

Sociograph n°22 a

Sociological research studies

Sind Drogen gefährlich?

Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen

Dagmar Domenig und Sandro Cattacin



**SIND DROGEN GEFÄHRLICH?
GEFÄHRLICHKEITS-
ABSCHÄTZUNGEN
PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN**

Dagmar Domenig und Sandro Cattacin

Sociograph n° 22a

Empfohlene Zitierweise: Domenig, Dagmar und Sandro Cattacin (2015). *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a).

Diese Untersuchung und diese Publikation wurden dank der Unterstützung der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen ermöglicht.

ISBN: 978-2-940386-30-7

Auf Internet: www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

INHALTSVERZEICHNIS

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN	4
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
GELEITWORT VON PASCAL STRUPLER	7
VORWORT VON TONI BERTHEL, ASTRID WÜHTRICH UND SILVIA GALLEGO	9
<hr/>	
EINLEITUNG	15
KLASSIFIKATIONEN UND DEREN LOGIK	27
EXPERTENSTUDIEN	28
KONSUMENTENSTUDIEN	43
KONSUMMUSTERSTUDIEN	56
GESUNDHEITSTUDIEN	66
GEMEINSAMKEITEN VON GEFÄHRLICHKEITSABSCHÄTZUNGEN	72
SCHLUSSBEMERKUNGEN	79
BIBLIOGRAFIE	85
<hr/>	
ANHANG 1: EKDF PROJEKT „GEFÄHRLICHKEITSABSCHÄTZUNG PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN“. KOMMENTAR UND EMPFEHLUNGEN ZU DEN ERGEBNISSEN DER ANALYSE DOMENIG UND CATTACIN VON SEITEN DER EKDF	91
ANHANG 2: MITGLIEDER DER EIDGENÖSSISCHEN KOMMISSION FÜR DROGENFRAGEN, 2012 - 2014	99

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN

Tabelle 1: Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen nach Roques 1998	29
Tabelle 2: Evaluationskriterien nach van Amsterdam et al. 2004	33
Tabelle 3: Evaluationskriterien nach Nutt et al. 2007	34
Tabelle 4: Evaluationskriterien nach Bourgain et al. 2012	40
Tabelle 5: Rankings diverser Studien nach Carhart-Harris und Nutt 2013	47
Tabelle 6: Vergleichende Übersicht über Gefährlichkeitsabschätzungen	76
Abbildung 1: Evaluationskriterien nach Nutt et al. 2010	37
Abbildung 2: Kriterien für Gefährlichkeitsabschätzungen	84

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

APA: American Psychiatric Association

CAM: Coordination Centre for the Assessment and Monitoring of New Drugs

DALY: Disability oder Disease-adjusted Life Years

EKDF: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

GHB: Gamma-Hydroxybuttersäure

LSD: Lysergsäurediethylamid

MDMA: 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin

NPS: New Psychoactive Substances

UN: United Nations

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime

WHO: World Health Organization

WMH: World Mental Health Survey

GELEITWORT

Zumindest seit Ende der 1980er-Jahre beschäftigte die Drogenpolitik nicht mehr nur eine Handvoll Fachleute in der Betreuung und Behandlung drogenabhängiger Menschen. Die offenen Drogenszenen, die weltweit für grosse Aufmerksamkeit sorgten, lenkten das Interesse der gesamten Bevölkerung auf das Thema. Die Drogenprobleme kletterten auf Platz eins des Sorgenbarometers. Die Viersäulenpolitik, die der Bund seit 1991 umsetzte, war wesentlich geprägt vom Schulterchluss der Fachleute im Feld, weiteren Expertinnen und Experten und der politischen Verantwortungsträger von Bund und Kantonen. Einige von ihnen haben die Behörden und den Bundesrat bis 1996 in der Subkommission Drogenfragen, ab 1997 als Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF), in drogenpolitischen Entscheiden beraten.

Die EKDF wird Ende 2015 aufgelöst. Ihre Arbeit wird in der thematisch breiter gefassten Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) weitergeführt. Die EKDF zieht sich jedoch nicht ohne weiteres zurück. Sie spielt mit ihrem Bericht «Sind Drogen gefährlich?» noch einmal einen drogenpolitischen Steilpass und wirft die Frage nach Kriterien für eine ideale Regulierung von Drogen auf.

Die Kommission kommt zum Schluss, dass es eine ideale Regulierung gar nicht gibt. Ob der Konsum von Drogen gefährlich und schädlich für das Individuum oder die Gesellschaft sei, so argumentiert sie, hänge von vielerlei Faktoren ab. Die Gefahren sind vielfältig und reichen von einer möglichen Überdosis über Abhängigkeit und Krankheit bis hin zu Gewalt und Unfällen.

Doch nicht nur verbotene Drogen bergen diese Gefahren, sondern auch legale psychoaktive Substanzen wie Alkohol, Tabak und verschiedene Medikamente. Weil die Substanzen selbst und die Umstände, unter denen sie konsumiert werden, sehr verschieden sind, lassen sich auch der Zeitpunkt des Eintretens eines Schadens oder gar dessen Ausmass nicht verlässlich bestimmen. Dieser Unvorhersehbarkeit müsse, so die EKDF, Rechnung getragen werden. Das wiederum bedeutet, dass sich die Gesetzgebung nicht an einzelnen Substanzen, sondern an den Konsumformen und -umständen orientieren müsse, die tatsächlich Schäden verursachen und in diesem Sinn problematisch sind.

Damit erneuert die Kommission zum Abschluss ihrer Tätigkeit ihr Postulat, wonach der Umgang mit Drogen ein gesellschaftliches und damit gesellschaftspolitisches Problem sei und nur als solches angegangen werden kann. Letztlich sei der gesellschaftliche Umgang mit psychoaktiven Substanzen und ihren vielschichtigen (Aus-)Wirkungen stets eine Gratwanderung zwischen Verklärung und Pathologisierung, zwischen Verharmlosung und Kriminalisierung. Wie dieser Ball aufgenommen wird, mögen die Nachfolgekommision, die vielen Akteurinnen und Akteure im Feld und vielleicht auch die Politik entscheiden. Die drogenpolitische Diskussion ist auf jeden Fall einmal mehr lanciert.

Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit

VORWORT

In den 1980er-Jahren kam eine ganze Generation junger Menschen unvorbereitet in Kontakt mit wenig bekannten Drogen, insbesondere Heroin. Eine grosse Zahl wurde durch den Konsum abhängig und die Konsumbedingungen führten zu einer immensen sozialen Verwahrlosung. Viele steckten sich mit dem HI-Virus und Hepatitis-Virus an, wurden krank oder starben an einer Überdosis. Der Handel mit den Drogen und der Konsum im öffentlichen Raum verunsicherten und ängstigten weite Teile der Gesellschaft. Die Illegalität der Substanzen kriminalisierte die Drogenkonsumierenden und es entstand eine kaum beeinflussbare Szene mit vielen Kleinhändlern, aber auch einem weit reichenden Netz organisierter Kriminalität.

Diese Herausforderung meisterte die Schweiz mit einem Schulterschluss von Politik und Fachleuten. In einem Kraftakt entwickelten verschiedene Städte und der Bund gemeinsam die Vier-Säulen-Politik. Damit erweiterten sich die Interventionsmöglichkeiten entscheidend. Insbesondere der Aufbau der Überlebenshilfe und die koordinierte Zusammenarbeit aller Akteure über die verschiedensten Aufgabenbereiche hinweg waren wesentliche Faktoren, das Problem zu bewältigen. Und die Mehrheit der Bevölkerung wurde sich einig: Auch suchtkranke Menschen sollen die notwendige Hilfe erhalten.

Im Gegensatz zu damals stellt sich heute die Frage, wie die Gesellschaft mit jenen Menschen umgeht, die Cannabis oder andere Drogen zur Entspannung, aus Lust am Rausch oder für transzendente Erlebnisse konsumieren. Ob, wie und unter welchen Bedingungen Substanzen zu diesen rekreativen Zwecken konsumiert werden können, ist eine gesellschaftspolitische Ange-

legenheit. Einen angemessenen Umgang mit dieser Frage werden wir nur dann finden, wenn die Diskussion darüber aktiv geführt wird. Diese Schrift soll dazu beitragen, diese Debatte anzustossen.

DER KONSUM PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN: EINE ANTHROPOLOGISCHE KONSTANTE

Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist eine anthropologische Konstante. Er wird in der ganzen Menschheitsgeschichte beobachtet und kommt in allen Gesellschaftsformen vor. In diesen Substanzen suchen Menschen Entspannung, Lusterlebnisse, Entgrenzung und Berausung. Oft werden diese Substanzen in kollektiven Ritualen eingenommen, in lebensgeschichtlich wichtigen Übergangsphasen konsumiert und zur Unterstützung transzendentaler Erlebnisse eingesetzt. Der gelungene Konsum ist in diesen Fällen in der Regel eine gewinnbringende und hilfreiche Kulturtechnik. Daneben können diese Substanzen auch zu Problemen oder einer Abhängigkeit führen.

Psychoaktive Substanzen haben damit vielschichtige, vielfältige Wirkungen. Dieser multiplen Bedeutung wird weder eine einseitige Verklärung noch eine Pathologisierung oder Kriminalisierung dieser Substanzen und damit einhergehender Verhaltensweisen gerecht. Vielmehr gilt es, einen Mittelweg zu finden, der die unterschiedlichen Konsumformen jeweils angemessen berücksichtigt.

DIE SCHWEIZERISCHE DROGENPOLITIK GESTERN

Die Schweizerische Drogenpolitik der 1980er- und 1990er-Jahre gilt bis heute in weiten Teilen der Welt als vorbildlich. Zu Recht: Die Schweiz wagte mit dem Vier-Säulenmodell, sowohl was den Umgang mit den Konsumierenden wie die gesellschaftliche Problemlösungskompetenz angeht, innovative Schritte.

Einseitige, auf Abstinenz und Repression beruhende Interventionsansätze wurden aufgebrochen. Mit einem aufeinander abgestimmten Zusammenwirken von Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression konnte ein Problem gelöst werden, das alle Bevölkerungsschichten stark beschäftigte und die Gesellschaft teilweise spaltete.

Für den Erfolg der Interventionen waren drei Aspekte besonders wichtig:

1. Über die verschiedenen Berufsgruppen und parteipolitischen Grenzen hinweg entwickelte sich das Bewusstsein, dass nur ein gemeinsames, pragmatisches und nicht ausschliesslich von Ideologien geleitetes Zusammenwirken das Drogenproblem lösen kann. Entsprechend wurden neben der Polizei weitere Berufsgruppen mit der Lösung der Problematik betraut.
2. Die Kooperation dieser Akteure war die Basis dafür, dass die Originalsubstanz Heroin ärztlich verordnet an schwer suchtkranke Menschen abgegeben werden konnte. Die Schweiz ging hier nie zuvor begangene Wege und schuf eine Behandlungsmethode, die heute weltweit Nachahmung findet und nach wie vor eine zentrale Form zur Behandlung einer Opiatabhängigkeit ist.
3. Durch die Einführung des Spritzentauschs, die Schaffung von Kontakt- und Anlaufstellen und die Errichtung von Tagesstrukturen wurde es zudem möglich, den Betroffenen trotz ihres im Grunde illegalen Tuns Überlebenshilfe zu bieten und sie „auf der Gasse“ zu erreichen. Damit konnten die HIV-Inzidenzen und die Zahl der Drogentoten massiv gesenkt werden.

HERAUSFORDERUNGEN HEUTE

Nach wie vor ungelöst ist die Frage, wie unsere Gesellschaft in Zukunft mit heute verbotenen psychoaktiven Substanzen umgehen will, die zu rekreativen Zwecken konsumiert werden. Trotz Schadenspotential sind Alkohol, Tabak und gewisse Medikamente auf dem Markt frei erhältlich. Auf der anderen Seite werden Konsumierende von Cannabis und anderen stimulierenden oder bewusstseinsweiternden Substanzen kriminalisiert. Immer noch sind die Produktion von Drogen und der Drogenmarkt völlig unkontrolliert. Die Produktqualität ist in keiner Weise gewährt. Die Substanzen können nicht legal produziert, vertrieben, verkauft und gekauft werden – und werden trotzdem konsumiert.

Heute brechen an unterschiedlichsten Orten auf der Welt alte Denkmodelle im Umgang mit psychoaktiven Substanzen auf. In verschiedenen Staaten wurden Regulierungsmodelle implementiert, die einen innovativen Ansatz für die Entkriminalisierung von Cannabis ermöglichen. Andernorts wurde gar der Konsum aller psychoaktiven Substanzen entkriminalisiert. Auf internationaler Ebene bildete sich die „Global Commission on Drug Policy“, welche mit gezielter Advocacy-Arbeit Bewegung in die internationale Drogenpolitik bringen möchte. Dies auch und vor allem im Hinblick auf den UNO-Sondergipfel zum Thema Drogen UNGASS, der 2016 auf der Agenda der Staatengemeinschaft steht.

ERFOLGVERSPRECHENDE REGULIERUNGSMODELLE

Da der Konsum von psychoaktiven Substanzen trotz Verbot weit verbreitet ist, müssen Probleme im Umgang mit diesen Substanzen mit anderen Mitteln gelöst werden. Regulierungsmodelle sind konstruktive Möglichkeiten, die gesamte Produktionskette von Anbau, Verarbeitung, Handel bis zum Konsum so zu gestalten, dass sowohl der Wunsch der Individuen nach einem

rekreativen Konsum als auch der Anspruch der Gesellschaft auf Sicherheit und Jugendschutz möglich sind. Diese Regulierungsmodelle müssen den jeweiligen Kontextbedingungen (Konsumsituation, Eigenheiten der Substanzen, regionale Gegebenheiten etc.) angepasst sein, wissenschaftlich begleitet werden und sich in der Realität bewähren. Dass derartige Modelle funktionieren können, zeigen die Ansätze in verschiedenen Ländern, aber auch bestehende Regulierungen in der Schweiz, wie beispielsweise im Bereich von Alkohol und Tabak. Besonders im Umgang mit Cannabis sind alle auf Verboten basierenden Strategien gescheitert. Es ist auch für die Schweiz angezeigt, solche Regulierungsansätze zu testen.

WESHALB DIESE UNTERSUCHUNG?

Es war seit jeher ein Kernanliegen der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen und ihrer Vorläuferkommission, der Betäubungsmittelkommission, Lösungen zu finden und zu unterstützen, die eine kohärente Drogen- und Suchtpolitik ermöglichen. Dagmar Domenig und Sandro Cattacin haben im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen nun die Frage evaluiert, in welcher Form Gefährlichkeitsabschätzungen zur Lösungsfindung herbeigezogen werden können, und ob solche Überlegungen in zukünftige Regulierungsmodelle einfließen sollen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden im Folgenden dargelegt. Die EKDF hat das Papier eingehend studiert und dazu unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Ziele Schlussfolgerungen und Empfehlungen formuliert (siehe Anhang 1).

Die EKDF ist überzeugt, dass Fortschritte in der Drogen- und Suchtpolitik nur über eine breite Debatte und einen gesellschaftlichen Diskurs möglich sind. Wenn wir wollen, dass Menschen auch im Umgang mit psychoaktiven Substanzen „konsum- und gesundheitskompetent“ ihr Leben führen und gestalten können, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Dies bedeutet: Wir dürfen das Thema des Rekreationskonsums psychoaktiver Substanzen nicht tabuisieren, die Substanzen aber auch nicht

bagatellisieren, und wir sind angehalten, differenzierte Regulierungsmodelle zu entwickeln, die in Realität umgesetzt werden können und gleichzeitig den wichtigsten gesellschaftspolitischen Zielen Rechnung tragen.

Toni Bertel, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen

Astrid Wüttrich, Wissenschaftliche Sekretärin der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen

Mit Unterstützung von *Silvia Gallego*, Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Integrierte Suchthilfe Winterthur

EINLEITUNG

Psychoaktive Substanzen sind Substanzen, die – wie der Name schon besagt – die Psyche oder das Bewusstsein beeinflussen. Dabei unterteilt die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) *psychoaktive Substanzen* in Psycholeptika beziehungsweise sedative Substanzen¹, Psychoanaleptika beziehungsweise stimulierende Substanzen² und Psychodysleptika beziehungsweise halluzinogene Substanzen³ (EKDF 2006). In jede dieser Gruppe gehören sowohl legale wie auch illegale psychoaktive Substanzen.

Substanzen, welche die Psyche oder das Bewusstsein beeinflussen, werden schon seit der Prähistorie konsumiert und gehören somit seit jeher zu jeder Gemeinschaft oder Gesellschaft (Saniotis 2010: 479, 482). In früheren Zeiten wurde der Konsum dieser Substanzen jedoch in einer Art und Weise rituell ins gesellschaftliche Leben integriert, dass die damit verbundenen Risiken sozial kontrollierbar waren (Scheerer 1993: 79). Die soziale Kontrolle durch die Ritualisierung des Konsums psychoaktiver Substanzen verlor sich jedoch mit der Industrialisierung weitgehend, doch – so Scheerer – kaum jemand sprach damals von einem *Drogenproblem*.



¹ Zu diesen Substanzen gehören Alkohol, Beruhigungsmittel, Barbiturate, Hypnotika, Opiate und Opiatderivate, GHB (Gamma-Hydroxybuttersäure).

² Zu dieser Gruppe gehören Koffein, Nikotin, Amphetamin, Amphetaminderivate und Kokain.

³ Dazu gehören Cannabis, Lösungsmittel, Meskalin, LSD und Phencyclidin.

„Noch vor hundert Jahren hätte niemand gewusst, was mit dem Begriff ‚Drogenproblem‘ gemeint sein sollte. Insofern ist zumindest die Bezeichnung des Rauschgiftproblems eine Leistung, eine Innovation, eine Erfindung des 20. Jahrhunderts“ (Scheerer 1993: 79).

Die Gefährlichkeit von Drogen beziehungsweise psychoaktiver Substanzen ist somit erst seit der Moderne ein Thema, das kaum mehr aus dem gesellschaftlichen Diskurs wegzudenken ist.

Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, bezwecken also damit, ihre Persönlichkeit oder ihr Verhalten zumindest für einen gewissen Zeitraum zu beeinflussen. Doch dies ist in einer rationalisierten modernen Welt meist unerwünscht und Konflikte sind die Folge davon. So werden psychoaktive Substanzen oft undifferenziert mit dem Label *Gefährlichkeit* versehen. Doch was genau daran *gefährlich* ist, ist auch heute – trotz einer Unmenge von Studien, die weltweit in den letzten Jahrzehnten durchgeführt worden sind –, meist nicht eindeutig zu definieren. Denn Drogenkonsumierende konsumieren komplex, meist mehrere Substanzen gleichzeitig oder in Abfolge, phasenweise oder ständig, ritualisiert in Gemeinschaft oder alleine, aus medizinischen oder rein aus Genussgründen, wenig, viel oder zu viel, aus sozialen oder genetischen Gründen, manchmal auch aus Überzeugung oder Abhängigkeit. Und daher ist es so schwierig, Gefährlichkeitsabschätzungen darüber zu machen, welche Substanz oder gar Substanzen nun wie und in welcher Kombination und unter welchen Voraussetzungen *gefährlich* sind. Dazu kommt, dass oft auch kaum gesagt werden kann, wann eine Substanz gefährlich für das Individuum ist, da die Grenzen auch hier fließend sind:

„Die Grenzen von normalem Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Dies führt immer wieder zu Missverständnissen, was verständlich ist, da 1. das zu beschreibende komplex und übrigens unser Vokabular nicht selten eher bewertend als beschreibend ist, und 2. die verwendeten Mittel aufgrund ihrer unterschiedlichen Präparation, Anwendung und Bedeutung (Heilmit-

tel, Genussmittel, Betäubungsmittel) unterschiedliche Folgen induzieren“ (Ladewig 1992: 412).

Psychoaktive Substanzen sind somit immer auch Träger von soziokulturell beeinflussten, individuellen Bedeutungswelten und kollektiven Sinngestaltungen, die sich im Laufe der Zeit verändern. Der Versuch psychoaktive Substanzen zu isolieren und Ursache und Wirkung auf das Individuum alleine an der Substanz festzumachen, muss daher scheitern. So handelt es sich schon alleine bei der Entscheidung, welche psychoaktiven Substanzen in einer Gesellschaft akzeptiert und somit legal, und welche verboten sein sollen, um einen Prozess der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung, der sich teils über Jahrzehnte hinweg zieht. Dies führt auch dazu, dass Substanzen, die lange Zeit verboten waren, plötzlich legalisiert werden und umgekehrt, wie die Beispiele des Tabakverbots in einigen Schweizer Kantonen zu Beginn des 18. Jahrhunderts oder der Alkoholprohibition aus den USA von 1919 bis 1933 eindrücklich veranschaulichen.

Dem ersten offiziellen Verbot, damals von Opium, Morphin, Heroin und Kokain, im Internationalen Opium-Abkommen von 1912 folgten in den darauffolgenden Jahrzehnten weitere Abkommen bis hin zu dem noch heute gültigen Einheitsübereinkommen über Betäubungsmittel von 1961, dem dann noch weitere ergänzende UN-Konventionen folgten (UN 1977b). So auch die Konvention über psychotrope Substanzen von 1971, die die Kontrolle der psychoaktiven Substanzen regelt und unter anderem festlegt, welche Substanzen diesem Abkommen unterstellt sind oder in Zukunft unterstellt werden sollen. Artikel 2 dieser Konvention definiert neben der individuellen Gefährlichkeit – wie Abhängigkeitspotential und die Beeinflussung des zentralen Nervensystems mit Auswirkungen auf motorische Funktionen, das Verhalten, Denken sowie den Gemütszustand – die Gefährlichkeit in Bezug auf gesellschaftliche Auswirkungen, und zwar wie folgt:

„That there is sufficient evidence that the substance is being or is likely to be abused so as to constitute a public health and social problem warranting the placing of the

substance under international control, the World Health Organization shall communicate to the Commission an assessment of the substance, including the extent or likelihood of abuse, the degree of seriousness of the public health and social problem and the degree of usefulness of the substance in medical therapy, together with recommendations on control measures, if any, that would be appropriate in the light of its assessment” (UN 1977a: 2).

Dieser Artikel 2 weist nicht nur darauf hin, wie komplex letztlich die Beurteilung der Gefährlichkeit einer psychoaktiven Substanz ist, sondern auch darauf, dass bei der Gefahren einschätzung immer auch die Verbreitung bestimmter psychoaktiver Substanzen in der Bevölkerung und die Schwere damit verknüpfter negativer sozialer Auswirkungen eine Rolle spielen. Psychoaktive Substanzen werden also erst dann als gefährlich eingestuft, wenn nicht nur die Gesundheit des Individuums durch den Konsum gefährdet ist, sondern die Auswirkungen in der Gesellschaft aus einer *Public-Health*-Perspektive oder Sicherheitsperspektive heraus nicht mehr tragbar sind. Scheerer spricht gar von einem *Wettlauf* des Gesetzgebers mit der Pharmaindustrie und der Drogenszene, angesichts des Übergangs von der *Opiumfrage* des 19. Jahrhunderts zum *Rauschgiftproblem* des 20. Jahrhunderts, der durch die Steigerung der Komplexität und Widersprüchlichkeit der heutigen Gesellschaft und dadurch auch der Nachfrage nach stimmungsverändernden Substanzen noch zunehmend gefördert werde (Scheerer 1993: 82).

Der Wunsch psychoaktive Substanzen zu klassifizieren beziehungsweise deren *Schaden und Nutzen* zu erforschen entsteht bereits Ende des 19. Jahrhunderts:

„Inwieweit solche Produkte der Menschheit Schaden oder Nutzen bringen, das ist nur zum Teil bisher erkannt worden, und was erforscht wurde ist so wenig geordnet, so zerstreut als Einzelbeobachtung hier und da niedergelegt, dass selbst in engen Grenzen nur derjenige davon eine Vorstellung hat, der aus Interesse an dem Gegenstande viel Zeit auf das Studium des Bekannten, aber

durch ein Zerstreutsein fast Unbekannten, und auf die Erforschung von Neuem verwendet. Es wäre eine schöne Aufgabe der Körperschaften, die es sich angelegen sein lassen, die Naturforschung zu fördern, endlich eine Gesamtdarstellung in der angegebenen Richtung zu veranlassen – eine gewaltige Arbeit, zu der viele Kräfte erforderlich sind, die aber, einmal vollendet, an praktischem Nutzen der gesamten Menschheit etwas leisten würde, ungleich vielen von eben solchen Stellen aus geförderten Einzelstudien, deren Wert oft zeitlich kurz begrenzt ist, sehr oft aber der praktischen Welt entlegene und nur eine verschwindend kleine Zahl von Menschen interessierende Objekte umfasst“ (Lewin 1923: 1).

Louis Lewin, der sich mit Nebenwirkungen von Arzneimitteln, der Toxikologie in Betrieben und später auch mit der Klassifizierung psychoaktiver Substanzen beschäftigt hat, gilt dabei als der erste Suchtmittelforscher, wobei es ihm hauptsächlich darum ging, die Gefährlichkeit solcher Substanzen auf pharmakologischer und weniger aus gesellschaftlicher Sicht zu erforschen, abgesehen von seinem Bestreben in der Industrie Arbeitende vor Betriebsgiften besser zu schützen.

Delay, der 1952 das erste antipsychotisch wirkende Neuroleptikum entdeckte, nämlich das Chlorpromazin, experimentierte dann Mitte des letzten Jahrhunderts mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen, unter anderem auch mit LSD und Mescaline.

„The word ‘psychotropic’ is useful since it identifies in a general fashion a whole group of natural or artificially occurring substances that modify behavior. Whether they depress, stimulate, or deviate the mental energies or produce a state of stimulation, relaxation, or delusion, it is possible to classify them clinically in a rather simple fashion, at least until a more scientific classification becomes possible which will allow one to correlate psychological changes with chemical formulas and to selectively localize their site of action in the brain and their intracerebral metabolism” (Delay 1962: 111).

Der Ruf nach einer wissenschaftlich fundierten Klassifikation psychoaktiver Substanzen ist also so alt wie die Auseinandersetzung mit deren Gefährlichkeit. Mit der weltweiten Zunahme des Konsums einer Unzahl verschiedener psychoaktiver Substanzen ist diese Aufgabe heutzutage einfach um ein vieles komplexer geworden. Dies führt auf der einen Seite dazu, dass die Anzahl Studien einzelner oder auch – vergleichend – mehrerer psychoaktiver Substanzen ins Unermessliche steigt, auf der anderen Seite entstehen neue Ansätze und Debatten, diese Komplexität durch übersichtliche, alles umfassende und dadurch vereinfachende Klassifizierungen zu reduzieren. Der Versuch der Komplexitätsreduktion scheint unvermeidbar, zumal die Anzahl der auf ihre Zusammensetzung und hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit zu untersuchenden psychoaktiven Substanzen täglich weiter ansteigt.

Denn auch wenn sich der politische Diskurs heutzutage vor allem um illegale psychoaktive Substanzen und deren Legalisierung dreht, haben längst neue psychoaktive Substanzen in einer hohen Anzahl und Diversität Einzug in den Alltag einer zunehmend anwachsenden Gruppe von Menschen gefunden, nämlich die legal erhältlichen Nootropika oder auch *smart Drugs* genannt, die alle zum Ziel haben, die Konzentrations- und Denkfähigkeit zu steigern, und teilweise ähnliche Wirkungen aufweisen, wie die illegalen psychoaktiven Substanzen. Solche Stimulantien oder *Lifestyle*-Drogen aus medizinisch nicht indizierten Gründen – die bekanntesten sind sicher Betablocker oder Ritalin – wurden ursprünglich vor allem von Schichtarbeitern oder Studentinnen eingesetzt, gehören jedoch heutzutage weitgehend auch für die *Normalbevölkerung* zum pharmakologischen *Neuro-Enhancement* (Saniotis 2010: 478).

Doch nicht nur das *Neuro-Enhancement* nimmt an Bedeutung zu, sondern auch der so genannte *Drogentourismus* in bestimmte Gegenden der Welt – immer auf der Suche nach persönlicher, spiritueller Entwicklung und emotionaler Stabilisierung oder Heilung –, wo verbotene psychoaktive Substanzen als sakrale Pflanzen noch zum lokalen Alltag gehören und dementspre-

chend auch sozial eingebettet sind (Winkelman 2005: 211; Galanter und Glickman 2011: 62). Psychoaktive Substanzen werden somit sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene eingesetzt, um einen Zugang zu Spiritualität zu finden und zu fördern. Dabei hängt die Art und Weise, wie diese Spiritualität erlebt wird, nicht nur von der Substanz und Dosis ab, sondern gleichermaßen auch von den Umständen und der *kulturellen Interpretation* (Room 2013: 1112).

Einen Schwerpunkt im Weltdrogenbericht 2013 bilden diese *new psychoactive Substances (NPS)*, die wie folgt definiert werden:

„NPS have been defined by UNODC as substances of abuse, either in a pure form or a preparation, that are not controlled by the 1961 Convention or the 1971 Convention, but that may pose a public health threat. Both psychoactive synthetic drugs and psychoactive plant-based substances thus constitute NPS. The use of the term ‘new’ does not refer to the time when a substance was first identified or synthesized, but to when it emerged in the global market for recreational use” (UNODC 2013: 113).

Interessant ist hier sicher der Hinweis darauf, dass auch die traditionellen Pflanzen mit psychoaktiven Substanzen kontrolliert und allenfalls auch verboten werden sollen. Der Markt für diese Substanzen ist sehr dynamisch, in vielen Ländern der Welt werden eine Unmenge an NPS gehandelt, derzeit geht die UNODC von über 250 NPS weltweit aus, was einer Zunahme von rund 50 % seit Ende 2009 entspricht (UNODC 2013: 59). Die Entdeckung und Identifizierung neuer Substanzen sei dabei ein fundamentaler Schritt in der Einschätzung der mit den NPS verbundenen potentiellen Gesundheitsrisiken. Als Grundlage dafür brauche es – so die UNODC weiter – wissenschaftliche, epidemiologische, forensische und toxikologische Informationen (UNODC 2013: iii).

Das Problem neuer psychoaktiver Substanzen und deren Kontrolle stellt somit eine grosse Herausforderung dar, insbe-

sondere was die weiter steigende Zunahme betrifft. Bedenkt man zudem, dass die erste Konvention von 1912 erst vier psychoaktive Substanzen (Opium, Kokain, Heroin, Morphin) einer Kontrolle unterstellte, wird die Entwicklung in den letzten hundert Jahren und damit auch die Veränderung der Aufgabe der Vereinten Nationen hinsichtlich der weltweiten Kontrolle psychoaktiver Substanzen erst so richtig deutlich. Etwas ernüchtert stellt der Bericht daher auch fest, dass

„It has also become obvious that the traditional system of scheduling an ever larger number of substances is a time-consuming and expensive exercise...(…). The reduction in the use of specific substances due to control measures is not necessarily proof of success as long as new substances emerge and supply and demand shift to such NPS” (UNODC 2013: 115).

Das wachsende Interesse an Pflanzen mit psychoaktiven Substanzen, die seit jeher in bestimmten Gemeinschaften für spirituelle Rituale oder Heileremonien verwendet werden, insbesondere auch *ausserhalb* des ursprünglichen Kontextes hängt auch mit der transnationalen Mobilität und den neuen Informationstechnologien zusammen. Potentielle Konsumentinnen und Konsumenten können sich heutzutage nicht nur via Internet über eine psychoaktive Substanz ausführlich informieren, sondern auch den Handel über weite Distanzen – und somit auch ein Einkommen für die lokale Bevölkerung – ermöglichen. Diese Entwicklung führte dazu, dass das *International Narcotics Control Board* in seinem Jahresbericht 2010 den Regierungen empfiehlt, gegenüber dem Konsum dieser Pflanzen mit psychoaktiven Substanzen wachsam zu bleiben und deren Kontrolle insbesondere dann zu verstärken, wenn diese nicht mehr im ursprünglichen, traditionellen Kontext zur Anwendung kommen (UN 2011: 46). Kenneth W. Tupper und Beatriz C. Labate kritisieren diese Empfehlung, insbesondere auch die dieser zugrunde liegende Logik. Denn statt die zunehmende Transnationalisierung des Gebrauchs solcher Pflanzen als Teil der globalisierten Welt zu ak-

zeptieren, würde die Entkontextualisierung einer Pflanze aus dem ursprünglichen Kontext problematisiert:

„[...] cultural practices involving psychoactive substance use have an authentic and pure origin, and must remain static, isolated, limited and discrete. Indeed, today's international drug control regime can be characterised as anthropocentric and ethnocentric, a systemic legacy of the Euroamerican patriarchal and colonial attitude that undesirable things in the world, such as exotic psychoactive plants and the cultural beliefs that embrace them, can be subjugated, controlled or simply eradicated” (Tupper und Labate 2012: 28).

Die Bedeutung psychoaktiver Substanzen im lokalen, traditionellen Kontext und deren Transnationalisierung findet ihren Ursprung darin, dass psychoaktive Substanzen seit jeher für so genannte Übergangsrituale (van Gennep 1909; Turner 1969) verwendet worden sind. Waren es früher vor allem Übergänge im Lebenslauf wie Geburt, der Übertritt ins Erwachsenenalter, die Hochzeit und der Tod, aber auch chronische oder unheilbare Krankheiten, so symbolisieren gemeinschaftliche Rituale heute auch soziale Problemlagen, wie Ausschluss aus der Mehrheitsgesellschaft, fehlende Teilhabe, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsplatzverlust und andere potentielle oder reale Gefahren der modernen Gesellschaft. Und darum – so Robert S. Gable – würden psychoaktive Substanzen auch nicht einfach so verschwinden. Doch für *moderne westliche* Gesellschaften sei der Umgang damit sehr schwierig, weil es verpasst worden sei, entsprechende Rituale dazu als Regulativ zu entwickeln:

„Despite the health risks and social costs, consciousness-altering chemicals have been used for centuries in almost all cultures. So it would be unrealistic to expect that all types of recreational drug use will suddenly cease. Self-management of these substances is extremely difficult, yet modern Western societies have not, in general, developed positive, socially sanctioned rituals as a means of regulating the use of some of the less hazardous recreational drugs. I would argue that we need to do that. The

science of toxicology may provide one step in that direction, by helping to teach members of our society what a lot of tribal people already know” (Gable 2006: 208).

Bei der ganzen Gefährlichkeitsdiskussion beziehungsweise der Debatte über Nutzen und Schaden psychoaktiver Substanzen muss immer auch mit einbezogen werden, dass diese nicht ausschliesslich als Freizeitdroge sondern auch aus medizinischen Gründen konsumiert werden, auch wenn diese nicht immer legal verordnet werden. Willy Pedersen betont, dass dabei die komplexen, symbolischen Grenzen zwischen Genuss und Medizin aufgrund der Erfahrungen mit der Substanz – hier Cannabis – ständig neu ausgelotet werden:

„The complex symbolic boundaries between pleasure and medicine are continually negotiated by medical cannabis users’ personal experiences with the substance. Many of the medical activists accepted that cannabis, even when used medically, produced intoxication and euphoria, but they argued that these effects gradually become less important. Whereas in the past they had smoked large quantities of cannabis throughout the day with the aim of becoming ‘as stoned as possible’, they had gradually developed a more responsible pattern of medical use” (Pedersen und Sandberg 2013: 25).

Neben der Suche nach der persönlichen, spirituellen Entwicklung oder dem Konsum aus medizinischen Gründen spielen soziale Aspekte, die vor allem bei Jugendlichen zum Tragen kommen, eine Rolle beim Konsum psychoaktiver Substanzen. Dem Konsum psychoaktiver Substanzen liegt also nicht immer eine Sucht einer einzelnen, vom sozialen Kontext losgelösten vulnerablen Person zugrunde. Vielmehr kann der Konsum solcher Substanzen ein bewusster Entscheid *für* eine Gemeinschaft Gleichgesinnter und *gegen* die Mehrheitsgesellschaft sein, was wiederum die beachtliche Repression vor allem im Zuge der Jugendbewegungen der 1960er, 1970er und 1980er Jahre erklären mag (EKDF 2012).

Beim vorliegenden Bericht handelt es sich um eine Überblicksstudie, in der wir uns mit den zentralen Studien im Bereich Gefährlichkeitsabschätzungen auseinandergesetzt haben. Im Sinne eines iterativen Prozesses wurden weitere Studien exemplarisch hinzugefügt, die aus unserer Sicht interessante Ansätze oder Ergänzungen als Diskussionsgrundlage bieten. Aufgrund der Datenfülle und des eng gesteckten Zeitrahmens haben wir uns bei unserer Recherche zudem vor allem auf die Publikationen der letzten Jahre konzentriert. Weiter fanden mehrheitlich Studien Eingang, die *vergleichend* die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen angegangen sind. Um den Rahmen dieses Berichtes nicht zu sprengen wurden jeweils auch nur die wichtigsten methodischen Parameter und Studienergebnisse vorgestellt. Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den einzelnen Studien wird somit auf die jeweiligen wissenschaftlichen Artikel verwiesen.

KLASSIFIKATIONEN UND DEREN LOGIK

Versuche, die systematisch die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen vergleichend einschätzen, oder aber die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen gesamthaft betrachten, sind einerseits relativ neu, und bleiben andererseits weiterhin relativ selten. Vier Arten von Studien können dabei unterschieden werden:

- *Expertenstudien.* Studien, die eine Gesamtsicht auf die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen bezwecken, indem sie diese mittels einer Befragung von Expertinnen und Experten gemeinsam sozusagen erarbeiten.
- *Konsumentenstudien.* Studien, die die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen erforschen, indem sie diese auf die Einschätzung der Betroffenen beziehungsweise von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten abstützen.
- *Konsummusterstudien.* Studien, die die Gefährlichkeit insofern definieren wollen, als dass sie diese in Bezug zu den Konsummustern setzen, und zwar hinsichtlich Lebensalter bei Konsumbeginn, Konsumdauer, Konsumhäufigkeit, Polykonsum und Konsumdosis.
- *Gesundheitsstudien.* Studien, die zum Ziel haben, die Gefährlichkeit insofern zu *messen*, als dass sie die Auswirkungen des Konsums psychoaktiver Substanzen auf die Gesundheit einer Bevölkerung untersuchen (Morbiditäts-, Mortalitätsraten und beschwerdefreie Lebensjahre).

Im Folgenden werden Beispiele dieser Studientypen in einer Übersicht vorgestellt.

EXPERTENSTUDIEN

Die erste grösser angelegte und auf einer Expertise beruhende Studie stammt von Bernard Roques, der im Auftrag des damaligen französischen Staatssekretariats für Gesundheit und unter seiner Leitung ein Komitee von Expertinnen und Experten zu einer gemeinsamen Gefährlichkeitsanalyse einlud. Der daraus entstandene Bericht (Roques 1998) unterscheidet zwischen den *individuellen Komponenten* sowie der *sozialen Gefährlichkeit*. Die Dimensionen, die es erlauben sollten, die Gefährlichkeit zu unterscheiden, sind folgende:

- die Gefährlichkeit für das zentrale Nervensystem,
- die Gefährlichkeit für den Organismus,
- die Risiken von Komorbiditäten (wie zum Beispiel das Krebsrisiko beim Rauchen) und
- die soziale Gefährlichkeit, die sich aus dem Konsum ergibt (zum Beispiel durch angetrunkenes Fahren, Beschaffungskriminalität).

Methodologisch beruht der Bericht auf Diskussionen zwischen den Expertinnen und Experten (Neurobiologie, Psychiatrie, medizinische Expertise mit klinischen Erfahrungen im Bereich der Abhängigkeiten) sowie einer internationalen Literaturanalyse zu einzelnen Substanzen. Der Bericht stellt grundsätzlich fest, dass alle Drogen zu Abhängigkeit führen und damit individuellen und sozialen Schaden anrichten können, diese jedoch nicht bei allen Individuen eintritt, da soziale, emotionale und genetische Faktoren als Mediatoren auftreten (Roques 2000: 1351). Der Bericht führte zu grossen Diskussionen, vor allem hinsichtlich der Auflösung der Unterscheidung von starken und leichten Drogen sowie – damit einhergehend – der Infragestellung des Nutzens der Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen in Bezug auf deren Gefährlichkeit.

Table 1: Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen nach Roques 1998

	Heroin	Kokain	MDMA	Psychostimulanten	Alkohol	Benzodiazepine	Cannabis	Tabak
Physische Abhängigkeit	sehr hoch	schwach	sehr schwach	schwach	sehr hoch	mittel	schwach	stark
Psychische Abhängigkeit	sehr hoch	stark, aber unstetig	(?)	mittel	sehr hoch	stark	schwach	sehr hoch
Nervensystem	schwach	stark	sehr stark	stark	stark	0	0	0
Generelle Toxizität	stark	stark	möglicherweise stark	stark	stark	sehr schwach	sehr schwach	sehr stark
Soziale Gefährlichkeit	sehr hoch	sehr hoch	schwach (?)	schwach (Ausnahmen möglich)	stark	schwach	schwach	Krebs
Behandlungsmöglichkeiten	ja	ja	nein	nein	ja	nicht gesucht	nicht gesucht	ja

Quelle: nach Roques 1998: 182.

Die Analyse produziert ein differenziertes Bild in Bezug auf die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen (siehe *Tabelle 1*), die vor allem in der Einschätzung von Cannabis als die ungefährlichste Substanz mündet.

Zur gleichen Zeit (1997) entschied der Europarat, ein Frühwarnsystem einzurichten, das in Zukunft das Risiko und den Nutzen neuer synthetischer, illegaler psychoaktiver Substanzen einschätzen soll, die 1971 nicht in der Konvention über psychotrope Substanzen aufgenommen worden sind. In der Folge gab das *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA)⁴ 1999 – durch ein breit abgestütztes wissenschaftliches Komitee entwickelte – Richtlinien für die Risikoeinschätzung neuer *synthetischer Drogen* heraus (EMCDDA 1999), die folgende Faktoren für Risikoeinschätzungen als wesentlich definieren⁵:

- Gefahrenquellen wie Substanz, soziale Kontrolle, Konsummuster, individuelle Charakteristiken,
- gefährliche Auswirkungen auf den Konsument/die Konsumentin oder das soziale Umfeld,
- Informationsquellen,
- Schlüsselvariablen wie Drogenmenge, Konsumhäufigkeit, kurz-/langfristige Effekte, Interaktionen mit anderen Substanzen, wie Alkohol und Medikamenten-

●
⁴ Das EMCDDA wurde 1995 als neutrales und wissenschaftlich orientiertes Zentrum mit dem Ziel gegründet, Informationen über das Problem illegaler Drogen in verschiedenen Europäischen Ländern zu sammeln und zu verbreiten. Mittlerweile werden dort auch *Best-Practice*-Beispiele in der Drogenpolitik vermittelt, Expertennetzwerke zusammengebracht und Evaluationen über jegliche Aspekte der nationalen Drogenpolitik gefördert (Chatwin 2013: 255).

⁵ An dieser Stelle werden die Risikoeinschätzungs-Faktoren nur summarisch vorgestellt und wird stattdessen auf den Originalbericht verwiesen (EMCDDA 1999).

ten, individuelle Charakteristiken, Charakteristiken der sozialen Umgebung,

- Beweisarten wie Laborevidenz, physische/mentale Evidenz, epidemiologische Evidenz, soziologische und kriminologische Evidenz,
- beschreibende Elemente wie Name der Substanz, chemische Zusammensetzung, Auswirkungen aufs Zentralnervensystem und andere Organe, Verhaltensauswirkungen,
- Gesundheitsrisiken wie Toxizität, Abhängigkeit, psychosoziale Dysfunktion,
- *Public Health* Risiken wie Erhältlichkeit der Substanz, Wissensstand, Konsummuster, Risikofaktoren, Gesundheitsauswirkungen, Langzeitauswirkungen, Bedingungen des Konsums,
- soziale Risiken wie individuelle und familiäre Risiken, Marginalisation, Zielgruppenspezifika, Kriminalität, Einfluss auf Produktion, Handel und Verteilung, ökonomische Kosten und
- Konsequenzen einer Kontrolle beziehungsweise eines Verbotes wie Produktion, Handel, organisierte Kriminalität, Verteilung und Erhältlichkeit, Qualität und Preis, Konsum alternativer Drogen, Konsummuster, Gesundheitsfolgen, soziale Folgen, anderer Einsatz von Drogen in der Pharmazie/Medizin/Industrie (EMCDDA 1999).

Bei der Evaluierung einer bestimmten Substanz und deren Risikoeinschätzung müsse dabei – so die EMCDDA – immer auch über die Gewichtung der einzelnen Auswirkungen und Folgen entschieden werden (EMCDDA 1999: 24). Doch wie letztlich die Gefährlichkeitsabschätzung konkret vorgenommen werden soll, wird offen gelassen.

Auch die niederländische Regierung vergab in diesem Zusammenhang einen Auftrag, eine solche Gefährlichkeitseinschätzung neuer psychoaktiver Substanzen durchzuführen, und zwar dem *Coordination Centre for the Assessment and Monitoring of New Drugs* (CAM), dem ebenfalls ein breit abgestütztes Expertenpanel zur Verfügung stand. Deren Einschätzung beruhte auf einer schriftlichen Einschätzung von vorgegebenen 16 Risikokriterien (siehe Tabelle 2).

Jede Expertin beziehungsweise jeder Experte beurteilte die einzuschätzenden psychoaktiven Substanzen hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit in einem ersten Schritt alleine und zwar schriftlich. In der daran anschließenden, auf dem so genannten Delphi-Ansatz beruhenden Diskussion wurden die Resultate miteinander diskutiert und gegenseitig abgewogen. Erst dann kam es zu einer erneuten, zweiten, schriftlichen Beurteilung durch die Expertinnen und Experten. Der gesamte Assessmentprozess beruhte letztlich auf einer iterativen Konsensfindung (van Amsterdam et al. 2004: 2). Jan van Amsterdam et al. analysieren und evaluieren diese angewandte Methode und kommen dabei zu folgender Beurteilung:

„This paper shows that the assessment of five drugs by a panel consisting of experts from different fields of expertise and responsibilities leads to an unanimous decision to rank these drugs with respect to their adverse effects. In addition, the procedure to assess drugs using the Delphi approach is sound, and suitable to acquire such unanimous verdict” (van Amsterdam et al. 2004: 4).

Insbesondere weisen sie auf die Wirkung hin, die die Expertendiskussion zeigt, indem bei der ersten schriftlichen Befragung die Einschätzungen weit mehr auseinander lagen als bei der zweiten schriftlichen Beurteilung, *nach* der gemeinsamen Diskussion, in der übrigens auch die Gefährlichkeit der einzelnen Substanzen insgesamt als tiefer gewertet worden ist (van Amsterdam et al. 2004: 4). Interessant ist dieser Beitrag insofern, als dass er die Expertenstudie als solche zu beurteilen versucht, indem er

den Prozess von Gefährlichkeitsabschätzungen durch ein Expertenpanel genauer unter die Lupe nimmt.

Tabelle 2: Evaluationskriterien nach van Amsterdam et al. 2004

Individuelle Gesundheit

1. Physische Abhängigkeit
2. Psychologische Abhängigkeit
3. Akute Toxizität
4. Chronische Toxizität

Public-Health

5. Ausmass und Häufigkeit des Konsums
6. Vulnerabilität der Konsumentin/des Konsumenten
7. Erhältlichkeit der Informationen über mögliche Auswirkungen der Droge
8. Erhältlichkeit der Droge
9. Verlässlichkeit bezüglich der pharmakologischen Qualität der Droge
10. Verlässlichkeit in Bezug auf Verteilung und Verkauf der Droge
11. Art und Ausmass der berichteten Vorfälle

Gewalt und zivile Ordnung

12. Belästigung der Bevölkerung
13. Erhöhte Gewaltbereitschaft
14. Beeinträchtigte Reaktionszeit (Verkehr, Arbeit)

Kriminelle Handlungen

15. Kriminalität in Bezug auf das Endprodukt
 16. Kriminalität in Bezug auf das Rohprodukt
-

Quelle: nach van Amsterdam et al. 2004: 2.

Eine viel beachtete auf einem ähnlichen wie von van Amsterdam evaluierten Verfahren beruhende Expertenstudie ist diejenige von David Nutt et al. (Nutt et al. 2007). Dabei sei – so Nutt et al. – ein systematisches, wissenschaftlich fundiertes Rahmenwerk geschaffen worden, mit dem Ziel, dem Mangel an Klarheit aufgrund *krankheitsbezogener undurchsichtiger und scheinbar beliebiger* Gefährlichkeitseinschätzungen etwas entgegenzusetzen, zumal solche Einschätzungen immer auch Einfluss auf Klassifikationssys-

teme, auch rechtlicher Art, zur Folge hätten (Nutt et al. 2007: 1047). Dabei stellen Nutt et al. drei *Schadenskategorien* mit je drei Assessment-Parametern auf (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Evaluationskriterien nach Nutt et al. 2007

Physischer Schaden	Eins	Akut
	Zwei	Chronisch
	Drei	Schaden aufgrund intravenöser Applikation
Abhängigkeit	Vier	Intensität des Genusses
	Fünf	Psychische Abhängigkeit
	Sechs	Physische Abhängigkeit
Soziale Schäden	Sieben	Intoxikation (Autounfälle, Gewalt, Rückzug)
	Acht	andere soziale Schäden (z. B. Kriminalität)
	Neun	Gesundheitskosten (Tabak)

Quelle: nach Nutt et al. 2007: 1049.

Nutt et al. stellen im Ergebnis fest, dass es keine klare Unterscheidung zwischen sozial akzeptierten und illegalen Substanzen hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit gebe. Im Gegenteil, der Ausschluss von Tabak und Alkohol aus dem *Misuse of Drugs Act* in Grossbritannien sei aus ihrer Sicht beliebig, zumal diese Substanzen in Bezug auf ihre Gefährlichkeit in der oberen Hälfte des Ranking zu liegen kamen.⁶

Wayne Hall begründet diese von Nutt et al. kritisierten Divergenzen in seinem Kommentar zu dieser Studie damit, dass die UK-Klassifikation bereits seit 100 Jahren und durch wechselnde, kleine Expertengruppen vorgenommen worden ist. Dabei hätten diese Expertengruppen hinsichtlich Quantität und Qualität vari-

⁶ Zur Kritik an dieser Klassifikation siehe auch den kürzlich erschienen Bericht der überparteilichen Arbeitsgruppe des *House of Lords* (APPGDPR 2015: 22).

ierende Informationen bezüglich der Gefährlichkeit neuer Drogen erhalten, was dazu führte, dass aus Vorsicht Drogen in die höchste Risikogruppe eingeteilt wurden, mit begrenzter Möglichkeit diese Rankings später zu revidieren. Ein Verbot von Alkohol und Tabak sei aufgrund der starken, gut organisierten Alkohol- und Tabakindustrie, der gesellschaftlichen Verankerung sowie der Erfahrungen mit der Prohibition in den USA unwahrscheinlich. Zudem führte ein gewisser Populismus dazu, dass beispielsweise Cannabis weiterhin verboten bliebe. Und doch wertet Hall die Arbeit von Nutt et al. als nützlichen Schritt in Richtung einer besseren Evidenz für die Formulierung einer Drogenpolitik und gleichermaßen auch als Herausforderung, unhaltbare Differenzen bei der Regulierung von Alkohol, Tabak und den am meisten konsumierten illegalen Drogen abzubauen (Hall 2007: 972).

Jan van Amsterdam et al. stellen auf der Basis der Studie von David Nutt et al. (Nutt et al. 2007) eine Studie vor (van Amsterdam et al. 2010), in der 19 Freizeitdrogen (17 illegale Drogen plus Alkohol und Tabak) von einem niederländischen Expertenpanel mit 19 Expertinnen und Experten mit unterschiedlichem Expertenwissen (Toxikologie, Pharmakologie, Klinik, Sozialwissenschaft, Epidemiologie, Polizei) nach ihrem Risiko eingestuft worden sind. Dabei verwendeten sie nur drei Indikatoren, nämlich (akute und chronische) Toxizität, Abhängigkeitspotenzial sowie sozialer Schaden.

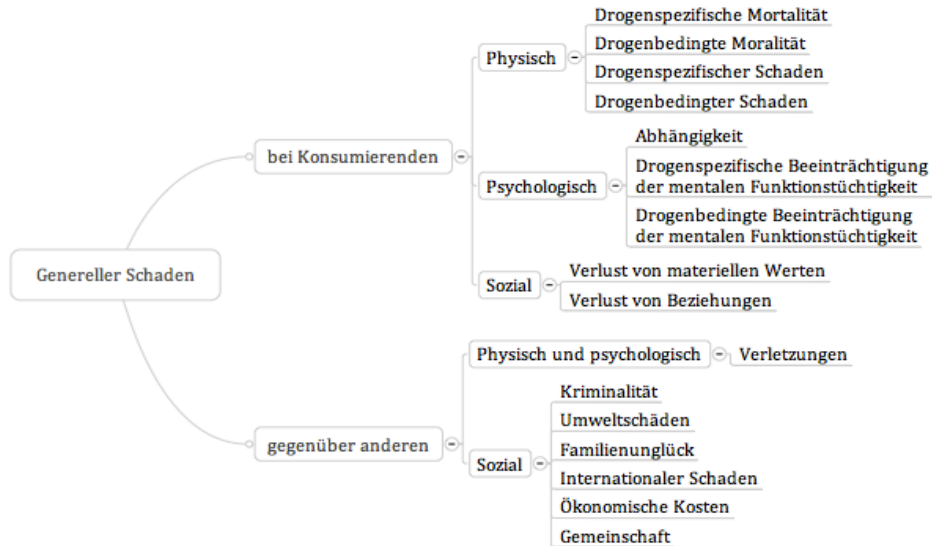
Die Einstufung als legale beziehungsweise illegale Droge korreliert hier ebenso wenig mit der Einschätzung der Gefährlichkeit wie bei der Studie von Nutt et al. (Nutt et al. 2007). So figurieren beispielsweise Cannabis und *Ecstasy* weit unten auf der Liste im Unterschied zu Alkohol und Tabak, die als viel gefährlicher eingestuft werden (van Amsterdam et al. 2010: 205).

Abschliessend empfehlen van Amsterdam et al. der EMCDDA, ein solches Ranking in allen Europäischen Staaten durchführen zu lassen, um eine Revision der gegenwärtigen rechtlichen Klassifikationen zu erleichtern:

„The results of this ranking should be used for a rational legal classification of the drugs, and policy measures in drug control. It is advocated that the European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) should take the lead to perform a similar science-based ranking in all member states of the European Union to facilitate a revision of their present legal classification of drugs which currently is, as acknowledged before by Nutt et al., from a scientific point of view largely arbitrary” (van Amsterdam et al. 2010: 207).

2010 veranlassen David Nutt et al. erneut eine Expertenstudie, auch um Bedenken, die gegenüber der ersten Studie (Nutt et al. 2007) formuliert worden sind – wie die Auswahl der damals neun Kriterien sowie die fehlende Gewichtung mit nur einem Vierpunkterating – in der neuen Studie mit aufzunehmen (Nutt et al. 2010: 1558). Expertinnen und Experten prüften in einem eintägigen Workshop somit nicht nur eine grössere Anzahl Drogen, sondern punkteten diese mit einer 0-100 Ratio-Skala auch mit einer grösseren Anzahl Kriterien, wobei von den insgesamt sechzehn Kriterien sich neun Kriterien auf den individuellen und sieben auf denjenigen Schaden beziehen, den die Droge anderen zufügt (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Evaluationskriterien nach Nutt et al. 2010



Quelle: nach Nutt et al. 2010.

Die früheren Ergebnisse werden im Grundsatz hier wieder bestätigt, nämlich insofern, als dass übers Ganze gesehen Alkohol mit 72 Punkten zu den schädlichsten Drogen gehört, gefolgt von Heroin mit 55 und Crack-Kokain mit 54 Punkten (Nutt et al. 2010: 1558). Cannabis steht mit 20 Punkten an achter Stelle, noch hinter Tabak. Abschliessend stellen Nutt et al. erneut fest, dass die Drogenpolitik nicht auf Gefährlichkeitsabschätzungen basiere:

„These findings lend support to earlier work from both UK and Dutch expert committees on assessment of drug harms, and show how the improved scoring and weighting approach of MCDA increases the differentiation between the most and least harmful drugs. On the basis of these data it is clear that the present UK drug classification system is not simply based on considerations of harm” (Nutt et al. 2010: 1564).

Jan van Amsterdam und Wim van den Brink begrüssen auch die zweite Studie von Nutt et al. als eine effektive, verhältnismässige, und diesmal auch ausgewogenere und präzisere Drogenklassifikation, insbesondere auch die hier vorgenommene Erweiterung im Vergleich zum früheren Ranking durch die Einführung von Gewichtungsfaktoren für die diversen Kriterien sowie die Erhöhung des Detaillierungsgrades der Kriterien für die Einschätzung der Gefährlichkeit von Tabak, Alkohol und Drogen (van Amsterdam und van den Brink 2010: 1525).

Im Kommentar von Benedikt Fischer und Perry Kendall wird im Unterschied dazu auch die zweite Nutt-Studie kritisch beurteilt, insbesondere hinsichtlich der Schadensskalen. Es sei schwierig, nur auf eine einzige Messgrösse abzustützen. Schäden und Risiken seien multi-dimensional und würden auf vielen Ebenen erscheinen, darum hätten sie auch selber bereits vor zehn Jahren eine multi-dimensionale Matrix vorgeschlagen, mit dem Ziel, Definitionen von *Schädlichkeit* als konzeptionelle Grundlage für empirische Messungen von Schadensminderung zu operationalisieren (Fischer und Kendall 2011: 1891; vgl. auch Fischer et al. 1997). Weiter betonen Fischer und Kendall erneut,

dass es sozusagen unmöglich sei, unabhängig vom sozialen Kontext die Schädlichkeit einzuschätzen, zu quantifizieren und mit der Schädlichkeit anderer Drogen zu vergleichen. Somit seien Gefährlichkeitsabschätzungen immer auch von den Auswirkungen regulatorischer Kontrollsysteme beeinflusst. Trotzdem betonen Fischer und Kendall abschliessend, dass angesichts der fehlenden wissenschaftlichen Basis und Evidenz für die gegenwärtige Drogenpolitik diese Bedenken letztlich irrelevant seien⁷ und die Arbeiten von Nutt et al. einen grossen Schritt vorwärts in Richtung einer rationaleren Drogenpolitik bedeuteten (Fischer und Kendall 2011: 1891).

Catherine Bourgain et al. gestalten eine ähnliche Studie, wobei sie nicht nur eine Gefährlichkeitsanalyse, sondern – wie sie selbst sagen – als erste eine Schaden-/Nutzenanalyse durchführen. Damit wollen sie aufzeigen, dass die subjektiven Vorstellungen über den *Nutzen* einer psychoaktiven Substanz politische Entscheide mitprägten. Umgekehrt folge daraus, dass man die Evaluation einer psychoaktiven Substanz nicht auf die Gefährlichkeit einer Substanz reduzieren dürfe, wolle man für die Politik relevant bleiben (Bourgain et al. 2012: 107). So führten 48 Drogenexpertinnen und -experten eine Kriterien basierte Evaluation neun psychoaktiver Substanzen sowie eines süchtigen *Verhaltens*, nämlich der Spielsucht, durch. Das Expertenpanel füllte dazu einen Fragebogen aus, auf die Konsensfindungsphase wurde jedoch verzichtet, auch angesichts der hohen Anzahl an Expertinnen und Experten, die auch statistische Auswertungen mög-

●
⁷ Fischer und Kendall wehren sich hier gegen die kategorische Rückweisung der Ergebnisse durch Jonathan P. Caulkins et al. (Caulkins et al. 2011), die die Ergebnisse der Nutt-Studie sowohl konzeptionell wie auch methodisch als fehlerhaft zurückweisen (Fischer und Kendall 2011: 1891). Caulkins et al. kritisieren dabei vor allem die Reduzierung des Rankings auf reine Schadensmessungen, da diese die Vielfalt relevanter, nicht vergleichbarer Dimensionen verschleiern würden. Zudem würden *Benefits* nicht berücksichtigt und seien Schäden jeweils auch von der aktuellen Drogenpolitik gegenüber einer Droge abhängig. Weiter kritisieren sie auch den methodischen Ansatz, der Polykonsum ausschliesse und von individuellen Schäden auf gesellschaftliche schliesse (Caulkins et al. 2011).

lich machte. Für das Assessment der psychoaktiven Substanzen wurden folgende zwölf Kriterien benutzt und jeweils in zwei Gruppen – Schaden und Nutzen – unterschieden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Evaluationskriterien nach Bourgain et al. 2012

	Schaden / Nutzen für Konsumierende	Sozialer Schaden / Nutzen
Schaden	Akuter Gesundheitsschaden	Gesundheits- und Sozialkosten
	Chronischer Gesundheitsschaden	Rechtliche Kosten
Caulkins et al. 2011	Abhängigkeit	Soziale Folgen einer Funktionsbeeinträchtigung
Nutzen	Hedonistischer Nutzen	Ökonomischer Nutzen
	Identitätsnutzen	Sozialer Nutzen
	Autotherapeutischer Nutzen	Kultureller Nutzen

Quelle: nach Bourgain et al. 2012

In den Ergebnissen des Ratings steht erneut Alkohol an der Spitze der gefährlichsten Drogen, gefolgt von Heroin, Kokain und Tabak, womit die früheren Expertenstudien bestätigt werden. Die Spielsucht wird als die am wenigsten schädlichste Sucht identifiziert. In Ergänzung zu diesem Rating führten Bourgain et al. ein weiteres Assessment bei den Expertinnen und Experten durch, und zwar hinsichtlich deren subjektiver Einstellung gegenüber suchtmachenden Produkten, und zwar aus individueller sowie aus sozialer Perspektive. Mit dieser ergänzenden Untersuchung können Bourgain et al. nachweisen, dass der Nutzen einer psychoaktiven Substanz eine gewichtige Rolle bei der Meinungsbildung über eine Droge spielt, auch bei Drogenexpertinnen und -experten, die gleichermassen – trotz ihrer unvergleichlichen Kenntnisse über die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen – auch deren Nutzen hervorheben. So gehören zwar auf der einen

Seite Alkohol und Tabak zu den schädlichsten Drogen überhaupt, auf der anderen Seite sind diese Substanzen mit einem hohen individuellen und sozialen Nutzen verknüpft, was den hohen Schaden sozusagen wieder ausgleiche und auch eine Erklärung für deren Legalisierung geben könne (Bourgain et al. 2012: 107). Diese Wahrnehmung zuerst des Nutzens einer psychoaktiven Substanz, ist aus Sicht von Bourgain et al. auch nicht weiter erstaunlich, denn:

„In other words, having an outstanding knowledge of harm to users did not prevent these experts from considering benefits first. From an evolutionist perspective, this result is not surprising. If the use of psychoactive products is present in every culture and every era, this is because of the pleasure obtained, the positive emotional states created, the stimulating and therapeutic effects against stress, pain, suffering or negative symptoms associated with psychiatric disorders” (Bourgain et al. 2012: 107).

Es geht Bourgain et al. primär darum, aufzuzeigen, dass es – neben den Gefährlichkeitsanalysen, deren Wert sie hier im Grundsatz auch nicht bestreiten – auch darum gehen muss, die Wahrnehmung des Nutzens genauer zu verstehen. Das hier aufgezeigte Vorgehen könnte gemäss Bourgain et al. auch auf grössere Bevölkerungsgruppen ausgeweitet werden, um das Schaden-/Nutzen-Gleichgewicht in der Bevölkerung und der Politik zu evaluieren (Bourgain et al. 2012: 107).

Abschliessend lässt sich feststellen, dass Expertenstudien auf der Idee der Entwicklung intersubjektiver Wahrheiten aufbauen und sich dazu fiktiver und realer Settings der Konfrontation von Meinungen bedienen. Dass diese Settings rein formal auf Expertenwissen aufbauen, garantiert jedoch nicht, dass diese intersubjektiven Wahrheiten morgen nicht riskieren, falsifiziert zu werden. Es bleiben Einschätzungen und Meinungen, die vielleicht über die Konfrontation argumentativ sich gegenseitig verstärken, doch genau wegen der Komplexität und Multidimensionalität der Drogenproblematik als Annäherungen und Vereinfachungen zu

betrachten sind.⁸ Konkret wäre zum Beispiel David Nutt ganz alleine auf die gleichen Ergebnisse gestossen. Dies zeigt, dass diese Gefährlichkeitsabschätzungen auch viel mehr als politische, denn als wissenschaftliche Intervention zu verstehen sind. Das hat auch Nutt zu spüren bekommen, als er 2009 von seiner Funktion als Präsident des *Advisory Council on the Misuse of Drugs* (ACMD) zurücktreten musste, nachdem er polemisch die Gefahr des Pferdereitens als dreissig Mal höher als die Gefahr des Ecstasy-Gebrauchs einstufte (Nutt 2009a) und sich öffentlich gegen die von der Regierung vorgenommene höhere Gefährlichkeitsklassifizierung von Cannabis einsetzte (Nutt 2009b).

Im Folgenden stellen wir nun Studien vor, die sich mit den Perspektiven der Drogenkonsumierenden auf den Drogenkonsum befassen. Ausgehend von Gefährlichkeitsanalysen, die ebenfalls auf einem Rating beruhen, wenden wir uns dann exemplarisch noch Studien zu, die sich mit Diskursen sowie dem so genannten *Borderwork* der Drogenkonsumierenden befassen. Diese Studien veranschaulichen, dass auch die Gefährlichkeit von Drogen nicht einfach in fixe Skalen eingereiht werden kann, sondern letztlich auch von den Analysen der Betroffenen und dem Umgang damit in den sozialen Netzwerken abhängt. Denn auch wenn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sich auf eine Skala von Gefährlichkeit einigen, hat diese erst dann einen Nutzen für die Prävention und Interventionsprogramme, wenn diese Einschätzungen von den Konsumierenden geteilt werden.

●
⁸ Dazu auch die kürzlich erschienene Studie von Laurence Simmat-Durand und Anja Koski-Jännes, die zeigen, dass Dienstleistende im Drogenbereich in Finnland und Frankreich die Gefährlichkeit von Drogen verschieden einschätzen – sie begründen die unterschiedliche Sichtweise mit „kulturellen Faktoren“ (Simmat-Durand und Koski-Jännes 2015).

KONSUMENTENSTUDIEN

Mehrere Untersuchungen haben Gefährlichkeitsabschätzungen aus Sicht der Drogenkonsumierenden durchgeführt, oft auch auf der Basis derselben Skala, die von David Nutt et al. für ihre Expertenstudie verwendet worden ist (Nutt et al. 2007; Nutt et al. 2010). Die meisten solcher Studien erfragen dabei nicht nur die Gefährlichkeit sondern auch den Nutzen einer psychoaktiven Substanz für die Konsumierenden und versuchen diese in ein Verhältnis zueinander zu setzen.

Celia Morgan et al. benutzen dieselbe 0-3-Skala der Nutt-Studie von 2007, um eine webbasierte Untersuchung bei Konsumierenden über dieselben 20 psychoaktiven Substanzen hinsichtlich deren Gefährlichkeit durchzuführen. Zusätzlich wird jedoch auch der Nutzen psychoaktiver Substanzen für die Konsumierenden der Matrix aus der Nutt-Studie von 2007 hinzugefügt. Dies weil Morgan et al. davon ausgehen, dass potentielle *Benefits* ein Schlüssel sind für den Entscheid, eine Substanz zu konsumieren oder nicht. Dabei wurde auf der einen Seite der *unmittelbare* Nutzen, wie das Ausmass, in dem eine Substanz hilft, zu entspannen, wach zu bleiben, zu sozialisieren oder medizinischen Nutzen zu schaffen, erfragt. Auf der anderen Seite wurde auch der langfristige Nutzen untersucht, und zwar auf sozialer und gesundheitlicher Ebene oder hinsichtlich einer positiven Veränderung der Sicht auf die Welt. An der Studie beteiligten sich 1501 Individuen, alle aus Grossbritannien. Auffällig ist bei den Resultaten, dass eine grosse Übereinstimmung im Ranking der Gefährlichkeit zwischen Expertinnen und Experten sowie den Konsumierenden besteht. Auch hier werden Alkohol, Lösungsmittel und Tabak unter die zehn gefährlichsten Substanzen eingestuft (Morgan et al. 2010: 148). Auch die Einstufung von Amphetaminen, Cannabis, Ecstasy, GHB, Heroin und LSD stimmen praktisch überein (Morgan et al. 2010: 151).

Morgan et al. kommentieren ihre Studienergebnisse dahingehend, dass Drogenkonsumierende relativ gut über die Gefährlichkeit derjenigen Drogen, die sie konsumierten, informiert

sein. Unterschiede bestehen teilweise in der Beurteilung der akuten Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen, scheint doch auch der *Genuss* die Beurteilung der Gefährlichkeit zu beeinflussen. So kann auch die Gefahr eines unmittelbaren Schadens durch die Konsumierenden als höher gewichtet werden als der Genuss einer Droge. Nutzenabschätzungen seien für die Einschätzung der Anziehungskraft einer Substanz zentral, denn Konsumierende würden immer eine Kosten-Nutzen-Analyse herstellen. So würde beispielsweise Ecstasy durch die Konsumierenden in Bezug auf den akuten und chronischen Nutzen als hoch eingestuft. Umso mehr sei es erstaunlich, dass Ecstasy, dessen Gefährlichkeit sowohl von Expertinnen und Experten wie auch von den Konsumierenden zudem als niedrig eingestuft werde, in Grossbritannien in die gefährlichste Klasse (A) psychoaktiver Substanzen eingeteilt worden sei. Ebenso korrelieren die hohen Ratings hinsichtlich des *Benefits* von Cannabis durch die Konsumierenden nicht mit der Entscheidung, Cannabis 2008 von der Klasse C neu der Klasse B zuzuordnen (Morgan et al. 2010: 152). Abschliessend plädieren Morgan et al. dafür, nicht nur Gefährlichkeitsabschätzungen sondern ebenso den Nutzen psychoaktiver Substanzen für die Konsumierenden in Gesundheitskampagnen mit zu berücksichtigen:

„Future work should more fully assess the nature of these perceived benefits and take them into account in health education campaigns where the benefits are often overlooked. By often only citing the harms, such education campaigns likely represent – from a user’s perspective – an unbalanced view and this may mean that the overall message is more likely to be ignored” (Morgan et al. 2013: 152).

Die Ergebnisse der Morgan-Studie würden Hinweise darauf geben, dass Gefährlichkeitsabschätzungen aufgrund von Ratings nicht nur durch Expertenpanels durchgeführt werden sollten, sondern ebenso unter Einbezug der Drogenkonsumierenden selbst. Neben den offensichtlichen Übereinstimmungen zwischen den Ratings der Substanzen in der Morgan-Studie (Konsumierende) und der Nutt-Studie (Expertenpanels) müssten die

Unterschiede hinsichtlich der Einschätzung des Nutzens durch die Konsumierenden sowie des sozialen Schadens durch das Expertenpanel ebenso in die Gesundheitsprogramme einfließen (Morgan et al. 2010: 152).

Robin L. Carhart-Harris und David J. Nutt führten eine ähnliche, auch webbasierte Studie mit Personen durch, die Erfahrung mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen haben. Dabei ging es ihnen einerseits darum, die direkt Betroffenen – im Gegensatz zu den früheren Expertenstudien (Nutt et al. 2007; Nutt et al. 2010) – zu *ihren* Erfahrungen zu befragen, andererseits neben der Gefährlichkeitsabschätzung ebenso ein Rating hinsichtlich des Nutzens oder *Benefits* psychoaktiver Substanzen durchzuführen, da diese aus ihrer Sicht, die Gefährlichkeitsabschätzungen beeinflussten (Carhart-Harris und Nutt 2013: 323). Der Fragebogen, dessen Ausfüllung 20-30 Minuten dauerte, enthielt insgesamt 56 offene, geschlossene und kategorische Fragen. Über 1'500 Personen beteiligten sich an der Studie. Die eingegangenen Fragebogen wurden dann insofern gefiltert, als dass nur Personen aufgenommen wurden, die die folgenden Drogen mindestens einmal konsumiert haben, nämlich: Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis, GHB, halluzinogene Pilze, Ketamine, Benzodiazepine, Mephedrone, MDMA und LSD. So entsteht letztlich ein *Sample* von 93 Personen, das die Grundlage für die folgenden Resultate lieferte (Carhart-Harris und Nutt 2013: 323).

Erneut – wie auch bei der Nutt-Studie und anderen Expertenstudien – werden Alkohol und Tabak als die schädlichsten Substanzen gewertet, sowie MDMA, LSD, Psilocybin (der verbreitetste halluzinogene Pilz in Europa) und Cannabis als die am wenigsten schädlichsten. Beim Nutzen stehen MDMA, LSD, Psilocybin und Cannabis an den ersten vier Stellen. Als Grund für den Nutzen werden nicht einfach hedonistische Gründe angegeben, sondern therapeutische Wirkungen (Carhart-Harris und Nutt 2013: 322). Diese Resultate würden weitgehend – so Carhart-Harris und Nutt – den Ergebnissen der oben erwähnten Morgan-Studie (Morgan et al. 2010) entsprechen.

Im Grundsatz sind somit alle Resultate der Expertenstudien nicht nur untereinander vergleichbar, sondern entsprechen auch den Gefährlichkeitseinschätzungen der Drogenkonsumierenden selbst (siehe Tabelle 5).

Carhart-Harris und Nutt sind sich sehr wohl bewusst, dass man ihnen nicht nur vorwerfen kann, sie hätten ‚nur‘ ein Rating und nicht eine Kriterien basierte Gewichtung vorgenommen, sondern ebenso, dass Befragungen von Drogenabhängigen immer das Risiko des persönlichen Bias bergen. Darauf entgegnen sie, dass jegliche Gefährlichkeitseinschätzungen letztlich auch subjektive Beurteilungen seien:

„It might be argued that assessments provided by drug users’ are especially vulnerable to personal bias, but biases will also be implicit in the assessments of scientific experts. It is important to acknowledge that, given the complexity of this issue, even the more sophisticated analyses will still be vulnerable to these confounds, since underlying all of these assessments are subjective judgments” (Carhart-Harris und Nutt 2013: 327).

Abschliessend stellen Carhart-Harris und Nutt fest, dass gewisse Drogen wie beispielsweise MDMA, LSD und halluzinogene Pilze, die bei den meisten Klassifikationssystemen unter den gefährlichsten aufgelistet sind, ein relativ kleines, aber nicht zu vernachlässigendes Gefährlichkeitspotential aufweisen, und – unter bestimmten Umständen – gar einen Nutzen bringen können. Zudem unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass Alkohol und Tabak ein relativ hohes Schadenspotential aufweisen (Carhart-Harris und Nutt 2013: 328).

Table 5: Rankings diverser Studien nach Carhart-Harris und Nutt 2013

	93 TN mit persönlichen Erfahrungen mit allen der 11 aufgelisteten Substanzen (Carhart-Harris und Nutt 2013)	29 Psychiaterinnen und Psychiater, die alle im Drogenbereich arbeiten (Nutt et al. 2007) Rho=.61, p=.048	Acht bis sechzehn Drogenexpertinnen und -experten. (Nutt et al. 2007). Rho = .61, p = .048	Unabhängiges wissenschaftliches Drogenkomitee (Nutt et al. 2010). Schaden an Konsumierenden. Rho=.9 P < .001 Schaden gegenüber anderen in Klammern. Rho = .76, p = .002	19 Drogenexpertinnen und -experten. (van Amsterdam und van den Brink 2010). Individuelle Ebene. Rho = .93, p < .001. Bevölkerungsebene in Klammern. Rho = .94, p < .001	Mehrere Hunderte Drogenkonsumierende; viele davon mit persönlichen Erfahrungen mit einer Anzahl der aufgelisteten Drogen. (Morgan et al. 2010). Rho = .8, p = .003
Alkohol	1	3	3	2 (1)	3 (1)	3
Tabak	2	6	7	6 (3)	2 (3)	5
Heroin	3	1	1	1 (2)	1 (2)	1
Kokain	4	2	2	3 (5)	4 (4)	2
Amphetamine	5	4	6	4 (6)	5 (5)	4
GHB	6	NA	9	5 (9)	6 (7)	7
Benzodiazepine	7	5	5	8 (7)	7 (6)	8
Mephedron	8	NA	NA	9 (10)	NA	NA
Ketamine	9	NA	4	7 (8)	9 (10)	5
MDMA	10	7	10	11 (12)	10 (9)	6
LSD	11	9	8	12 (11)	11 (11)	9
Cannabis	12	8	8	10 (4)	8 (8)	10
Halluzinogene Pilze	13	NA	NA	13 (13)	12 (12)	NA

Quelle: nach Carhart-Harris und Nutt 2013: 326.

Auch bei dieser Studie, wie bereits bei den Expertenstudien, stellt sich erneut die Frage, inwiefern Gefährlichkeitsabschätzungen von Drogenkonsumierenden, die rein auf deren Erfahrungen beruhen, für die drogenpolitische Diskussion wirklich von Relevanz sind. Wie aber Carhart und Nutt im obigen Zitat selber einwenden, muss auch die Komplexität der ganzen Thematik mit einbezogen werden, bevor man auf solche Studien verzichtet. So kann davon ausgegangen werden, dass solange keine anderen Gefährlichkeitsabschätzungen zur Verfügung stehen, die eindeutig bessere und Evidenz basiertere Resultate vorweisen können, die Einschätzungen sowohl von Expertinnen und Experten wie auch von den Drogenkonsumierenden selbst nach wie vor eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung aufweisen.

In ihrer zweiten Konsumentenstudie dehnten Celia Morgan et al. ihre 2010 durchgeführte, webbasierte Studie auf ein internationales Sample aus, wobei mehrheitlich englisch sprechende Personen sich an der Studie beteiligten. 18 psychoaktive Substanzen wurden diesmal von 5691, regelmässig Konsumierenden bewertet, abgesehen von denjenigen, die Halluzinogene konsumierten, wo ein mindestens einmaliger Konsum für den Einbezug in die Studie ausreichte, da solche Substanzen kaum *regelmässig* konsumiert würden (Morgan et al. 2013: 499). Dabei wurden der kurzfristige und langfristige physische Schaden, das Risiko für eine intravenöse Applikation, das Abhängigkeitsrisiko, das Risiko für die Gesellschaft sowie das Rauschrisiko mit einer 0-4-Skala bewertet. Um den Nutzen oder *Benefit* einzustufen standen zehn Kriterien, teilweise mit mehrfachen Items, zur Verfügung, nämlich Soziabilität, Vergnügen, Bewusstseinszustand, Abbau von Krankheitssymptomen oder physischen Schmerzen, Abbau von Angst/Depression, Stressabbau/Entspannung, Veränderung der körperlichen Erscheinung, Wachsein/Energiezuwachs, Unterstützung beim Einschlafen, Aufmerksamkeits-/Gedächtnis-/Konzentrationsverbesserung. Die Studienergebnisse hinsichtlich des Schadens bestätigen alle vorhergehenden Untersuchungen und zwar erneut auch in Bezug auf die fehlende Übereinstimmung zwischen den offiziellen Gefährlichkeitseinstufungen und der wahrgenommenen Gefährlichkeit durch die Konsumie-

renden – und dies sowohl bezüglich dem Klassifikationsschema in Grossbritannien wie auch demjenigen in den USA⁹. Hinsichtlich dem *Benefit* rangiert Cannabis als nützlichste Substanz, gefolgt von verordneten Schmerzmitteln, Kokain und Opiaten. Viagra, Cialis und Halluzinogene wurden als am wenigsten nützlich geratet (Morgan et al. 2013: 500). Cannabis, Ecstasy und Ketamine werden als wenig schädlich mit einem hohen Nutzen und umgekehrt, Tabak mit einem kleinen Nutzen und einem hohen Schaden eingestuft. Opiate, verschriebene Analgetika und Kokain zeigen sowohl einen hohen Nutzen wie Schaden auf (Morgan et al. 2013: 502).

Zusammenfassend kann hier festgestellt werden, dass solche Gefährlichkeitsabschätzungen zwar interessante und präventiv verwertbare Hinweise auf den Nutzen und Schaden psychoaktiver Substanzen geben, doch wenig darüber aussagen, was Drogenkonsumierende letztlich dazu bewegt, auch psychoaktive Substanzen mit einer hohen Gefährlichkeit einzunehmen. Der projizierte und erlebte hohe Nutzen scheint ein weiterer Baustein auf dem Weg zu sein, die Gefährlichkeit von psychoaktiven Substanzen nicht nur substanzbezogen sondern in einem weiteren Feld der sozialen und lebensweltlichen Einflussfaktoren zu verorten. Denn die wahrgenommene Gefährlichkeit von Substanzen alleine – auch auf Seite der Konsumierenden – genügt noch nicht, um Drogenpolitik im Sinne der Schadensminderung und übergeordneter gesundheitspolitischer Ziele zu betreiben.

Aus diesem Grunde stellen wir im Folgenden auch qualitative Studien vor, da qualitative Methoden oft einen umfassenderen Blick auf lebensweltliche und Umfeldfaktoren gestatten als quantitative Methoden. So kritisieren beispielsweise Karen Foster und Dale Spencer, dass die meisten Studien über den Drogenkonsum von Jugendlichen einen quantitativen Ansatz mit Indikatoren wählten, die auf einer normativen, wertenden Sicht auf Drogen-

●
⁹ 50 % der an der Untersuchung Teilnehmenden stammten aus den USA, waren mehrheitlich zwischen 18-24 Jahren alt, weiss, gebildet und aktuell weder angestellt noch am studieren (Morgan et al. 2013: 501).

konsum basierten, und diese dann mit Risikofaktoren und anderen unabhängigen Variablen verknüpft würden (Foster und Spencer 2013: 223). Im Gegensatz dazu führen Foster und Spencer 45 *qualitative* Interviews mit Jugendlichen im Alter von 16 bis 24 Jahren durch, die eine Anlaufstelle für benachteiligte Jugendliche in Ottawa (Kanada) aufgesucht haben. Denn für sie sind ein problematischer Drogenkonsum nicht auf die psychoaktive Substanz alleine zurückführbar, sondern muss dieser in einem weit breiteren Rahmen vernetzter sozialer Probleme verortet werden (Foster und Spencer 2013: 223). Ziel ist es daher, einen tieferen, interpretativen Einblick hinsichtlich der Frage zu erhalten, was einige dazu führt, Drogen häufig zu konsumieren, wie sie sich mit ihrem Drogenkonsum fühlen, und wie der Drogenkonsum in die Beziehungen mit ihren *Peers* hineinspielt (Foster und Spencer 2013: 224).

Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass Drogenkonsumierende sehr wohl ein Gefühl der Kontrolle über ihre Gewohnheiten artikulieren, klare Grenzen zwischen akzeptierbarem und nicht akzeptierbarem Konsum ziehen und sich von denjenigen distanzieren, die aus ihrer Sicht Drogen und Alkohol *missbrauchen*.

„First, borderwork takes place along the lines between acceptable and unacceptable types of drugs: ‘recreational’ drugs like weed are seen as superior, safer, and more normal than ‘hard’ drugs like crack cocaine. Second, borderwork involves temporal and spatial dimensions, delimiting acceptable times and places for drug use; appropriate drug use must fit in with the industrial rhythms of work and home, day and night. Third, borderwork involves constructing the mutually reinforcing thresholds between, first, the responsible self and the drug-addicted or drug-dependent other, and second, the close friends whose relationship to drugs is acceptable, and ‘the wrong people’, with whom friendships are undesirable or untenable” (Foster und Spencer 2013: 229).

Daraus ziehen Foster und Spencer den Schluss, dass Drogenkonsum auf eine komplexe Art und Weise mit Freundschaften verwoben ist, die von Vertrauen, Intimität, Zugehörigkeit und dem gemeinsamen Teilen getragen sind, und keineswegs in einem einseitigen Druck einer Gruppe von Jugendlichen auf andere gründet (Foster und Spencer 2013: 224). So werden einerseits Grenzen zu denjenigen Jugendlichen, mit denen Cannabis geraucht oder Alkohol getrunken wird, gemeinsam gesucht und festgelegt, andererseits entscheiden sich diese Jugendlichen auch aktiv und sozial eingebettet, Drogen zu konsumieren, immer mit dem Gefühl, die Beziehung zu Drogen im Griff zu haben (Foster und Spencer 2013: 224). Deswegen plädieren Foster und Spencer abschliessend auch dafür, dass in Programmen der Schadensminderung immer auch die Wahrnehmungen darüber, was schädlich ist und was nicht, mit einbezogen werden, insbesondere auch die eigenen Anstrengungen der Jugendlichen unerwünschten Drogenkonsum zu stigmatisieren oder zu zensurieren (Foster und Spencer 2013: 229).

In einer qualitativen Studie von Karen F. Trocki geht es ebenfalls um *Bordernwork*, nur werden hier soziale Repräsentationen hinsichtlich Alkoholkonsum und dem Konsum psychoaktiver Substanzen mittels jeweils mehrere Stunden dauernden Interviews mit 129 Jugendlichen aus San Francisco untersucht. Das augenscheinlichste Muster scheint die Tatsache zu sein, dass die Jugendlichen ihre Narrationen jeweils damit beginnen, sich und ihren Drogenkonsum zu definieren und somit auch einzugrenzen. Zudem ziehen die meisten eine Grenze zwischen *gutem* und *schlechtem* Konsum, wobei sie sich selber meist auf der *guten* Seite ansiedeln (Trocki et al. 2013: 201). Unter anderem scheint auch die Kontrolle von grosser Bedeutung zu sein, taucht das Wort *Kontrolle* offenbar 400 Mal über alle Interviews hinweg auf (Trocki et al. 2013: 204), was aus unserer Sicht ein interessantes Resultat ist, da der Kontrollverlust beim Drogenkonsum als eines der zentralen Symptome der Abhängigkeit gilt.¹⁰ Auch hier

●
¹⁰ Die von der WHO herausgegebene ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) führt unter dem Kapitel „Mental

konnte ebenfalls – wie schon zuvor in der Studie von Foster und Spencer (Foster und Spencer 2013) – das argumentative Grenzziehen zwischen den Drogenkonsumierenden sowie ihrer *Peergruppe* festgestellt werden. Doch im Unterschied zur Foster-Studie scheint es hier doch einen gewissen Gruppendruck in Richtung stärkerem Konsum und einen entsprechenden Gegen- druck seitens der interviewten Personen in Richtung leichterem Konsum zu geben, wobei es sich hier vermutlich oft wohl eher um innere Kämpfe mit sich selbst als mit der *Peergruppe* handle (Trocki et al. 2013: 205).

Trocki et al. stellen weiter fest, dass Drogen nicht nur mit positiven Erfahrungen wie guten Gefühle, sondern auch mit negativen verknüpft werden. So spielen solche Erfahrungen eine zentrale Rolle in der Narration darüber, warum eine bestimmte psychoaktive Substanz eben gerade nicht oder nicht mehr konsumiert wird (Trocki et al. 2013: 207). Dies scheint uns ebenfalls ein interessanter Hinweis darauf, wie lebensgeschichtliche Aspekte eine wohl weit bedeutendere Rolle bei der *Wahl* einer psychoaktiven Substanz spielen als oft angenommen. Abschließend stellen auch Trocki et al. fest, dass mehr Kenntnisse über die Sichtweisen von Drogenkonsumierenden nützlich für die Prävention und Interventionsprogramme sein könnten, insbesondere auch deren soziale Repräsentationen, die sich jeweils in einer ganz persönlichen *Landschaft* entfalten:

„The interviewees described a personal landscape, populated by a social network of family and peers, in which boundaries of use are drawn like proverbial lines in the sand. These boundaries were defined by exemplars and made visible in their own ‘stop and go’ language” (Trocki et al. 2013: 212).

Folgt man hier Trocki et al. würde das bedeuten, dass problematischer Konsum zumindest teilweise durch den Einbezug



and behavioural disorders due to psychoactive substance use F10-F19“ unter dem Punkt 2 „Dependence syndrome“ unter anderem als typisches Phänomen auf, Schwierigkeiten, „in controlling its use“ (WHO 2009: 306).

und die Beeinflussung persönlicher Erfahrungen und Erlebnisse, die auch den Umgang des sozialen Netzwerks mit psychoaktiven Substanzen einschliessen, angegangen werden könnte.

In eine ähnliche Richtung zielen ebenfalls Stephen Jason Bright et al., die sich ebenfalls für die Sichtweise Drogenkonsumierender interessieren, indem sie deren Internalisierung dominanter Drogendiskurse aus der politischen Debatte untersuchen. Denn auch wenn Drogen bestimmte objektive pharmakologische Eigenschaften zugeschrieben werden, so Bright et al., nähre sich das Verständnis über eine bestimmte Droge ebenso über die Diskurse verschiedener institutioneller und individueller Akteure. Dominante Diskurse würden sich demnach nicht nur über *symbiotische Beziehungen* zu denjenigen Institutionen, die die Macht innerhalb einer *Kultur* innehätten, entwickeln, sondern auch die Narrationen mit ihrem *Wahrheitswert* beeinflussen. Und daher könnten auch dominante Diskurse die Rationalität Drogenkonsumierender in Bezug auf Drogen begrenzen. Denn dass in Australien dominante Diskurse über Drogen typischerweise als *pathologisch, gefährlich, schädlich, korrupt* und *kriminell* konstruiert würden, führe eben dazu, dass Drogenkonsumierenden innerhalb dieser pathogenen Narrationen kaum eigenständige Positionen und Handlungsweisen zugesprochen würden (Bright et al. 2014: 1).

In ihrer Studie versuchen nun Bright et al. auf der Grundlage einer 2008 durchgeführten Studie (Bright et al. 2008), die die vorherrschenden sechs Drogendiskurse – nämlich der medizinische, legale, moralische, politische, glamouröse und ökonomische Diskurs –, aufgrund einer Medienrecherche identifiziert, herauszufinden, inwiefern diese Diskurse auch die Diskurse der Konsumierenden prägen. Zu den Diskursen wurden in einer vorgegebenen Prozedur für die Entwicklung psychometrischer Items nach Oppenheim insgesamt 60 solcher Items formuliert, die alle eine Sichtweise, ein Gefühl, einen Glauben, ein Urteil beziehungsweise eine Position zum Ausdruck bringen (Bright et

al. 2014: 3).¹¹ Insgesamt nahmen 348 Personen zwischen 16 und 75 Jahren an der Studie teil, die sich alle an eine der verschiedenen Drogenberatungsstellen in den Vororten von Perth (Australien) gewandt hatten. Mehrheitlich konsumierten die an der Studie teilnehmenden Personen Alkohol, gefolgt von Amphetaminen, Opiaten, Cannabis und Benzodiazepinen (Bright et al. 2014: 4).

Interessanterweise scheint die Internalisierung des medizinischen Diskurses mit einer höheren inneren Kontrollüberzeugung (*locus of control*) zu assoziieren. Dieser bringt also offenbar keine Limitierung in der Handlungsmacht – wie immer wieder angenommen worden ist – oder zumindest scheinen diese Zusammenhänge weit komplexer als zuerst auch vom Forschungsteam erwartet worden ist. Von Bedeutung ist hier vor allem die Tatsache, dass man bisher davon ausgegangen ist, dass mit dem Verlust der Kontrollmacht beziehungsweise der *lost agency*, die Drogenkonsumierenden auch eher Unterstützung gesucht oder ihr Verhalten verändert haben, was sich nun – zumindest gemäss diesen Resultaten – als unhaltbar erweist. Weiter stellen Bright et al. fest, dass, obwohl insbesondere der medizinische, moralische, legale und politische Diskurs Raum für pathologische Narrationen biete, die Ergebnisse auf keinen solchen pathologischen Einzel-Diskurs als verborgenen Faktor hinweisen (Bright et al. 2014: 6).

Zusammenfassend lässt sich durch diesen Einblick in verschiedene Konsumentenstudien feststellen, dass, sobald sich die Forschung mit den Konsumierenden selbst auseinandersetzt – insbesondere auch mittels qualitativer Methoden – dem Bild eines abhängigen, von psychoaktiven Substanzen wahllos ver-

●
¹¹ Bright et al. entwickelten dafür ein *psychometrisches* Instrument, das den Grad messen kann, inwieweit Individuen solche Diskurse internalisieren. Ein solches Instrument, auf das hier nicht näher eingegangen wird, könnte – so Bright et al. – dafür genutzt werden, um das Verständnis zu verbessern, wie Diskurse strukturiert werden, und wie diese die Drogenpolitik und klinischen Prozesse in Behandlungssettings beeinflussen (Bright et al. 2014: 2).

fürten, der Kontrolle verlustig gegangen und dem Druck seiner *Peergruppe* völlig ausgesetzten Drogenkonsumierenden, sich das Bild eines unabhängigen, selbstbewussten, sich aktiv entscheidenden Drogenkonsumierenden entfaltet, der oder die sehr wohl eine eigenständige Meinung über Konsumverhalten sowie Schaden und Nutzen einer psychoaktiven Substanz innehat und diese auch nach aussen vertritt. Drogenkonsumierende handeln zudem nicht nur ständig die Grenzen zwischen akzeptierbarem, weniger gefährlichem und nicht akzeptierbarem, gefährlichem Verhalten neu aus, sondern setzen diese im Rahmen von Freundschaften und *Peergruppen* sozial auch durch. Der partizipative Ansatz, der Drogenkonsumierende in Studien aktiv mit einbezieht und sich für *ihre* Stimme interessiert, scheint eher die Ausnahme bei Gefährlichkeitsabschätzungen zu sein. Mehrheitlich scheinen sich Studien auf epidemiologische Metaanalysen, die oft sehr substanzbezogen sind, oder auf Surveys mit Tausenden von Probanden, auf der Suche nach neuen latenten Klassen oder anderen Korrelationen, abzustützen, die sich weit ab von der Lebenswelt in den *Suburbs* oder anderen Orten der Drogenkonsumierenden bewegen. Oder aber sie stützen sich auf die Meinungen von Expertinnen und Experten.

Im nächsten Kapitel stellen wir beispielhaft Studien vor, die weniger auf die Gefährlichkeit einer psychoaktiven Substanz sowohl fürs Individuum wie auch für die Gesellschaft, sondern vielmehr auf die Konsummuster der Drogenkonsumierenden fokussieren, meist auch verknüpft mit einer bestimmten Substanz wie beispielsweise Cannabis.

KONSUMMUSTERSTUDIEN

Konsummusterstudien untersuchen den Zusammenhang zwischen der Gefährlichkeit einer Droge und dem Konsumalter, der Konsumhäufigkeit, der Konsummenge oder dem Nebenkonsument. Auch wenn in der vorliegenden Literaturanalyse grundsätzlich nur vergleichende Studien aufgenommen worden sind, stellen wir im Folgenden auch Studien vor, die sich mit dem frühen Cannabiskonsum beschäftigen. Dies weil erstens die Gefährlichkeit des sehr frühen Konsums psychoaktiver Substanzen primär im Zusammenhang mit Alkohol, Tabak oder eben Cannabis untersucht wird – auch weil dies die häufigsten Drogen sind, die im frühen Alter konsumiert werden – und weil uns zweitens die Forschungsfrage für unser Vorhaben insofern interessant erscheint, als dass hier erneut die Komplexität des Herstellens von kausalen Zusammenhängen evident wird. Zudem sind Studien in Bezug auf die Gefährlichkeit eines frühen Konsumbeginns psychoaktiver Substanzen (*early drug use*) häufig, so dass sie auch hier einen gebührenden Platz einnehmen.

Zwillingsstudien sind dabei ziemlich beliebt, bieten diese doch die Möglichkeit den Einfluss genetischer Faktoren auf den frühen Cannabiskonsum und den späteren problematischen Konsum im jungen Erwachsenenalter zu erforschen. So untersuchen Arpana Agrawal et al. im Rahmen einer Meta-Zwillingsstudie 2004 den Zusammenhang eines sehr frühen Cannabiskonsums mit dem späteren Konsum anderer psychoaktiver Substanzen. Agrawal et al. beziehen sich bei ihrer Studie auf die seit den 1970er Jahren intensiv geführte Debatte darüber, ob die Hypothese der Eingangspforte (*gateway*) oder das Modell der allgemeinen Anfälligkeit (*common liability*) der richtige Erklärungsansatz für den problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen sei (Agrawal et al. 2004: 1227).¹² Bisher sei nur der *Zusammenhang*

●
¹² Die Hypothese der Eingangspforte beruht auf einem Phasenmodell, das besagt, dass der Konsum einer psychoaktiven Substanz zu weiteren, immer gefährlicheren Substanzen führe. Das Modell der allgemeinen Anfälligkeit beruht hingegen auf der Annahme, dass eine genetische oder individuelle

zwischen dem frühen Cannabiskonsum sowie dem späteren problematischen Konsum festgestellt worden, daher wollen Agrawal et al. jetzt in ihrer Studie, die die Daten von insgesamt 4344 Zwillingen einschliesst, auch die *Ursachen* dafür näher beleuchten.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass genetische *und* Umgebungsfaktoren den frühen Konsum von Cannabis und anderen Drogen sowie den späteren problematischen Konsum beziehungsweise die Entstehung einer Abhängigkeit beeinflussen, und somit hier zumindest teilweise ein Zusammenhang angenommen werden muss (Agrawal et al. 2004: 1233), wobei nicht die Rolle der einzelnen Faktoren und somit auch nicht der direkte kausale Einfluss eruiert werden kann. Dies sei auch kaum möglich, da Umweltfaktoren sehr schwer zu messen seien, wie Agrawal et al. weiter ausführen:

„Theoretically, the only method that could truly assess the causal impact of early cannabis use on later other illicit drug use is a prospective study that measures environmental factors. Such a study would allow an estimation of common and specific environmental influences on each drug and control for them. However, choice of which environmental factors to measure, how to measure them and the possibility that they are elicited or selected by certain individuals are serious obstacles to such a study” (Agrawal et al. 2004: 1234).



Vulnerabilität zum problematischen Drogenkonsum führt. Andrea Prince van Leeuwen et al. sind der Meinung, dass nicht von einem Konsummuster von legalen zu illegalen oder weniger schädlichen zu schädlicheren ausgegangen werden könne. Sie lehnen infolgedessen die Hypothese der Eingangspforte ab (van Leeuwen et al. 2011: 74). Van Leeuwen et al. folgern im Gegenteil aus ihrer Metanalyse zu den verschiedenen Hypothesen, dass dem Modell der allgemeinen Anfälligkeit der Vorrang zu geben sei. Alkoholkonsum in Verbindung mit Tabakkonsum vor dem 13. Lebensjahr könne dazu beitragen, dass Jugendliche auch sehr früh mit dem Konsum von Cannabis begännen (van Leeuwen et al. 2011: 78).

In einer Studie rund zehn Jahre später widmen sich Arpana Agrawal und Michael T. Lynskey erneut dem Thema des nach wie vor kontrovers diskutierten Zusammenhangs zwischen dem frühen Cannabiskonsum und dem späteren Drogenkonsum anderer illegaler Drogen, sowie zusätzlich dem Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychose sowie Depression, einschliesslich dem Suizid, und zwar erneut aus einer genetischen Perspektive heraus und mittels einer Metaanalyse. Sie kommen auch hier zum Schluss, dass genetische Faktoren effektiv eine kritische Rolle spielen, vor allem bei einem sehr frühen Beginn des Cannabiskonsums, wenn auch aufgrund unterschiedlicher Mechanismen. Für den Konsum anderer psychoaktiver Substanzen bestehe zwar ebenso eine starke Evidenz für solche genetischen Einflüsse, Umgebungsfaktoren könnten aber nicht als weitere Ursache ausgeschlossen werden, was dem Resultat der früheren Studie (Agrawal et al. 2004) entspricht. Nur bei der Depression könne der alleinige gemeinsame genetische Einfluss im Zusammenhang mit Cannabiskonsum nachgewiesen werden, nicht aber für den Suizidversuch, wo ebenso die Evidenz für personenspezifische Faktoren bestehen bleibe. Bei Psychosen könne jedoch kein Zusammenhang nachgewiesen werden, auch wenn hier die Raten für einen gleichzeitigen Cannabiskonsum hoch seien. Im Gegenteil, es bestehe – und das scheint uns ein interessanter Hinweis, zumal nach wie vor oft vom Gegenteil ausgegangen wird – im beschränkten Masse gar die Evidenz, dass Cannabiskonsum das Ausmass des Einflusses einer bestehenden Veranlagung auf die Psychose *mildern* könne (Agrawal und Lynskey 2014: 360).¹³

●
¹³ An dieser Stelle wird noch auf eine *laufende* australische Langzeit-Zwillingsstudie von Nathan A. Gillespie et al. hingewiesen, die sich ebenso dem genetischen Einfluss auf den Drogenkonsum widmet. Rund 2100 Zwillinge und ihre Geschwister sind in dieser Studie eingeschlossen und werden u.a. zu ihrem Konsum psychoaktiver Substanzen, auch in Verbindung mit Alkohol befragt. Dabei wird u.a. der Beginn des Drogenkonsums, die Lebenszeitprävalenz sowie der Drogenkonsum in den letzten drei Monaten erfragt. Weiter werden ein ausgiebiges Assessment über den

Die Konsummuster von Jugendlichen unter 16 Jahren und mögliche Zusammenhänge mit dem Verhalten drogenkonsumierender junger Erwachsener werden ebenfalls von Howard B. Moss mittels eines national repräsentativen Samples von US-Jugendlichen untersucht.¹⁴ Auch wenn der grösste Anteil der Antwortenden mit 34.4 % in die Gruppe derjenigen fällt, die keinen frühen (unter 16 Jahren) Drogenkonsum aufweisen, scheint doch eine fast gleich grosse Gruppe mit 34.1 % einen solchen gehabt zu haben. Davon wiesen 52.4 % Alkoholkonsum unter 16 Jahren auf, 43.6 % Konsum von Marihuana und 29.3 % einen sehr frühen Zigarettenkonsum (Moss et al. 2013: 53). Auf die Präsentation der statistischen Ergebnisse im Detail wird hier verzichtet, da dies aufgrund der Datenmenge zu weit führen würde, doch zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Forschung zu bestätigen scheint, dass es eine erhöhte Prävalenz des Polykonsums bei Jugendlichen unter 16 Jahren gibt. Weiter scheint es zentral, dass dieser frühe Konsum von Alkohol, Marihuana und Zigaretten als *Konsummuster* verortet und nicht auf eine einzelne Substanz reduziert wird. Denn die komplexen Ergebnisse enthüllten die Heterogenität der Konsummuster bei Polykonsum und unterstützten auch die Beobachtung, dass im Alter unter 16 Jahren das Experimentieren mit einer einzelnen Droge viel seltener vorkommt als der Konsum multipler Substanzen (Moss et al. 2013: 59). Letztlich ist somit der stärkste Indikator für einen problematischen Konsum im jungen Erwachsenenalter – so Moss et al. weiter – der gleichzeitige Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen unter 16 Jahren:

„Finally, the strongest predictor of problematic involvement with substances in young adulthood is the additive



lebensweltlichen Hintergrund durchgeführt und demografische Daten erhoben. Ebenso werden DNA-Bestimmungen und weitere hämatologische Untersuchungen durchgeführt (Gillespie et al. 2013).

¹⁴ Die Studie benutzte Daten aus der Nationalen Langzeitstudie über Jugendgesundheit (*Waves I*, 1994-1995 und *Waves IV*, 2008), eine der grössten, je durchgeführten Umfrage bei US-Jugendlichen, wobei das analytische Studien-Sample 4'245 Personen umfasste, die alle berichteten, Alkohol, Marihuana und Zigaretten konsumiert zu haben (Moss et al. 2013: 52).

effect of psychoactive substances used before age 16. Prevention programs that emphasize delayed use of an individual drug – be it alcohol, tobacco, or marijuana – could therefore yield improved outcomes by having a broader focus across multiple substances” (Moss et al. 2013: 60).

Dies ist aus unserer Sicht ein bemerkenswertes Resultat, stellt es doch die Relevanz von Einzelsubstanzstudien – vor allem bezogen auf jugendliche Drogenkonsumierende – in Frage. Doch auch diese Forschung kann nur feststellen, dass Polykonsum in einem sehr frühen Alter das Risiko für einen problematischen Konsum als junge Erwachsene erhöht, nicht aber die Ursachen eines solchen Polykonsums erhellen.

Die Gefährlichkeit des frühen Cannabiskonsums wird ebenfalls von Jan Bashford et al. untersucht, indem 194 Cannabiskonsumierende zwischen 13 und 61 Jahren befragt werden – die mehrheitlich auch Alkohol und Tabak konsumieren – und diese Befragung dann zwölf Monate später wiederholt wird. Dabei kommen sie zum Ergebnis, dass junge Erwachsene weit rascher eine Cannabis-Abhängigkeit entwickeln als ältere Personen, die bereits seit Jahren Cannabis konsumierten, und sich dabei gar ähnliche wenn nicht schwerere Symptome als bei diesen zeigen würden (Bashford et al. 2013: 6). Sie folgern daraus, dass *Public-Health*-Initiativen sich primär an ein sehr junges Publikum richten sollten, will man schädliche Konsequenzen des Cannabiskonsums reduzieren (Bashford et al. 2013: 12). Zu erwähnen ist hier noch, dass die Resultate hinsichtlich der sehr jungen Zielgruppe insofern mit Vorsicht zu geniessen sind, als dass es sich letztlich um ein sehr kleines Sample handelt, was mit der grossen Altersspanne des Samples sowie dem *Follow-up* nach einem Jahr zusammenhängt.

Das Abschätzen der Gefährlichkeit ist, wie schon mehrmals hier festgestellt, eine äusserst komplexe Angelegenheit und kann insbesondere kaum auf *eine* bestimmte Ursache – wie beispielsweise genetische Einflussfaktoren – reduziert werden. Auch wenn gewisse Hinweise auf einen genetischen Zusammenhang in

Bezug auf den sehr frühen Konsum psychoaktiver Substanzen und dem späteren problematischen Konsum bestehen, so kann der Beweis letztlich nicht erbracht werden, welche der anfangs diskutierten Hypothesen (*gateway/common liability*) die wahrscheinlichere ist. Die Frage, ob der Konsum im Sinne eines Türöffners der späteren Abhängigkeit zugrunde liegt oder eben genetische und Umgebungsfaktoren zu so einem auch frühen Konsum überhaupt erst führen, muss somit ebenfalls hier offen bleiben.

Im Rahmen der *World Mental Health (WMH) Survey Initiative*¹⁵ untersuchen Louisa Degenhardt et al. ebenfalls das Alter beim erstmaligen Konsum, jedoch zusätzlich auch den Lebenszeitkonsum – mit einem Fokus auf Jugendlichen – von Alkohol, Tabak, Cannabis und Kokain, auf der Basis von mehrstufigen Wahrscheinlichkeitsstichproben. Weiter interessiert die Forscherinnen und Forscher die Frage, ob die konsumierte Droge in Bezug zum sozialen und ökonomischen Statuts gesetzt werden kann. Die Studie wurde in 17 Ländern weltweit¹⁶ durchgeführt, insgesamt nahmen 85'052 Personen teil, wobei alle Interviews *face-to-face* durch ausgebildete Laieninterviewerinnen und -interviewer durchgeführt worden sind. Die Gefahr unterschiedlicher Daten aufgrund bestehender Länderunterschiede wurde durch standardisierte Instrumente und Qualitätskontrollen im Feld minimiert (Degenhardt et al. 2008: 1054).

●
¹⁵ Die WHO lancierte die *WMH Survey Initiative*, mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit der Gesundheitspolitik stärker auf die bestehende, weltweite Ungleichheit zwischen dem Bedarf und dem effektiven Angebot an Gesundheitsdienstleistungen im mentalen Bereich zu lenken. Mittels Bevölkerungsanalysen über mentale Beeinträchtigungen, Drogenkonsum und Verhaltensstörungen sollen die epidemiologischen Grundlagen in Ländern aller WHO-Regionen verbessert werden (Kessler und Bedirhan 2008: 3).

¹⁶ Dabei werden diejenigen 17 Länder (Belgien, Deutschland, Frankreich, Israel, Italien, Japan, Kolumbien, Libanon, Mexiko, Neuseeland, Niederlande, Nigeria, Spanien, Südafrika, Ukraine, USA, Volksrepublik China) in die Studie mit einbezogen, die als erste beim *WMH Survey* der WHO mit gemacht haben, was ebenfalls eine Reihe von Ländern mit einschliesst, die eine weniger etablierte Marktwirtschaft aufweisen (Degenhardt et al. 2008: 1054).

Die Studienergebnisse zeigen auf, dass grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern hinsichtlich der Konsummuster bestehen. Interessanterweise kann zudem der Drogenkonsum zwar in Relation zum Einkommen gesetzt werden, jedoch nicht zur bestehenden Drogenpolitik, da Länder mit einer strengen Drogenpolitik gegenüber illegalen Drogen nicht weniger Konsum aufweisen als diejenigen, die eine liberalere Politik verfolgen. Die USA scheinen dabei den höchsten Konsum insgesamt, und zwar sowohl legaler wie auch illegaler Drogen, aufzuweisen (Degenhardt et al. 2008: 1065). Die Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass die neueren Kohorten eher *alle* Drogen konsumierten und zudem hier das Risiko für den Erstkonsum sich in das junge Erwachsenenalter auszudehnen scheint (Degenhardt et al. 2008: 1053). Der Lebenszeitkonsum ist teilweise sehr unterschiedlich, so wird ein Lebenszeitalkoholkonsum weit weniger aus den Ländern des Mittleren Ostens und Afrikas sowie China berichtet als aus den Amerikas, Europa, Japan und Neuseeland. Tabak wird am wenigsten mindestens einmal im Leben in den Afrikanischen Ländern konsumiert, am meisten mit 74 % in den USA. Der höchste Anteil an Lebenszeitkonsum von Cannabis kann mit 42 % in den USA, Libanon (67 %), Mexiko (60 %) und in einigen europäischen Ländern wie in den Niederlanden (58 %) und der Ukraine (60 %) festgestellt werden, im Unterschied dazu gibt es praktisch keinen Konsum von Cannabis in den untersuchten Asiatischen Ländern (Degenhardt et al. 2008: 1056).

Die Studie liefere – so das *Editors' Summary* – flächendeckende Daten über Konsummuster aus der ganzen Welt, und leiste so einen nützlichen Beitrag für die Entwicklung von Richtlinien im Kampf gegen die globale Krankheitsbelastung (*global burden of disease*). Doch die Studie habe auch Grenzen, nämlich insofern, als dass nur 17 Länder in die Untersuchung eingeschlossen worden seien. Zudem sei die Beteiligungsrate sehr unterschiedlich gewesen, und es sei auch unklar, ob wirklich alle zutreffend über ihren Drogenkonsum berichtet hätten. Und doch, die Studie hätte klare Unterschiedlichkeiten hinsichtlich des Drogenkonsums über die verschiedenen Regionen der Welt feststellen können (Degenhardt et al. 2008: 1067).

Die Frage stellt sich hier, inwiefern solche ländervergleichende epidemiologische Studien auch Hinweise für Gefährlichkeitsabschätzungen hinsichtlich bestimmter psychoaktiver Substanzen liefern können. Das Ziel sind bei solchen gross angelegten Untersuchungen wohl auch weniger Gefährlichkeitsabschätzungen einzelner Substanzen als vielmehr die Generierung einer klaren Datenlage, um *Public-Health*-Massnahmen der WHO im Kampf gegen die hohe Krankheitsbelastung aufgrund des Drogenkonsums politisch auch durchsetzen zu können, was ja letztlich auch die Aufgabe der WHO ist. Interessant erscheint uns jedoch der Hinweis darauf, dass grosse, regionale Unterschiede in den Konsummustern bestehen, was letztlich auch erneut Zeugnis darüber ablegt, dass der Konsum von Drogen immer in eine konkrete Lebenswelt eingebettet ist.

Eine interessante und vor allem auch simple, weil rein dosisbezogene Gefährlichkeitsanalyse macht Robert S. Gable, ausgehend von der Tatsache, dass sich die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen vor allem hinsichtlich ihrer *akuten* physischen Toxizität unterscheiden. Indem Gable die wirksame und toxische Dosis aufgrund einer Literaturrecherche, die sowohl experimentelle Studien wie auch klinische Berichte einschliesst, festzulegen versucht, erstellt er ein Ranking psychoaktiver Substanzen, und zwar hinsichtlich deren Sicherheitsfaktor beziehungsweise dem Verhältnis zwischen einer letalen Dosis und einer wirksamen Dosis einer Substanz¹⁷ (Gable 2004: 687).

Das Ergebnis dieser Literaturrecherche macht deutlich, dass es markante Unterschiede in Bezug auf den Sicherheitsfaktor psychoaktiver Substanzen gibt. Die gefährlichsten Substanzen scheinen einen Sicherheitsfaktor von weniger als 10 aufzuweisen, dazu gehören GHB (oral), Heroin (intravenös), Nitrite (inhaliert). Weniger gefährliche Substanzen mit einem Sicherheitsfak-

●
¹⁷ Gable weist an dieser Stelle darauf hin, dass es weit einfacher sei, Daten hinsichtlich der wirksamen Dosis einer psychoaktiven Substanz zu erhalten, als in Bezug auf deren tödliche Dosis, weswegen er teilweise auch auf Tierstudien zurückgreifen musste (Gable 2004: 691, 692).

tor von 10-20 sind Alkohol (oral), Kokain (intranasal), Kodein (oral), Dextromethorphan (oral) MDMA (oral) Methadon (oral) und Metaamphetamine (oral). DMT (oral), Flunitrazepam (oral), Ketamine (inhaliert), Meskalin (oral) und Phenobarbital (oral) weisen einen Sicherheitsfaktor von 20-80 auf. Einen Sicherheitsfaktor über 100 haben Fluoxetin (oral), LSD (oral) Marihuana (oral) und Nitritoxid (inhaliert) und Psylocybin (oral) (Gable 2004: 692). Auch wenn Gable betont, dass diese Sicherheitsfaktoren mit Vorsicht zu geniessen seien, da deren Definierung auf aggregierten Daten beruhten, und infolgedessen auch nicht einfach auf ein einzelnes Individuum appliziert werden könnten, so scheint es sich hier aufgrund der Komplexitätsreduktion doch um einen aufschlussreichen Ansatz einer Gefährlichkeitsabschätzung zu handeln. Insbesondere wird daraus ersichtlich, dass viele illegale Drogen weit sicherer als Alkohol sind. So braucht es für eine letale Dosis nur eine 10fache wirksame Dosis Alkohol im Unterschied zu Cannabis, wo eine 1000fache wirksame Dosis benötigt wird (Gable 2006: 208).

Die hier vorgestellte Gefährlichkeitsabschätzung bezieht sich jedoch auf die akute Gefahr einer einzelnen psychoaktiven Substanz und ist von dem her nur dort relevant, wo es um den Erstkonsum geht, wie Gable hier auch selber feststellt (Gable 2006: 692). Toxizitätskataloge könnten auch nicht Rechenschaft darüber ablegen, warum Millionen von Menschen trotz deren Toxizität psychoaktive Substanzen konsumierten, doch mit der Erfassung der nichtmedizinischen Dosen könnte zumindest der Schaden für die öffentliche Gesundheit besser abgeschätzt werden (Gable 2004: 693).

Der Beitrag zur Debatte von Jürgen Rehm et al. (2013) zielt in eine ähnliche Richtung, indem auch hier versucht wird, den zu komplexen Drogendiskurs zu vereinfachen. Da es einerseits schwierig sei, den normalen vom krankhaften Konsum abzugrenzen, und es andererseits aus diversen Gründen eine klare Definition der Suchterkrankung brauche, plädieren Rehm et al. aufgrund der unterschiedlichen, rasch wechselnden, teilweise auch politisch beeinflussten Terminologien für eine alle Substan-

zen einschliessende, ganz andersartige Definition, nämlich den *starken, über einen längeren Zeitraum andauernden Konsum* (Rehm et al. 2013: 634). Als Begründung führen sie folgende Punkte an, die nur für den starken Konsum über einen längeren Zeitraum Gültigkeit hätten:

- Veränderungen im Gehirn und andere physiologische Charakteristiken,
- Intoxikation, Entzugs- und Toleranzphänomene,
- soziale Probleme und
- substanzbezogene Erkrankungen und Tod.

Der Einschluss *aller* psychoaktiver Substanzen, einschliesslich Tabak und Alkohol, auf einem Kontinuum von einem schwachen bis hin zu einem starkem Konsum entspreche – so Rehm et al. weiter – nicht nur den empirischen Daten, sondern dadurch könne auch der Drogenkonsum entstigmatisiert werden. Auch wenn Rehm et al. sich dabei sehr wohl bewusst sind, dass das Definieren von exakten Schwellenwerten auf dem Kontinuum von schwachem bis starkem Konsum auch etwas Beliebiges hat, brauche es trotzdem solche Grenzwerte, zum Beispiel als Voraussetzung für das Bezahlen von Therapien. Sie schlagen somit zwei Schwellenwerte vor, einen für so genannte kurze Beratungsinterventionen und einen zweiten für psychologische oder pharmazeutische Therapien (Rehm et al. 2013: 636). Rehm et al. sind überzeugt, dass es letztlich kein anderes Konstrukt als die *Abhängigkeit* für die Beschreibung des Phänomens starker Konsum über einen längeren Zeitraum brauche (Rehm et al. 2013: 637).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Konsummusterstudien dazu beitragen, die Einzeldrogenorientierung anderer Gefährlichkeitsabschätzungen zu relativieren und den Blick auf die Risiken der Abhängigkeit und des übermässigen Konsums zu richten. Bedeutend ist zudem, dass durch die Betrachtung der Konsummuster die Kontexte des Konsums in die Analyse einer Konfiguration des Drogenkonsums einfließen.

GESUNDHEITSTUDIEN

Gesundheitsstudien sind meist Studien zur Morbidität und Mortalität, die in Bezug auf psychoaktive Substanzen zum Ziel haben, suchtbedingte Erkrankungen und Todesfälle (vor allem durch Überdosierung, Aids, Hepatitis) zu reduzieren, indem beispielsweise Begleitumstände untersucht und daraus entsprechende Massnahmen abgeleitet werden. Seit die Weltbank das DALY-Konzept¹⁸ in ihrem Weltentwicklungsbericht 1993 vorstellte, das nicht einfach Mortalität und Morbidität erfasst, sondern die beschwerdefreien Lebensjahre beziehungsweise DALY misst, entstanden auch Studien über die durch Drogenkonsum verlorenen gesunden Lebensjahre.

So untersuchten Louisa Degenhardt et al. mit Hilfe dieses Konzepts in Form einer Metaanalyse einerseits die regionale und globale Prävalenz von Amphetaminen, Cannabis, Kokain und Opiaten, und andererseits die globale Belastung durch Drogensucht in Anzahl behinderungs- beziehungsweise krankheitsbereinigter Lebensjahre (Degenhardt et al. 2013: 1564). Bei der Zuordnung der durch die Abhängigkeit entstandenen Krankheiten stützte sich das Forschungsteam auf epidemiologische Daten, so auch beim Zusammenhang Cannabis und Schizophrenie, wo sie einen solchen bei einem regelmässigen, mindestens wöchentlichen Konsum sowie einem frühen Ausbruch der Krankheit annehmen (Degenhardt et al. 2013: 1567).

Die Ergebnisse sind eindrücklich: 20 Millionen DALYs werden für 2010 aufgrund der Drogenabhängigkeit gezählt, das sind 0.8 % aller globalen DALYs. Die Zunahme der DALYs auf 20 Millionen entspricht – so Degenhardt et al. – einem Anstieg von 52 %, im Vergleich zu der Schätzung der globalen Krankheitsbe-

¹⁸ DALY steht hier für *disability* oder *disease-adjusted life years*. Im Unterschied zu den bisher üblichen Messungen der Auswirkungen einer Krankheit auf die Anzahl Todesfälle, wird hier versucht, die aufgrund einer Krankheit oder Beeinträchtigung verlorenen *gesunden* Lebensjahre zu messen (World Bank 1993: 26).

lastung von 1990. Dieser Anstieg kann teilweise mit dem Bevölkerungsanstieg (28 %) und dem Anstieg des Lebensalters erklärt werden, so dass letztlich ein Anstieg der DALYs um 22 % zwischen 1990 und 2010 angenommen werden kann. Dabei ist die Proportion zwischen den DALYs der Drogenabhängigkeit in Bezug zu allen DALYs in einigen Regionen bis zu zwanzig mal höher als in anderen, mit einer erhöhten Belastung in Ländern mit den höchsten Einkommen (Degenhardt et al. 2013: 1569). Das Injizieren von Drogen als Risikofaktor für HIV trägt zu 2.1 Millionen DALYs bei, für Hepatitis C zu 502'000 DALYs. Das Suizidrisiko führt bei Amphetaminabhängigkeit zu 854'000 DALYs, bei Opiatabhängigkeit zu 671'000 DALYs und bei Kokainabhängigkeit zu 324'000 DALYs. Die höchste Anzahl an DALYs weisen die USA, Grossbritannien, Russland und Australien auf. Die Drogenabhängigkeit leistet somit – gemäss diesen Ergebnissen – einen zentralen Beitrag zur globalen Krankheitsbelastung (Degenhardt et al. 2013: 1564).

Die höchste Abhängigkeit und Krankheitsbelastung hinsichtlich aller Drogen ist bei den Männern zwischen 20 und 29 Jahren anzutreffen. Ein weiteres bemerkenswertes Resultat ist gemäss Degenhardt et al., dass – trotz der weltweiten Verbreitung von Cannabis – die Prävalenz von Cannabisabhängigkeit tiefer ist als diejenige für Amphetamine oder Opiate. Kokainabhängigkeit weist die tiefste Prävalenz auf und scheint vor allem in Nord- und Südamerika konzentriert vorzukommen. Die höchste globale Krankheitsbelastung wird – vor allem aufgrund der intravenösen Applikation – durch Heroinabhängigkeit generiert, die fast 50 % der gesamten Belastung durch Drogenabhängigkeit ausmacht (Degenhardt et al. 2013: 1570).

Das Schlüsselergebnis dieser Studie sei jedoch erstens, so Degenhardt et al., dass der reguläre Cannabiskonsum nur einen sehr kleinen Anteil an der globalen Krankheitsbelastung aufweise, und dies nur aufgrund des Risikofaktors für Schizophrenie. Zweitens sei der bemerkenswerte Beitrag von intravenös konsumierenden Drogenabhängigen durch die Erhöhung des Infektionsrisikos zu erwähnen. Und drittens sei Suizid ein weiterer,

bedeutender Faktor, der zur globalen Belastung durch illegale Drogen beitrage, da dieser bei Konsumierenden von Opiaten, Kokain und Amphetaminen auch häufig vorkomme (Degenhardt et al. 2013: 1570). Abschliessend stellen Degenhardt et al. fest, dass mit der Abgabe von sauberen Nadeln schon viel getan werden könne, um dieser globalen Belastung durch Drogensucht etwas entgegen zu setzen (Degenhardt et al. 2013: 1573).¹⁹

Auch Arpana Agrawal et al. führen eine Gesundheitsstudie durch, wobei sie nicht selber Daten erheben, sondern mittels einer Metaanalyse die Komorbidität zwischen Drogenmissbrauch beziehungsweise -abhängigkeit (*polysubstance abuse/dependence – AB/D*) und den wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen untersuchen. Als Grundlage für die Forschung dienten die Daten von 43'093 Individuen, die an der US-amerikanischen *National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions* teilnahmen. Dabei wurden latente Klassenanalysen – ein statistisches Verfahren der Typologienbildung – durchgeführt, mit dem Ziel, Miss-

●
¹⁹ Eine ähnliche Studie führten Alexander Pabst et al. in Deutschland durch, nämlich das epidemiologische Suchtsurvey 2012, das in Form einer Stichprobe bei rund 9000 Personen Häufigkeit und Menge des Konsums psychoaktiver Substanzen, einschliesslich Alkohol und Tabak, sowie substanzbezogene Störungen erfasste. Die Ergebnisse zeigen auf, dass Alkohol zu den am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen in Deutschland zählt, und dass vor allem Männer und junge Erwachsene zu episodischem Konsum grosser Alkoholmengen neigen (Pabst et al. 2013: 327). Nach Alkohol ist Tabak am weitesten verbreitet und daran anschliessend Cannabis als die am häufigsten konsumierte illegale Substanz, gefolgt von Kokain und Amphetaminen. Alle anderen erfragten Substanzen, wie Ecstasy, LSD, Heroin, Kokain, Crack, Pilze und andere Substanzen, weisen eine 12-Monats-Prävalenz von weniger als 0.5 % auf (Pabst et al. 2013: 328, 329). Ebenso kann eine substanzbezogene Komorbidität vor allem im Zusammenhang mit Cannabis- und Kokainkonsum festgestellt werden. Abschliessend stellen Pabst et al. fest, dass die Ergebnisse des Suchtsurveys 2012 auf eine weite Verbreitung psychoaktiver Substanzen in Deutschland hinweisen und empfehlen entsprechende gesundheitspolitische Massnahmen (Pabst et al. 2013: 329). Zu erwähnen ist auch die Studie von Lachenmeier und Rehm 2015, die ähnlich vorgehend, sich auf Tierversuche und epidemiologische Daten stützen und zu gleichen Resultaten kommen.

brauch beziehungsweise Abhängigkeit von mehreren Substanzen zu kennzeichnen, wobei folgende latente Klassen gebildet wurden:

- Klasse 1: kein AB/D,
- Klasse 2: nur Cannabis AB/D,
- Klasse 3, Stimulanzien und Halluzinogene AB/D,
- Klasse 4: verordnete Medikamente AB/D und
- Klasse 5: Polysubstanzen AB/D.

Die Ergebnisse zeigen, dass die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen sowie Nikotinabhängigkeit am meisten mit der Klasse 5 in Verbindung gebracht werden können, Angststörungen mit der Klasse 4, Alkoholmissbrauch beziehungsweise -abhängigkeit und Persönlichkeitsstörungen hingegen mit allen Klassen ausser mit der Klasse 1 (Agrawal et al. 2007: 94). Die Studienergebnisse bestätigen weiter das gemeinsame Auftreten eines Missbrauchs beziehungsweise einer Abhängigkeit über mehrere illegale Drogen hinweg. Zudem scheinen Suchterkrankungen auch gemeinsam mit anderen psychiatrischen Störungen aufzutreten (Agrawal et al. 2007: 102). Doch letztlich können auch Agrawal et al. keine kausalen Mechanismen erforschen, auch weil ihnen keine Langzeitdaten zur Verfügung stehen. Zudem würden ihnen Lebenszeitmessungen hinsichtlich traumatischen oder anderen negativen Umfeldereferenzen fehlen – vor allem auch während der Kindheit und Jugend. Sie plädieren daher für einen stärkeren Fokus auf Umgebungsdeterminanten in der Forschung:

„Thus, along with the pursuit of gene identification, the identification of these environmental determinants needs to be a continued focus for addiction research, Environmental stressors in childhood and early adulthood, such as traumatic (e.g. abuse or neglect) or stressful life events (e.g. divorce, loss of home or employment) often punctuate an individual’s mental health trajectory. The

continued study of the co-occurrence of drug AB/D and psychiatric illness as mediated by such contextual environmental determinants will greatly improve our understanding of substance use and psychiatric comorbidity” (Agrawal et al. 2007: 102).

Auch wenn Morbiditäts- und Mortalitätsstudien sich primär mit den physischen und psychischen Auswirkungen des Drogenkonsums und den kausalen Zusammenhängen mit verschiedenen Begleiterkrankungen bis hin zum unnatürlichen Tod beschäftigen, scheint uns der Ansatz von Jennifer Ahern et al. es wert, hier aufgenommen zu werden, da er den Einfluss der Stigmatisierung und den damit verbundenen chronischen Stress aufgrund des Konsums illegaler psychoaktiver Substanzen auf die Gesundheit untersucht. Ahern et al. gehen dabei davon aus, dass Stigma und Diskriminierung von illegale Drogen Konsumierenden mit der mentalen und psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht werden können (Ahern et al. 2007: 188). Die Studienhypothese geht davon aus, dass wahrgenommene Entwertungen, Distanzierungen und Diskriminierungserfahrungen als Stress-Dimensionen zu einer schlechteren mentalen und physischen Gesundheit führen. Die Studienteilnehmenden wurden aus Harlem und der Bronx in New York rekrutiert. Aufgenommen wurden Personen, die älter als 18 Jahre waren und in den letzten zwei Monaten Kokain, Crack oder Heroin konsumiert hatten (Ahern et al. 2007: 190). 1008 Drogenkonsumierende wurden interviewt, davon waren 70 % zwischen 35 und 54 Jahren alt, mehrheitlich gehörten die Interviewten Minderheiten an.

85 % der interviewten Personen bekunden Entwertungen (z. B. dass sie unzuverlässig oder gefährlich seien) und 74 % Distanzierungen (z. B. durch auf sie herabsehen). Weiter werden sehr häufig Angaben zu Diskriminierungserfahrungen gemacht, beispielsweise im Rahmen der Familie (75,2 %) oder durch Bekannte (65,8 %). Doch es bestehen auch *Coping*-Strategien, um mit diesen Belastungen umzugehen, wie mit der Familie oder Bekannten darüber reden (45 %), stigmatisierende oder diskriminie-

rende Situationen vermeiden (41 %) oder wütend werden (44 %; Ahern et al. 2007: 191).

Die Ergebnisse unterstützen zumindest teilweise die Hypothese des Zusammenhangs zwischen Umfeld und Konsum, wobei diese auch mit Vorsicht zu geniessen seien, da einerseits Lebenszeiterfahrungen von Diskriminierungen erfragt wurden, andererseits die Gesundheitsmessungen sich mehrheitlich auf den Monat oder die Woche davor bezogen. Zudem handelt es sich bei allen Einschätzungen um die Sicht der Befragten (Ahern et al. 2007: 192). Weiter führen Ahern et al. als Limitierung der Studienergebnisse an, dass die Stigmatisierungen nicht auf einzelne Substanzen zurückgeführt werden können, da die meisten mehrere Substanzen konsumierten (Ahern et al. 2007: 194). Und doch kann gemäss Ahern et al. davon ausgegangen werden, dass marginalisierte Drogenkonsumierende nicht nur in hohem Grade stigmatisiert und diskriminiert werden, sondern dass diese Erfahrungen auch mit einer schlechteren mentalen und physischen Gesundheit in Verbindung gebracht werden können:

„While stigma and discrimination may serve as deterrents to illicit drug use, these attitudes also contribute to discrimination and stigmatization experienced by illicit drug users. Our study suggests that this may be bad for drug user’s health. Ultimately, stigmatization and discrimination are tools used by societies to deter unwanted behaviors such as illicit drug use. However the association of stigma and discrimination with the poor health among drug users is a cause for concern in a population that suffers from myriad health problems and has limited access to health care. Open policy debate is needed to address the relative risks and benefits of stigma and discrimination in this context” (Ahern et al. 2007: 195).

Gesundheitsstudien erlauben die ganze Tragweite des Konsums psychoaktiver Substanzen für eine Gesellschaft zu erahnen. Die Fokussierung auf die Konsequenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen für die psychische und physische Gesundheit zeigt nicht nur auf, was alles an Leid vor allem auch durch Dro-

genabhängigkeit entstehen kann, sondern auch, dass die Herstellung von klaren Ursachen und somit auch Verantwortlichkeiten kaum möglich ist. Weder die Substanz, noch die Konsumierenden selbst, noch deren Umfeld wirken unabhängig voneinander, sondern sind alle miteinander verwoben. Aus dieser Perspektive ist die Antwort auf die Frage der Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen zweifelsfrei: die psychoaktive Substanz selbst ist an sich kaum gefährlich. Erst in bestimmten Kombinationen mit anderen Substanzen, mit individuellen Lebenserfahrungen, vorhandenen Veranlagungen und in konkreten lebensweltlichen Kontexten entstehen Leidensgeschichten, die nicht nur einzelne Individuen, sondern auch Gesellschaften belasten.

GEMEINSAMKEITEN VON GEFÄHRLICHKEITSABSCHÄTZUNGEN

Auch wenn die Komplexität, etwas über die Gefährlichkeit, den Schaden oder auch Nutzen psychoaktiver Substanzen auszusagen, aufgrund der vorausgegangenen Vorstellung diverser Studien evident, und insbesondere auch die Vielfalt der Forschungsansätze deutlich geworden ist, so können doch Gemeinsamkeiten in den Klassifikationsstudien festgestellt werden. So geht weitaus die Mehrheit der Studien von einer Einzeldrogenorientierung aus, dies obwohl eigentlich der Einzelkonsum einer psychoaktiven Substanz – vor allem bei jungen Drogenkonsumierenden – offenbar die Ausnahme ist. Es scheint aber letztlich weit einfacher, eine *einzelne* psychoaktive Substanz hinsichtlich der Prävalenz des Konsum, der Gefährlichkeit oder auch der damit verbundenen globalen Krankheitsbelastung zu erforschen, als im Rahmen eines aufgrund der sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren komplexen Polykonsums. Es bleibe dahin gestellt, ob es richtig ist, das zu untersuchen, was machbar ist, aber wenig mit der Realität zu tun hat, statt das was zwar sehr komplex aber dafür auch real ist.

Viele der publizierten Studien basieren auf grossen Datenmengen und Metaanalysen, die zwar die Komplexität reduzieren

aber gleichermaßen auch den lokalen, sozialen Kontext kaum mehr berücksichtigen können. Mehrheitlich handelt es sich dabei auch um epidemiologisch und quantitativ ausgerichtete Untersuchungen. Studien, die sich dem sozialen oder lebensweltlichen Kontext Drogenkonsumierender selbst widmen, sind die Ausnahme und korrelieren meist mit einer eher liberalen Haltung gegenüber dem Konsum psychoaktiver Substanzen. Zudem weisen diese Studien aufgrund ihrer Resultate den Konsumierenden weit mehr Eigenständigkeit und Persönlichkeit zu als die quantitativen Studien, die sich an den Substanzen und nicht an den Personen orientieren.

Immer wieder werden Untersuchungen – wie zum Beispiel Zwillingsstudien – durchgeführt, die einen frühen Konsum psychoaktiver Substanzen oder das Ausbrechen einer Psychose nach Cannabiskonsum ursächlich auf eine genetische Veranlagung zurückzuführen versuchen. Hier besteht das Problem, dass kaum verlässliche Aussagen darüber gemacht werden können, ob eine genetische Veranlagung oder aber die Umgebungsfaktoren die Ursache dafür sind. Denn – wie auch immer wieder festgestellt werden muss – ist es äusserst schwierig Umgebungseinflüsse und daraus folgend auch den Einfluss genetischer Faktoren zu messen.

Die Mehrheit der durchgeführten Studien hat weiter einen politischen oder zumindest einen erzieherischen oder *Public-Health*-Anspruch. Ausdruck davon sind auch die oft sehr emotional und kontrovers geführten Debatten über die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen in der Politik und Gesellschaft. Insbesondere bei den Experten- und Konsumentenstudien im Umkreis von David Nutt wird dies teilweise sehr deutlich. Auch in der Relativierung der Unterscheidung von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen sind alle Studien *nolens volens* politisch. Keine vergleichend angelegte Studie legitimiert in irgendeiner Weise die Unterscheidung legaler von illegalen Drogen. Genauso wird unisono Cannabis als vergleichsweise ungefährlich eingestuft und als eine psychoaktive Substanz dargestellt, die in keiner Weise vergleichbare individuelle und kollektive gesundheitliche sowie

soziale Herausforderungen hervorbringt, wie die legalen Substanzen Alkohol und Tabak.

Tabelle 6 fasst nochmals in reduzierter Weise die Ergebnisse unserer Analyse über Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen zusammen. Die vergleichende Sichtweise zeigt dabei auf, dass kein Ansatz sowohl wissenschaftliche wie auch gesellschaftliche Bedürfnisse befriedigt. Ohne Zweifel sind Konsummusterstudien tiefgehende Analysen, die jedoch politisch nicht direkt umsetzbar sind. Dagegen sind Experten- und Konsumentenstudien zwar politisch eins zu eins anwendbar, doch wegen ihrem Einzelsubstanzansatz schlicht realitätsfern. Gesundheitsstudien stellen in dem Sinne eine Kompromissvariante dar, da diese die Substanzenorientierung relativieren helfen, und insgesamt auch sehr konkrete politische Hinweise liefern, wie mit dem Schaden, der aus dem problematischen Konsum von Substanzen entsteht, umzugehen ist; doch erlauben diese *Public-Health*-Studien nicht, von der Gesamtsicht auf die Einzelfälle zu schliessen. In den Schlussbemerkungen soll diese Diskussion des Nutzens solcher Studien nochmals aufgegriffen werden.

Tabelle 6: Vergleichende Übersicht über Gefährlichkeitsabschätzungen

Studientyp	Methode	Stärken	Schwächen
Expertenstudien	Expertenkonsens; Delphi-Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Von rechtlicher Lage unabhängige Klassifizierung • Methodisch: Ausbaubar, politisch nachvollziehbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinflussung durch politischen und moralischen Diskurs • Einzelsubstanzorientierung • Nutzen des Konsums nicht immer berücksichtigt • Methodisch: Konsensorientierung, konfliktsichtweisen werden geglättet, kleine Samples
Konsumenstudien	Befragungen von Konsumierenden	<ul style="list-style-type: none"> • Von rechtlicher Lage unabhängige Klassifizierung • Konsumierende als handelnde Subjekte • Konsumierende als Praxisexpertinnen beziehungsweise -experten in Bezug auf die rituellen Elemente des Konsums • Nutzen des Konsums als Dimension berücksichtigt • Methodisch: Ausbaubar, politisch nachvollziehbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinflussung durch politischen und moralischen Diskurs • Einzelsubstanzorientierung • Methodisch: Mehrheitsorientierung, Bias der Befragten als Betroffene

Konsum- muster- studien	Quantitative und qualitative Lebenslaufstu- dien	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassung von Polykonsum • Distanzierung von Substanzen und Einbezug von Kontexten • Methodisch: Genaue Beschreibung von Zusammenhängen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einschränkung auf bestimmte Situationen, Verhalten und Gruppen • Methodisch: Komplexe, politisch schwer umsetzbare Ergebnisse; Generalisierungsschwierigkeiten
Gesund- heitsstudien	<i>Public-Health-</i> Studien basie- rend auf quan- titativ orientier- ten Befragun- gen oder Ge- sundheitsmoni- torings	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug von Kontext und politischen Faktoren • Komplexität des Verhältnisses von sozialen, politischen und individuellen Charakteristiken • Methodisch: Gesellschaftliche Sichtweise erlaubt politisch Konsequenzen zu ziehen und zu entscheiden, grosse Samples 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalisierende Sichtweise mit wenigen Möglichkeiten, Zusammenhänge zu verstehen • Methodisch: Ausgewählte oder vorhandene Variablen beeinflussen Resultate

Quelle: Eigene Erarbeitung.

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Bereits 1997 stellen Benedikt Fischer et al. fest, dass es letztlich keine klaren Kriterien für die Einschätzung der Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen gebe, und diese daher in den meisten Studien an der Konsumhäufigkeit oder Prävalenz der Konsumraten festgemacht werde. Ein hoher Konsum korreliere demnach dann meistens auch mit einer höheren Gefährlichkeit beziehungsweise Morbidität oder Mortalität. Im Unterschied dazu betonen Fischer et al. den hohen Einfluss von Umgebungsfaktoren bei der Einschätzung der Gefährlichkeit einer psychoaktiven Substanz (Fischer et al. 1997: 271). Sie schlagen daher als Grundlage für Gefährlichkeitsabschätzungen vor, dass einerseits physische und mentale Schäden aufgrund der Substanz selbst gemessen werden, wobei hier auch zwischen einem Gelegenheitskonsum sowie einem Langzeitkonsum unterschieden werden sollte. Weiter müssten hier andererseits aber auch Auswirkungen der Persönlichkeit und des sozialen Umfelds mit einbezogen werden, einschliesslich der vorhandenen Ressourcen. Zudem müssten auch die sozialen Reaktionen der Gesellschaft auf den Konsum psychoaktiver Substanzen sowie der dadurch ausgeübte Schaden, den diese auf Drogenkonsumierende ausüben, mit einbezogen werden (Fischer et al. 1997: 272).

Auch heute kann kaum davon ausgegangen werden, dass es zu einer Klärung in Bezug auf die Kriterien von Gefährlichkeitsabschätzungen gekommen ist. Sicher haben die Expertenstudien von Nutt und anderen neue Methoden für solche Einschätzungen geliefert, doch sind auch deren Kriterien teilweise aufgrund einer gewissen Beliebigkeit umstritten. Eine weitere Grenze besteht auch darin, dass viele psychoaktive Substanzen nicht einfach nur gefährlich sind, sondern für bestimmte Personen auch

einen medizinischen Nutzen bringen können. Ein umfassendes Verbot psychoaktiver Substanzen würde einen solchen medizinischen Nutzen auch unnötigerweise gefährden. Der Konsum beispielsweise von Cannabis aus medizinischen Gründen steigt in vielen Ländern kontinuierlich an, bleibt aber trotz diesem Bedarf meist unreguliert und illegal, was dazu führt, dass sich Betroffene immer wieder mit dem Gesundheitssystem anlegen, um einen legalen, verordneten Zugang zu Cannabis zu erhalten (Pedersen und Sandberg 2013: 29). Weiter bestehen grosse Schwierigkeiten aufgrund bestehender Kontrollen mit gewissen Substanzen überhaupt noch zu forschen, obwohl diese einen Nutzen – beispielsweise für Menschen mit Depression oder einer posttraumatischen Belastungsstörung – bringen könnten (Nutt et al. 2013: 577).

Robin Room – wie auch schon andere zuvor und danach – wirft zudem die kritische Frage auf, warum einzelne Drogen einen abnormalen Status hinsichtlich internationaler Kontrollen aufweisen und andere nicht. So seien Alkohol und Tabak unkontrolliert und Cannabis – das ohne Ausnahme in allen Studien immer zu den ungefährlichsten Substanzen zählt – überkontrolliert, dabei sei es ungemein schwierig, die Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen zu vergleichen (Room 2006: 167). Zudem würden auch grosse Widerstände gegenüber dem Überdenken von Gefährlichkeitsabschätzungen bestehen, insbesondere auch in Bezug auf Alkohol und Cannabis. Und weil Gefährlichkeitsabschätzungen die Grundlage für internationale Kontrollsysteme bilden, würden psychoaktive Substanzen auch weiterhin aufgrund deren Gefährlichkeit gemessen, was wiederum dazu führe, dass eben dieses Kontrollsystem ständig in Frage gestellt werde (Room 2006: 168).

Rooms Argumente weisen auf ein Dilemma hin, dass gerade auch aufgrund der Gefährlichkeitsabschätzungen *einzelner* Substanzen entstanden ist, weil offensichtlich ist, dass hier eine Art unheilige Allianz zwischen der Politik und der Wissenschaft insofern besteht, als dass Evidenz basierte Resultate über Gefährlichkeitsabschätzungen meist eben nicht dazu führen, dass

psychoaktive Substanzen auch von den Behörden oder internationalen Organisationen im Anschluss daran neu klassifiziert werden. Vielleicht müsste in dieser Diskussion – statt einer Verhärtung der Fronten – auch vermehrt der gesellschaftliche Umgang mit einer psychoaktiven Substanz in die Diskussion mit einfließen. Dies bedeutet, dass vor allem auch der legale beziehungsweise illegale Status einer psychoaktiven Substanz viel stärker in der politischen Diskussion (und Forschung) berücksichtigt werden muss. Gefährlichkeitsabschätzungen alleine können hier kaum aus diesem Dilemma hinausführen.

Bei der international angestrebten Einreihung von Drogen in eine Gefährlichkeitshierarchie sehen Robin Room und Dan Lubman drei Probleme. Erstens gebe es eine Vielzahl von Gefahren, wie Überdosis, Abhängigkeit, Gewalt, Krankheit usw., deren Gewichtung untereinander schwierig sei. Dann spielten zweitens Konsumform, kulturell beeinflusste Erwartungen über die Wirkungen und der Konsumkontext eine Rolle beim Gefährlichkeitsgrad. Und drittens würden solche Auflistungen die am meisten konsumierten Drogen, nämlich Alkohol und Tabak, ausschliessen (Room und Lubman 2010: 97). Bei den Gefahren – verursacht durch den Konsum einer bestimmten Droge – spielten dabei nur teilweise die Eigenschaften der Substanz eine Rolle, sondern vielmehr auch die Art und Weise des Konsums, der Kontext sowie wer eine Substanz konsumiere. Die Gefährlichkeit einer Droge variere also auch über Zeit und Raum oder *Kulturen* hinweg, wie Room und Lubman hier weiter anfügen. Man sollte also weniger Gefährlichkeitsskalen schaffen, sondern vielmehr Gefährlichkeits*wege* untersuchen – je nach Menge des Konsums innerhalb einer bestimmten Gesellschaft – und die Kontrollmassnahmen dann auch entsprechend darauf anzupassen (Room und Lubman 2010: 98). Letztlich würden eben alle psychoaktiven Substanzen bis zu einem gewissen Grad ein Schadsrisiko bergen, doch gebe es grosse Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunkts des Auftretens des Schadens sowie dessen Ausmasses:

„The risks may be short term, in the immediate event of use (such as the risk of overdose or harms associated with intoxication), or much longer term, as for carcinogenic effects or effects on family relationships. Once it is accepted that it is the state’s business to be interfering at all with a free market in drugs (and there is still much debate in political circles about this, particularly in relation to licit substances), there is a good argument for government ‘nudging’ people’s choice about psychoactive substances, as a popular policy book puts it. Indeed, there is a very good case for nudging them differentially in terms of the degree of risk involved in a particular behavior. However in doing so, the community must be honest about all psychoactive substances to justify a hardline approach to illicit drugs while downplaying the need for effective evidence-based policies to licit substances. In addition, the question of whether any drug is considered to have medical uses is a completely separate dimension in the international classification (Room and Lubman 2010: 98).

Gefährlichkeitsabschätzungen scheinen offenbar nur dann einen gewissen Sinn zu machen, wenn diese möglichst evidenzbasiert und doch durchführbar und somit nicht zu komplex sind. Angesichts der Tatsache, dass wir es heute nicht mehr wie vor rund Hundert Jahren mit mehr oder weniger nur einer Handvoll psychoaktiver Substanzen, die zu gesellschaftlichen Problemen führen, zu tun haben, sondern mit über 250 Substanzen weltweit, scheint es unserer Ansicht nach wohl angebracht, nicht auf einzelne Substanzen zu fokussieren sondern auf den Konsum psychoaktiver Substanzen generell. Dies würde auch den häufig vorkommenden Polykonsum mit einschliessen und zudem regionalen Unterschiedlichkeiten weit gerechter werden als absolute Gefährlichkeitsabschätzungen einzelner Substanzen. Dies würde bedeuten, dass eher der Umgang mit psychoaktiven Substanzen als Grundlage für Gefährlichkeitsabschätzungen dienen müsste als die einzelnen Substanzen selbst. Weiter erscheint es uns zentral, die soziale Einbettung einer Substanz insofern zu beachten, als dass Ritualisierungen wohl weit mehr als Verbote die Kon-

trolle über den Konsum psychoaktiver Substanzen übernehmen können. In dem Sinne sollten in erzieherischen und präventiven Programmen Ritualisierungen als Konsummuster stärker als bisher gewichtet werden.

Konkret würde das bedeuten, dass Substanzen und deren Kombination (Einzelsubstanz /Polykonsum), die Dosis (Genussdosis/medizinische Dosis/letale Dosis), die Art des Konsums (Gelegenheitskonsum/Missbrauch/Abhängigkeit), der Konsumbeginn (frühes Alter/spätes Alter), vorhandene Prädispositionen (Krankheiten, andere) sowie der Konsumkontext (Ritual, funktionierendes soziales Umfeld, problematisches Umfeld, legaler Konsum, illegaler Konsum) als Ausgangspunkt für Gefährlichkeitsabschätzungen genommen werden könnten (siehe *Abbildung 2*).

Die Abbildung zeigt auf, wie komplex Gefährlichkeitsabschätzungen letztlich sind, und gerade wegen dieser Komplexität sind diese oft auch für den Gesetzgeber wenig geeignet. Denn für die Rechtssetzung ist die Komplexitätsreduktion *realer* Gegebenheiten – neben klaren politischen Entscheidungen, was rechtens sein soll und was nicht – zentral, wobei die Reduktion der Komplexität nicht Realitäten vereinfachen, sondern im Gegenteil, die komplexe Realität in möglichst offenen Rechtsetzungen abbilden sollte.

Das Denken in Listen und Gefährlichkeit einzelner Substanzen ist daher wenig sinnvoll, da es zwar Diskurse vereinfacht, aber fernab der Realitäten sich verortet, wenn man alle Einflussfaktoren miteinbezieht. Konsequenter wäre es demnach, die Gesetzgebung auf den *problematischen* Konsum jeglicher psychoaktiver Substanz auszurichten, und im Gegenzug einen präventiv begleiteten und differenzierten Zugang zu psychoaktiven Substanzen zu erlauben oder in den Worten von Paracelsus:

„Wenn ihr jedes Gift recht wollt auslegen, was ist, das nicht Gift ist? Alle Dinge sind Gift, und nichts ohne Gift, allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist“
(Paracelsus 1915 [1538]: 25).

Abbildung 2: Kriterien für Gefährlichkeitsabschätzungen



Quelle: Eigene Erarbeitung.

BIBLIOGRAFIE

Agrawal, Arpana und Michael T. Lynskey (2014). "Cannabis controversies: how genetics can inform the study of comorbidity." *Addiction* 109(3): 360–370.

Agrawal, Arpana, Michael T. Lynskey, Pamela A. F. Madden, Kathleen K. Bucholz und Andrew C. Heath (2007). "A latent class analysis of illicit drug abuse/dependence: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions." *Addiction* 102(1): 94–104.

Agrawal, Arpana, Michael C. Neale, Carol A. Prescott und Kenneth S. Kendler (2004). "A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs." *Psychological Medicine* 34(7): 1227–1237.

Ahern, Jennifer, Jennifer Stuber und Sandro Galea (2007). "Stigma, discrimination and the health of illicit drug users." *Drug and alcohol dependence* 88(2): 188–196.

APPGDPR, All-Party Parliamentary Group for Drug Policy Reform (2015). *Towards a Safer Drug Policy: Challenges and Opportunities arising from 'legal highs'. Report of an Inquiry into new psychoactive substances*. London: APPGDPR.

Bashford, Jan, Jan Copeland und Ross Flett (2013). "Cannabis Use and Disorder Transitions Among a Mixed Community Sample of At-Risk Adolescents and Adults: A Prospective New Zealand Study." *Open Addiction Journal* 6: 6–15.

Bourgain, Catherine et al. (2012). "A damage/benefit evaluation of addictive product use." *Addiction* 107(2): 441–450.

Bright, Stephen J., Ali Marsh, Leigh M. Smith und Brian Bishop (2008). "What can we say about substance use? Dominant discourses and narratives emergent from Australian media." *Addiction Research & Theory* 16(2): 135–148.

Bright, Stephen Jason, Robert Kane, Brian Bishop und Ali Marsh (2014). "Development of the Australian Dominant Drug Discourses Scale." *Addiction Research & Theory* Early Online: 1-8.

Carhart-Harris, Robin Lester und David John Nutt (2013). "Experienced Drug Users Assess the Relative Harms and Benefits of Drugs: A Web-Based Survey." *Journal of psychoactive drugs* 45(4): 322-328.

Caulkins, Jonathan P., Peter Reuter und Carolyn Coulson (2011). "Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises." *Addiction* 106(11): 1886-1890.

Chatwin, Caroline (2013). "A critical evaluation of the European drug strategy: Has it brought added value to drug policy making at the national level?" *International Journal of Drug Policy* 24(3): 251-256.

Degenhardt, Louisa et al. (2008). "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys." *PLoS medicine* 5(7): e141.

Degenhardt, Louisa et al. (2013). "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010." *The Lancet* 382(9904): 1564-1574.

Delay, Jean (1962). "Psychotropic Drugs and Experimental Psychiatry", in Wortis, Joseph (Hg.). *Recent Advances in Biological Psychiatry*. New York: Springer Science, S. 111-132.

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

EKDF, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (Hg.) (2012). *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik*. Zürich; Genève: Seismo Verlag.

EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999). *Guidelines for the risk assessment of new synthetic drugs*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Fischer, Benedikt und Perry Kendall (2011). "Nutt et al.'s harm scales for drugs - room for improvement but better policy based on science with limitations than no science at all." *Addiction* 106(11): 1891-1892.

Fischer, Benedikt, Perry Kendall, Jürgen Rehm und Robin Room (1997). "Charting WHO-goals for licit and illicit drugs for the year 2000: are we 'on track?'" *Public Health* 111(5): 271-275.

Foster, Karen und Dale Spencer (2013). "It's just a social thing?: Drug use, friendship and borderwork among marginalized young people." *International Journal of Drug Policy* 24(3): 223-230.

Gable, Robert S. (2004). "Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances." *Addiction* 99(6): 686-96.

Gable, Robert S. (2006). "The toxicity of recreational drugs." *American scientist* 94(3): 206.

Galanter, Marc und Linda Glickman (2011). "Substance use disorders and spirituality", in Peteet, John R., Francis G Lu und William E. Narrow (Hg.). *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis*. Arlington: American Psychiatric Publishing, S. 61-72.

Gillespie, Nathan A. et al. (2013). "The Brisbane Longitudinal Twin Study: Pathways to Cannabis Use, Abuse, and Dependence Project - Current Status, Preliminary Results, and Future Directions." *Twin Research and Human Genetics* 16(01): 21-33.

Hall, Wayne (2007). "Psychoactive drugs of misuse: rationalising the irrational." *Lancet* 369(9566): 972-972.

Kessler, Ronald C. und Ustun T. Bedirhan (Hg.) (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. Published in Collaboration with the World Health Organization, Geneva, Switzerland*. Cambridge et al.: Cambridge University Press.

Lachenmeier, Dirk W. und Jürgen Rehm (2015). *Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach*. Nature - Scientific Reports 5 : 8126.

Ladewig, Dieter (1992). "Abusus und Abhängigkeit", in Riederer, Peter und Gerd Laux (Hg.). *Neuro-Psychopharmaka. Ein Therapie-Handbuch. Band 6: Notfalltherapie, Antiepileptika, Psychostimulantien, Suchttherapeutika und sonstige Psychopharmaka*. Wien: Springer, S. 411-423.

Lewin, Louis (1923). *Die Pfeilgifte nach eigenen toxikologischen und ethnologischen Untersuchungen*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.

Morgan, Celia J. A., Leslie Muetzelfeldt, Mark Muetzelfeldt, David J. Nutt und H. Valerie Curran (2010). "Harms associated with psychoactive substances: findings of the UK National Drug Survey." *Journal of Psychopharmacology* 24(2): 147-153.

Morgan, Celia J. A., Louise A. Noronha, Mark Muetzelfeldt, Amanda Fielding und H. Valerie Curran (2013). "Harms and benefits associated with psychoactive drugs: findings of an international survey of active drug users." *Journal of Psychopharmacology* 27(6): 497-506.

- Moss, Howard Barry, Chiung M. Chen und Hsiao-ye Yi (2013). "Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample." *Drug and alcohol dependence* 136(1): 51-62.
- Nutt, David (2009a). "Equasy—An Overlooked Addiction." *Journal of Psychopharmacology* 23(1): 3-5.
- Nutt, David (2009b). *Estimating drug harms: a risky business?* King's College London: Centre for Crime and Justice Studies. Briefing 10, October 2009.
- Nutt, David J., Leslie A. King und David E. Nichols (2013). "Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation." *Nature Reviews Neuroscience* 14(8): 577-585.
- Nutt, David J., Leslie A. King und Lawrence D. Phillips (2010). "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis." *The Lancet* 376(9752): 1558-1565.
- Nutt, David, Leslie A. King, William Saulsbury und Colin Blakemore (2007). "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse." *The Lancet* 369(9566): 1047-1053.
- Pabst, Alexander, Ludwig Kraus, Elena Gomes de Matos und Daniela Piontek (2013). "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012." *SUCHT-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal of Addiction Research and Practice* 59(6): 321-331.
- Paracelsus (1915 [1538]). *Sieben Defensiones und Labyrinthus medicorum errantium*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.
- Pedersen, Willy und Sveinung Sandberg (2013). "The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users." *Sociology of health & illness* 35(1): 17-32.
- Rehm, Jürgen et al. (2013). "Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use?" *Alcohol and alcoholism* 48(6): 633-640.
- Room, Robin (2006). "The dangerousness of drugs." *Addiction* 101(2): 166-168.
- Room, Robin (2013). "Spirituality, intoxication and addiction: six forms of relationship." *Subst Use Misuse* 48(12): 1109-13.
- Room, Robin und Dan I. Lubman (2010). "Politics and science in classifying the dangers of drugs." *Evidence Based Mental Health* 13(4): 97-99.
- Roques, Bernard P. (1998). *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'Etat à la Santé*. Paris: O. Jacob.

- Roques, Bernard P. (2000). "La dangerosité des drogues: mécanismes neurobiologiques des addictions et approches thérapeutiques." *médecine/sciences* 16(12): 1346-54.
- Saniotis, Arthur (2010). "Evolutionary and anthropological approaches towards understanding human need for psychotropic and mood altering substances." *Journal of psychoactive drugs* 42(4): 477-484.
- Scheerer, Sebastian (1993). "Einige Anmerkungen zur Geschichte des Drogenproblems." *Soziale Probleme* 4(1): 78-98.
- Simmat-Durand, Laurence und Anja Koski-Jännes (2015). "The risks of cannabis and other illicit drugs: Views among French and Finnish addiction treatment providers." *International Journal of Alcohol and Drug Research* 4(1): 61-69.
- Trocki, Karen F., Laurence O. Michalak und Laurie Drabble (2013). "Lines in the Sand Social Representations of Substance Use Boundaries in Life Narratives." *Journal of Drug Issues* 43(2): 198-215.
- Tupper, Kenneth W. und Beatriz Caiuby Labate (2012). "Plants, psychoactive substances and the international narcotics control board: The control of nature and the nature of control." *Human Rights and Drugs* 2(1): 17-28.
- Turner, Victor W. (1969). *The ritual process structure and anti-structure*. London: Routledge & Kegan Paul.
- UN, United Nations (1977a). *Convention on psychotropic substances, 1971 : including final act and resolutions, as agreed by the 1971 United Nations Conference for the Adoption of a Protocol on Psychotropic Substances, and the schedules annexed to the convention*. New York: United Nations: iii, 33 p.
- UN, United Nations (1977b). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 including schedules, final acts and resolutions as agreed by the 1961 United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs and by the 1972 United Nations Conference to consider amendments to the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, respectively*. New York: United Nations.
- UN, United Nations (2011). *International Narcotics Control Board, INCB, Report 2010*. Vienna: United Nations.
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report 2013*. New York: United Nations.
- van Amsterdam, Jan G. C., Wim Best, Antoon Opperhuizen und Fredrik A. De Wolff (2004). "Evaluation of a procedure to assess the ad-

verse effects of illicit drugs." *Regulatory toxicology and pharmacology* 39(1): 1-4.

van Amsterdam, Jan, Antoon Opperhuizen, Maarten Koeter und Wim van den Brink (2010). "Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population." *European Addiction Research* 16(4): 202-207.

van Amsterdam, Jan und Wim van den Brink (2010). "Ranking of drugs: a more balanced risk-assessment." *Lancet* 376(9752): 1524-1525.

van Gennep, Arnold (1909). *Les rites de passage étude systématique des rites de la porte et du seuil*. Paris: E. Nourry.

van Leeuwen, Andrea Prince et al. (2011). "Can the gateway hypothesis, the common liability model and/or, the route of administration model predict initiation of cannabis use during adolescence? A survival analysis—the TRAILS study." *Journal of Adolescent Health* 48(1): 73-78.

WHO, World Health Organization (2009). *ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems, Tenth Revision, Volume 1, 2008 Edition*. Geneva: World Health Organization.

Winkelman, Michael (2005). "Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia." *Journal of psychoactive drugs* 37(2): 209-218.

World Bank, International Bank for Reconstruction and Development (1993). *Investing in health. World development indicators*. Oxford [etc.]: Oxford University Press.

ANHANG 1:
EKDF PROJEKT „GEFÄHRLICHKEITSABSCHÄTZUNG PSYCHOAKTIVER SUBSTANZEN“. KOMMENTAR UND EMPFEHLUNGEN ZU DEN ERGEBNISSEN DER ANALYSE DOMENIG UND CATTACIN

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen, um von deren Wirkungen zu profitieren. Dieses Konsumverhalten birgt unterschiedliches Schadens- und Nutzenspotential für die öffentliche Gesundheit und die soziale Integration. Die Genuss- und Suchtmittel sowie die Bedingungen ihres Konsums haben sich in den letzten Jahren verändert. Politische Institutionen sind aufgefordert, mit diesen gesellschaftlichen Entwicklungen Schritt zu halten. Zur Lösung aktueller Herausforderungen und um den Bundesrat hinsichtlich bevorstehender Diskussionen um alternative Regulierungsmodelle angemessen beraten zu können, lancierte die Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen EKDF das Projekt „Gefährlichkeitsabschätzung psychoaktiver Substanzen“. Sie beauftragte Dagmar Domenig und Sandro Cattacin mit einer Meta-Analyse über die umfangreiche Forschungsliteratur zum Thema. Nach eingehender Prüfung der Ergebnisse dieser Analyse kommt die EKDF zum Schluss, dass die Einschätzung der Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen im Sinne einer abschliessenden Skala aus methodischer sowie aus politischer Sicht nicht möglich und wenig sinnvoll ist und leitet daraus handlungsrelevante Empfehlungen im Hinblick auf die Überprüfung aktueller Gesetzesregulierungen ab.

DIE DROGENPOLITIK DER EKDF

Seit langem ist eine sachliche, kohärente, wirksame und glaubwürdige Drogenpolitik das erklärte Ziel der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen EKDF.²⁰ Mit den bisherigen Massnahmen²¹ hat die Schweiz grosse und erfolgreiche Schritte in diese Richtung getan, insbesondere was den Umgang mit suchtkranken Menschen und die damit verbundenen Probleme angeht. Von einem Denkmodell, das eine Beurteilung aller psychoaktiven Substanzen unabhängig von ihrem Legalstatus umfasst, sowie einer kohärent auf den Umgang mit den verschiedenen psychoaktiven Substanzen abgestimmten Gesetzgebung ist man gleichwohl noch weit entfernt. Dabei geht es zentral um die Frage:

- Wie geht unsere Gesellschaft mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen durch erwachsene Menschen um?

DAS PROJEKT GEFÄHRLICHKEITSABSCHÄTZUNG

Mit dem Würfelmodell hat die EKDF bereits einen entsprechenden Entwurf vorgestellt.²² Dieses fordert einen substanzübergreifenden Ansatz, der nach risikoarmem, riskantem und abhängigem Konsum unterscheidet und die politischen Massnahmen dementsprechend ausrichtet. Staatliche Interventionen sollten nur dann als legitim betrachtet werden, wenn die sozialen und gesundheitlichen Schäden des Konsums ein gewisses Aus-

●
²⁰ Siehe EKDF, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (2006). *Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen*. Bern: Hans Huber.

Online unter:

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/12094/index.html?lang=de.

²¹ Siehe dazu : BAG, Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2006). *Die Drogenpolitik der Schweiz (MaPaDro III)*. Online unter:

www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=de.

²² EKDF 2006: 81ff, op. cit.

mass annehmen.²³ Eine Prüfung und Verbesserung der Regulierungen im Bereich psychoaktiver Substanzen, so die Annahme, sollte sich daher an der potenziellen Schadenslast orientieren. An ihrer Retraite im Frühjahr 2013 beschloss die EKDF, diese Arbeiten mit einem Projekt „Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen“ fortzusetzen.²⁴

In jüngerer Zeit sind zahlreiche Studien mit dem Ziel erschienen, psychoaktive Substanzen nach ihrer Gefährlichkeit zu beurteilen, welche unter Drogenfachleuten international ein grosses Echo ausgelöst haben.²⁵ Die EKDF hat sich darum dafür entschieden, bei Dagmar Domenig und Sandro Cattacin eine Übersichtsstudie der bestehenden Forschungsliteratur aus sozialwissenschaftlicher Perspektive in Auftrag zu geben. Basierend auf Literaturrecherchen und gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Praxis sollte eine fundierte Einschätzung der Gefährlichkeit psychoaktiver Substanzen erarbeitet werden.

Nach eingehender Prüfung der Thematik – insbesondere auch unter Einbezug der Übersichtsanalyse von Domenig und Cattacin – kommt die EKDF zum Schluss, dass Gefährlichkeits-Analysen und Rankings zwar Rückschlüsse auf einzelne oder isolierte Gruppen von Produktions- und Konsumbedingungen



²³ EKDF 2006: 81, op. cit.

²⁴ Bereits seit 2011 bearbeitet die EKDF den Themenkomplex der Regulierung psychoaktiver Substanzen gemeinsam mit der Eidgenössischen Tabakkommission (EKTP) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL). Die drei Kommissionen haben gemeinsam mögliche Regulierungsmodelle für illegale Substanzen, Alkohol, Tabak und Medikamente evaluiert und zusammengestellt. Die EKDF hat die Übersicht analysiert und kommentiert. Siehe EKDF und Thomas Hansjakob (2014). *Übersicht über Regulierungsmodelle für psychoaktive Substanzen. Kommentar der EKDF zum Papier der drei Kommissionen*. Online unter: <http://tinyurl.com/nlk3xpg>, s. auch : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>.

²⁵ Wegweisend die Studien von David J. Nutt, Leslie A. King and Lawrence D. Phillips (2010). "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis." *The Lancet* 376(9752): 1558-1565, sowie Catherine Bourgain et al. (2012). "A damage/benefit evaluation of addictive product use." *Addiction* 107(2): 441-450.

erlauben. Sie reichen jedoch nicht aus, um die vielfältigen Ursachen und Wirkungen des Konsums psychoaktiver Substanzen vollständig zu erfassen und angemessen darauf zu reagieren. Dieser findet in einem ganzen Komplex sozialer, politischer und kultureller Prozesse statt. Auf die Politik übertragen bedeutet dies:

- Regulierungsmodelle, die sich ausschliesslich an der Gefährlichkeit der Einzelsubstanzen orientieren, zielen an der komplexen Konsumrealität vorbei. Sie sind daher ineffizient und nicht zielführend.
- Drogenpolitische Massnahmen müssen immer auch den gesellschaftlichen Kontext miteinbeziehen, das heisst die Bedingungen und Situationen, in denen Konsum geschieht, die Lebensphasen, in denen konsumiert wird, die unterschiedlichen Konsummuster sowie deren jeweilige Einbettung in das soziale, juristische und medizinische System.

EMPFEHLUNGEN DER EKDF

Viele Menschen konsumieren in der Schweiz psychoaktive Substanzen. Dieses Konsumverhalten birgt unterschiedliches Schadens- und Nutzenpotenzial für die öffentliche Gesundheit und die soziale Integration. Die meisten Menschen konsumieren im risikoarmen Bereich und profitieren von den positiven Wirkungen psychoaktiver Substanzen. Einigen gelingt es jedoch nicht, die Kontrolle über ihr Konsumverhalten zu behalten.

Ziele der EKDF im Hinblick auf den gesellschaftlichen Konsum psychoaktiver Substanzen sind nach wie vor:

- die Minimierung des problematischen Konsums und der Abhängigkeit,
- die Gewährleistung eines angemessenen Jugendschutzes,

- die Förderung selbstverantwortlichen Handelns,
- eine glaubwürdige Politik, die sich an den Konsumrealitäten orientiert und unterschiedliches Konsumverhalten (risikoarm – problematisch – abhängig) berücksichtigt,
- eine kohärente Politik, die alle psychoaktiven Substanzen miteinbezieht,
- die Effizienz staatlicher Lenkung und staatlicher Massnahmen.

Um diese Ziele besser zu erreichen, muss der Umgang mit psychoaktiven Substanzen neu beurteilt werden. Handlungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der Etablierung einer kohärenten, substanzübergreifenden Suchtpolitik. Die EKDF ist der Ansicht,

- dass die oben genannten Ziele durch differenzierte, kohärente Regulierungsmodelle am besten erreicht werden können. Diese berücksichtigen nicht nur das Gefährlichkeitspotential psychoaktiver Einzelsubstanzen, sondern den gesamten Kontext ihrer Produktions- und Konsumtionsbedingungen.
- Dabei geht das moderne Staatsverständnis von der Eigenverantwortung der Bürger und Bürgerinnen aus. Der Staat soll nur dort handeln, wo dies für die oben genannten Ziele notwendig ist. Stärkere politische Eingriffe empfehlen sich nur bei problematischem Konsum und vulnerablen Gruppen; insbesondere im Bereich des Jugendschutzes.

AUF DEM WEG ZU DIFFERENZIIERTEN REGULIERUNGSMODELLEN

Die EKDF vertritt die Position, dass nur eine breite Herangehensweise an Fragen rund um den Konsum psychoaktiver Substanzen eine glaubwürdige Debatte ermöglicht. Sie will damit weiter zu einer rationalen Drogenpolitik beitragen, die sich an den realen Problemen orientiert – auch vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen. In mehreren Ländern wurden Gesetzesregulierungen etabliert, die den Konsum sämtlicher Drogen entkriminalisiert (zum Beispiel Portugal, Tschechien) oder im Fall von Cannabis die ganze Produktionskette reguliert haben (zum Beispiel Colorado, Washington, Oregon, Uruguay, Neuseeland).²⁶ Mehrere Schweizer Städte diskutieren derzeit alternative Regulierungsmodelle im Zusammenhang mit Cannabis. 2016 steht bei den Vereinten Nationen auf höchster Ebene ein Sondergipfel zum Thema Drogen auf der Agenda.²⁷

Um gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden problematischen Konsums vorzubeugen, ohne die risikoarm konsumierende Bevölkerung unnötig einzuschränken, muss der Umgang mit psychoaktiven Substanzen in geeigneter Form geregelt werden. Längerfristig geht es darum, den Handel mit psychoaktiven Substanzen in einen regulierten Markt überzuführen. Je nach Produktions- und Konsumbedingungen sowie gesundheitspolitischen Überlegungen kann eine solche Marktregulierung vom

●
²⁶ Aktueller Stand der nationalen Gesetzgebungen s. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction:

<http://www.emcdda.europa.eu/countries>.

²⁷ Siehe: UNGASS: <http://www.unodc.org/ungass2016/> und das Positionspapier der EKDF zur UNGASS 2016:

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>.

vollständigen Marktverbot bis hin zur völligen Freigabe reichen.²⁸

Die angestrebte Reform der bestehenden Regulierungen erfordert Schritte auf der fachlichen, der politischen und schliesslich der rechtlichen Ebene:

Fachliche Ebene: Die EKDF empfiehlt, wissenschaftlich fundierte und in der Praxis umsetzbare Regulierungsmodelle für alle psychoaktiven Substanzen zu erarbeiten. Dabei können und sollen die in der Literaturstudie zitierten, wissenschaftlich geprüften Variablen bezüglich dem Schadens- und Nutzenpotential der Substanzen²⁹ als Faktoren miteinbezogen werden. Besonderes Augenmerk gilt hier dem Jugendschutz. Ebenso muss aufgezeigt werden, wie sich neue Regulierungsmodelle auf die vier bewährten Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression auswirken.

Gleichzeitig ist es Aufgabe der Fachleute, die erarbeiteten Grundlagen und Modelle in den öffentlichen und politischen Diskurs einfließen zu lassen.

Politische Ebene: Die demokratischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse der Schweiz erfordern einen intensiven Austausch zwischen der Bevölkerung, den Fachleuten sowie der Politik. Angesichts nationaler und internationaler Entwicklungen braucht es eine öffentliche Debatte über mögliche Regulierungsmodelle und deren Realisierbarkeit. Dabei empfiehlt die EKDF, sich an der Realität, das heisst an den tatsächlichen Konsumgewohnheiten und deren gesellschaftlichen Kontext zu orientieren. Die EKDF rät, die erfolgreiche liberale und humanistische Tradition der Schweiz weiterzuführen, indem selbstverantwortliches Handeln gefördert, vulnerable Gruppen geschützt und Suchtkranken die nötige Unterstützung gewährleistet wird.

●
²⁸ Vgl. EKDF und Thomas Hansjakob (2014), op. cit.

²⁹ Siehe die Abbildung zwei im Bericht Domenig und Cattacin.

Rechtliche Ebene: Regulierungsmodelle, die Vorteile gegenüber der aktuellen Situation aufweisen, erfordern gesetzliche Anpassungen. Der Bereich psychoaktiver Substanzen ist stark in Bewegung. Neben den bereits genannten internationalen Entwicklungen stellen auch neue synthetische Substanzen und der Internetmarkt eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Eine statische Gesetzgebung reicht daher nicht mehr aus, den gesellschaftlichen Entwicklungen und Konsumbedingungen gerecht zu werden. Die EKDF empfiehlt darum eine möglichst offene Rechtssetzung, deren Flexibilität a) der komplexen Realität Rechnung tragen kann, b) genügend Raum für selbstverantwortetes Handeln lässt und c) vulnerable Gruppen unterstützt.

ANHANG 2: MITGLIEDER DER EIDGENÖSSISCHEN KOMMISSION FÜR DRO- GENFRAGEN, 2012 - 2014

Berthel, Toni. Dr. med., Präsident.

Broers, Barbara. Dr. med., Vize-Präsidentin

Akeret, René. MAS ZFH

Barman Jean-Daniel. Dipl. HES (bis Ende 2012)

Bernhard, Werner. Dr. rer. nat.

Besson, Jacques. Prof. Dr. med.

Bohnenblust, Eveline. MAS NPO

Cattacin, Sandro. Prof. Dr.

Dubois Arber, Prof. Dr. med. (bis Ende 2013)

Feller, Andrea. Lic. Phil. I

Guéniat, Olivier. Dr. en sc. forensiques.

Hansjakob Thomas, Dr. iur. /lic. oec. (bis Ende 2015)

Hurst Samia, Prof. Dr. med.

Kessler Thomas, Ing. Agr. STI + HTL (bis Ende 2013)

Killias, Martin. Prof. Dr. iur.

Dans la même collection

Sociograph n°1, 2007, *Monitoring misanthropy and rightwing extremist attitudes in Switzerland, An explorative study*, Sandro Cattacin, Brigitta Gerber, Massimo Sardi, Robert Wegener.

Sociograph n°2, 2007, *Marché du sexe et violences à Genève*, Àgi Földhàzi, Milena Chimienti.

Sociograph n°3, 2007, *Évaluation de la loi sur l'intégration des étrangers du Canton de Genève*, Sandro Cattacin, Milena Chimienti, Thomas Kessler, Minh-Son Nguyen et Isabelle Renschler.

Sociograph n°4, 2008, *La socio et après? Enquête sur les trajectoires professionnelles et de formation auprès des licencié-e-s en sociologie de l'Université de Genève entre 1995 et 2005*, Stefano Losa et Mélanie Battistini, avec Gaëlle Aeby, Miriam Odoni, Emilie Rosenstein, Sophie Touchais, Manon Wettstein.

Sociograph n°5a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 1 – Revue de la littérature*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti avec la collaboration de Laure Chiquet.

Sociograph n°5b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 1 – Literaturübersicht*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti unter Mitarbeit von Laure Chiquet.

Sociograph n°6a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 2 – Cadre légal*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet.

Sociograph n°6b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 2 – Rechtsrahmen*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet.

Sociograph n°7, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet avec la collaboration de Jakob Eberhard.

Sociograph n°8, 2009, «*Nous, on soigne rien sauf des machines*». *Le pouvoir in-soupçonné des aides-soignants en Anesthésie*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Aristoteles Aguilar, Mathilde Bourrier, Ekaterina Dimitrova, Solène Gouilhers, Marius Lachavanne, Mélinée Schindler, Marc Venturin.

Sociograph n°9, 2011, *The legacy of the theory of high reliability organizations: an ethnographic endeavor*. Mathilde Bourrier (Sociograph – Working Paper 6).

Sociograph n°10, 2011, *Unitarism, pluralism, radicalism ... and the rest ?* Connor Cradden (Sociograph – Working Paper 7).

Sociograph n°11, 2011, *Evaluation du projet-pilote Detention, Enjeux, instruments et impacts de l'intervention de la Croix-Rouge Suisse dans les centres de détention administrative*. Nathalie Kakpo, Laure Kaeser et Sandro Cattacin.

Sociograph n°12, 2011, *A nouveau la ville ? Un débat sur le retour de l'urbain*. Sous la direction de Sandro Cattacin et Agi Földhàzi.

Sociograph n°13, 2011, *Capital social et coparentage dans les familles recomposées et de première union*. Eric D. Widmer et Nicolas Favez. Avec la collaboration de Gaëlle Aeby, Ivan De Carlo et Minh-Thuy Doan.

Sociograph n°14, 2012, *Les publics du Théâtre Forum Meyrin : Une étude à partir des données de billetterie*. Sami Coll, Luc Gauthier et André Ducret.

Sociograph n°15, 2013, *Migrations transnationales sénégalaises, intégration et développement. Le rôle des associations de la diaspora à Milan, Paris et Genève*. Jenny Maggi, Dame Sarr, Eva Green, Oriane Sarrasin, Anna Ferro.

Sociograph n°16, 2014, *Institutions, acteurs et enjeux de la protection de l'adulte dans le canton de Genève*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Alexandre Pillonel, Clara Barrelet, Eline De Gaspari, Maxime Felder, Nuné Nikoghosyan, Isabela Vieira Bertho.

Sociograph n°17, 2015, *Recensions 1983-2013*, André Ducret, Avant-propos de Jacques Coenen-Huther.

Sociograph n°18, 2015, *Un lieu pour penser l'addiction. Evaluation de l'Académie des Dépendances*, Anne Philibert et Sandro Cattacin.

Sociograph n°19, 2015, *Cohabitation, connivences et antagonismes. Enquête sociologique dans six rues de Genève*. Sous la direction de Maxime Felder, Sandro Cattacin, Patricia Naegeli et Alessandro Monsutti.

Sociograph n°20, 2015, *La catastrophe de Mattmark dans la presse. Analyse de la presse écrite*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Lucie Cinardo, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°21, 2015, *La catastrophe de Mattmark. Aspects sociologiques*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°22 a, 2015, *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. Domenig Dagmar und Sandro Cattacin.

Sociograph n°22 b, 2015, *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives*. Domenig Dagmar et Sandro Cattacin.

Toutes les publications se trouvent en ligne sous :
www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

Seit Jahren debattieren Expertinnen und Experten über die richtigen Methoden, um die Gefährlichkeit alter und neuer psychoaktiver Substanzen abschätzen zu können. Dies mit dem Ziel, die Drogenpolitik so auszurichten, dass nicht moralische, politisch-ideologische oder ökonomische Kriterien für die Regulierung gewisser Substanzen ausschlaggebend sind, sondern rationale, wissenschaftliche und evidenzbasierte Kriterien. In diesem Text werden diese Debatten kritisch analysiert. Einen Kommentar dazu liefern Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit, Toni Berthel, Astrid Wühtrich und Silvia Gallego von Seiten der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Im Anhang finden sich die Empfehlungen der EKDF zum Bericht.

Dagmar Domenig, Sozialanthropologin und Juristin, Direktorin der Stiftung Arkadis.

Sandro Cattacin, Soziologe, Direktor des Institut de recherches sociologiques der Universität Genf.