katalonien und im Baskenland. Wie sich die Lage in Spanien weiterentwickeln wird, ist zurzeit noch unklar (vgl. ebd.: 25–26).

Im folgenden Kapitel werden anhand des erarbeiteten Wissens die einzelnen Fragestellungen der Arbeit beantwortet und diskutiert.

## **7 Ergebnisse und Diskussion**

In dem folgenden Kapitel Ergebnis und Diskussion wird das erarbeitete Wissen interpretativ verarbeitet. Die vier Regulierungsmodelle werden auf ihre Vor- und Nachteile untersucht und in ihrer Umsetzung verglichen. Danach wird ein Fazit gezogen, in dem erläutert wird, welche Regulierungsform in der Schweiz umgesetzt werden könnte. Dies wird herangezogen für die Beantwortung der Fragestellung, wie eine Cannabisregulierung unter Einbezug von vier internationalen Regulierungsmodellen und deren Vor- und Nachteile in der Schweiz aussehen könnte. Folgend wird die Präventionsarbeit der Sozialen Arbeit betrachtet. Da die Präventionsmassnahmen je nach Regulierungsmodell verschieden ausfallen können, wird aus den vier Regulierungsmodellen ein mögliches Modell für die Schweiz ausgewählt. Zu guter Letzt wird die Wirkung des ausgewählten Regulierungsmodells und dessen Präventionsarbeit sowie der Jugendschutz auf den Einfluss des Konsumverhaltens von Jugendlichen untersucht.

### **7.1 Vor- und Nachteile der Regulierungsmodelle**

Die Untersuchung der Vor- und Nachteile wird möglichst objektiv durchgeführt. Mithilfe des erarbeiteten Wissens sowie zusätzlicher Literatur soll gewährleistet werden, dass in der Diskussion fundiert und sachlich argumentiert wird. Folgend werden je drei Vor- und Nachteile pro Regulierungsmodell eruiert und anschliessend diskutiert. Dabei wird berücksichtigt, dass jeder Vorteil auch ein Nachteil sein kann und umgekehrt. Die in der Tabelle dargestellten Vor- und Nachteile werden aufgrund der vorgängigen Diskussion und ihrer Wichtigkeit ausgewählt.

#### **7.1.1 Vereinigte Staaten**

Die Vereinigten Staaten investieren viel in die Kontrolle des gesamten Produktionsprozesses sowie in die Produktionsstätte, um mögliche Missbräuche und Diebstähle zu vermeiden. Solche Massnahmen können zum einen effektiv sein, gleichzeitig aber auch schnell hohe Kosten verursachen. Das amtliche Etikett auf der Verpackung der Produkte dient als präventive Massnahme, um die Konsumenten über die Gefahren und den Inhalt zu informieren. Die Vergangenheit zeigte jedoch, dass die Produktsicherheit und Qualitätskontrolle nicht systematisch und in standardisierter Form durchgeführt werden und somit die amtliche Prüfung teilweise mangelhaft ist. Der Rückzug verschiedener Cannabisprodukten aus den

Verkaufsstellen, in welchen giftige Stoffe gefunden wurden, weisen auf diese Mangelhaftigkeit hin (vgl. ebd.: 11–12).

Das Steuereinkommen aus den verkauften Cannabisprodukten könnte eine Möglichkeit bieten, systematisch in das Gesundheitssystem zu investieren. Es könnte beispielsweise einen einheitlichen Prozentsatzschlüssel festgelegt werden, wie die Steuereinkommen auf verschiedene Bereiche, wie beispielsweise die Suchtprävention, die Behandlung der Abhängigkeit oder das Polizeiwesen, verteilt werden könnten.

Auch wenn das profitorientierte Regulierungsmodell einen Beitrag an die neuen innovativen und kreativen Cannabisprodukte leistet, birgt es die Gefahr, dass durch die breitere Produktpalette Verbote umgangen werden können und diese somit obsolet werden. Die Konsumenten erfreuen sich jedoch über ganz neue Konsumformen, die sie entdecken können. Doch die Gefahr der Unwissenheit bezüglich der neuen Cannabisprodukten führt zu einer Mehrzahl von Vergiftungen (vgl. ebd.: 13). Die Konsumenten müssen sich zuerst an die neuen Produkte gewöhnen. Dabei wäre es sicherlich wichtig, präventive Massnahmen zu ergreifen, damit es nicht zu Vergiftungen kommen kann. Beispielsweise könnte der Erstkonsum eines neuen Produktes unter Aufsicht in der Verkaufsstelle stattfinden oder man könnte beim Kauf vollumfänglich über das Produkt informiert werden. Es ist wichtig, dass bei einer Vielzahl an neuen Cannabisprodukten die Prävention so ausgerichtet wird, dass alle Konsumenten sich der Wirkungen und Gefahren der Produkte bewusst sind.

Die verschiedenen Umsetzungen der Regulierung in den Bundesstaaten kann zu einem uneinheitlichen System führen. Dieses System birgt Vor- und Nachteile. Beispielsweise sind die Bundesstaaten unabhängig und können selber über die Umsetzung der Regulierung bestimmen. Doch sobald zwei Nachbarstaaten verschiedene Umsetzungen haben, kann dies dazu führen, dass die Konsumenten auf den Nachbarstaat ausweichen, um mögliche Bestimmungen zu umgehen.

Betreffend Jugendschutz und Suchtprävention werden verschiedene Anstrengungen unternommen. Die Bestimmungen des Jugendschutzes sind auf dem Verkaufsetikett festgehalten. Beim Verbot von Cannabiswerbung gelten verschiedene Vorschriften, abhängig vom Bundesstaat. Bezüglich Suchtprävention werden die Steuereinkommen verschieden eingesetzt. Oregon verwendet 5% der Steuereinkommen für die weitere Suchtprävention während Washington ganze 25% in die Suchtprävention investiert (vgl. ebd.: 12). Wie die Prozenze genau umgesetzt werden und wie wirksam sie sind, ist nur schwer zu sagen.

Nach der Einführung der Regulierung wurde schnell ersichtlich, dass der Konsum bei Erwachsenen und besonders bei den Jugendlichen stark zugenommen hat. Der starke Anstieg bei den Jugendlichen zeigt, dass der Jugendschutz nicht genügend umgesetzt und dadurch zu wenig positive Wirkung erzeugt wird (vgl. ebd.: 14).

Tabelle 2: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell der Vereinigten Staaten (Eigene Darstellung)

<b>Vorteile</b>
Anhand des sogenannten „Tracing“ kann der gesamte Produktionsprozess verfolgt werden, um mögliche Missbräuche aufzudecken.
Auf den Verpackungen der Cannabisprodukte muss ein Etikett angebracht werden, das Informationen über das Produkt, die gesundheitsschädigenden Wirkungen sowie die Bestimmungen zum Jugendschutz enthält.
Die hohen Steuereinnahmen durch den Verkauf von Cannabis können in das Gesundheitssystem reinvestiert werden.
<b>Nachteile</b>
Das profitorientierte Regulierungsmodell hat keine gesetzlichen Einschränkungen, was das Spektrum der Cannabisprodukte betrifft. Dies führt dazu, dass gewisse Verbote durch die neuen Produkte umgangen werden können.
Der Umgang mit neuen Cannabisprodukten ist fremd und birgt die Gefahr der Vergiftung.
Die Bestimmungen der Regulierung sind je nach Staat unterschiedlich und führen zu einem uneinheitlichen System.

### **7.1.2 Uruguay**

Der Erwerb von Cannabis ist durch drei Quellen flexibel ausgebaut. Die Konsumenten haben die Wahl, wie oder wo sie das Cannabis beziehen möchten. Die verschiedenen Erwerbsquellen können aber auch die Kontrolle der Marktakteure erschweren. Für die Regulierung und die Kontrolle werden, unabhängig vom Erwerb, alle Marktakteure in einem Register des staatlichen Instituts erfasst. Damit werden auch die produzierte Menge und die Verkaufszahlen erfasst. Dadurch können Personen mit einem problematischen Umgang mit Cannabis ausfindig gemacht werden (vgl. ebd.: 17).

In Uruguay ist jegliche Werbung bzgl. Cannabis verboten. Diese Massnahme ist aus Sicht der Gesundheitspolitik wichtig, um vulnerable Zielgruppen wie Jugendliche zu schützen. (vgl. ebd.: 18).

Die drei Erwerbsquellen erleichtern den Zugang zu Cannabis. Dadurch werden sich möglicherweise die Hemmschwellen reduzieren, was wiederum zu einem Anstieg von Neukonsumenten führen könnte. Durch den erleichterten Zugang könnten evtl. mehr Personen angesprochen und zum Konsum von Cannabis verlockt werden.

Die Cannabisclubs, die zwischen 15 bis 45 Mitglieder besitzen, beeinflussen sich gegenseitig bzgl. den Konsum von Cannabis (vgl. ebd.: 17). Das „Wir-Gefühl“ kann zu einem verstärkten Konsum von Cannabis führen. Möglicherweise erschwert dies zudem den Ausstieg aus dem Konsum. Die Cannabisclubs können aber auch eine gute Möglichkeit bieten, um mit präventiven Massnahmen anzusetzen. Hier könnte der Peereinfluss eine grosse Wirkung zeigen. Werden durch präventive Massnahmen Mitglieder eines Cannabisclubs vom Cannabiskonsum abgebracht, so könnte diese Person einen beträchtlichen Einfluss auf andere Mitglieder haben. Die verschiedenen Höchstmengen können dazu führen, dass die Konsumenten zur Erwerbsquelle mit der höchsten Menge wechseln.

Zu den Präventionsmassnahmen und dem Jugendschutz gibt es nur wenige Informationen. Die ansteigenden Prävalenzzahlen von jugendlichen Konsumenten deuten darauf hin, dass Handlungsbedarf bzgl. den präventiven Massnahmen und dem Jugendschutz besteht.

Tabelle 3: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell von Uruguay (Eigene Darstellung)

<b>Vorteile</b>
Der Erwerb von Cannabis ist in der Apotheke und in einem Cannabisclub möglich oder es wird selbst angebaut. Dies bringt eine grosse Flexibilität mit sich.
Mithilfe des Kontrollinstruments können Personen mit einem problematischen Cannabiskonsum erfasst werden.
Jegliche Werbung von Cannabis ist verboten.
<b>Nachteile</b>
Der Zugang zu Cannabis wird durch die drei Erwerbsquellen erleichtert.
Die Cannabisclubs bergen die Gefahr eines negativen Peereinflusses.
Die Höchstmengen für den Erwerb sind je nach Bezugsquelle verschieden.

### **7.1.3 Niederlande**

In den Niederlanden wird das Coffeeshop-Modell verfolgt. Um einen Coffeeshop zu öffnen, muss man fünf Bedingungen erfüllen: Keine harten Drogen, keine Störung der öffentlichen Ordnung, kein Verkauf an Minderjährige, nur kleine Mengen. Obwohl diese Bedingungen eine Eröffnung erschweren sollten, sind diese nicht schwer zu erfüllen. Dazu kommt, dass

die Coffeeshops einen Mindestabstand zu Schulanlagen haben müssen, um die Jugendlichen zu schützen (vgl. ebd.: 20).

Das Regulierungsmodell ist gesetzlich sehr umstritten. Der Verkauf und Besitz von Cannabis werden als legal betrachtet, während die Produktion weiterhin illegal ist. Dies führt dazu, dass die Coffeeshops das Cannabis auf dem Schwarzmarkt anschaffen müssen. Das heisst, der Prozess bis das Cannabis im Coffeeshop ist, ist illegal und kann bestraft werden. Eine Legalisierung lehnt die Regierung jedoch ab, da diese nicht mit dem internationalen Abkommen vereinbar sei. Deshalb geht die Polizei mehr und mehr gegen die inländische Produktion vor (vgl. ebd.: 19-20).

Der Konsum von Cannabis der Niederländer ist mit dem Durchschnitt der Europäer vergleichbar. Dies obwohl die Niederlande das einzige Land war, wo Cannabis im freien Verkauf angeboten wurde (vgl. ebd.: 21–22).

Im Fall der Niederlande, in dem bzgl. Legalisierung weiterhin viel Unklarheit herrscht, könnte sich das Erarbeiten von positiv wirkenden präventiven Massnahmen schwerer gestalten.

Tabelle 4: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell der Niederlanden (Eigene Darstellung)

<b>Vorteile</b>
In den Niederlanden wird eine Bewilligung vorausgesetzt, um einen Coffeeshop eröffnen zu können.
Die Coffeeshops müssen fünf Bedingungen erfüllen, um eine Bewilligung zu erhalten.
Coffeeshops müssen einen Mindestabstand zu Schulanlagen haben.
<b>Nachteile</b>
Die Produktion von Cannabis ist in den Niederlanden weiterhin illegal.
Coffeeshops beziehen ihre Cannabisprodukte aus dem inländischen und ausländischen Schwarzmarkt.
Hersteller und Lieferanten werden von der Polizei verfolgt.

#### **7.1.4 Spanien**

In Spanien wird eine ähnliche Regulierung wie in Uruguay verfolgt. Obwohl Uruguay noch zwei weitere Erwerbsquellen hat, erlauben beide Länder sogenannte Cannabisclubs. In Spanien sind sie jedoch weiterhin umstritten und mit dem geltenden Recht grundsätzlich nicht vereinbar. In den Cannabis Social Clubs werden nur Personen zugelassen, die bereits

Cannabis konsumieren (vgl. ebd.: 23-24). Einerseits führt dies dazu, dass sich die Mitglieder bereits mit der Substanz auskennen und die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass sie einen risikofreien Umgang pflegen. Andererseits birgt dies die Gefahr, dass sich Personen illegal Cannabis beschaffen und beginnen zu konsumieren, um einem Cannabis Social Club beitreten zu können. Die kontrollierte Erfassung von neuen Mitgliedern erlaubt das Vermerken von problematischen Konsumenten. Dadurch können in einem weiteren Schritt präventive und schadensmindernde Massnahmen ergriffen werden (vgl. ebd.: 25).

Der Verkaufspreis an die Mitglieder muss unter dem Schwarzmarktpreis liegen (vgl. ebd.: 24). Diese Regel hilft im Kampf gegen den Schwarzmarkt. Wäre das Cannabis einiges teurer als auf dem Schwarzmarkt, so würden bestimmt weiterhin viele ihr Cannabis auf dem Schwarzmarkt beziehen.

Obwohl die Cannabisclubs an einigen Orten erlaubt werden, sind sie mit dem geltenden Recht sowie mit den internationalen Abkommen nicht vereinbar (vgl. ebd.: 23-24). Diese gesetzliche Unsicherheit verunsichert die Cannabisclubs, da sie zu jederzeit wieder geschlossen werden können. Diese unsichere Lage kann die Erarbeitung von präventiven Massnahmen bzgl. Cannabisclubs erschweren. Würden die Cannabisclubs dem geltenden Recht entsprechen, so könnte die Präventionspolitik passende Massnahmen betreffend Cannabiskonsum erarbeiten.

Der Konsum vor Ort lässt den Konsumenten wenig Freiheit in den Konsumformen. Mit der Bestimmung wird kontrolliert, dass das Cannabis nicht weiterverkauft werden kann. In Spanien gelten die Cannabis Social Clubs als einzige Erwerbsquelle (vgl. ebd.: 24-25). Weil diese noch mit Aufnahmebestimmungen versehen sind, gibt es wahrscheinlich weiterhin viele Cannabiskonsumern, die ihre Cannabisprodukte illegal besorgen müssen. Neukonsumenten können beispielsweise nicht in einen Cannabisclub und beschaffen ihr Cannabis dann möglicherweise auf dem Schwarzmarkt. Der erschwerte Zugang zu Cannabis für Neukonsumenten könnte aber auch eine Einstiegsbarriere sein und auf viele Personen abschreckend wirken.

Der Konsum von Cannabis nahm um die Jahrhundertwende zu, stabilisierte sich aber auch wieder schnell. Ab 2009 wurde sogar ein Rückgang des Konsums festgestellt (vgl. ebd.: 26).



Tabelle 5: Vor- und Nachteile Regulierungsmodell von Spanien (Eigene Darstellung)

<b>Vorteile</b>
In den Cannabis Social Clubs werden nur Erwachsenen aufgenommen, die bereits Cannabis konsumieren.
Personen mit problematischem Konsumverhalten werden bei der Aufnahme erfasst.
Der Verkaufspreis des Cannabis liegt unter dem Schwarzmarktpreis.
<b>Nachteile</b>
Es herrschen unsichere politische Einstellungen gegenüber den Cannabis Social Clubs.
Der einzige Ort „legal“ Cannabis zu konsumieren, ist in den Cannabis Social Clubs.
Es gibt keine alternative geduldete Erwerbsquelle zu Cannabis Social Clubs.

### **7.1.5 Fazit**

Der Vergleich der vier Regulierungsmodelle zeigt, wie wichtig die gesetzlichen Bestimmungen sind. In den Vereinigten Staaten und in Uruguay ist der Cannabismarkt offiziell legalisiert und reguliert worden. In den Niederlanden sowie in Spanien ist die gesetzliche Lage unsicher, da die Regulierungen nicht mit dem geltenden Recht und den internationalen Abkommen vereinbar sind (vgl. ebd.: 7–26). Um jedoch ein vertretbares Regulierungsmodell zu implementieren, wäre ein gesetzliches Fundament zentral. Ist dies gegeben, ist die Wahrscheinlichkeit grösser für ein Land, ein für sich als sinnvoll erachtetes Regulierungsmodell zu erarbeiten.

Die unterschiedlichen Regulierungsmodelle erfordern auch verschiedene präventive Massnahmen. Die universelle Prävention könnte in allen Ländern ähnlich aussehen, da die Gesamtbevölkerung angesprochen wird und der Fokus meist bei den Jugendlichen liegt. Die selektive Prävention kann bereits spezifischer auf die Regulierungsmodelle angepasst werden. Die Erwerbsquellen sind in Kontakt mit den Cannabiskonsumenten und eventuellen Risikogruppen. Somit kann die selektive Prävention an Erwerbsquellen grosse Wirkung zeigen. Die Cannabisclubs in Uruguay ermöglichen eine Konsumentengemeinschaft. Dabei könnten durch die Suchtprävention konkret ganze Cannabisgemeinschaften angesprochen werden.

Die gesetzliche Lage des Jugendschutzes fällt verschieden aus. Während in den Vereinigten Staaten das Mindestalter bei 21 Jahren liegt, so liegt es in Uruguay, in den Niederlanden und in Spanien bei 18 Jahren. In Spanien setzten einzelne Cannabis Social Clubs das Mindestalter auch auf 21 Jahre. Das Mindestalter fällt jedoch in keinem Land unter 18 Jahre (vgl. ebd.: 7–26).

Die Diskussion hat gezeigt, dass in Spanien und den Niederlanden viel Unsicherheit betreffend der rechtlichen Lage herrscht. Dies ist keine gute Voraussetzung für das Implementieren eines neuen Regulierungsmodells. Dazu kommt, dass ein grosser Teil der Aktivitäten sich immer noch im illegalen Bereich abspielt.

Die Vereinigten Staaten haben keine einheitliche Umsetzung der Regulierung in den verschiedenen Bundestaaten (vgl. ebd.: 8-9). Eine einheitliche Umsetzung der Regulierung in der ganzen Schweiz wäre jedoch erstrebenswert, damit wie bisher keine Willkürlichkeit oder Verwirrung betreffend der Umsetzung der Gesetze stattfinden würde. Uruguay bietet ein Regulierungsmodell, welches von der Politik implementiert wurde und ein gesetzliches Fundament mit sich bringt. Es bietet verschiedene Erwerbsmöglichkeiten und einheitliche Bestimmungen bzgl. der Regulierung (vgl. ebd.: 16–17). Die verschiedenen Erwerbsmöglichkeiten bieten zudem mehrere Möglichkeiten präventive Massnahmen zu implementieren. Dazu werden für die Konsumierenden Alternativen geboten, was zu einer Reduktion der Stigmatisierung führen könnte. Aus diesem Grund und den bereits diskutierten Punkten, wäre das Regulierungsmodell ein mögliches Modell für die Schweiz.

Doch wie könnte eine umfassende Suchtprävention in der Schweiz aussehen, wenn es zu einer Regulierung von Cannabis kommen würde? Folgend wird auf ein Regulierungsbeispiel eingegangen, um die Frage zu beantworten.

## **7.2 Mögliches Konzept einer Suchtprävention bei einer Regulierung in der Schweiz**

Um die Fragestellung einer zukünftigen Suchtprävention in der Schweiz zu beantworten, wird das Regulierungsmodell von Uruguay für die Schweiz übernommen, weil es wie oben beschrieben, hinsichtlich vieler Aspekte zum schweizerischen Kontext passt. Das Regulierungsmodell von Uruguay beinhaltet drei Erwerbsformen für Cannabis. Die drei Erwerbsformen (Apotheke, Cannabisclubs und Selbstanbau) gehen mit verschiedenen präventiven Massnahmemöglichkeiten einher.

Die Suchtprävention erweist sich als ein komplexes und anspruchsvolles Praxisfeld Sozialer Arbeit. Würde es in der Schweiz zu einer Regulierung des Cannabismarktes kommen, so wäre die Soziale Arbeit gefordert, neue präventive Massnahmen in der Suchtprävention zu implementieren.

Im Regulierungsmodell von Uruguay wurden bereits Massnahmen getroffen. Bzgl. Jugendschutz haben sie ein Mindestalter von 18 Jahren festgelegt. Dieses Mindestalter wäre auch in der Schweiz denkbar, weil man hierzulande mit 18 Jahren als Volljährig gilt. Dazu werden alle Marktakteure in einem Register des staatlichen Instituts für die Regulierung und Kontrolle registriert. Weiter wurden Höchstmengen für den Erwerb, für die Anzahl Pflanzen für den Selbstanbau und für den THC-Gehalt von Cannabis festgelegt. Jegliche Werbung für Cannabis ist verboten. Im Jahr 2014 haben sie eine Aufklärungs- und Informationskampagne lanciert, die sich an die unter 18-jährigen Jugendlichen richten soll (vgl. Zobel/Martaler 2016: 16-18).

Welche präventiven Massnahmen könnte die Soziale Arbeit zusätzlich implementieren? Grundsätzlich kann gesagt werden, dass zusätzliche Arbeit betreffend universellen Prävention bzgl. Cannabis geleistet werden muss. Das heisst, die Präventionsmassnahmen für Jugendliche könnten ausgebaut werden. Die Gesellschaft muss sich der Wirkungen und Risiken von Cannabis bewusst sein. Es sollte sich ein allgemeines Bewusstsein gegenüber Folgen des Cannabiskonsums entwickeln, wie bspw. beim Alkoholkonsum. Bereits Kinder wissen, dass man unter Alkoholeinfluss nicht Auto fahren darf.

### **7.2.1 Schule**

Es ist wichtig, dass der Fokus auf die Unterkategorie „Jugendliche“ gelegt wird. Im Kapitel Wirkungen haben wir gesehen, dass die Wirkungen von Cannabis in der Adoleszenz am Grössten sind. Aus diesem Grund ist die Schulsozialarbeit gefragt, konkrete präventive Massnahmen in der Schule zu implementieren. Der Ansatz Peer Group Education hat besonders in der Schule ein grosses Potential. Dabei wird versucht, die Konsum- und Risikokompetenzen von Gleichaltrigen zu unterstützen, indem einzelne Mitglieder als positive Rollenmodelle wirken und die Gleichaltrigen stärken, um einer Aneignung problematischer Konsummuster entgegenzuwirken (vgl. Reinhard/Vögeli 2014: 26). Die Peer-Gruppen haben einen grossen Einfluss auf die einzelnen Jugendlichen. Die Peer-Gruppen besitzen ihre eigene Kultur mit verschiedenen Regeln. Wenn es der Schulsozialarbeit gelingt, durch präventive Massnahmen einzelne Mitglieder von den Gefahren des Cannabiskonsums zu überzeugen, so könnten diese die weiteren Mitglieder positiv beeinflussen (vgl. Quensel 2010: 171–177). Dieser Ansatz birgt jedoch auch die Gefahr, dass der Erfolg ausbleibt und die Jugendlichen sich weiterhin negativ gegenseitig beeinflussen. Ein weiterer Ansatz könnte die Förderung der Lebenskompetenz sein. Durch das Implementieren von Arbeitsinstrumenten zur Förderung der Lebenskompetenz von Schülerinnen und Schülern, könnten individuelle Ressourcen gefördert und die Sozialisation gestärkt werden, was wiederum

für den Aufbau von Konsumkompetenz wichtig ist. Dieser wirksame Ansatz ermöglicht es, einen frühen Einstieg und teilweise den Substanzgebrauch zu verringern (vgl. Reinhard/Vögel 2014: 25). Hierbei wäre es wichtig, die Eltern möglichst früh einzubeziehen, da sie einen grossen Einfluss auf die Förderung der Lebenskompetenz ihrer Kinder haben.

Während der Adoleszenz kommen viele Minderjährige das erste Mal mit Cannabis in Kontakt. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass bereits früh mit der Suchtprävention angefangen wird. Da die Minderjährigen die meiste Zeit in der Schule verbringen, ist es eine gute Plattform, die Jugendlichen in Bezug auf die Risiken des Konsums von Suchtmitteln zu informieren und zu sensibilisieren. Zusätzlich ist es so, dass die Jugendlichen einen bewussten Umgang mit potenziellen Gefahren, die von Suchtmitteln ausgehen, erlernen müssen.

### **7.2.2 Jugendarbeit**

Die Jugendarbeit ist eine weitere Plattform, welche den Zugang zu Jugendlichen ermöglicht. Der Zugang zu den Jugendlichen unterscheidet sich jedoch zur Schule, da sich die Jugendarbeit in einem anderen Kontext abspielt. Die Sozialarbeiter erleben die Jugendlichen in ihrer Freizeit. Der Konsum von Cannabis und anderen Substanzen kann auf einer anderen Basis thematisiert werden. Die Sozialarbeiter können auf einzelne Jugendliche zugehen oder aber auch einen Anlass gestalten, bei dem mehrere Personen teilnehmen können, um den Konsum von Cannabis zu diskutieren. Die Freiwilligkeit ermöglicht im Gegensatz zur Schule eine andere Ausgangslage zu Gesprächen und deren Auseinandersetzung, da die Jugendlichen bei der Jugendarbeit unter keinem Zwangskontext stehen.

Zudem könnte die aufsuchende Jugendarbeit die Jugendlichen zu ihren Präsenzzeiten im öffentlichen Raum antreffen. Durch das Fördern und Stärken der Beziehungen zu den Jugendlichen ergibt sich eine Vertrauensbasis, die zugunsten einer Cannabisaufklärung genutzt werden kann.

### **7.2.3 Erwerbsquellen**

Die Erwerbsquellen eignen sich besonders für präventive Massnahmen, da man die Zielgruppe direkt ansprechen kann. Im Fall eines Regulierungsmodell wie Uruguay, könnten verschiedene präventive Massnahmen in der Erwerbsstelle Apotheke implementiert werden. Es könnten beim Kauf Flyer mit verschiedenen Informationen über das Produkt und dessen Risiken mitgegeben werden. Dazu könnte man den Flyer mit der Online-Prävention

verknüpfen. Zusätzlich könnten Fachpersonen der Apotheke ihre Kunden auf deren Konsumverhalten ansprechen und ihnen - falls nötig - Hilfe anbieten.

In den Cannabisclubs könnte man für die Mitglieder zweimal im Jahr einen Informationstag durchführen, der von externen Sozialarbeitern oder anderen Experten geführt wird. Dabei werden die Mitglieder über die Wirkungen von Cannabis und deren Risiken informiert und sensibilisiert. Der Informationstag könnte auch als Schauplatz für eine Gesprächsrunde dienen, bei dem verschiedene Themen und Fragen angesprochen werden. Auch hier sollte der Zugang zu Hilfe und Informationen möglichst niederschwellig gestaltet werden.

Unabhängig von der Erwerbsquelle könnte ein jährliches obligatorisches Gespräch bei einem Psychologen oder einem Psychiater für alle registrierten Marktakteure eine kontrollierende Massnahme sein, um die Konsumenten zu unterstützen, sofern sie ihr Konsumverhalten nicht mehr unter Kontrolle haben sollten.

#### **7.2.4 Digitalisierung**

Die Digitalisierung ist allgegenwärtig und birgt Risiken, aber auch zahlreiche Chancen. In Bezug auf präventive Massnahmen könnte die Digitalisierung einen wichtigen Beitrag leisten. Müssten sich alle Marktakteure bei einer Regulierung wie in Uruguay registrieren lassen, so könnte man dies mit einer Smartphone-Applikation verbinden. Das heisst, jeder Marktakteur wird sich in der Applikation registrieren lassen, damit dieser in der Apotheke Cannabis erwerben, bei einem Cannabisclub Mitglied werden oder auch legal Selbstanpflanzung betreiben darf. Dabei kann sich jeder Konsument nur bei einer Erwerbsquelle registrieren, damit ein mehrfacher Bezug des Cannabis vermieden werden kann. Mithilfe dieser Applikation wäre es möglich, die gesamte Zielgruppe zu informieren, sei es über Gefahren von Produkten des immer noch vorhandenen Schwarzmarkts oder über neue Cannabisprodukte, die in der Apotheke oder in Cannabisclubs angeboten werden. Über die Applikation könnten weitere Dienstleistungen angeboten werden, wie beispielsweise ein digitales Konsumtagebuch für die Konsumenten, um ihren Konsum zu kontrollieren, eine 24h-Telefonhotline sowie ein Messenger-Chat für Fragen bzgl. des Cannabiskonsums. Weiter könnten verschiedene Unterstützungsangebote vorgestellt werden, für welche sich die Nutzer durch wenige Schritte bewerben könnten. Die Applikation bietet viele weitere Möglichkeiten, präventive Massnahmen umzusetzen und würde sich mit der Zeit immer weiter entwickeln. Mit Hilfe der Applikation und der Registrierung der Marktakteure wäre alles miteinander vernetzt und der niederschwellige Zugang zu Unterstützungsangeboten über die Applikation könnte vielen Konsumenten eine Hilfe sein.

Wichtig dabei ist, dass durch die Implementierung der Applikation die Rechte des Datenschutzes nicht verletzt würden. Die Marktakteure sollten ein Anrecht zur anonymen Nutzung haben und sich durch die Registrierung nicht zusätzlich stigmatisiert fühlen.

### **7.2.5 Online-Prävention und -Beratung für Angehörige und Jugendliche**

Zusätzlich könnte die Soziale Arbeit in Form von einer Online-Prävention Massnahmen ergreifen. In der heutigen Zeit, in der die meisten Jugendlichen ein Smartphone besitzen, könnte dies ein wirksames Medium sein, um die Zielgruppe zu erreichen. Durch einen niederschweligen Zugang könnten die Jugendlichen und ihre Angehörigen Informationen im Zusammenhang mit der Substanz Cannabis erhalten sowie Zugang zu verschiedener Online-Beratungen.

### **7.2.6 Jugendschutz**

Wie die Jugendschutzbestimmungen in der Schweiz bei einer Regulierung aussehen würden, ist schwer zu sagen. Wie wir bereits in der Ausgangslage gesehen haben, ist der Anteil der Konsumierenden im Jugendalter am höchsten und nimmt mit zunehmendem Alter ab. Aus diesem Grund wäre es nicht angebracht, das Mindestalter für den Cannabiserwerb auf 25 Jahre zu setzen, sondern eher auf 18 Jahre, um auch möglichst viele Konsumenten aus der Illegalität zu befreien und die damit verbundene Stigmatisierung zu verhindern. Nichtsdestotrotz sollte es einen Schutz für die vulnerable Gruppe geben. Zudem sollte eine maximale Bezugsmenge von Cannabis festgelegt werden sowie eine maximale Anzahl Pflanzen bei Selbstanbau. Dabei ist wichtig, dass die THC-Potenz und die CBD-Konzentration geregelt sind. Wie wir unter dem Kapitel 2.3 Wirkstoffe gesehen haben, haben unerwünschte Wirkungen nach akutem oder regelmässigen Cannabiskonsum einen direkten Zusammenhang zur THC-Potenz im Produkt. Da sich die THC-Potenz in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht hat, könnte diese durch Apotheken und Cannabisclubs im legalen Bereich kontrolliert werden. Der Verkaufspreis muss unter dem Schwarzmarktpreis liegen, um diesen möglichst weitgehend einzudämmen. Betreffend Werbeeinschränkung für Cannabis wäre ein absolutes Werbeverbot angemessen.

Zudem sollte für den Konsum von Cannabis das Passivrauchgesetz gelten. Der Art. 3 des Passivrauchgesetzes müsste angepasst werden, da Cannabis auch in den Restaurationsbetrieben, die als Raucherlokale bewilligt wurden, verboten sein sollte. Im öffentlichen Raum sollte das Konsumieren von Cannabis legal sein, wenn keine Drittpersonen

durch den Konsum belästigt werden, um eine Stigmatisierung der Konsumierenden zu verhindern.

### **7.2.7 Fazit**

Die Soziale Arbeit könnte verschiedene präventive Massnahmen umsetzen, sei es bei der Schulsozialarbeit, der Jugendarbeit, der Online-Prävention oder durch Informationstage in den Cannabisclubs. Die Präventionsmassnahmen können je nach Umsetzung des Regulierungsmodells unterschiedlich aussehen. Wichtig dabei ist, dass die Soziale Arbeit von Anfang an in die Erarbeitung der Regulierung von Cannabis einbezogen wird. Die Regulierung von Cannabis ist ein Prozess, der sich fortlaufend entwickeln wird. Somit sollten sich verschiedene Akteure zusammentun und sich kooperativ verhalten. Wird dies der Fall sein, so kann die Soziale Arbeit einen grossen Beitrag bei der Erarbeitung von wirksamen präventiven Massnahmen leisten und mögliche gesetzlichen Bestimmungen für den Jugendschutz vorschlagen.

Nun stellt sich die Frage, wie sich eine zukünftige Regulierung auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen auswirken würde? Im folgenden Kapitel wird versucht, diese Frage anhand neuer Daten zu beantworten.

## **7.3 Auswirkungen der Regulierung auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen**

Für die Frage, welche Auswirkungen eine Regulierung von Cannabis in der Schweiz auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen haben könnte, gibt es keine einfachen und eindeutigen Antworten.

Beziehen wir uns wieder auf die vier Regulierungsmodelle, so sehen wir verschiedene Reaktionen des Konsumverhaltens der Konsumierenden. In den Vereinigten Staaten wurde in den ersten Monaten nach der Regulierung ein Anstieg der Konsumenten wahrgenommen. Bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren lag die 30 Tage-Prävalenz bei 12.56%. Das heisst, dass einer von acht Jugendlichen im vergangenen Monat mindestens einmal Cannabis konsumiert hat. In Uruguay konnte Ähnliches beobachtet werden. Die Prävalenz von Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren lag bei durchschnittlich 9.5%. Bei den 17-Jährigen lag die Prävalenz sogar bei 17.8%. Die Niederlanden hingegen weisen eine andere Entwicklung auf. Während der Einführung der Coffeeshops hatte der Cannabiskonsum zugenommen. Nach einer Zeit stagnierte der Cannabiskonsum jedoch. Dies

trotz des Umstandes, dass die Niederlanden zu dieser Zeit das einzige Land waren, welches Cannabis im freien Verkauf angeboten hatte (vgl. Zobel/Marthaler 2016: 14–22). Nach dem Europäischen Drogenbericht 2019 (EMCDDA) haben in den Niederlanden junge Erwachsene (zwischen 15 und 34 Jahren), nach Umfragen 17.5% dieser Altersgruppe in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert. Im Vergleich zur Europäischen Union mit 14.4% liegen die Niederlanden leicht über dem Schnitt (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2019: 43–47).

In Spanien nahm der Cannabiskonsum um die Jahrtausendwende zu. Im Jahr 2009 stabilisierte sich die Lage und man stellte sogar einen Rückgang fest. (vgl. Zobel/Marthaler 2016: 26). Die neuen Zahlen des Europäischen Drogenberichts 2019 zeigen jedoch eine neue Entwicklung. Die 12-Monats-Prävalenz bei jungen Erwachsenen (zwischen 15 und 34 Jahren) liegt bei 18.3% und somit wie in den Niederlanden über dem europäischen Schnitt (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2019: 43–47).

Es könnte angenommen werden, dass die hohe 12-Monats-Prävalenz von jungen Erwachsenen auf die Regulierung von Cannabis zurückzuführen sei. Dies kann jedoch nicht eindeutig belegt werden. Beispielsweise haben Italien (20.9%), Tschechien (19.3%) und Frankreich (21.8%) allesamt eine höhere Prävalenz als die vorgestellten Regulierungsmodelle, obwohl keine Regulierung eingeführt wurde. Einzig in Tschechien wurde der Besitz von Cannabis entkriminalisiert (vgl. ebd.: 43-47). Die vier erarbeiteten Regulierungsmodelle zeigen jedoch eine Tendenz, dass bei einer Einführung einer Regulierung der Konsum von Cannabis zunimmt.

Inwiefern eine Regulierung den Rekonsum von Jugendlichen beeinflusst, ist nur hypothetisch zu beantworten. Bei einer Einführung einer Regulierung in der Schweiz würde mit grosser Wahrscheinlichkeit der Konsum von Cannabis zunehmen, wie es auch in anderen Ländern der Fall war. Nach einiger Zeit könnte sich die Situation wieder normalisieren und stabilisieren. Wie die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Jugendlichen sein werden, ist schwer vorherzusagen. Diese Auswirkungen stehen im Zusammenhang mit der Präventionsarbeit sowie dem Jugendschutz. Zeigen die zukünftigen Präventionsmassnahmen (z. B. Konsumkompetenz/Risikokompetenz/Aufklärung zu Gefahren und Risiken) sowie ein adäquat angepasster Jugendschutz positive Wirkung, so ist es möglich, dass die Konsumenten einen gesunden Umgang mit der Substanz Cannabis finden können. Würde sich dies in der Zukunft nicht bestätigen, so müsste man die Präventionsarbeit sowie den Jugendschutz überdenken und anpassen.



## **8 Schlussfolgerungen**

### **8.1 Zusammenfassung**

Die aktuelle Studienlage zeigt, dass der Konsum von Cannabis grundsätzlich gesundheitsschädigend ist. Die Konsumform sowie das Alter der Konsumenten haben dabei einen grossen Einfluss. In der Adoleszenz hat der Konsum die grössten Auswirkungen auf die Gesundheit.

Verschiedene Grundannahmen gehen davon aus, dass Risiko und Rausch unverzichtbare Bestandteile des menschlichen Seins sind. Dazu gehört, dass Jugendliche mit solchen Risiken sowie dem Rauscherlebnis experimentieren. Deshalb ist es wichtig, dass sie einen bereichernden Umgang damit finden und erlernen.

Die weltweite Drogenpolitik hat bereits eine lange Geschichte und noch heute entwickelt sie sich stets weiter. Betreffend Cannabis verfolgen immer wie mehr Länder eine Lockerung der Gesetzeslage. In der Schweiz ist die Regulierung von Cannabis ein aktueller Bestandteil der Politik. Wie die Umsetzung einer Regulierung in der Schweiz aussehen könnte, ist bisher unklar. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, sich bereits mit den allfälligen Präventionsmassnahmen und dem Jugendschutz zu beschäftigen. Je nach Regulierungsmodell müssen angepasste präventive Massnahmen ergriffen werden. Gelingt es der Schweiz positiv wirkende Massnahmen zu implementieren, so könnte bei den Jugendlichen ein gesundheitsfördernder Umgang mit Cannabis erreicht werden.

### **8.2 Fazit und Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit**

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, mögliche Präventionsmassnahmen der Sozialen Arbeit in Bezug zum Rekreationskonsum von Cannabis bei Jugendlichen zu erarbeiten, die bei einer Regulierung des Cannabismarktes zum Tragen kommen könnten.

Die Arbeit hat aufgezeigt, dass der Konsum von Cannabis allgegenwärtig und eine Umsetzung eines Regulierungsmodell in der Schweiz wohl eine Frage der Zeit ist. Obwohl der Konsum von Cannabis verschiedene gesundheitsschädliche Wirkungen bei den Konsumenten haben kann, wird die Substanz in der Schweiz oft konsumiert, besonders von den

Jugendlichen. Dies geschieht, obwohl Cannabis in der Schweiz illegal ist. Die Illegalität der Substanz hat einen negativen Einfluss auf das Implementieren von präventiven Massnahmen hinsichtlich des Cannabiskonsums. Eine Regulierung könnte das Erreichen der Zielgruppe erleichtern. Dazu kommt, dass einige präventiven Massnahmen, wie beispielsweise ein Projekt bzgl. Risikokompetenz, durch die Illegalität von Cannabis nur schwer bis gar nicht umsetzbar sind. Eine Regulierung könnte das Umsetzen von verschiedenen Projekten und Massnahmen erleichtern.

Die Diskussion zeigt, dass für eine Regulierung die gesetzliche Lage in der Schweiz einheitlich klar geregelt werden muss. Ist dieses Fundament gelegt, kann eine Cannabisregulierung in der Schweiz eingeführt werden. In der Diskussion wurde das Regulierungsmodell von Uruguay aus den bereits erwähnten Gründen als mögliches Modell für die Schweiz ausgewählt. Ob ein mögliches zukünftiges Regulierungsmodell dem Modell von Uruguay ähnlich sein wird, ist unklar. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass sich die präventiven Massnahmen dem Regulierungsmodell anpassen müssten. Abhängig von den Erwerbsquellen können verschieden Massnahmen ergriffen und implementiert werden. Die universellen Präventionsmassnahmen sind von der Umsetzung der Regulierung unabhängig, da sie die Gesamtbevölkerung betreffen. Durch die Erwerbsquellen (Apotheke, Cannabisclubs, Selbstanbau) können verschiedene präventive Massnahmen direkt bei der Zielgruppe angesetzt werden.

Der Sozialen Arbeit empfiehlt sich bei der Entwicklung eines Regulierungsmodells teilzunehmen, damit sie betreffend Gestaltung der Präventionsmassnahmen und der Bestimmungen des Jugendschutzes mitwirken kann. Dabei könnte die Soziale Arbeit beispielsweise Mitglied der Cannabis Consensus Schweiz werden, die ein mehrheitsfähiges Cannabis-Regulierungsmodell zu entwickeln versuchen. Es wäre auch vorstellbar, dass sich der Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz „Avenir Social“ nebst Empfehlungen aktiv bei der Entwicklung des Regulierungsmodell beteiligt. Ein schweizweites Komitee der Sozialen Arbeit könnte bei Cannabis Consensus Schweiz, die zurzeit an der Entwicklung eines Regulierungsmodell für die Schweiz ist, „Avenir Social“ vertreten. Eine organisierte Abstimmung zwischen den präventiven Massnahmen und der Umsetzung der Regulierung sollte gegeben sein.

Die Soziale Arbeit bietet mit der Schulsozialarbeit sowie der Jugendarbeit zwei wichtige Plattformen für das Implementieren von Massnahmen. Dazu könnte man bei weiteren Massnahmen, welche in der Diskussion erwähnt wurden, mitwirken.

Gelingt der Schweiz eine positiv wirkende Umsetzung der präventiven Massnahmen sowie des Jugendschutzes, so wäre ein zukünftiger gesundheitsfördernder Umgang mit der Substanz Cannabis seitens Konsumenten gut vorstellbar. Eine Regulierung ermöglicht eine intensivere Auseinandersetzung mit den Lebenskompetenzen betreffend Cannabis. Projekte zur Risikokompetenz und zur Konsumkompetenz könnten für die Konsumenten erarbeitet werden. Dabei ist es wichtig, dass der Fokus bei den Jugendlichen liegt, da diese im Alter sind, wo sie gerne mit Risiko und Rausch experimentieren. Deshalb sollte früh begonnen werden, den Jugendlichen einen gesundheitsfördernden Umgang mit Risiko und Rausch zu näher zu bringen.

Das Kapitel „Auswirkungen der Regulierung auf den Rekreationskonsum von Jugendlichen“ hat gezeigt, dass sich die Konsumprävalenz der Jugendlichen bei einer Regulierung nicht sehr von einer repressiven Drogenpolitik unterscheiden. Dies spricht für eine Einführung einer Cannabisregulierung, um Hilfsangebote sowie Präventionsmassnahmen für Jugendliche und ältere Konsumenten zu implementieren, damit ein gesunder Umgang mit Cannabis erlernt werden kann. Frankreich zeigt, dass eine repressive Drogenpolitik den Konsum von Cannabis nicht verhindern kann.

### **8.3 Empfehlung für weiterführende Forschung**

Die Erarbeitung der Bachelorarbeit hat zu weiterführenden Fragen betreffend Prävention geführt. In der Arbeit wurde die Wichtigkeit der Prävention bzgl. der Zielgruppe von Jugendlichen ersichtlich. Doch wie unterscheiden sich die Präventionsmassnahmen bei Minderjährigen und Volljährigen? In der Einleitung haben wir gesehen, dass im Jahr 2018 die 15-Jährigen eine 30 Tage-Prävalenz von 11.1% aufweisen (vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium o.J.). Das heisst, dass ca. jeder zehnte Jugendliche in der Schweiz in den letzten 30 Tagen einmal Cannabis konsumiert hat. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Cannabiskonsum beginnt dementsprechend bereits in der frühen Adoleszenz.

Doch ab wann und wie werden erste präventive Massnahmen implementiert? Wenn wir in der Schweiz bei einer Regulierung für den Erwerb von Cannabis von einem Mindestalter von 18 Jahren ausgehen, stellt sich folgende Frage: Ab wann wäre es moralisch vertretbar, präventive Massnahmen betreffend Cannabiskonsum einzuführen? Beispielsweise könnten in der Schule mit Jugendlichen im Alter von 16 Jahren präventive Massnahmen eingeführt und ausgebaut werden. Die aktuellen Zahlen zeigen, dass die Jugendlichen trotz Verbot Cannabis konsumieren. Deshalb ist es wichtig, dass sie einen risikofreien Umgang mit der Substanz erlernen.

Ungefähr jeder zehnte 15-Jährige hat in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Bei den 14-Jährigen ist die Zahl ein wenig tiefer (vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium o.J.). Doch auch hier wären präventive Massnahmen wichtig, da ein beachtlicher Teil dieser Jugendlichen Cannabis konsumiert. Es stellt sich aber die Frage, ob präventive Massnahmen in der Schule für 14-Jährige moralisch vertretbar sind. Wäre es vorstellbar, bereits mit 14-Jährigen über die Risikokompetenz und die Konsumkompetenz zu sprechen? Birgt es nicht die Gefahr, die Jugendlichen überhaupt auf Cannabis aufmerksam zu machen? Könnte es nicht Einzelne dazu bewegen genau gegenteiliges zu tun?

Für eine weiterführende Forschung wäre es deshalb interessant herauszufinden, ob, ab welchem Alter und wie präventive Massnahmen betreffend Cannabis umgesetzt werden könnten.

## 9 Quellen- und Literaturverzeichnis

*Berthel, Toni (2019)*. Alltag – Freizeit – Drogen, Lasst uns unverkrampft über psychoaktive Substanzen reden. Präsentation am 2019. Neubad Luzern. URL: <https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/konferenz2019/presentationen/p2-berthel-freizeitdrogenkonsum-neubad19.pdf> [Zugriffsdatum: 25. Mai 2020].

*Bundesamt für Gesundheit BAG (Hg.) (2007)*. Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Liebefeld.

*Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe*, Art.1, Art. 8 und Art. 19. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19981989/index.html> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2020].

*Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen*, Art. 3. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20071656/index.html> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2020].

*Bundesrat (2009)*. Bundesratsbeschluss über das Ergebnis der Volksabstimmung vom 30. November 2008, «Volksinitiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz»». URL: <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2009/605.pdf> [Zugriffsdatum: 13. Mai 2020].

*Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, Art.11. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html> [Zugriffsdatum: 12. April 2020].

*Cannabis Consensus Schweiz (o.J.)*. Eine breite Koalition, um den Umgang mit Cannabis in der Schweiz zu verbessern. URL: <https://cannabis-consensus.ch/> [Zugriffsdatum: 13. Mai 2020].

*Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hg.) (2006)*. «psychoaktiv.ch». Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. 1. Aufl. Bern: Huber.

*Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hg.) (2005)*. Das Würfel-Modell. URL: <https://docplayer.org/46843115-Das-wuerfel-modell-bisher-vier-saeulen-modell-erste-dimension-praevention-therapie-schadensminderung-repression.html> [Zugriffsdatum: 23. März 2020].

*ElSohly, Mahmoud A./Mehmedic, Zlatko/Foster, Susan/Gon, Chandrani/Chandra, Suman/Church, James C. (2016)*. Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995-2014): Analysis of current data in the United States. In: *Biological Psychiatry*. 79. Jg. (7). S. 613–619. DOI: 10.1016/j.biopsych.2016.01.004.

*Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019)*, Europäischer Drogenbericht 2019: Trends und Entwicklungen, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

*Franzkowiak, Peter (2018)*. Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Doi: 10.17623/BZGA:224-E-Book-2018.

Freeman, Tom P./Groshkova, Teodora/Cunningham, Andrew/Sedefov, Roumen/Griffiths, Paul/Lynskey, Michael T. (2019). Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006–16. In: *Addiction* (Abingdon, England). 114. Jg. (6). S. 1015–1023. DOI: 10.1111/add.14525.

Gerny, Daniel (2016). Städte setzen auf Cannabis-Klubs. *Neue Zürcher Zeitung*. URL: <https://www.nzz.ch/schweiz/aktuelle-themen/drogenpolitik-staedte-setzen-auf-cannabis-vereine-ld.5020> [Zugriffsdatum: 25. März 2020].

Herzig, Michael/Zobel, Frank/Cattacin, Sandro (2019). *Cannabispolitik: Die Fragen, die niemand stellt*. Zürich: Seismo.

Hoch, Eva/Schneider, Miriam (2017). Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis). Bundesministerium für Gesundheit. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127\\_Kurzbericht\\_CAPRis.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf) [Zugriffsdatum: 13. Mai 2020].

J. Grob, Peter (2017). *Illegale Drogen und ihre medizinischen, sozialen und politischen Folgen. Eine Chronologie der Ereignisse in der Schweiz 1967–2016*. Privatdruck.

Lafaye, Genevieve/Karila, Laurent/Blecha, Lisa/Benyamina, Amine (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. In: *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19. Jg. (3). S. 309–316.

Mehmedic, Zlatko/Chandra, Suman/Slade, Desmond/Denham, Heather/Foster, Susan/Patel, Amit S./Ross, Samir A./Khan, Ikhlas A./ElSohly, Mahmoud A. (2010). Potency trends of  $\Delta^9$ -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008. In: *Journal of Forensic Sciences*. 55. Jg. (5). S. 1209–1217. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2010.01441.x.

Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA (2018). Suchtprävention und Jugendschutz zeitgemäss gestalten. Grundposition der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA URL: [https://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/grundpositionen/Grundposition\\_NAS\\_CPA\\_Pr%C3%A4vention\\_Jugendschutz\\_2018\\_de.pdf](https://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/grundpositionen/Grundposition_NAS_CPA_Pr%C3%A4vention_Jugendschutz_2018_de.pdf) [Zugriffsdatum: 24. März 2020].

Quensel, Stephan (2010). *Das Elend der Suchtprävention: Analyse - Kritik - Alternative*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Reinhard, Iwan/Vögeli, Lukas (2014). Konsumkompetenz – Denkanstösse für Politik und Praxis. In: *SuchtMagazin*. 40. Jg. S. 24–28.

Rohr, Urs (2014). Risiflecting in der Suchtprävention - Schwimmen lernt man im Wasser. In: *SuchtMagazin*. 40. Jg. S. 40–43.

Scherbaum, Norbert/Parnefjord, Ralph (2019). *Das Drogentaschenbuch*. 6. unveränderte Aufl. Stuttgart: Thieme.

Schneider, Miriam/Hoch, Eva/Simon, Roland/Pfeiffer-Gerschel, Tim/Kraus, Ludwig/Häuser, Winfried/Lutz, Beat (2019). Cannabis, Cannabinoide und das Endocannabinoidsystem. In: Hoch, Eva/Friemel, Chris Maria/Schneider, Miriam (Hg.). *Cannabis: Potenzial und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 1–36.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (o.J.). Cannabis und andere Drogen. URL: <https://www.obsan.admin.ch/de/substanzen-verhalten-und-krankheiten/cannabis-und-andere-drogen> [Zugriffsdatum: 13. Mai 2020].

Stangl, Werner (2020). Adoleszenz. URL: <https://lexikon.stangl.eu/200/adoleszenz/> [Zugriffsdatum: 25. Mai 2020].

*Sucht Schweiz* (2013). Konzepte der Suchtprävention. URL: [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf) [Zugriffsdatum: 24. März 2020].

*Tanner, Jakob* (2009). Kurze Geschichte und Kritik der Drogenprohibition im 20. Jahrhundert. *Zeitenblick* 9. URL: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/28634/1/dippArticle.pdf> [Zugriffsdatum: 24. März 2020].

*Ulrich, Waldemar/Abplanalp, Hannes* (2000). Drogen: Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Bern: Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV.

*Weltgesundheitsorganisation WHO* (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [Zugriffsdatum: 14. April 2020].

*Wettstein, Felix* (2008). Gesundheitsförderung und Prävention - Ein Beitrag zur Klärung des oft diskutierten Verhältnisses unter besonderer Berücksichtigung der Suchtthematik. In: *Abhängigkeiten*. 2. Jg. (14). S. 41–51.

*Zobel, Frank/Hasselgård-Rowe, Jeniffer/Broers, Barbara* (2019). Synthesebericht «Cannabis» der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF). URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenossische-kommission-sucht-praevention-ncd-eksn/stellungnahmen-publikationen-eksf.html> [Zugriffsdatum: 08. April 2020].

*Zobel, Frank/Marthaler, Marc* (2016). Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich). 3. aktualisierte Aufl. Lausanne: Sucht Schweiz.

**(Anhang)**



# **Ehrenwörtliche Erklärung**

## **Bachelor-Thesis**

### **Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor-Thesis**

**Name, Vorname:**

Dario Nenniger

**Titel/Untertitel Bachelor-Thesis:**

Cannabisregulierung in der Schweiz

Wie könnte die Prävention und der Jugendschutz bei der Umsetzung eines Regulierungsmodells aussehen, um einen positiven Einfluss auf den Rekonsum von Jugendlichen zu erreichen?

**Begleitung Bachelor-Thesis:**

Prof. Urs Gerber

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

**Datum:** 23. Juni 2020

Unterschrift:

