Ist Hanf ein Betäubungsmittel?

Autor(en): **Deganello, Mirco**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **26 (2000)**

Heft 1

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800488

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ist Hanf ein Betäubungsmittel?

Das Betäubungsmittelgesetz von 1951 reglementiert den Anbau, Verkauf und Gebrauch von Hanfplanzen und -produkten sehr strikt. Anhand des Wirkungsindexes für psychotrope Substanzen IDC-10 lässt sich überprüfen, ob es gerechtfertigt ist, Hanfprodukte weiter dem BtmG zu unterstellen.

MIRCO DEGANELLO*

Die IDC-10-Klassifikation ist eine in Wissenschaft und Politik anerkannte Kriteriensammlung, welche unter anderem bei der Einschätzung einer Abhängigkeit von bewusstseinsverändernden Substanzen als Diagnostikinstrument eingesetzt werden kann. Werden drei oder mehr dieser Kriterien (siehe Kasten) erfüllt, so gilt eine Substanz nach internationaler Übereinkunft als Droge.
In diesem Artikel sollen den einzelnen Punkten wissenschaftliche Erkenntnisse gegenüber gestellt werden, die in Bezug auf die Hanfpflanze und die daraus verfertigten Produkte[1] erhoben wurden.

Innerer Zwang zum Konsum

Das Medizinlexikon «Pschyrembel»[3] beschreibt die Abhängigkeit von Cannabis als rein psychologisch. Zum gleichen Schluss kommen Forscher wie Körner[4], Täschner[5] und Fromberg[6]. Täschner, der sich selbst wohl kaum den Hanffreunden zuordnen würde, beschreibt bei seiner selbst eingeführten Skala von 1- 10 (1= kaum süchtig machend, 10= extrem süchtig machend) das Suchtpotenzial von Cannabis mit 1, dasjenige von Alkohol aber mit 5.
Zudem kann hinzugefügt werden, dass neuere Forschungen mit verfeinerten Kriterien immer deutlicher zum Resultat kommen, dass die Abhängigkeit im Vergleich zu anderen legalen und illegalen Substanzen fast vernachlässigbar gering ist. So stufte eine Forschergruppe des französischen Gesundheitsministeriums 1998 Cannabis nach den Kriterien Abhängigkeitspotenzial, Giftigkeit und soziale Gefährlichkeit als die am wenigsten schädliche psychotrope Substanz ein. Alkohol wurde zusammen mit Heroin und Kokain in der gefährlichsten Gruppe klassiert[7].

Verminderte Kontrollfähigkeit oder das «nicht aufhören können»

Die empirischen Erkenntnisse legen nahe, dass eine «Abhängigkeitsphase» allenfalls in der Pubertäts- und Adoleszenzphase angenommen werden könnte. Im Alter von 40 Jahren gibt es kaum jemanden, der oder die auf Hanf angewiesen ist; andererseits gibt es in dieser Alterskategorie sehr viele Alkohol- und Tabakabhängige.
Verschiedene AutorInnen stellen konstatierte Formen von «Abhängigkeit» in der Adoleszenz in Zusammenhang mit der Rebellenphase und dem sozia-

DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN FÜR EIN ABHÄNGIGKEITSSYNDROM BEI PSYCHOTROPEN SUBSTANZEN NACH ICD-10[2]

Die Diagnose Abhängigkeit soll nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums.
3. Substanzgebrauch, mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern, und der entsprechenden positiven Erfahrung.
4. Ein körperliches Entzugssyndrom.
5. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die Konsumenten ohne Toleranzentwicklung schwer beeinträchtigen würden oder sogar zum Tode führten).
6. Ein eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol oder der Substanz wie z. B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken und die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer acht zu lassen.
7. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums.
8. Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, oder sozial, wie Arbeitsplatzverlust durch eine substanzbedingte Leistungseinbusse, oder psychisch, wie bei depressiven Zuständen nach massivem Substanzkonsum.

* Mirco Deganello, gelernter Sanitärinstallateur, Mitglied der Schweizerischen Hanfkoordination SHK, Präsident des Vereins «Frieden für Hanf», Gründer des Hanf-Shops «Degi's Hemp»

len Gruppenzwang in dieser Lebensphase. Erfahrungsgemäss werden in diesem Alter gerne die eigenen Grenzen und die der Erwachsenen ausgetestet. Verbote zu übertreten, ist dann besonders reizvoll. Schneider[8] schreibt dazu:

«Wir wissen aus entwicklungspsychologischen Forschungen, dass Jugendliche sich häufig durch ein hohes Mass an Experimentierbereitschaft auszeichnen.»

In diesem Sinn kann man sagen, dass dieses Verhalten eher sozial statt substanzbedingt ist. Schneider[9] betont aber die «weitgehende Übereinstimmung» hinsichtlich der These, dass ein problematischer Verlauf der Gebrauchsentwicklung wie bei Alkohol und Tabak vom Einstiegsalter beeinflusst wird. Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der «Ausstieg» oder zumindest der sehr limitierte «Genusskonsum» von Hanfprodukten einfacher ist, als bei den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak. Dazu kommt, dass

«Cannabisprodukte ... nicht, wie viele «Experten» immer noch annehmen, konsumiert [werden], um negative Erfahrungen zu lindern bzw. zu vermeiden oder Gefühle zu betäuben, die unbequem oder bedrohlich sind.»[10]

Der Cannabisgebrauch diene in der Regel der Entspannung und dem Genuss, schreibt Schneider[11] weiter. Die Entwicklung und Etablierung kontrollierter, sozial-integrierter Cannabisgebrauchsformen könne als ein «biographischer und drogaler Erfahrungs- und Lernprozess» angesehen werden.

Körperliche Entzugssymptome

Die übereinstimmende Erkenntnis, dass die Abhängigkeit von Hanfprodukten weitgehend psychologischer Natur ist, wird ergänzt durch den Befund, dass körperliche Entzugserscheinungen selbst bei exzessivem Konsum nicht oder lediglich in leichter Form auftreten. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA drückt es in ihrem Merkblatt zu Cannabis[12] entsprechend vorsichtig aus:

«Eine leichte körperliche Abhängigkeit von Cannabis mit Toleranzbildung und Entzugserscheinungen ist wahrscheinlich.»

Toleranznachweis – oder: es braucht immer grössere Dosen

Zu der von der SFA erwähnten Toleranzbildung stellte Binder schon 1981 fest, dass beim Menschen bei normalem Konsum keine nennenswerte Toleranzbildung festzustellen ist. Majunke[13] verneint dies sogar bei häufigem Konsum. Schneider[14] weist darauf hin, dass sich die Dosierung individuell stark unterscheide; eine «zwangsläufige Dosissteigerung» stellt er aber in Abrede.

Insgesamt ist zu sagen, dass die internationale Forschung bis heute in diesem Punkt noch keine eindeutigen Resultate liefert. Sicher ist, dass die Toleranzbildung und die oben behandelte körperliche Abhängigkeit sich beim Gebrauch von Hanfprodukten in sehr engem Rahmen halten, falls sie überhaupt auftreten. Damit unterscheiden sie sich massgeblich von den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak.

Vernachlässigung anderer Interessen

Hier wird vielfach im Zusammenhang mit Hanf das «amotivationale Syndrom» angeführt. In der Sprache der Jugendlichen wird das bisweilen mit «Null Bock auf nichts» ausgedrückt. Einige AutorInnen[14] schreiben HanfkonsumentInnen eine gewisse Interesselosigkeit zu und führen das als generellen Beweis für die «Schädlichkeit» von Hanfprodukten an. Geschwinde zeigte hingegen[16], dass diese Lustlosigkeit «kaum cannabisspezifisch» ist, und das Deutsche Verfassungsgericht[17] kommt zum Schluss, dass solches Verhalten eher das Resultat einer bereits vorher bestehenden Lebenseinstellung ist.
Diese Haltung wird bestätigt durch Forschungen, die belegen, dass in Ländern wie Jamaika, Indien, ja sogar im europäischen Griechenland Cannabisprodukte zur Leistungssteigerung konsumiert werden. In der Schweiz scheint sich die These zu bestätigen[18], dass Hanf bisweilen konsumiert wird, bevor besonders knifflige Arbeiten (etwa durch ProgrammiererInnen oder ElektronikerInnen) in Angriff genommen werden. Nach der Untersuchung von Hadorn[19] waren in der Schweiz zudem eine Mehrzahl derjenigen, die häufig Hanfprodukte konsumierten, selbständig erwerbend.
Wie bei der psychischen Abhängigkeit scheint es zumindest sehr problematisch, Verhaltensaspekte wie Antriebslosigkeit der Substanz Hanf zuzuschreiben.

Erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum

Aufgrund der vergleichsweise toleranten Haltung in der Schweiz bei der Beschaffung von Hanfprodukten wird dieser Punkt ebenfalls nicht erfüllt. Läden gibt es bald in jedem grösseren Ort, so dass das Beschaffen von Hanfprodukten kaum mehr länger dauert als der Kauf von Lebensmitteln in der Migros. Schneider[20] stellt auch für Deutschland fest, dass die Illegalität von Hanfprodukten nicht verhindern konnte und kann, dass diese zu jeder Tages- und Nachtzeit leicht erhältlich sind.
Erst recht zu vernachlässigen ist der Zeitverbrauch beim Konsum – nicht zuletzt da Hanf auch als Tee oder Gebäck konsumiert werden kann und damit sogar eine allfällige «Rauchpause» an der Arbeitsstelle hinfällig wird.

Erholungsphase

Wie der Punkt einer allfälligen psychischen Abhängigkeit wird auch die Frage der Beeinträchtigung der Alltagsfähigkeit durch den Konsum von Hanfprodukten breit diskutiert. Ein viel gewähltes Thema ist die Auswirkung des Hanfkonsums auf die Verkehrstüchtigkeit: Schneider[21] verweist auf eine Studie der US-amerikanischen Behörde «National Highway Traffic Safety Adminstration (NHTSA), die feststellte, dass Hanfkonsumierende anders als AlkoholkonsumentInnen nicht aggressiver, sondern bewusst vorsichtiger Auto fahren. Schneider weiter:
«Die Forscher stellten zudem eine nicht dramatisch zu nennende Beeinträchtigung auf die Fahrtüchtigkeit bei den Versuchsteilnehmern unter Cannabiseinfluss fest.»
Eine weitere Forschungsarbeit über das Fahrverhalten nach Konsum von Cannabis unter reellen Fahrbedingungen ist die von Robbes[22]. Er beschreibt darin einen Test von 1994, mit welchem nachgewiesen wurde, dass unter THC-Einfluss einzig und allein die Normabweichung der parallelen Position zur Fahrspurbegrenzung signifikant verändert wurde, aber auch das deutlich unter dem Grenzwert, den etwa das schweizerische Strassenverkehrsgesetz vorgibt. Die Reaktionsfähigkeit wird nach der Studie von Robbes nicht beeinflusst. Er kommt zum Schluss, dass eine Konzentration von 300 Mikrogramm THC pro Kilogramm Körpergewicht nie der Beeinflussung von 0.8 Promille Alkohol im Blut entspricht.
Obwohl sich solche Ergebnisse nach Schneider[23] «nicht verallgemeinern lassen» so kann doch davon ausgegangen werden, dass die Wirkung von Cannabis nicht so heftig ist, dass sich eine Erholungsphase aufdrängt. Diese Annahme wird durch eine Analyse der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in München bestätigt[24], die ergab, «dass bei einem Grossteil der Haschischraucher die zunächst aufgetretenen Beeinträchtigungen im Fahrverhalten schon eine Stunde nach der Inhalation wieder abklingen.»

Substanzkonsum trotz Wissen um körperliche Schädigung

Wir haben oben gesehen, dass Hanf und seine Produkte allenfalls eine psychische Abhängigkeit hervorrufen können, wobei auch diese in den vorhergehenden Punkten deutlich relativiert wurde. Eine allfällige körperliche Schädigung durch Langzeitgebrauch von Hanfprodukten beschränkt sich nach den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf Beeinträchtigung der Lungenfunktion, chronische Bronchitis und gegebenenfalls eine Krebserkrankung im Bereich der Atemwege.
Schneider[25] verweist in diesem Zusammenhang auf Länder wie Jamaica oder Costa Rica, in denen Hanf von breiten Bevölkerungsschichten konsumiert wird und die Form des Hanftee-Trinkens aus Gründen der Verhinderung von Atemwegserkrankungen sehr verbreitet sei.

Im Hinblick auf das ICD-10-Kriterium kann wohl gesagt werden, dass die körperliche Gefahr einer körperlichen Schädigung in Bezug auf Hanfkonsum vernachlässigbar ist. Zum einen sind auch bei uns andere Konsumformen am Zunehmen, zum andern ist der bewegt sich das Rauchen von Hanf auch bei exzessivem Konsum (bis 10 Joints pro Tag) noch in keinem Vergleich zu exzessivem Tabakkonsum (40 bis 60 Zigaretten pro Tag).

Konzentration der Gedanken und des Handelns auf die Substanz

Wie bereits erwiesen, hat der Hanf-Wirkstoff Tetra-Hydro-Cannabinol (THC) einen äusserst geringen Suchtfaktor. Dieser Befund lässt den Schluss zu, dass die Fixierung auf Hanf gering bis sehr gering ist, falls eine solche überhaupt besteht. Es sind auch keine Forschungsergebnisse bekannt, die belegen, dass sich das Denken der HanfkonsumentInnen nur um den Hanf dreht.

Zusatzgedanken

Wir sind der Überzeugung, dass man zur Abklärung, ob eine Substanz wirklich schädlich ist oder nicht, mindestens auch noch die soziale Verträglichkeit zusätzlich zu den IDC–10-Kriterien einfügen sollte. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Was kostet der Konsum von THC-haltigen Produkten die Gesellschaft; was muss zur Bewältigung der dadurch allenfalls angerichteten Schäden von uns allen aufgewendet werden?
Gleich zu Beginn muss hier erwähnt werden, dass es uns trotz intensiver Suche und Briefwechsel teilweise auch mit Universitätsprofessoren nicht gelungen ist, eine Forschungsarbeit zu finden, die sich konkret mit der Sozialverträglichkeit von Hanf beschäftigte. Das ist per se schon ein gutes Zeichen. Es existieren unzählige Forschungen über Alkohol und Nikotin, welche immense Sozialkosten belegen. Auch bei den so genannten harten Drogen, die wie Hanf der Illegalität unterworfen sind, kann man auf umfangreiches Material zurückgreifen, welches darlegt, wie hoch die Kosten für die Gesellschaft sind. Ausgerechnet aber für die meistverbreitete illegale psychoaktive Substanz, den Hanf, existieren keine derartigen Untersuchungen.

Mythen ...

Trotz (oder vielleicht: wegen) dem Fehlen von solchen Untersuchungen entwickelten sich – vor allem in den USA – Mythen, die den Hanfkonsum mit zahlreichen sozial unverträglichen Verhaltensformen in Verbindung brachten. Körner[26] und Majunke[27] nehmen zu Thesen Stellung, die von einer erhöhten Gewaltbereitschaft unter THC-Wirkung ausgehen: So verweist Körner die berühmte Aussage von Harry Anslinger, dem damaligen Chef des US Narcotic Bureau, dass es sich bei Marihuana um ein sogenanntes «killer weed» (Mörderkraut)[28] handle, ins Reich der reinen Propaganda – einzig und allein dazu erfunden, um die Daseinsberechtigung seiner Institution zu

rechtfertigen, zumal die Alkoholprohibition in den Vereinigten Staaten kurz zuvor aufgehoben wurde und somit an die 30'000 Personen arbeitslos geworden wären. Auch Majunke argumentiert, dass die Aussage, Hanfkonsum führe zu Gewalttätigkeit gegenüber anderen, jeder empirischen Grundlage entbehre.

... und Fakten

Wir alle wissen um die Folgen von Alkohol- und Tabakmissbrauch: Vermehrt frühzeitiger Ausfall aus dem Erwerbsleben, vorzeitiges Ableben und im Falle von Alkohol auch aggressive Exzesse körperlicher und sexueller Natur gegenüber anderen. Wir haben aber keine Darstellungen gefunden, welche solche Ausfälle im Zusammenhang mit Cannabiskonsum darstellen würden. Enthemmung, die zu Gewaltdelikten führt, kann für den THC-Konsum noch weniger nachgewiesen als eine allfällige massive Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit (siehe oben).
An dieser Stelle drängt sich erneut ein Vergleich mit dem Alkohol als legale Droge auf. Diese Substanz wird in der schweizerischen Unfallstatistik als zweithäufigste Unfallursache deklariert, das allerdings erst über der erlaubten Limite von 0.8 Promille.
Uns sind keine statistischen Daten bekannt, ob Hanf jemals zu Toten im Strassenverkehr geführt hat, obwohl es heute allein in der Schweiz hochgerechnet 600'000 Personen gibt, die zugeben (Dunkelziffer?), gelegentlich oder regelmässig Hanfprodukte zu konsumieren, und es auch mit der Urinprobe einen Test gibt, mit welchem die Einnahme von THC-haltigen Produkten positiv bewiesen werden kann. Auch das Bundesgericht zeigte 1998 in einem Urteil[29], dass nicht bekannt ist, wie Hanf das Fahrverhalten beeinflusst. Es bejaht zwar eine gewisse Reduktion des Fahrverhaltens, sagt aber auch deutlich, dass Grenzwerte fehlten, und überhaupt sei die Wirkung der Droge sehr unterschiedlich.

Hanf erfüllt keine 3 ICD-10-Kriterien

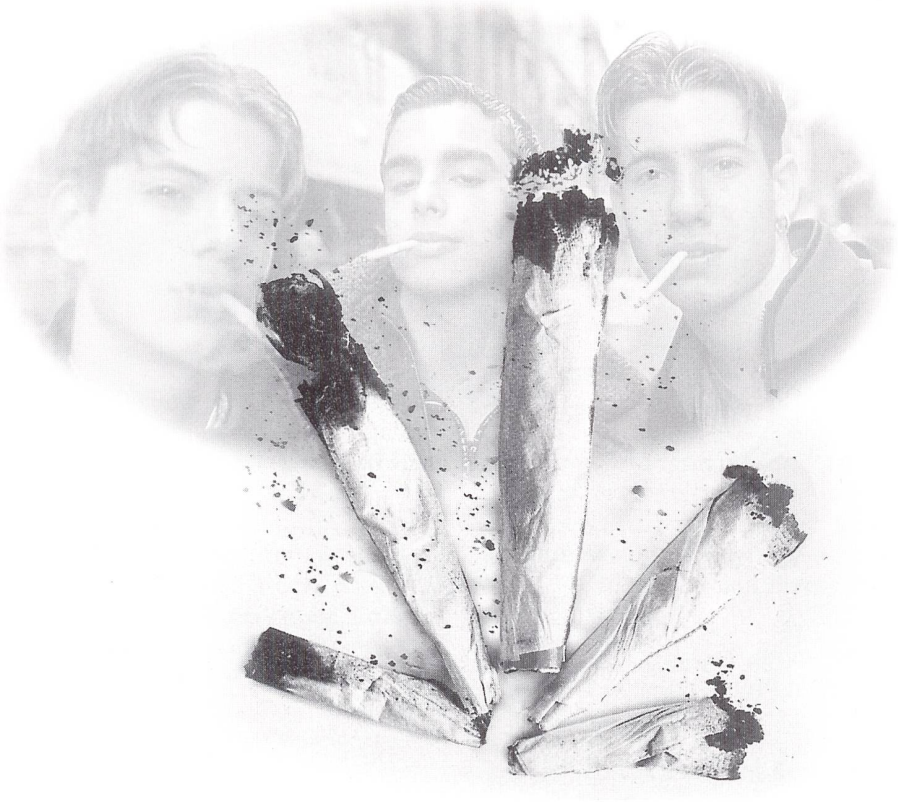
Wenn wir die wissenschaftlichen Erkenntnisse mit den ICD-10-Faktoren vergleichen, so kann allenfalls beim inneren Zwang auf Grund einer möglichen psychischen Abhängigkeit ein ganzer Punkt vergeben werden. Eine verminderte Kontrollfähigkeit beim Umgang mit Hanfprodukten könnte höchstens bei Jugendlichen bejaht werden. Da dort aber vermehrt äussere Zwänge wie Gruppendruck und entwicklungspsychologische Gründe als Einflussfaktoren aufgeführt werden können, welche nichts mit Hanf zu tun haben, kann dieses Kriterium wissenschaftlich gesehen allenfalls zum Teil bejaht werden. Körperliche Entzugssymptome und eine Toleranzbildung sind nicht oder vielleicht sehr schwach vorhanden; die entsprechende Forschungslage lässt hier noch keine endgültigen Schlüsse zu.
Eine Vernachlässigung anderer Interessen durch den Konsum von Hanfprodukten kann nicht nachgewiesen werden; das wurde auch schon von Gerichten anerkannt. Weiter ist auch nicht von einem erhöhten Zeitaufwand – sei es nun für die Beschaffung und den Konsum der Hanfprodukte oder für das Organisieren von Geldmitteln – auszugehen. Falls ein solcher Zusammenhang bestünde, so ist wie bei den «harten» Drogen Heroin und Kokain davon auszugehen, dass dieser Zeitaufwand durch die herrschenden Verbote produziert wäre.
Anders als bei Tabak und Alkohol oder härteren Drogen findet eine Fixierung auf die Substanz Hanf nicht statt. Da der Hanfkonsument klar alltagstauglich bleibt, kann auch nicht davon gesprochen werden, dass sich sein Handeln auf die Beschaffung und den Konsum von Hanf konzentriert. Schlussendlich kann eine körperliche Schädigung nicht nachgewiesen werden. Nur die Begleiteffekte bei einer einzigen Art des Konsums, nämlich des Rauchens, sind schädlich.

Hanf ist keine Droge

Rein wissenschaftlich gesehen erfüllen also Hanfprodukte selbst bei konservativer Auslegung nicht die Bedingung, um zu den Drogen nach IDC-10 gezählt zu werden, sind insgesamt doch nur ein Punkt vollständig und zwei weitere teilweise erfüllt.
Nimmt man auch die von uns zusätzlich aufgeführte soziale Verträglichkeit als «Kriterium» hinzu, so zeigt sich zusätzlich, das Hanf keine aggressiven oder selbstzerstörerischen Komponenten beinhaltet und somit eine Substanz ist, die nicht annähernd so schädlich ist, wie die legalen Drogen es zum Teil sind.

Politische und juristische Konsequenzen: ein Schlusswort

Nach Artikel 19 BtmG ist der Konsum von Cannabis zu Betäubungsmittelzwecken verboten. Im gleichen Gesetz wird Cannabis als Betäubungsmittel aufgeführt. Die bundesrätliche Botschaft zum BtmG von 1951 besagt, dass die in diesem Gesetz aufgeführten Substanzen zum Schutz der Bevölkerung verboten werden sollten.
Wie wir vorgängig darzustellen versuchten, ist Hanf gemessen an den ICD-10-Kriterien gar keine Droge. Das gerade im Vergleich zu den legalen Suchtmitteln Tabak und Alkohol vernachlässigbare Schädigungspotenzial legt die Frage nahe, wovor die Bevöl-



kerung denn in Bezug auf Hanfprodukte geschützt werden soll?
Die Aufnahme von Hanfprodukten in das Betäubungsmittelgesetz mag 1951 angesichts der zu dieser Zeit teilweise aktiv verbreiteten Mythen zu Hanf noch nachvollziehbar gewesen sein. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die in der Zwischenzeit gewonnen wurden, bedingen eine Revision dieses Gesetzes, wie sie auf politischer Ebene ja auch von verschiedenen Seiten angestrebt wird.
Gemäss einer repräsentativen Umfrage des Sonntagsblick[30] ist eine deutliche Mehrheit von 61% der Schweizer Bevölkerung für die Legalisierung von Hanf, was eine politische «Lösung», das heisst: Entschärfung des Hanfproblems wahrscheinlicher macht. Bis es so weit ist, bleibt die Hoffnung, dass auch Richter und Justizbehörden die wissenschaftlichen Ergebnisse auf ihr Verhalten gegenüber den ca. 600'000 Cannabiskonsumierenden in der Schweiz einwirken lassen. ■

Literatur

- **Anslinger, H. J., 1979**: Marihuana: Mörder der Jugend. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. 2/1979: 37-41 (Reprint von 1937)
- **Binder, Michael, 1981**: Haschisch und Marihuana. Was der Arzt über Canabinoide wissen soll. In: Deutsches Ärzteblatt. Heft 4: 117- 126
- **Bundesverfassungsgericht, 1994**: Beschluss vom 9. März 1994. Umgang mit Cannabisprodukten. Band 90: 145- 199
- **Burian, Wilhelm, 1982**: Das amotivationale Syndrom und seine Funktion in der Psychiatrie. In: Burian, Eisenbach-Stangl: Haschisch – Prohibition oder Legalisierung. Weinheim: 78- 86
- **Cohen, S., 1981**: Medizinischer Stand der Marihuana-Forschung. In: Völger, G.; Legnaro, A. (Hrsg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Köln: 1390-1396
- **Fromberg, Erik, 1996**: Cannabis. In: Wissenschaftlicher Beirat des Bundesverbandes für akzeptierende Drogenarbeit (Hrsg): Wider besseres Wissen. Die Scheiniheiligkeit der Drogenpolitik. Bremen: 47- 52
- **Geschwinde, Thomas, 1990**: Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweise. 2. Auflage. Berlin
- **Grinspoon, Bakalar (Hrsg.), 1996**: Marihuana. Die verbotene Medizin. 8. Auflage, Frankfurt a. Main
- **Hadorn, Peter, 1996**: Hanf : Einblick in die soziale Lebenswelt langjähriger HanfkonsumentInnen. Diplomarbeit. Höhere Fachschule für Soziale Arbeit. Bern
- **Haves, Schneider, 1994**: Risiko Cannabis? Zum Stand der sozialwissenschaftlichen Cannabisforschung. In: Drogalkohol Nr. 2: 53-68
- **IFT, 1993**: Neue Erkenntnisse zur Liberalisierung des Umgangs mit illegalen Drogen, München
- **Körner, Harald Hans, 1994**: Betäubungsmittelgesetz, Arzneimittelgesetz, München
- **Majunke, Cathrin, 1992**: «Das Suchtpotential der Cannabisdrogen». Dissertation. Bonn
- **Pschyrembel, 1986**: Suchbegriffe «Cannabis sativa» und Haschisch. 255.Ausgabe. Berlin, New York: 256 und 656
- **Quensel, Stephan, 1982**: Drogenelend. Cannabis, Heroin, Methadon. Für eine neue Drogenpolitik. Frankfurt, New York
- **Quensel, Stephan, 1989**: Wirkungen und Risiken des Cannabisgebrauchs. In: Scheerer/Vogt: Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Frankfurt, New York: S.379-396
- **Robbes, H. W. J., 1994**: Influence of marihuana on driving. Maastricht
- **Schneider, Wolfgang, 1995**: Risiko Cannabis. Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Berlin
- **Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA**: Merkblatt zu Cannabis
- **Schweizerisches Bundesgericht, 1998**: Urteil IIA. 281-
- **Täschner, Karl- Ludwig et al., 1994**: Drogen, Rausch und Sucht. Stuttgart
- **Täschner, Karl-Ludwig, 1993**: Problem der Aussagetüchtigkeit der Drogenabhängigen. In. Neue Zeitschrift für Strafrecht. Heft 7: 322-325
- **WHO, 1991**: Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto

1 Im Folgenen wird mehrheitlich von «Hanf» die Rede sein. Wir wählen diesen Begriff, weil er am wenigsten mit Illegalität in Verbindung gebracht wird. Die biologische Bezeichnung «Cannabis» ist genau so mitgemeint, wie die Hanfprodukte Haschisch (Harz der Hanfpflanze), Marihuana (getrocknete weibliche Blütenstände) und Haschischöl (konzentrierte Form des Hanfharzes).
2 Weltgesundheitsorganisation WHO, 1991
3 1986
4 1994
5 1994
6 1996
7 St.Galler Nachrichten, 22.10.1998
8 1995: 50
9 ebda.
10 Schneider (1995: 101)
11 ebda.
12 SFA
13 1992
14 1995: 57
15 etwa Täschner (1994) oder Cohen (1981)
16 1990
17 1994
18 Wissenschaftlich nicht dokumentierte Erfahrungen zahlreicher BetreiberInnen von Verkaufsstellen.
19 1996
20 1995
21 1995: 53
22 1994
23 ebda.
24 Frankfurter Rundschau, zitiert in Schneider (1995: 53)
25 1995: 57
26 1994
27 1990: 46
28 vgl. etwa Anslinger (1979/1937)
29 1998, Urteil IIA. 281-
30 2.1.2000