



# Die Cannabisdebatte in der Gesellschaft und der Suchthilfe/Prävention

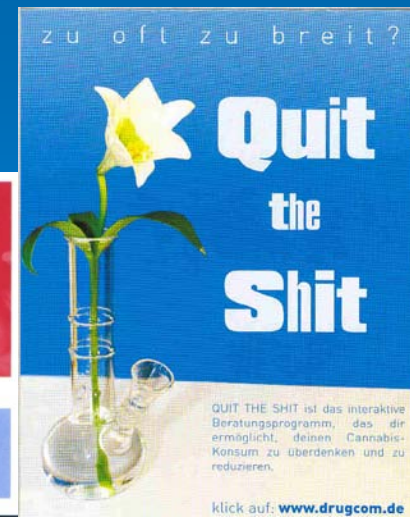
Neues aus Forschung und Praxis und Schlussfolgerungen zur  
Cannabisregulierung

Dipl. Psych. Andreas Gantner  
Therapieladen e.V.

25 Jahre Drobs Emden  
12.5.2016 Emden

# 30 Jahre Therapieladen e.V.

- Kostenträger: **Senat/Drogenreferat** („Sockel“-Zuwendung)  
**Ambulante Sucht Reha** (DRV/Kasse/SGB VI)  
**Ambulante KJHG Therapie** (Jugendamt/SGB VIII)
- Evaluierte **cannabisspezifische Therapieprogramme** im Therapieladen:
  - **INCANT** (BMG/Erasmus/delphi)
  - **CANDIS** –Transfer (BMG/ TU Dresden)
  - **QUIT THE SHIT** –Transfer (BZGA)
  - **DOUBLE TROUBLE** (intern/ FU Berlin)



# Themen des Vortrags

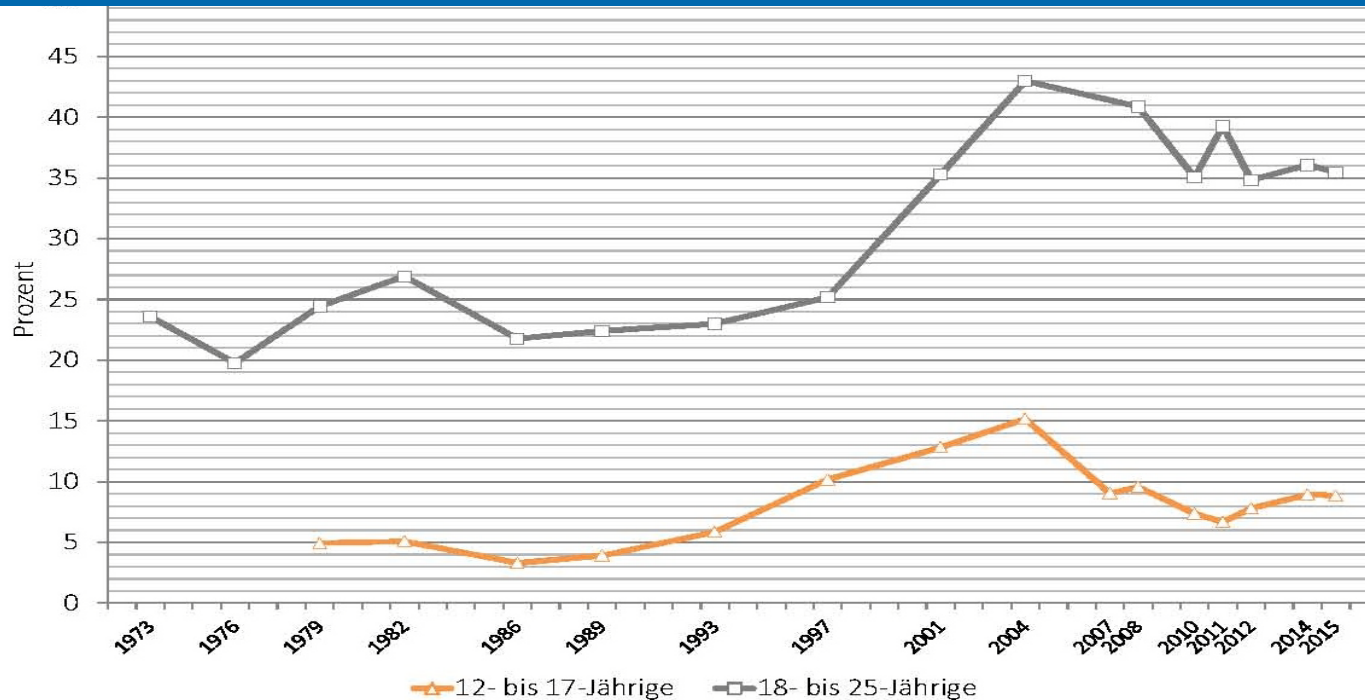
- Epidemiologie
- Risiken des Cannabiskonsums
- Cannabisklient\*innen in der Sucht und Drogenhilfe
- Stand der Legalisierungsdebatte

# Epidemiologie des Cannabiskonsums





# Aktuelle BzGA Daten

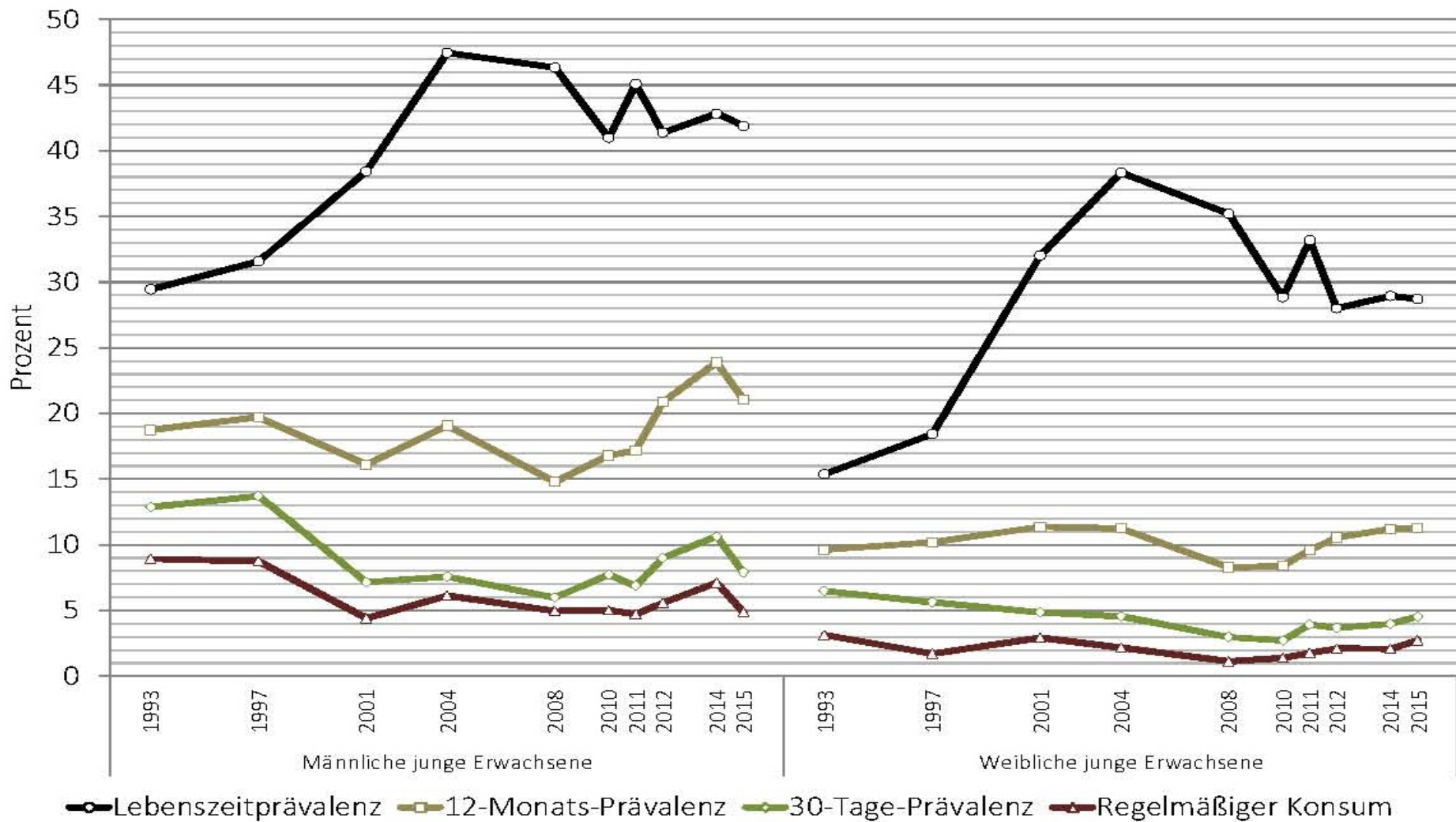


Ab 1993: einschließlich neue Bundesländer.

2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

**ABBILDUNG 18:** Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums 12- bis 17-jähriger Jugendlicher und 18- bis 25-jähriger Erwachsener in Deutschland von 1973 bis 2015

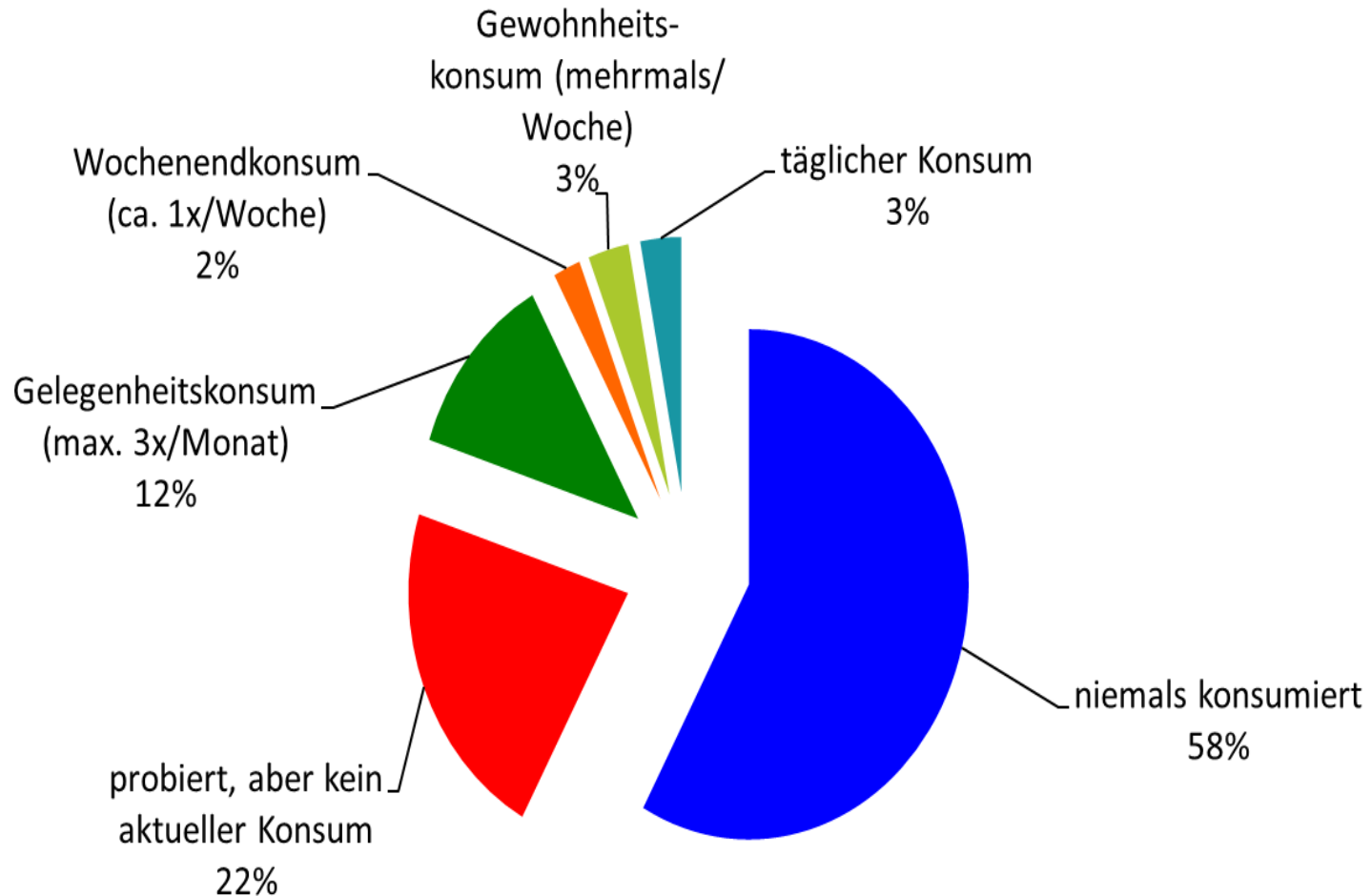




2014 und 2015: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter

**ABBILDUNG 21: Cannabiskonsum 18- bis 25-jähriger Erwachsener von 1993 bis 2015 nach Geschlecht**

# Charakteristik 15- bis 18-Jähriger Cannabiskonsumenten in Frankfurt Werse&Morgenstern 2013

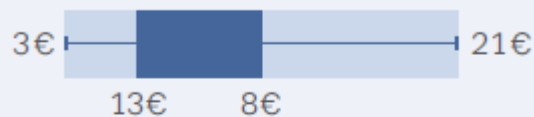




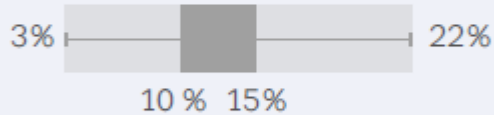
# Cannabis: Preis und Reinheit

## Haschisch

### Price (EUR/g)



### Potency (% THC)

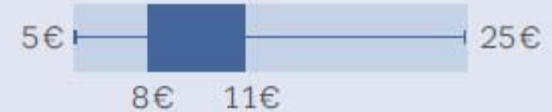


### Indexed trends: price and potency

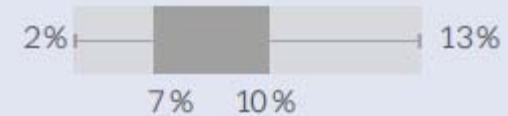


## Marihuana

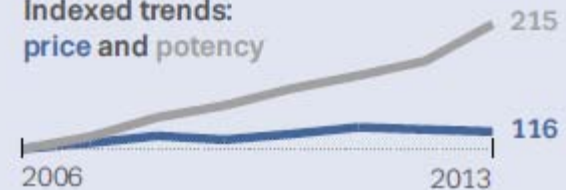
### Price (EUR/g)



### Potency (% THC)



### Indexed trends: price and potency



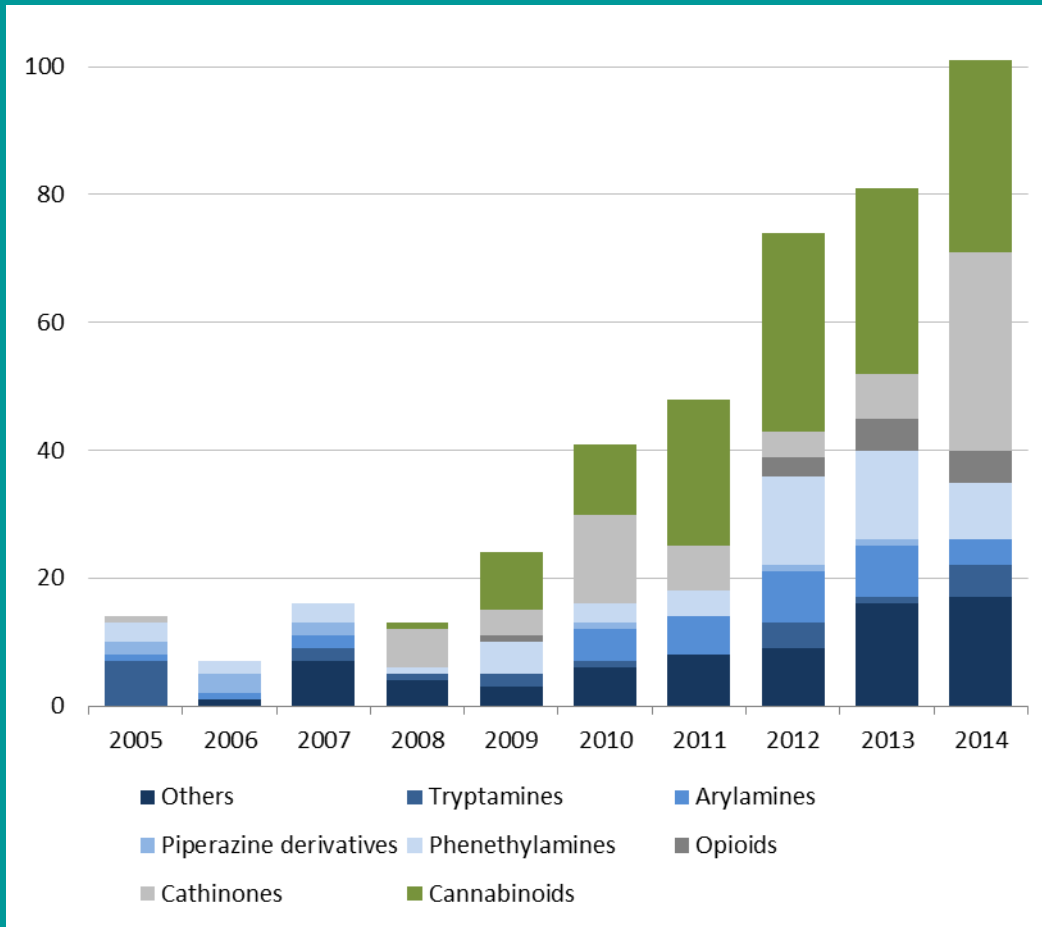
## **Cannabis Konsumtrend hin zu mehr gesundheits-schädigenden Cannabisprodukten**

- **Höherer THC-Gehalt**
- **Niedriger Cannabidiol-Gehalt**
- **Synthetische Cannabinoide**
- **Gesundheitsschädliche Beimischungen**

**Folgen der Prohibition ?**



# Neue psychoaktive Substanzen



← Synthetische Cannabinoide (N=30)

# Risiken

des Cannabiskonsums



# Risikoeinschätzung-Risikokompetenz


**Cannabis**

denn Sünde sein?

mit dem **ersten**  
**Kiffertest**

Eine Broschüre rund ums Kiffen

# Kriterien zur Diagnostik cannabisbezogener Probleme

- **Komplexes Wirkungsspektrum bei Cannabis**
  - **Ausprägung der Konsummuster**
  - **Funktionen und Motive des Konsums**
  - **Psychischer und sozialer Kontext des Konsums**
- 



Erlebte Rauschwirkung Positiv	CANNABISFUNKTIONSSPEKTRUM	Erlebte Rauschwirkung negativ
Übliche Denkmuster verblassen, neuartige Ideen und Einsichten, hinter die Oberfläche schauen, kreativ sein	<b>Denken</b>	Sich in fixe Ideen reinsteigern, von Gedanken besessen sein, geistige Selbstüberschätzung, Größenwahn
Witzige Assoziationen und starke Gedankensprünge	<b>Konzentration</b>	Konzentrationschwäche, keinen klaren Gedanken fassen können, „Peilung“ verlieren
Sich amüsieren, weil man sich nicht an die vorletzten 5 Minuten bzw. am Ende eines Satzes nicht an den Anfang erinnern kann.	<b>Gedächtnis</b>	Eingeschränkte Merkfähigkeit, Erinnerungslücken, Filmrisse
Die gewohnte Ordnung beim Sehen, Hören, Riechen, Tasten verändert sich; sonst Nebensächliches wird deutlicher wahrgenommen, Intensivierung von Empfindungen, Zeitgefühl verändert sich	<b>Wahrnehmung Empfindung</b>	Wenig von der Umwelt mitkriegen, im eigenen Film gefangen sein, sich in Einzelheiten reinsteigern, Überempfindlichkeit, Überreaktionen bis hin zu Halluzinationen und Horrortrips
Eindruck, als ob man die Gedanken der anderen kennt und teilt, gemeinsame Albernheit, Gemeinschaftserleben	<b>Kommunikation Beziehung</b>	Kontakt verlieren, „abdrehen“, sich nicht mehr mitteilen können, sich ausgegrenzt erleben, nur noch abhängen
Euphorie, „High-sein“, gleichzeitig: Gefühle sind gedämpft, emotionaler Abstand zu allem, Gelassenheit	<b>Fühlen</b>	Ängste, Panik, Verfolgungsideen, Gefühle von Fremdheit, Ich-Auflösung, Verwirrung, Verlassenheit
Wohlige Entspannung, Wattegefühl, Leichtigkeit, Pulsfrequenz steigt, trotzdem Verlangsamung der Bewegung, geringe Schmerzempfindlichkeit, Appetitanregung	<b>Körper Körpererleben</b>	„Breit“, „fett“, träge, lahm sein. Oder Überdrehtheit, Übelkeit, Schwindel, Herzrasen bis zum Kreislaufkollaps

Diagnostischer Blickwinkel	Funktionen und Motive des Cannabiskonsums
Substanzspezifisch/ Biochemisch	<i>Komplexes Wirkungsspektrum!</i> euphorisierend entspannend, beruhigend halluzinogen
Jugendtypisch, entwicklungs- und psychosoziale Perspektive	<i>Entwicklungsaufgaben</i> Neugier und Risikoverhalten, Gemeinschaftsgefühl Selbsterfahrung, Cool sein, Anders sein Protestverhalten, Ablösung vom Elternhaus Autonomieentwicklung, Identitätsfindung
Bewältigungsstrategien Selbstmedikation Suchtdynamik	<i>Regulierung innerer Spannung und Impulse</i> Anregung von Gedanken und Phantasien Milderung von Ängsten Reduktion von depressiven Stimmungen Abwehr von Leere und Verlassenheitsgefühlen
„Heilmittel“, Cannabis als Medizin	Appetitsteigerung Schmerzlinderung etc.

# Psychischer und sozialer Kontext des Konsums

<i>Schutz und Risikofaktoren</i>	<i>Ausprägung</i>
Einstiegsalter, Entwicklungsstand	Frühes Einstiegsalter (unter 16?), körperliche und psychosoziale Reifungsaspekte, Entwicklungschancen und krisen
Psychische Gesundheit, Vulnerabilität	Fähigkeiten und Kompetenzen, Komorbide Störungen (z.B. Angststörungen, affektive Störungen, ADHS, Psychoseerkrankung)
Familiäre Situation und Ressourcen	Unterstützung in der Familie, Partnerschaft Bindungsverhalten, Sucht in der Familie, Coabhängigkeit
Peer-group, Freundeskreis	Qualität von sozialen Beziehungen, Ausmaß drogenbezogener Kontakte und Beziehungen
Schulische, berufliche, soziale Integration	Leistung in Schule, (Schulstress, Schwänzen Sitzenbleiben) Berufseinstieg, Jobchancen, Probleme mit Justiz

# Cannabis und Abhängigkeit

- **9 % aller Cannabiskonsumenten,**
- **17 % der Personen mit einem Konsumbeginn in der Adoleszenz und**
- **25–50 % der Menschen, die Cannabis täglich konsumieren,**

## **Zum Vergleich:**

Cannabis 9%	Kokain 17%
Nikotin 32%	Alkohol 15%
Heroin 23 %	Stimulantien 11%

Cannabisabhängigkeitsquote Gesamt in der Bevölkerung: 1 %  
Konstant seit 2000 (IFT 2014)

# Merkmale von Behandlungssuchenden

## Psychische Komorbidität

- **70 bis 90% aller Menschen mit einer Cannabisabhängigkeit hatten die Diagnose einer weiteren Psychischen Störung im Lebenszeitraum** (Kessler et al, 2004; Stinson et al., 2006).
- **Am häufigsten: Affektive Störungen, Angststörungen, Alkohol- und andere substanzbezogene Störungen, Somatoforme Störungen** (Carroll et al., 2006; Hoch et al., 2013; Norberg et al., 2012)
- **Verschiedenste Zusammenhänge werden diskutiert (z.B. Suchtfolgemodell, Selbstmedikationshypothese, Vulnerabilität-Stress-Modell)**



Kausalität?

# Cannabiskonsumenten entwickeln häufiger eine Psychose als Nicht-Cannabiskonsumenten

Table 1 | General population studies of the effect of cannabis use on the risk of psychosis

Country in which the study was conducted	Number of participants	Follow up	Odds ratio (95% confidence interval)	Study design	References
United States	4,494	NA	2.4 (1.2, 7.1)	Population based	147
Sweden	50,053	25 years	2.1 (1.2, 3.7)	Conscript cohort	78,79
The Netherlands	4,045	3 years	2.8 (1.2, 6.5)	Population based	84
Israel	9,724	4–15 years	2.0 (1.3, 3.1)	Population based	148
New Zealand (Christchurch)	1,265	3 years	1.8 (1.2, 2.6)	Birth cohort	85
New Zealand (Dunedin)	1,253	15 years	3.1 (0.7, 13.3)	Birth cohort	80
The Netherlands	1,580	14 years	2.8 (1.79, 4.43)	Population based	149
Germany	2,436	4 years	1.7 (1.1, 1.5)	Population based	100
United Kingdom	8,580	18 months	1.5 (0.55, 3.94)	Population based	150

NA, not applicable.

Aus Murray et al. Nature Reviews Neuroscience 2007



# Cannabis und Psychose: kausaler Zusammenhang?

- **Dieselben Gene, die das Risiko für Psychose erhöhen, erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit, überhaupt Cannabis zu konsumieren und größere Mengen Cannabis zu konsumieren (jedoch nur kleine Varianzaufklärung).**
- **Nicht: „Cannabis führt zur Psychose“, sondern „Psychose-Risiko führt zu Cannabiskonsum“**
- **(zit nach Derik Herrmann 2015)**

# Ist das Risiko für alle Menschen gleich groß, durch Cannabiskonsum eine Psychose zu entwickeln?

**Faktoren, die das Auftreten einer Psychose unter Cannabis beeinflussen:**

- **Alter bei Beginn des Cannabiskonsums**
- **Positive Familienanamnese für Psychose**
- **Ausmaß der Schizotypie**
- **Psychische Traumata in der Kindheit**
- **Genetische Faktoren**
- **Gehalt an THC und dem antipsychotischen Cannabidiol**
  
- **Problem: fehlende Differenzierung transienter Intox.-Symptome versus Psychose**

# Cannabisklienten\*innen

in der Sucht- und Drogenhilfe



# Fallzahlentwicklung bei Cannabisklienten In Berlin (Hauptdiagnose Cannabis)

Jahr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anzahl Klient	761	1293	1278	1513	1867	1941	2025	1970	2092

**Gegenüber 2004 haben wir eine Verdreifachung von Cannabisklienten in Betreuung.**

**Gerichtliche Auflagen spielen dabei keine Rolle!**

# 1. Hauptdiagnosen in ambulanter Suchthilfe (n=156.067; 809 Einrichtungen)

F12 Cannabinoide  
(n =25859)

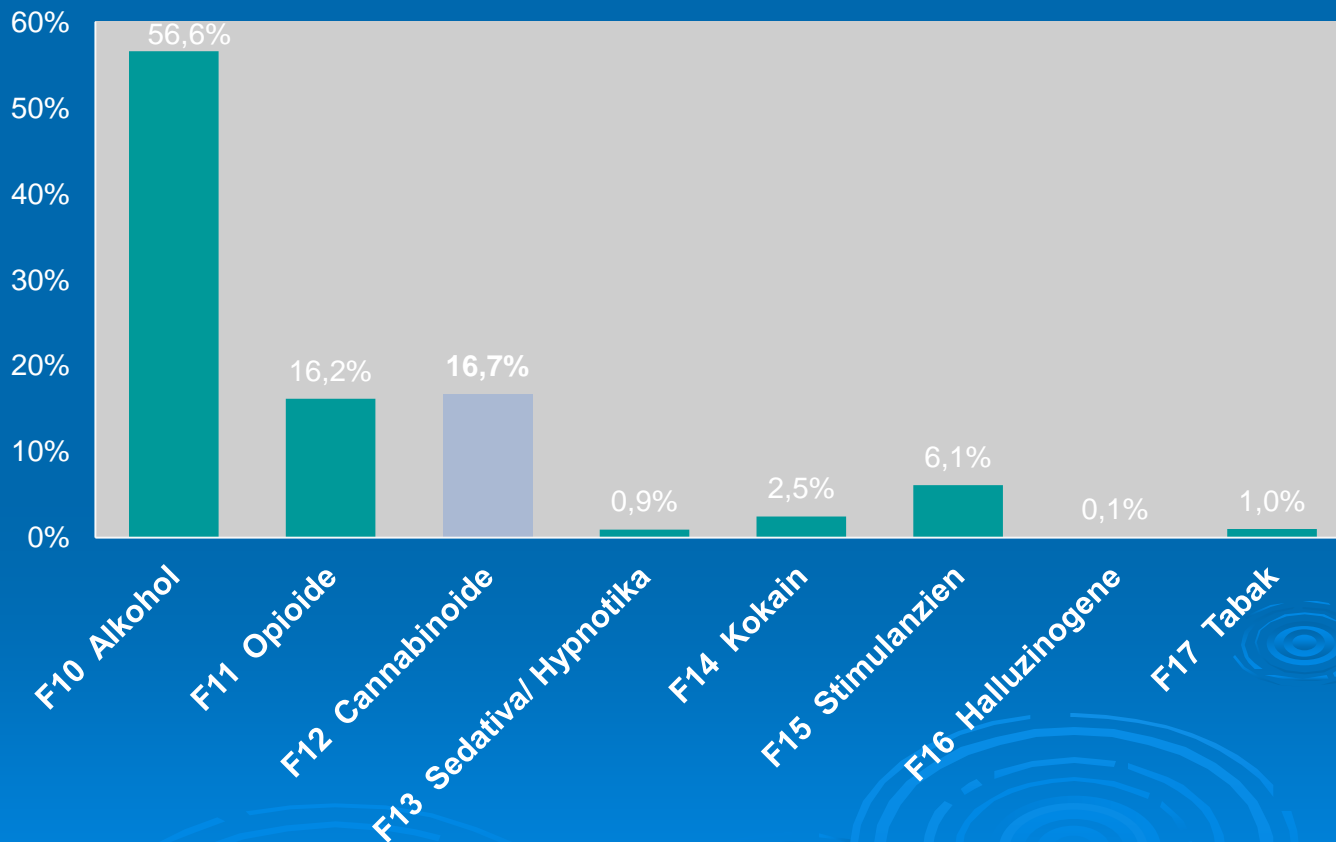


Auflagen 15%

Anzahl der Kontakte: Ø 10

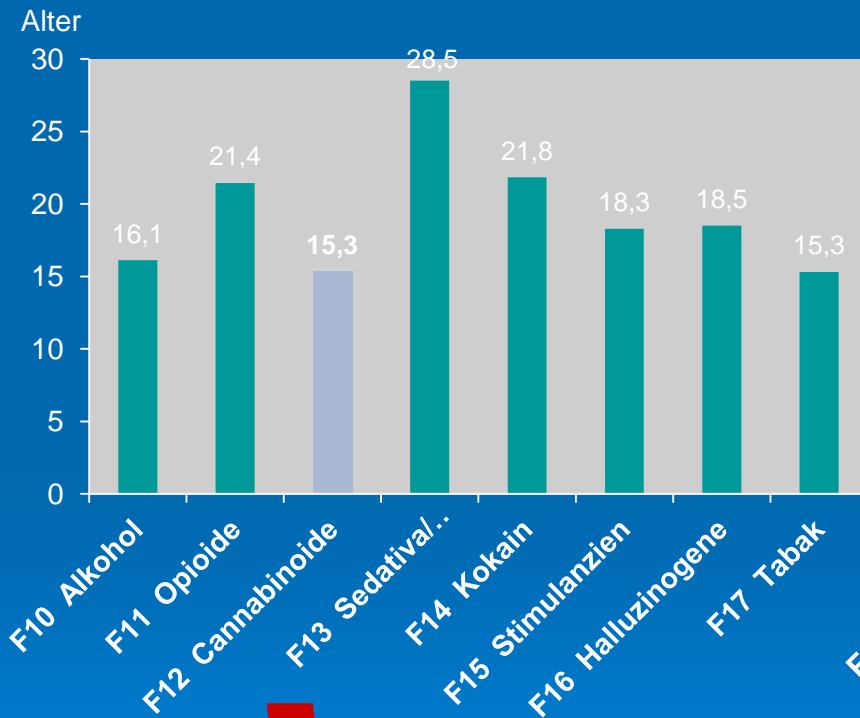
## Hauptdiagnosen aller Behandelten

Klienten



# Merkmale von Behandlungssuchenden (n=167.485; 809 Einrichtungen)

## Alter bei Störungsbeginn



## Alter bei Behandlungsbeginn



**Dauer der Störung: Ø 9 Jahre**



# Evaluierte Cannabisprogramme im Überblick

	Frühintervention / Beratung				Behandlung	
	FreD	CAN Stop	Realize-it	Quit The Shit	CANDIS	MDFT
Zielgruppe	14-21 Jahre Erstauffällige Drogenkonsumenten	14-21 Jahre Junge Cannabiskonsumenten in verschiedenen Hilfesystemen	15-30 Jährige Cannabismissbraucher/ -abhängige	15-30 Jährige Jugendliche und Erwachsene Cannabismissbraucher /abhängige	18-30 Jahre Cannabisabhängige	13-18 Jährige Jugendliche mit Cannabisstörungen und Eltern
	<b>Ø 17,7 Jahre</b>	<b>Ø 18,6 Jahre</b>	<b>Ø 24 Jahre</b>	<b>Ø 25,6 Jahre</b>	<b>Ø 26,2 Jahre</b>	<b>Ø 16,2 Jahre</b>
Programmmerkmale	Information Motivierende Gesprächsführung 1 In-Take-Gespräch 1. Gruppensitzung 8 Std. in 1-2 Tagen	Psychoedukation Rückfallprävention Motivierende Gesprächsführung 8 Gruppensitzungen 4-8 Wochen	Selbstregulation Motivierende Gesprächsführung Lösungsorientierte Kurzzeittherapie Tagebuch 10 Wochen 5 Einzelberatungen 1 Gruppensitzung	Online – Beratungsprogramm Motivierende Gesprächsführung Lösungsorientierte Kurzzeittherapie 50 -Tageprogramm Einstiegs- und Abschlusschat	Einzels psychotherapie Kognitive-behaviorale Therapie. Problemlösetraining Einzelsetting 10 Sitzungen	Multidimensionale Familientherapie Flexible Settings 4-9 Monate 2-4 Kontakte wöchentlich
Evaluation	Görgen, Hartmann & Oliva, 2003	Weymann, Baldus, Miranda et al., 2010	Tossmann & Kasten, 2010	Tossmann, Jonas, Tensil Lang & Strüber, 2011	Hoch, Zimmermann, Henker et al., 2007	Tossmann, Jonas, Rigter & Gantner, 2012

# Merkmale von Behandlungssuchenden

## AMBIVALENZ

... bessere Stimmung haben

... gut entspannen können

... wieder klar denken können.

... nicht mehr depressiv fühlen

... interessante Leute treffen

kreativ sein

... mehr Energie und Antrieb haben

... mehr Kontrolle über mein Leben.

... besser schlafen können.

... von Problemen abschalten

Freunde und Familie sollen weniger nerven

Neuen Lebensabschnitt beginnen

... gelassener werden

Weniger Isolation



Motive für Cannabiskonsum

Motive für Veränderung des Cannabiskonsums

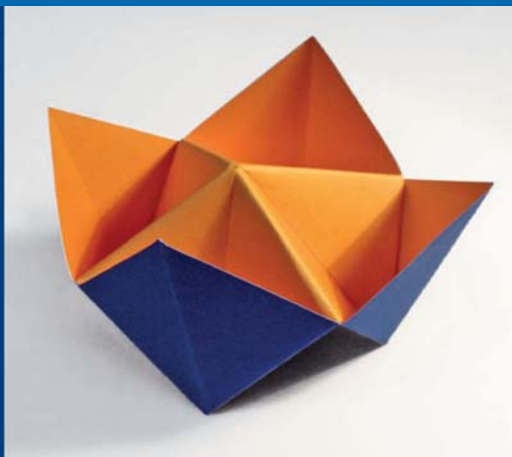
# Behandlungsmotivation bei Jugendlichen?

- „MI“ Haltung notwendig aber nicht ausreichend bei Minderjährigen
- Motivierung und Mitwirkung der Eltern und anderer prof. Bezugspersonen notwendig und effektiv
- Problemdefinitionen/Perspektivenwechsel und Kontextualisierung des Konsums

# MDFT ist wirksamste Therapie für Jugendliche mit Cannabismissbrauch

EMCCDA: MDFT als „Best Practice“ Ansatz

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014),  
*Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review, EMCCDA Papers, Publications Office of the European Union*

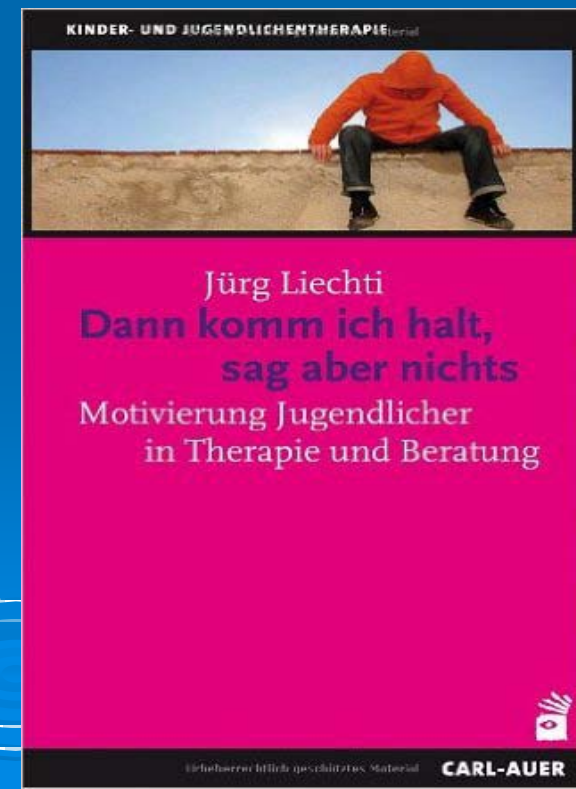


Spohr / Gantner / Bobbink / Liddle

## Multidimensionale Familientherapie

Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln

Vandenhoeck & Ruprecht



# Legalisierungsdebatte

*Freigabe*

*Entkriminalisierung*

*Regulierung*

*Legalisierung*

*Der Drogenkrieg ist gescheitert*

*Das falsche Signal*

*Alkohol ist gefährlicher*


*Freigabe erhöht den Konsum*

*Legal –illegal- schießegal*

# Hintergründe und Entwicklungen der Cannabisdebatte und Cannabispolitik

Klinische Expertisen zu Risiken des nichtmedizinischen Gebrauchs	Positionspapiere aus den Suchtverbänden Suchthilfeträger	Positionen aus dem Strafrecht/Justiz/ Polizei	Parteilpolitische Positionen	Kommunale Initiativen	Internationale Cannabispolitik
<p>Nutt et.al. <b>Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse</b> 2007 <i>Lancet</i></p> <p>Moore et.al: <b>Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review</b> 2007 <i>Lancet</i></p> <p>Volkow et al.: <b>Adverse Health Effects of Marijuana Use</b> 2014 The New England Journal of Medicine</p> <p>Hall: <b>What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?</b> 2014 <i>Addiction</i></p> <p>Hoch u.a.: <b>Risiken bei nicht- medizinischem Gebrauch von Cannabis.</b> <i>Deutsches Ärzteblatt</i> 2015</p>	<p><b>Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) 10/2015</b></p> <p><b>Akzept e.V.</b> (Alternativer Sucht und Drogenbericht 14/15)</p> <p><b>Fachverband Drogen und Suchtmittel e.V.</b> (fdr) 04/2013/ 2015</p> <p><b>Fachverband Sucht e.V.</b> 04/2013</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) 02/2015</p> <p><b>Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) 07/2015</b></p> <p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS) 02/2015</p> <p>Hessische Landesstelle für Suchtfragen 2015</p> <p>Fachstelle für Suchtprävention (Berlin) 2015</p> <p>DPW Freie Träger Berlin (06/2015)</p>	<p>Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und –professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages Schildower Kreis 11/2013</p> <p><b>Bund Deutscher Kriminalbeamter</b> (A. Schulz 2014)</p> <p><b>Dr Harald H. Körner</b> (Oberstaatsanwalt BTMG Kommentator) 2014</p> <p><b>Jörn Patzak</b> (Oberstaatsanwalt)2014</p> <p>LEAP (Law Enforcement Against Prohibition), ist ein Verein, der sich für die Entkriminalisierung des Drogenkonsums einsetzt.(09/2015)</p>	<p><b>Die Linke /Grüne</b> Antrag Bundestag: Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen 6/2014</p> <p><b>Die Grünen</b> Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG) 3/2015</p> <p><b>FDP:</b> Cannabis kontrolliert freigeben 05/2015</p> <p><b>SPD:</b> Von der Repression zur Regulierung <i>Eckpunktepapier</i> 9/2015 <i>Friedrich-Ebert-Stiftung</i></p> <p><b>CDU:</b> Einzelmeinung (Pfeiffer/wirtschaftspolitisch Sprecher)</p>	<p>BfArM Antrag: Regulierter Verkauf von Cannabis in Friedrichshain-Kreuzberg 6/2015</p> <p>SPD München fordert Entkriminalisierung 6/2015</p> <p>Kommunale Initiativen/Beschlüsse zu Modellprojekten in 2015 in :</p> <p>Düsseldorf Münster Bremen Hamburg Frankfurt</p>	<p><b>Global Commission on Drug Policy</b> (2011). War on drugs. Report of the Global Commission on drug policy.</p> <p><b>AR Policy Brief 5 – Cannabis – From Prohibition to Regulation</b></p> <p>Zobel, F., Marthaler, M. (2014). <b>Vom Rio de la Plata bis zum Genfersee: Regulierung des Cannabismarktes</b></p> <p>Trautmann, F. (2014). <b>Coffeshops in den Niederlanden: Von Prohibition zur Regulierung.</b></p> <p><b>Simon, R.: Cannabis und Drogenrecht in Europa. In: Sucht Aktuell 1 · 2015</b></p>

# Legalisierungsdebatte und Risikodiskurs

- Risikopotential einer Substanz eignet sich nicht als Begründung für Freigabe oder Verbot
  - Statistische Risiken und individuellen Risiken sind sehr verschieden
  - Individuelle Risikowahrnehmung ist sehr anfällig für Verzerrungen (Gigerenzer)
  - Der Risikodiskurs wird politisch vereinnahmt
- 



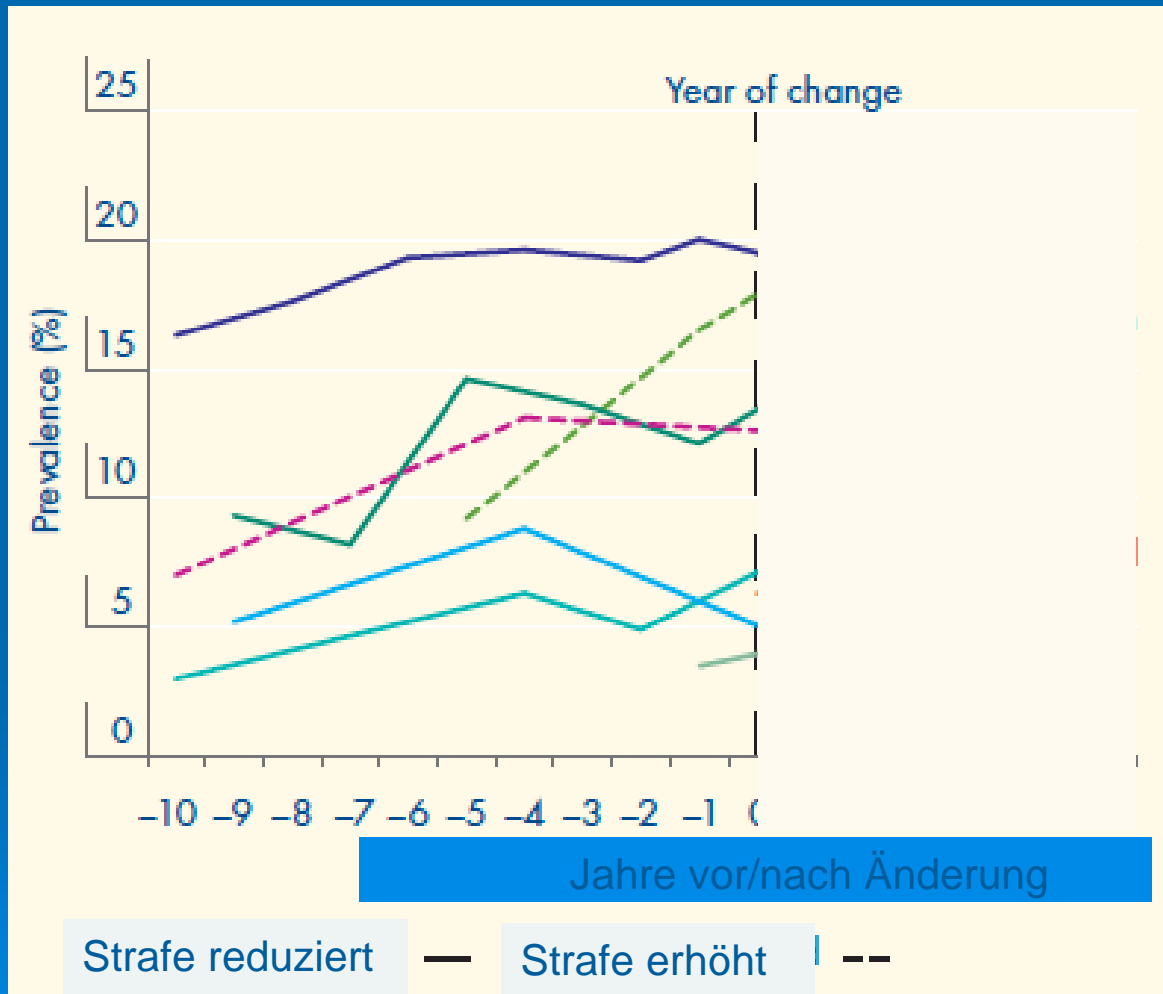
# Zitate aus den Stellungnahmen

„Bei der Betrachtung längerer Zeiträume zeigen sich insbesondere bei Jugendlichen deutliche Schwankungen im Konsumverhalten von Cannabis, die offenbar unabhängig von der Frage der Legalität des Konsums sind. Von diesen Schwankungen abgesehen ist kein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, der auf die Strafverfolgung von Konsum, Anbau und Handel zurück zu führen ist“ (S.3) Im Weiteren dazu: „**Dieser mögliche Zusammenhang wurde jedoch nie systematisch untersucht, somit gibt es keine Belege hierfür**“. (DG-Sucht 2015)

„Jugendliche konsumieren in Ländern mit liberaler Cannabispolitik im europäischen Vergleich überdurchschnittlich häufig Cannabis und sie steigen früher in den Cannabiskonsum ein als der europäische Durchschnitt.“ (DGKJP 2015)



# Strafandrohung und Cannabiskonsum



(Quelle EMCDDA Jahresbericht 2012/ Statistical Bulletin)

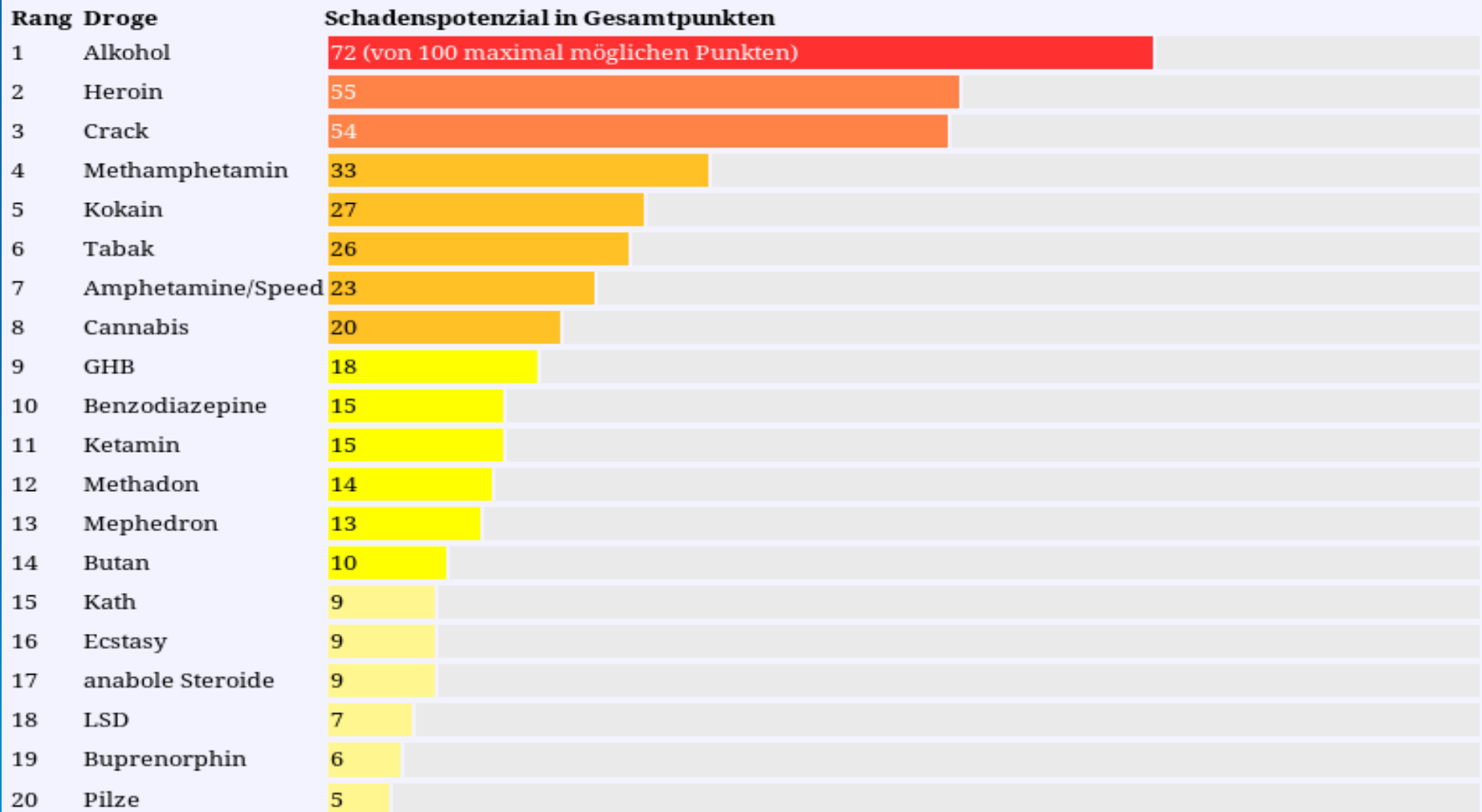
# Schadenspotential von Substanzen

## Zitate aus den Stellungnahmen

- *„Im Hinblick auf die Morbidität und Mortalität auf Bevölkerungsebene müssen die Substanzen Tabak und Alkohol derzeit als gefährdender eingestuft werden“ (S. 1, DG-Sucht, 2015)*
- *„Die Befürworter einer Legalisierung von Cannabis argumentieren, dass der Konsum von Cannabis weniger gefährlich sei als der Konsum von Alkohol und Tabak. Diese Auslegung ist vor dem Hintergrund aktueller Forschungsdaten nicht haltbar“ (S. 4, KJP Position, 2015)*

# Einschätzung Schadenspotential psychoaktiver Substanzen

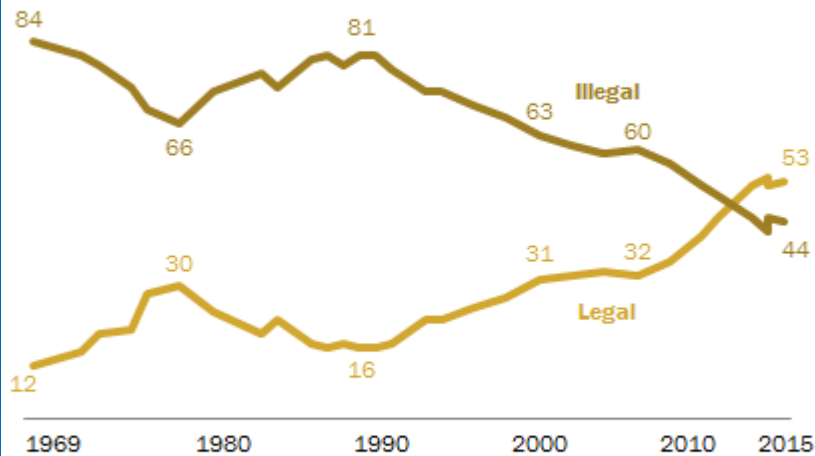
Quelle: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis von David Nutt et al.



# USA: Die Grüne Welle

## Slim Majority Supports Marijuana Legalization

% saying the use of marijuana should be ...



Survey conducted March 25-29, 2015.  
1973-2008 data from General Social Survey, 1969 and 1972 data from Gallup.

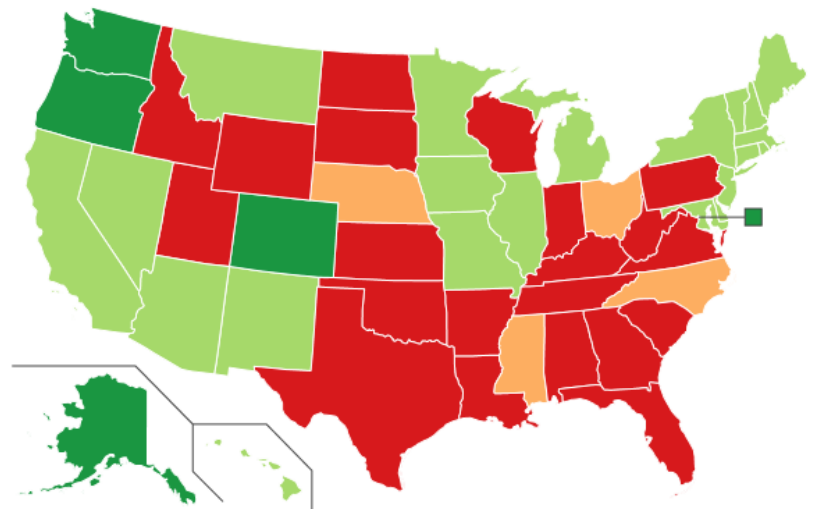
PEW RESEARCH CENTER

## Cannabis in America

Legal status	Illegal cost	Legal cost	Sales 2013	Sales 2014	Support
--------------	--------------	------------	------------	------------	---------

### Legal status

As of January 20th 2015



Source: *The Economist*

# 8 von 10 Experten fordern am 5.11.2014 im Bundestag auf Antrag *Der Linken* und *Bündnis 90/Grünen* die Überprüfung und Evaluation des BtmG

**Der Antrag wurde abgelehnt!**

Die DHS fordert die Einsetzung eine Enquetekommission:

Grundlage:

Das Bundesverfassungsgericht hat 1994 (im sog. „Cannabis-Urteil“) gefordert, dass die generalpräventive Wirkung des BtMG wissenschaftlich zu evaluieren sei. Die Enquete-Kommission soll die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes aufgreifen und die generalpräventive Wirksamkeit des BtMG wissenschaftlich evaluieren.

# Ziele regulierender Cannabispolitik

in Anlehnung an die  
Prinzipien effektiver Alkoholpolitik (ALICE RAP. Policy Paper Series, Policy Brief 5, 2014)

## ➤ Produktion

- Qualität
- Vermeidung illegaler Märkte, etc.

## ➤ Angebot

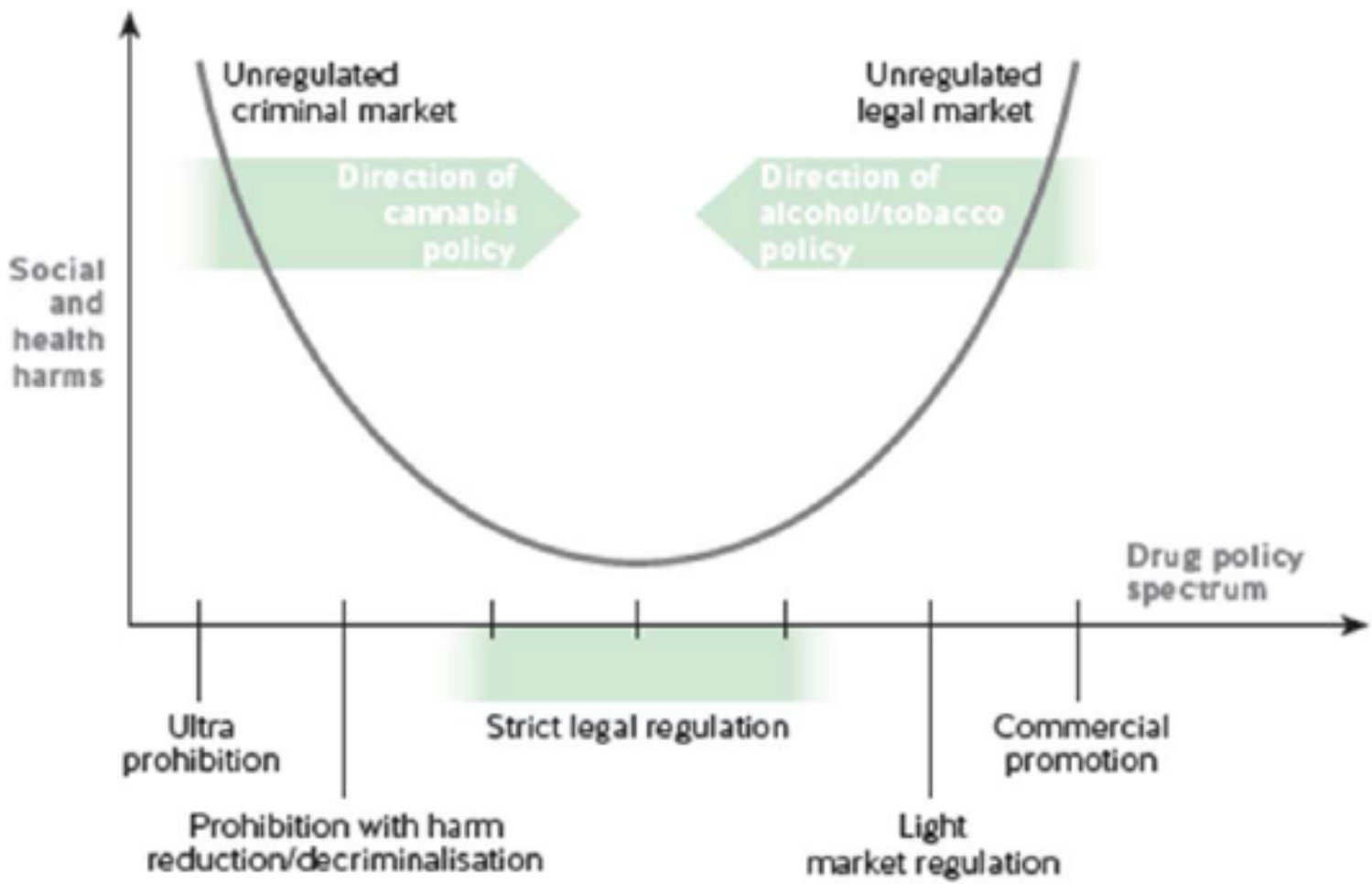
- Preis- und Angebotskontrolle
- Besteuerung
- mit geringem Risiko, etc.

## ➤ Besitz/Konsum

- Alters- und Zugangsbegrenzung (Jugendliche)
- Konsumeinschränkungen in der Öffentlichkeit
- Werbeverbot, etc.

Figure 1 - Cannabis policies and social/health harm: A conceptual model

## A spectrum of policy options available



(Transform, 2013; Marks, 2008)



# Vielen Dank für die Einladung!

Wie heisst das Zauberwort?  
Darf ich bitte kiffen.

