

# **Cannabisbericht**

der

Eidgenössischen Kommission  
für Drogenfragen - EKDF

Mai 1999

# **Cannabisbericht**

der

Eidgenössischen Kommission  
für Drogenfragen - EKDF

Mai 1999

---

## Impressum

EDMZ-Nr  
Kontaktperson: Ueli Minder  
Sektion Grundlagen und Forschung  
Telefon 031 324 98 04

## Inhalt

<b>Vorwort und Dank</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung: Wozu ein Cannabisbericht?</b>	<b>7</b>
1.1 Cannabis aus der Sicht von Expertenberichten und politischen Vorstössen .....	7
1.2 Gründe für eine Neubewertung der Stellung von Cannabis .....	9
1.3 Struktur des Berichtes.....	11
<b>2. Cannabis in der Schweiz: Eine Bestandesaufnahme</b>	<b>13</b>
2.1 Häufigkeit des Cannabiskonsums.....	13
2.1.1 Entwicklung des Cannabiskonsums von 1970 - 1998.....	13
2.1.2 Alter beim Erstkonsum .....	15
2.1.3 Internationaler Vergleich.....	16
2.2 Angebot und Handel .....	18
2.2.1 Legale Verwendungszwecke .....	19
2.2.1.1 Cannabis in der Landwirtschaft.....	19
2.2.1.2 Cannabis für Lebensmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände .	19
2.2.1.3 Cannabis als Medikament.....	20
2.2.2 Illegaler Gebrauch .....	20
2.2.3 Anbaufrage.....	21
2.3. Pharmakologie und Toxikologie von Cannabis.....	22
2.3.1 Einleitung.....	22
2.3.2 Verhalten im Organismus .....	23
2.3.2.1 Aufnahme, Stoffwechsel und Ausscheidung .....	23
2.3.2.2 Pharmakodynamik .....	24
2.3.3 Akute Effekte von Cannabis auf das zentrale Nervensystem.....	25
2.3.4 Akute Nebeneffekte und Toxizität von Cannabis .....	25
2.3.5 Cannabis im Strassenverkehr.....	26
2.3.6 Medizinische Anwendung von THC und Cannabis .....	27
2.3.7 Auswirkungen des chronischen Cannabiskonsums .....	27
2.3.7.1 Amotivationssyndrom.....	27
2.3.7.2 Abhängigkeit und Toleranz.....	28
2.3.7.3 Krebs erzeugende (karzinogene) Wirkung .....	29
2.3.7.4 Wirkung auf Vererbung, Fortpflanzung und Schwangerschaft .....	29
2.3.7.5 Effekte auf das Immunsystem.....	30
2.4 Historische und soziokulturelle Aspekte .....	33
2.5 Medizinische Bedeutung von Cannabis.....	39
2.5.1 Einleitung.....	39
2.5.2 Untersuchungen zur therapeutischen Wirkung von Cannabis .....	40
2.5.3 Cannabisvergiftungen in der medizinischen Notfallstatistik.....	41
2.5.3.1 Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum .....	41
2.5.3.2 Klinische Studien in der Schweiz.....	41
2.6 Rechtsgrundlagen.....	44
2.6.1 Internationale Abkommen.....	44
2.6.2 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe .....	45

2.6.3	Strassenverkehrsgesetz .....	47
2.6.4	Landwirtschaftlicher und privater Anbau .....	49
	2.6.4.1 Hanf in der Landwirtschaft .....	49
	2.6.4.2 Hanf für Lebensmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände.....	49
	2.6.4.3 Hanf für Heilmittel .....	50
	2.6.4.4 Hanf als "Dual-Use-Pflanze" .....	51
2.7	Anwendung des bestehenden Rechts.....	52
2.8	Auswirkungen des Status quo.....	55
2.8.1	Generalpräventive Wirksamkeit.....	55
2.8.2	Fahndungsvorteil .....	55
2.8.3	Erhöhung der Therapiebereitschaft .....	56
2.8.4	Verhinderung öffentlichen Konsums .....	56
2.8.5	Aufwand für polizeiliche Aktivitäten und Strafverfolgung.....	56
2.8.6	Stigmatisierung der Konsumierenden.....	57
2.8.7	Zweifel an Glaubwürdigkeit und Verhältnismässigkeit .....	57
2.8.8	Rechtsungleichheit .....	57
2.8.9	Korruption.....	58
<b>3.</b>	<b>Ethische Perspektiven einer liberalen Drogenpolitik</b>	<b>59</b>
<b>4.</b>	<b>Optionen</b>	<b>61</b>
4.1	Begriffsklärungen.....	61
4.1.1	Materiellrechtliche und prozessrechtliche Entkriminalisierung .....	61
	4.1.1.1 <i>Opportunität im schweizerischen Recht</i> .....	62
	4.1.1.2 <i>Opportunität im niederländischen Sinn</i> .....	62
4.1.2	Entkriminalisierung und Legalisierung .....	63
4.2	Modelle beschränkter Entkriminalisierung.....	65
4.2.1	Einleitung und Übersicht.....	65
	Cannabis-Gesetzgebung in Europa und USA.....	66
4.2.2	Materiellrechtliche Strafloserklärung des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum.....	67
4.2.3	Veränderung der Strafmasse.....	67
4.2.4	Einführung eines Opportunitätsregimes nach niederländischem Muster für Anbau und Kleinhandel.....	68
4.2.5	Voraussetzungen der Veränderungsmodelle .....	70
4.3	Modelle legaler Erhältlichkeit von Cannabis- und THC-Produkten .....	72
4.3.1	Einleitung und Übersicht.....	72
4.3.2	Ärztliche Verschreibung von Cannabis .....	73
	4.3.2.1 <i>Medizinische Verwendung</i> .....	74
	4.3.2.2 <i>Nichtmedizinische Verwendung</i> .....	74
	4.3.2.3 <i>Voraussetzungen für eine ärztliche Verschreibung</i> .....	74
4.3.3	Lizenzierung des Handels .....	74
	4.3.3.1 <i>Beschränkung der lizenzierten Stellen</i> .....	75
	4.3.3.2 <i>Produktevorschriften</i> .....	76
	4.3.3.3 <i>Steuerliche Abgaben und Preisbindung</i> .....	76
	4.3.3.4 <i>Werbebeschränkung</i> .....	76

4.3.3.5	<i>Lizenzierung ohne Beschränkungen und Besteuerung</i>	77
4.3.3.6	<i>Voraussetzungen für Lizenzierungsmodelle</i>	77
4.3.4	Kontrollierter Erwerb	77
4.3.4.1	<i>Rationierung</i>	77
4.3.4.2	<i>Einschränkung der Bezugsberechtigung</i>	78
4.3.4.3	<i>Registrierung der Käufer</i>	79
4.3.4.4	<i>Bezugsberechtigung ohne Rationierung und Registrierung</i>	79
4.3.4.5	<i>Voraussetzungen für kontrollierten Erwerb</i>	79
4.3.5	Freier Handel und Erwerb	79
4.3.5.1	<i>Produktvorschriften</i>	80
4.3.5.2	<i>Fiskalische Massnahmen</i>	80
4.3.5.3	<i>Werbebeschränkungen</i>	80
4.3.5.4	<i>Ohne einschränkende Vorschriften und ohne Besteuerung</i>	80
4.3.5.5	<i>Voraussetzungen des freien Handels</i>	80
4.3.6	Anbau	80
4.3.6.1	<i>Erlaubter Anbau für Eigengebrauch</i>	80
4.3.6.2	<i>Klar reglementierter Anbau</i>	81
<b>5.</b>	<b>Auswirkungen der Optionen</b>	<b>82</b>
5.1	Veränderung der Konsumbereitschaft	82
5.1.1	<i>Strafloserklärung des Konsums (siehe 4.2.3)</i>	82
5.1.2	<i>Veränderung der Strafmasse (siehe 4.2.4)</i>	84
5.1.3	<i>Einführung eines Opportunitätsregimes (siehe 4.2.5)</i>	84
5.1.4	<i>Ärztliche Verschreibung (siehe 2.5)</i>	85
5.1.5	<i>Lizenzierung des Handels (siehe 4.3.3)</i>	85
5.1.6	<i>Kontrollierter Erwerb (siehe 4.3.4)</i>	85
5.1.7	<i>Freier Handel und Erwerb (siehe 4.3.5)</i>	86
5.2	Veränderungen des Konsums und der Konsumgewohnheiten	87
5.2.1	<i>Strafloserklärung des Konsums (siehe 4.2.3)</i>	87
5.2.2	<i>Veränderung der Strafmasse (siehe 4.2.4)</i>	87
5.2.3	<i>Einführung eines Opportunitätsregimes (siehe 4.2.5)</i>	87
5.2.4	<i>Ärztliche Verschreibung (siehe 2.5)</i>	87
5.2.5	<i>Lizenzierung des Handels (siehe 4.3.3)</i>	88
5.2.6	<i>Kontrollierter Erwerb (siehe 4.3.4)</i>	88
5.2.7	<i>Freier Handel und Erwerb (siehe 4.3.5)</i>	88
5.3	Veränderungen der Konsumfolgen	89
5.4	Auswirkungen auf den illegalen Cannabismarkt	91
5.5	Neuer Regelungsbedarf	91
5.6	Politische Auswirkungen	91
<b>6.</b>	<b>Bewertung der Optionen</b>	<b>95</b>
6.1	Gründe für die Straflosigkeit des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum	95
6.2	Ziele für die Cannabispolitik	99
6.2.1	Jugendschutz	100
6.2.2	Konsumentenschutz	100

6.2.3	Förderung des Gesundheitsbewusstseins .....	100
6.2.4	Minimierung des problematischen Konsums.....	100
6.2.5	Verhinderung konsumbedingter Kriminalisierung und Stigmatisierung von Jugendlichen.....	100
6.2.6	Entlastung von Polizei und Justiz von der Verfolgung von Bagatelldelikten ...	101
6.2.7	Einheitliche Anwendung geltenden Rechts .....	101
6.2.8	Glaubwürdigkeit der Suchtmittelpolitik .....	101
6.2.9	Schutz weiterer Bevölkerungsteile .....	101
6.2.10	Zerschlagung der illegalen Cannabismärkte .....	101
6.2.11	Kosten-Nutzen-Verhältnis drogenpolitischer Massnahmen.....	101
	Medizinische Verwendung .....	101
6.3	Auswirkung der Optionen auf die Ziele .....	103
6.4	Gesamtbeurteilung.....	104
<b>7.</b>	<b>Empfehlungen</b>	<b>106</b>
7.1	Legale Erhältlichkeit von Cannabis .....	107
7.2	Beschränkte Entkriminalisierung innerhalb des Internationalen Einheits- übereinkommens von 1961 .....	108
7.3	Medizinische Anwendung von Cannabis .....	108

## **ANHANG**

### **Länderprofile**

### **Mitgliederliste der Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)**

## Vorwort und Dank

Die zu Beginn des Jahres 1997 vom Bundesrat eingesetzte Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) nahm an ihren ersten Sitzungen eine Lagebeurteilung der Drogensituation in der Schweiz und des aktuellen Handlungsbedarf vor. Während die Vorgängerkommission (Subkommission Drogenfragen der Ende 1996 aufgelösten Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission) in ihren Beratungen und Berichten immer von einer gemeinsamen Betrachtung aller illegaler Drogen ausgegangen war, zeigte sich aufgrund der markanten Veränderungen in der Drogenszene zunehmend ein Bedarf nach einer differenzierteren Betrachtung der Fragestellungen rund um den Konsum von Cannabis. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen führte schliesslich im Juni 1998 zum Beschluss, das für schweizerische Verhältnisse relevante Wissen über Cannabis in einem eigenen Bericht zusammenzufassen und dem Bundesrat zusammen mit Empfehlungen für die zukünftige Behandlung von Cannabis im Rahmen der Revisionsarbeiten am Betäubungsmittelgesetz zu unterbreiten. Dieser Entscheid der Kommission fiel zeitlich zusammen mit dem vom Eidgenössischen Departement des Innern geäusserten Wunsch nach einer dementsprechenden Expertise.

Obwohl in der EKDF Angehörige der verschiedensten Fachrichtungen vertreten sind (Zusammensetzung der Kommission s. am Schluss dieses Berichtes), hätte die umfassende Arbeit nicht ohne den Beizug weiterer Experten erfüllt werden können. Zu besonderem Dank verpflichtet ist die Kommission den zahlreichen Fachpersonen innerhalb der Bundesverwaltung, die ihr Wissen in verschiedene spezialisierte Abschnitte des Berichts eingebracht haben, der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA (Lausanne) sowie den Herren Professoren Martin Killias (Universität Lausanne), Jakob Tanner (Universität Zürich) und Ambros Uchtenhagen (Institut für Suchtforschung, Zürich). Sie alle haben den Bericht um Aspekte erweitert, die über die üblichen Diskussionen um Cannabis hinausgehen und die dazu beitragen, die Problematik in einem grösseren Zusammenhang zu sehen. Die Kommission hofft darum auch, dass sich die Lektüre des Berichtes nicht auf die Schlussfolgerungen beschränken wird, sondern dass auch die Kapitel, die mehr auf Hintergrundinformationen ausgerichtet sind, die notwendige Beachtung finden und damit zur Versachlichung der Diskussion beitragen werden.



## 1. Einleitung: Wozu ein Cannabisbericht?

### 1.1 Cannabis aus der Sicht von Expertenberichten und politischen Vorstößen

Cannabis ist in den letzten Jahren immer wieder und zunehmend zu einem politischen Thema geworden. So verlangt etwa die parlamentarische Initiative von Nationalrätin Vermot vom 8. Oktober 1997 die Entkriminalisierung von Cannabisanbau und -konsum. Landesinitiativen der Kantone Basel-Land (22. Oktober 1997) und Zürich (21. Januar 1998) schlagen vor, Cannabisprodukte aus dem Betäubungsmittelgesetz zu streichen, während eine Landesinitiative des Kantons Solothurn (7. Dezember 1992) um die Legalisierung sämtlicher Betäubungsmittel ersucht.

Die Kommission hat diese Häufung politischer Vorstösse zur Frage der gesetzlichen Handhabung des Cannabis und seiner Derivate zum Anlass genommen, eine eingehende Untersuchung der Cannabisproblematik unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Situation vorzunehmen. Zunächst bedarf es wohl einer Begründung, warum die Kommission einen gesonderten Cannabisbericht und nicht einen umfassenden Drogenbericht vorlegt. Andere Drogen waren ja ebenso Gegenstand politischer Diskussionen, und Cannabis sowie seine Derivate unterliegen denselben Regelungen wie viele andere Betäubungsmittel. Schon das internationale Einheitsübereinkommen aus dem Jahre 1961<sup>1</sup> setzte diese Stoffe auf die Liste der verbotenen Substanzen mit besonders gefährlichen Eigenschaften (die sogenannte Tabelle IV), und auch das schweizerische Betäubungsmittelgesetz<sup>2</sup> zählt Cannabis ebenso wie etwa Heroin, Kokain und verschiedene Halluzinogene zu den verbotenen Substanzen. In seiner Botschaft zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 1973<sup>3</sup> begründete der Bundesrat seine Weigerung, Cannabis einen Sonderstatus zu verleihen, mit der Befürchtung, dieser Stoff könnte damit zur Einstiegsdroge zum Konsum harter Drogen werden.

Von der Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission wurde diese Ansicht bereits in ihrem Drogenbericht von 1983<sup>4</sup> bestritten. In einem späteren Bericht derselben Kommission aus dem Jahre 1989 ("Aspekte der Drogenpolitik")<sup>5</sup> wurde insbesondere festgehalten: «Aus pharmakologischer Sicht hat Cannabis aber keinerlei Eigenschaften, die das Risiko zum Umsteigen auf andere Drogen erhöhen». Auch wenn die Kommission im letztgenannten Bericht empfahl, den Konsum aller Drogen straffrei zu erklären, wollte sie dennoch Cannabis keinen Sonderstatus verleihen.

Auch in der Botschaft des Bundesrates vom 19. Juni 1995<sup>6</sup> zu den beiden Volksinitiativen «Jugend ohne Drogen» und «Für eine vernünftige Drogenpolitik - DroLeg» wurde keine spezielle Regelung für Cannabis erwähnt. Das Dokument wies auf die verschiedenen Mög-

lichkeiten einer Gesetzesrevision sowie auf die Ausarbeitung neuer Gesetze (betreffend Suchtverhalten, Heilmittel, Suchtprävention) hin, ohne jedoch eine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Betäubungsmitteln vorzunehmen. Unter anderem wurde festgehalten: «Der Gesetzgeber geht im Betäubungsmittelbereich von Substanzen aus, die er für genau definierte Verwendungszwecke zulässt und deren Missbrauch er mit Strafandrohungen zu unterbinden versucht». Zudem wurde betont : «Dieses Vorgehen wird auch in Zukunft bedeutungsvoll bleiben und in 'substanzorientierten' Gesetzgebungen wie der Heilmittel- oder der Chemikaliengesetzgebung weiterentwickelt und angepasst werden müssen» (S. 28).

Die Expertenkommission zur Revision der Betäubungsmittelgesetzes ("Kommission Schild") wiederum hielt in Ihrem Bericht im Februar 1996<sup>7</sup> in Bezug auf Cannabis fest: «Es finden sich sowohl Gründe, die für, wie auch solche, die gegen eine spezielle Behandlung von Cannabisprodukten sprechen, wie zum Beispiel Zulässigkeit des Kleinhandels, Tolerierung von bestimmten Verkaufsorten oder Verkauf im Rahmen eines staatlichen Monopols». Abschliessend befand die Mehrheit der Kommission jedoch, dass «zu viele Fragen offen sind, als dass sich eine von den übrigen Betäubungsmitteln abweichende Behandlung des Cannabis rechtfertigen liesse».

Schliesslich sei noch der Bericht "Drogenpolitische Szenarien" der Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission (Juni 1996)<sup>8</sup> erwähnt. Dieser unterstützt einstimmig die Umsetzung der Empfehlungen des "Berichtes Schild"; die Kommissionmehrheit empfiehlt zudem längerfristig eine Legalisierung der Drogen mit differenzierter, reglementierter Zugänglichkeit. Auch hier ist kein Sonderstatus für Cannabis vorgesehen.

Alle zitierten Berichte haben auf die Unzweckmässigkeit einer Unterscheidung zwischen «weichen» und «harten» Drogen hingewiesen. Die Argumente für diese Haltung lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass die Risiken des Konsums nicht an die Substanz an sich gebunden sind, sondern an deren Konzentration, an die Regelmässigkeit und an die Intensität des Konsums. Auch die Gefahr einer Abhängigkeitsbildung wird nicht nur durch die Substanz, sondern auch durch die Person, ihr Umfeld und ihr Konsumverhalten bestimmt.

Wenngleich keiner der obengenannten Berichte das vom Bundesrat zur Zeit der Revision von 1975 erwähnte Umsteigerisiko bestätigte, wurde doch die Befürchtung geäussert, eine Statusänderung bei Cannabis könnte ein Gewährenlassen signalisieren. Würde eine zusätzliche legale Droge nicht einer Zunahme des Konsums Tür und Tor öffnen - und dies vor dem Hintergrund der bereits erheblichen Probleme, die mit Alkohol- und Tabakkonsum verbundenen sind? Auch wurde darauf hingewiesen, dass die mit dem Cannabiskonsum verbundenen negativen Auswirkungen und Risiken noch nicht genügend bekannt seien. Letztlich

waren es praktische Gründe, welche die Mehrheit der "Kommission Schild" dazu geführt haben, in ihren Empfehlungen Cannabis keine Sonderstellung einzuräumen. «Eine ungehinderte wirtschaftliche Nutzung der psychotropen Eigenschaften des Cannabis könnte zu ähnlichen Problemen wie beim Alkohol führen. Es müssten somit Möglichkeiten gefunden werden, die industrielle Massenproduktion zu unterbinden und Marktkontrollen einzuführen» (Bericht, S. 55).

## 1.2 Gründe für eine Neubewertung der Stellung von Cannabis

Welches sind nun die Gründe, welche die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen veranlasst haben, von ihrer Vorgängerkommission abzuweichen und die Cannabisfrage losgelöst von den anderen Drogen zu untersuchen? Die Diskussionen im Rahmen der zuvor erwähnten drogenpolitischen Initiativen haben gezeigt, dass ein Teil der Bevölkerung die Meinung vertritt, Cannabis sei von der Liste der verbotenen Betäubungsmittel zu streichen. Aber auch ein Teil der Gegnerschaft einer Legalisierung verspürte ein Unbehagen über die heutige Situation in Bezug auf Cannabis, insbesondere über die mangelnde Klarheit der gegenwärtigen Politik und die Schwierigkeiten ihrer Umsetzung. Verschiedene Ungereimtheiten verlangen nach Lösungen, so zum Beispiel das quantitative Übergewicht der Verzeigungen wegen Cannabiskonsums, die kantonalen Unterschiede in der Anwendung des Gesetzes, sowie die Ungleichheit in der Behandlung von Drogenkonsumenten (Schwerstabhängige, die in Heroinverschreibungsprogrammen legal Heroin konsumieren neben Konsumenten von weniger gefährlichen Substanzen, die mit den Auswirkungen der Prohibition konfrontiert sind).

Der DroLeg-Initiative wurde unter anderem vorgeworfen, ein undifferenziertes, für alle Substanzen gleichermaßen geltendes Prinzip aufzustellen. Damit wurde der Gedanke suggeriert, eine Differenzierung zwischen den verschiedenen Stoffen sei wünschenswert. Dies hatte schon die Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission in ihrem obenerwähnten Szenario «Legalisierung mit differenzierter Zugänglichkeit» vorgeschlagen. Die Art der Zugänglichkeit sollte nach diesen Empfehlungen einerseits durch die Gefährlichkeit einer Substanz (Toxizität, Suchtpotential) bestimmt sein, andererseits aber auch die Bedeutung, welche diese für bestimmte Bevölkerungsgruppen hat, mit berücksichtigen. Diese Beurteilung sollte unter Einschluss der legalen Drogen erfolgen.

Weitere Argumente sind aus sozio-ökonomischen Überlegungen ableitbar. Die Schweiz verfügt heute über ein ziemlich weites Cannabis-Produktionsnetzwerk, sei es im Landwirtschafts- oder im Privatbereich. In allen Landesteilen besteht zudem ein Verteilnetzwerk mit Spezialgeschäften für Cannabisprodukte. Die Tatsache, dass unter den illegalen Drogen nur

Cannabis als Gegenstand lokaler bzw. handwerklicher Produktion wahrgenommen wird, gibt ihm heute bei den Konsumenten und einem grossen Teil der Bevölkerung einen Sonderstatus. Die relativ junge Verbreitung dieser Produktion und dieses Handels zeigt Möglichkeiten legaler Zugangswege zu Cannabisprodukten auf und stützt die Hoffnung, diese damit dem Schwarzmarkt entziehen zu können. Diese Entwicklung ist mit ein Grund für die wachsende Verunsicherung in grossen Teilen der Bevölkerung bezüglich der Begründung, der Ziele sowie der Anwendung einer Prohibitions politik im Falle von Cannabis.

Im übrigen stellt die Kommission fest, dass sich die Bedeutung, die dem Cannabiskonsum beigemessen wird, die Wahrnehmung von Cannabis als Suchtmittel, wie auch die sozialen Vorstellungen, denen es unterliegt, erheblich verändert haben. Es ist zunehmend die Entstehung einer Kultur zu beobachten, die sich immer weiter von dem Bereich entfernt, der den sogenannten harten Drogen zugeordnet werden kann. In dieser Situation besteht die Gefahr, dass der Zwang, sich Cannabis auf dem Drogenschwarzmarkt zu beschaffen, mehr Umsteigerisiken auf sogenannte harte Drogen birgt als dessen Einbettung in eine spezielle Regulierung. Auf dem Schwarzmarkt ist bereits manipuliertes Cannabis mit viel höherem THC-Gehalt erhältlich. Die Frage ist also berechtigt, ob es nicht Zeit ist, der lokalen Produktion und dem "traditionellen" Konsum eine Vorzugsstellung einzuräumen.

Es steht heute ohne Zweifel fest, dass sich der Cannabiskonsum durch Prohibition nicht verhindern lässt. Es kann zunehmend beobachtet werden, dass sich Cannabis-Konsumierende nicht als Drogenkonsumenten verstehen. Selbst wenn sie sich als einer Art Subkultur zugehörig wahrnehmen, finden sie nicht, dass damit besondere Probleme verbunden sind. Dies wird bereits im "Bericht Schild" (S. 55) betont: «Sowohl die Konsumverbreitung wie auch die gesellschaftliche Akzeptanz des Cannabiskonsums haben seit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 1975 zugenommen und erfolgten oft ohne eigentliches Unrechtbewusstsein». Ein unverändertes Weiterbestehen der Repression im Cannabisbereich und die Tatsache, dass ein als nicht verwerflich empfundenenes Verhalten verfolgt wird, beeinträchtigt zunehmend die Glaubwürdigkeit von Gesetz und Justiz.

Bisherige wissenschaftliche Studien erlauben es nicht, auf eine alarmierende Toxizität der Cannabisprodukte zu schliessen. Die mit Cannabiskonsum verbundenen Risiken sind geringer als die der meisten anderen illegalen Drogen. Soweit ein Risikovergleich aus wissenschaftlicher Sicht überhaupt möglich ist, müsste er vielmehr mit den legalen Genuss- und Suchtmitteln angestellt werden. Damit ist auch festgehalten, dass Cannabis nicht harmlos ist. Seine Risiken sollen aber mit denen anderer, in unserer Gesellschaft integrierter Drogen verglichen werden.

### 1.3 Struktur des Berichtes

Der Bericht versteht sich als Entscheidungsgrundlage für die schweizerische Drogenpolitik. Er erhebt nicht den Anspruch, sämtliche wissenschaftlichen Erkenntnisse umfassend darzustellen und abzuwägen; es wird für den an einer Vertiefung interessierten Leser aber jeweils auf die entsprechende Literatur verwiesen.

Der Bericht beginnt mit einer Bestandesaufnahme der Situation in der Schweiz (Kapitel 2). Nicht jedes Kapitel wird für jeden Leser von gleichem Interesse sein. Wer sich beispielsweise für pharmakologische oder für historische Fragen weniger interessiert, kann solche Teilkapitel überspringen; für ein umfassendes Verständnis der Schlussfolgerungen der Kommission sind aber alle Kapitel gleichermassen von Bedeutung. Bewusst lediglich zusammenfassend wurde die Frage der medizinischen Anwendung von Cannabis dargestellt. Es handelt sich hier um eine Fragestellung, die konzeptionell wie in der Durchführung vom Cannabisgebrauch als Genussmittel getrennt werden muss und die nicht zu den Hauptfragestellungen dieses Bericht gehört.

In Kapitel 3 werden aus ethischer Sicht grundsätzliche Aussagen zu einer von der Gesellschaft zu verantwortenden Suchtpolitik gemacht.

Kapitel 4 geht einleitend auf einige Grundsatzfragen aus rechtlicher Sicht ein. Es dient der Klärung verschiedener Begriffe und Modelle, die in der drogenpolitischen Diskussion - namentlich im Vergleich mit anderen Ländern - immer wieder verwendet werden. Vor allem der Stellenwert des häufig zitierten Opportunitätsprinzips wird hier vor dem Hintergrund der schweizerischen Situation mit seinen Möglichkeiten und Grenzen dargestellt.

In den nachfolgenden Abschnitten von Kapitel 4 werden eine Reihe möglicher Alternativen zur geltenden Regelung vorgestellt. Hierbei wird grundsätzlich unterschieden zwischen Modellen, die unter Einhaltung der internationalen Abkommen (insbesondere der "Single Convention on Narcotic Drugs" aus dem Jahre 1961) verwirklicht werden könnten und eigentlichen Legalisierungsmodellen, die den Rahmen dieser Abkommen sprengen. Durch die Feingliederung innerhalb dieser beiden Abschnitte wird das gesamte Spektrum von kleinen Änderungen bis hin zu vollständiger Legalisierung ohne jede Regulierung vorgestellt, ohne dass eine Bewertung der einzelnen Alternativen vorgenommen wird.

Mögliche Auswirkungen der einzelnen Alternativen werden in Kapitel 5 besprochen. Im Vordergrund stehen Auswirkungen auf Konsum und Konsumgewohnheiten, auf die Konsumbereitschaft, und die Konsumfolgen. Weiterhin wird ausgeführt, welche Konsequenzen der einzelnen Alternativen auf den illegalen Cannabismarkt zu erwarten sind. Abschliessend werden Regelungsbedarf und politische Auswirkungen der Alternativen besprochen.

Eine beurteilende Bewertung der Alternativen wird in Kapitel 6 vorgenommen. Ausgehend von Oberzielen der Cannabispolitik werden instrumentalisierbare Unterziele abgeleitet und die einzelnen Alternativen in Bezug auf die zu erwartende Kongruenz mit diesen Zielen untersucht. Abschliessend werden die aus der Sicht der Kommission möglichen Modelle dargestellt.

Kapitel 7 beschliesst den Bericht mit den Empfehlungen der Kommission.

## Referenzen

- 1 Internationales Einheitsübereinkommen über die Betäubungsmittel („Single Convention on Narcotic Drugs“), New York, 30. März 1961
- 2 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel, BetmG, + Änderungen und Verordnungen (EDMZ 812.121.ff)
- 3 Botschaft des Bundesrates zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes, 1973
- 4 Drogenbericht 1983 der Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission
- 5 Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz“, Bericht der Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Bundesamt für Gesundheitswesen, Juni 1989
- 6 Botschaft des Bundesrates vom 19.6.1995 zu den Volksinitiativen „Jugend ohne Drogen“ und „für eine vernünftige Drogenpolitik“ (Droleg-Initiative)
- 7 Bericht der Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes („Kommission Schild“), Februar 1996 (EDMZ 311.814.d)
- 8 Drogenpolitische Szenarien, Subkommission Drogenfragen der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Bundesamt für Gesundheitswesen, Juni 1996 (EDMZ 311.813 d)

## 2. Cannabis in der Schweiz: Eine Bestandesaufnahme

### 2.1 Häufigkeit des Cannabiskonsums

#### 2.1.1 Entwicklung des Cannabiskonsums von 1970 - 1998

Seit Anfang der Siebzigerjahre gibt es eine Reihe von Untersuchungen über den Drogen- und insbesondere über den Cannabiskonsum in der Schweiz. Nicht alle Studien sind nach der gleichen Methodik erstellt; die Ergebnisse sind daher nicht im wissenschaftlich strengen Sinn vergleichbar. Sie geben aber gute Hinweise über die Grössenordnung des Problems. Für die Konsumhäufigkeit wird oft der Begriff "Prävalenz" gebraucht. Damit wird das Vorkommen des Konsums in einem bestimmten Zeitabschnitt beschrieben (z.B. Lebenszeitprävalenz = Konsumvorkommen während des bisherigen Lebens).

Der Konsum von Cannabis ist in der Schweiz bei Jugendlichen kein neues Phänomen:

Bereits 1971 betrug die Lebenszeitprävalenz bei 19jährigen stellungspflichtigen Männern im Kanton Zürich 23,3 Prozent und bei einem Vergleichskollektiv von Frauen 13,5 Prozent. Häufigere Erfahrungen im Umgang mit Cannabis (Lebenszeitprävalenz des mehr als 10maligen Konsums) hatten damals 8,2 Prozent der männlichen und 3,5 Prozent der weiblichen Befragten.

In einer ebenfalls im Kanton Zürich im Jahre 1978 durchgeführten Befragung bei 19jährigen betrug die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums bei Männern nur noch 19,9 Prozent, bei Frauen dagegen 17,2 Prozent. Der häufige Umgang (mehr als 10maliger Konsum) erhöhte sich bei den Männern auf 8,5 Prozent und bei Frauen auf 5,7 Prozent (Sieber 1988).

In einer 1972/73 durchgeführten Befragung bei Rekruten aus der Gesamtschweiz belief sich die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums auf 20,1 Prozent und der häufige Gebrauch (mehr als 6-maliger Konsum) auf 5,7 Prozent (Battegay et al. 1977).

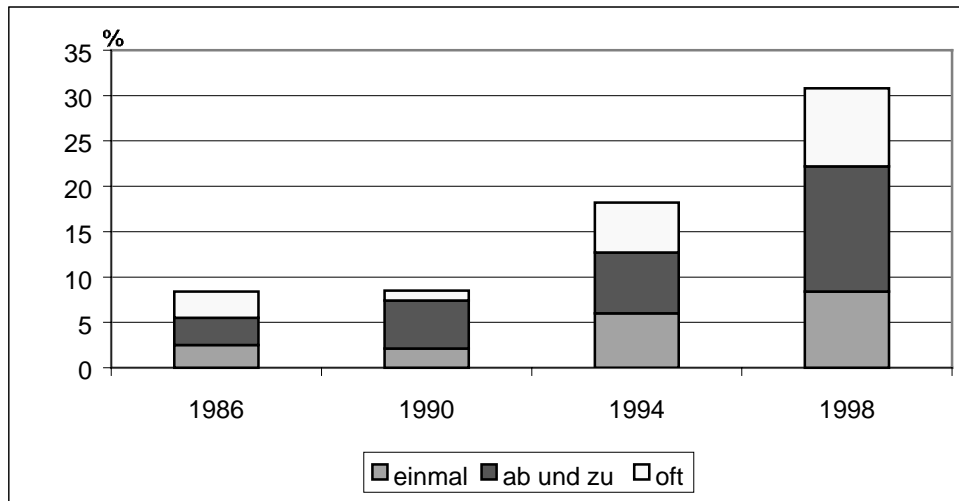
Im Jahre 1993 betrug die Lebenszeitprävalenz gemäss den pädagogischen Rekrutenprüfungen rund 44 Prozent und jene des häufigen Gebrauchs (mehr als 10-maliger Gebrauch) 18,5 Prozent (Wydler et al. 1996).

Aufgrund einer schriftlichen Umfrage berichten Wydler et al. im Jahre 1993 über eine 12-Monatsprävalenz von 32,1 Prozent bei 20jährigen Männern und von 16,8 Prozent bei Frauen gleichen Alters.

Die neusten Daten stammen von einer von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen (SFA) in Auftrag gegeben, im Februar 1998 durchgeführten Telefonumfrage:

*Prozentanteil Befragter (N=1019, ohne italienische Schweiz) mit einem Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten, Februar 1998*

	Männer	Frauen	Total
15-bis 19jährige	37,5	24,0	29,9
20- bis 24jährige	24,3	20,1	22,2
25- bis 29jährige	17,8	16,1	16,9



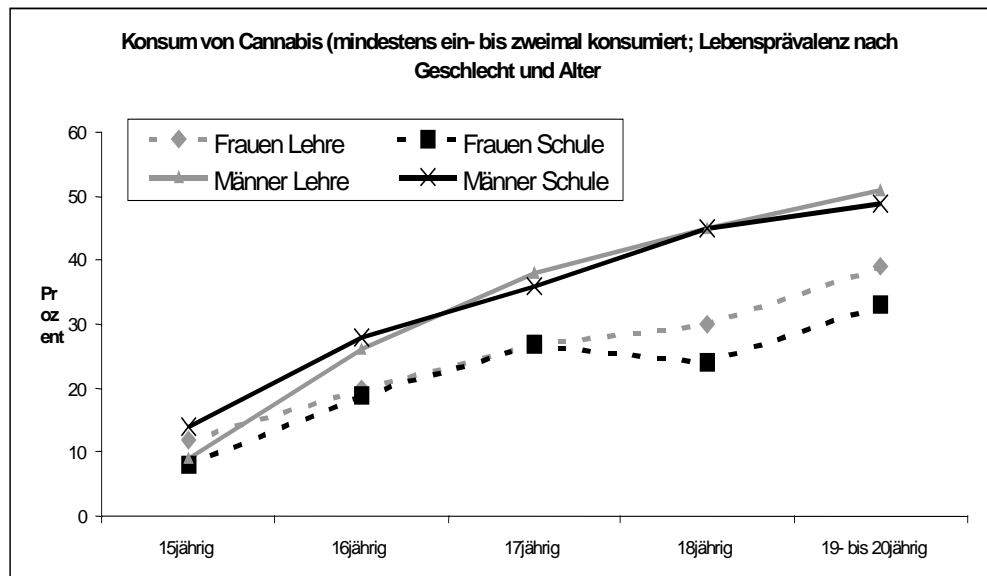
Die von der SFA durchgeführten schriftlichen Befragungen bei 15jährigen Schülerinnen und Schülern zeigen eine klare Zunahme des Cannabiskonsums zwischen den Jahren 1986 und 1994:

Der Anteil der Fünfzehnjährigen mit Cannabiserfahrung hat sich in den letzten zwölf Jahren mehr als verdreifacht: 1986 berichten 2,5%, diese weiche Drogen schon einmal konsumiert zu haben, 1998 sind es 8,4%. "Ab und zu" nehmen 1986 3% Haschisch oder Marihuana, letztes Jahr (1998) sind es viereinhalb mal mehr. (13,8%). 1986 konsumieren 2,9% häufig Cannabisprodukte, 1998 8,6%.

In einer von Narring et al. 1992/93 durchgeführten Untersuchung zum Gesundheitsverhalten von Schweizer Jugendlichen im Alter von 15 bis 20 Jahren werden die Ergebnisse der Schüleruntersuchung für die 15jährigen weitgehend bestätigt. Die Studie zeigt, dass ab 18 Jahren knapp die Hälfte der männlichen Jugendlichen mindestens einmal Cannabis konsu-

miert haben, allerdings geben davon 30 Prozent an, dass dies nur ein- oder zweimal der Fall gewesen sei. Für Frauen liegen die Werte um rund 10 Prozent tiefer.

*Lebenszeitprävalenz von Cannabis bei 15- bis 20jährigen nach Alter und Geschlecht, 1992/93 (Narring et al. 1994)*



Zwar ist der Cannabiskonsum eine vor allem bei jüngeren Altersgruppen zu beobachtende Verhaltensweise. Doch verfügten gemäss einer Untersuchung aus dem Jahre 1987 (Fahrenkrug, Müller 1990) 20 Prozent der über 34jährigen Erfahrungen im Umgang mit Cannabis. Immerhin 12 Prozent der 35- bis 44jährigen und 5,8 Prozent der 45- bis 54jährigen hatten ebenfalls schon mindestens einmal im Leben Cannabis gebraucht. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung hatten damals rund 550'000 Personen im Alter zwischen 15 und 74 Jahren Cannabis konsumiert.

Gemäss der in den Jahren 1992/93 und 1997/98 durchgeführten Schweizerischen Gesundheitsbefragung stiegen die Lebenszeitprävalenzen für 15- bis 39jährige in der Schweiz von 16,3 auf 26,9 Prozent. Hochgerechnet auf die entsprechende Wohnbevölkerung hatten demnach im Jahre 1998 rund 685'000 15- bis 39jährige Schweizer und Schweizerinnen schon Cannabis konsumiert. Eine Zunahme lässt sich auch bei den aktuellen Konsumenten und Konsumentinnen feststellen: Im Zeitraum 1992/93 nahmen 4,4 Prozent zum Befragungszeitpunkt Cannabisprodukte, in der Periode 1997/98 waren es 7,1 Prozent.

### 2.1.2 Alter beim Erstkonsum

Über den Zeitpunkt des Erstkonsums illegaler Drogen liegen nur wenige Daten vor. Er ist schwer zu erheben, da aus den meisten Studien nur Daten aus Querschnittsbefragungen verfügbar sind. Berechnungen aufgrund von Überlebensmodellen bei Drogenkonsumenten

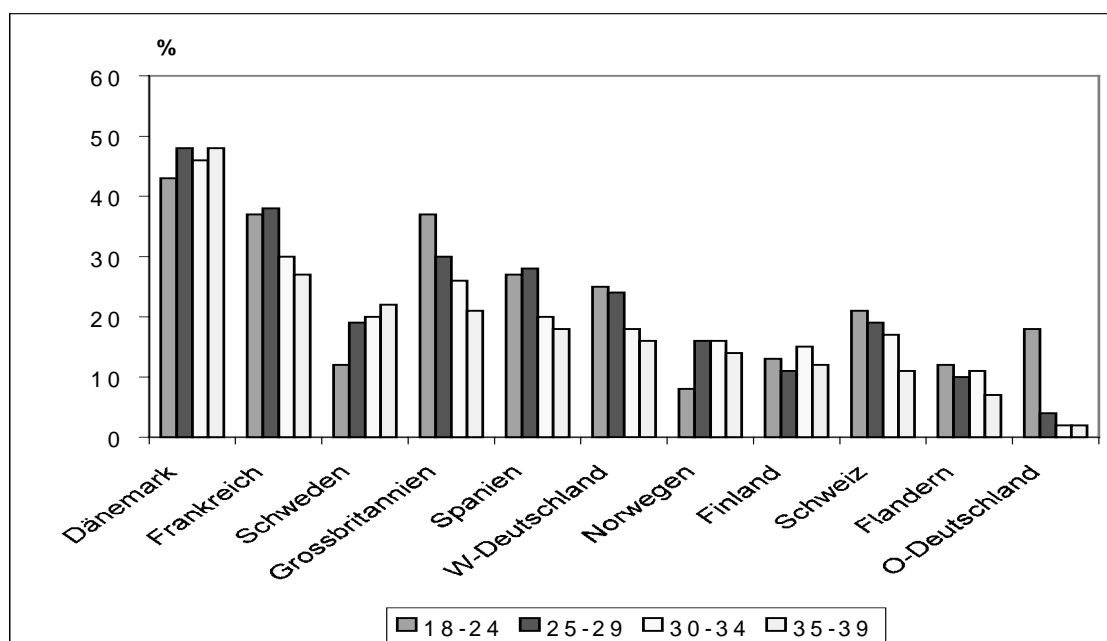
zeigen, dass sich das Alter des Einstiegskonsums in den letzten Jahren nicht nennenswert geändert hat: es ist bei etwa 16 Jahren anzusetzen (Gmel, Rehm 1996).

### 2.1.3 Internationaler Vergleich

Internationale Vergleiche zu Drogenkonsumverhalten sind problematisch, da die befragten Kollektive, Befragungszeitpunkt und Art der Befragung sich unterscheiden. Der Versuch von Kraus und Bauernfeind (1998), Lebensprävalenzen des Cannabiskonsum international zu vergleichen, ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren.

Im Vergleich zu den in der unten stehenden Abbildung angeführten Lebenszeitprävalenzen aus neun Ländern nimmt die Schweiz einen Mittelplatz ein: tiefere Prävalenzwerte weisen die skandinavischen Länder auf, höhere Werte dagegen Dänemark, Frankreich, Grossbritannien und Spanien. Auffällig sind die relativ ähnlichen Gesamtwerte für Spanien, Westdeutschland, Schweden und die Schweiz, obwohl sich die Cannabispolitik in diesen Ländern erheblich unterscheidet (Cattacin, Renschler 1997).

*Lebenszeit-Prävalenzwerte des Cannabiskonsums nach Altersgruppen im europäischen Vergleich (Kraus und Bauernfeind 1998).*



Quellen: Reanalysen nach Korrespondenz mit Pecca Hakkarainen für Dänemark 1994, Norwegen 1993, Schweden 1995, Finnland 1993: (Hakkarainen, Laursen und Tigertedt, 1996), Luis de la Fuente für Spanien 1995 (Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1996), Malcolm Ramsey für Grossbritannien 1994 (Ramsey und Percy, 1996), Jean-Michel Costes für Frankreich 1995 (Carpentier und Costes, 1996), Paul Quataert für Flandern 1995 (Quataert und Van Oyen, 1995), Gerhard Gmel für die Schweiz 1993 (Fahrenkrug et al., 1995).

In den meisten europäischen Ländern lässt sich in den 80er Jahren ein leichter bis mässiger Anstieg der Konsumprävalenzen hinsichtlich von Cannabisprodukten feststellen (Kraus, Bauernfeind 1998). Der im Jahre 1997 erschienene Report der WHO (Europa) gibt allerdings ein gemischtes Bild über die Tendenzen des Cannabiskonsums in Europa von Beginn bis Mitte der 90er Jahre: Zwar geben jene neun westeuropäischen Länder, die über Cannabiskonsum-Trends berichten, einen Anstieg im Verbrauch an, doch zeichnen sich innerhalb dieser Länder zwischen den einzelnen Regionen sehr unterschiedliche Entwicklungen ab

## Referenzen

- Battegay R et al. (1977). Alkohol, Tabak und Drogen im Leben eines jungen Mannes. Untersuchung an 4082 Schweizer Rekruten betreffend Suchtmittelkonsum im Zivilleben und während der Rekrutenschule. (Hrsg.) G. Ritzel, Basel. Sozialmedizinische und pädagogische Jugend, Karger, Basel.
- Cattacin S und Renschler R (1997). Cannabispolitik: Ein Vergleich zwischen 10 Ländern. Abhängigkeiten, 5, S. 31-43.
- Kraus L und Bauernfeind R (1998). Konsumtrends illegaler Drogen in Deutschland: Daten aus Bevölkerungssurveys 1990-1995. In: Sucht 44 (3) 1998, S. 169-182.
- Fahrenkrug H und Müller R (1990). Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme Lausanne/Universität de Lausanne/DEEP-HEC.
- Gmel G und Rehm J (1996). Zum Problem der Schätzung des Alters beim Drogeneinstieg in Querschnittsbefragungen am Beispiel der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. In: Soz Präventivmed 1996, 41: 257-261. Birkhäuser Verlag Basel.
- Müller R (1990). Soziale und präventive Aspekte der Drogenproblems unter spezifischer Berücksichtigung der Schweiz. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Müller R(5.8.98), SFA, Der Cannabisgebrauch in der Schweiz
- Narring F et al. (1994). Die Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz. Bericht einer gesamtschweizerischen Studie über Gesundheit und Lebensstil 15- bis 20jähriger. Cahiers de recherches et de documentation. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Rehm J (1994). Aktuelle Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Schweiz. Neue Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93. In: Drogalkohol Nr. 2/94. ISPA-Press Lausanne.
- Sieber M (1988). Zwölf Jahre Drogen. Verlaufsuntersuchung des Alkohol- Tabak- und Haschischkonsums. Verlag Hans Huber, Bern.
- Wylder H et al. (1996). Die Gesundheit 20jähriger in der Schweiz. Ergebnisse der PRP 1993. Pädagogische Rekrutenprüfung. Wirtschaftliche Reihe Band 14. Verlag Sauerländer Aarau und Frankfurt am Main.

## 2.2 Angebot und Handel

Cannabis kann sowohl legal als nachwachsender Rohstoff für die Textil-, Öl-, Papier-, Seil- und Bauindustrie sowie zur Herstellung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen verwendet wie auch illegal als Betäubungsmittel (Marihuana, Haschisch, Cannabisöl) konsumiert werden.

Der Anbau von Cannabis hat in der Schweiz in jüngster Zeit stark zugenommen, wobei nicht nur Erzeugnisse für den legalen Markt produziert werden, sondern vor allem für den illegalen Konsum als Betäubungsmittel ("Drogen-Cannabis")

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998
a) <i>Nachwachsender Rohstoff</i> <sup>1</sup>	0	10	11	6	2	60
b) <i>Andere Nutzungen</i> <sup>2</sup>	1	10	50	150	200	25

Tabelle 1: Cannabisanbaufläche (ha) in der Schweiz und Verwendungszweck

Der Drogentyp hat einen THC\*-Gehalt von über 0.3 Prozent (siehe 2.3); beim Industrie- resp. Fasertyp liegt der THC-Gehalt unter 0.3 Prozent. Da "Industrie-Cannabis" selbst von Spezialisten nicht von blossen Auge vom "Drogen-Cannabis" unterschieden werden kann, ist es nicht möglich, bei Pflanzungen ohne chemische Analysen Rückschlüsse auf deren Verwendungszweck zu ziehen. Die Angaben unter b) in der obenstehenden Tabelle werden deshalb als "andere Nutzungen" bezeichnet, obwohl davon ausgegangen werden muss, dass diese Anbaufläche vor allem für die Produktion von "Drogen-Cannabis" verwendet wird.

\*THC: Beim Wirkstoff handelt es sich um Tetrahydrocannabinol (vgl. Kap. 2.3). Nachfolgend wird (ausser im Kapitel 2.3 und 2.5) nur noch die Abkürzung THC verwendet.

---

<sup>1</sup> Nach Bundesamt für Landwirtschaft (BLW)

<sup>2</sup> Schätzung aus Unterlagen des BLW

## **2.2.1 Legale Verwendungszwecke**

### ***2.2.1.1 Cannabis in der Landwirtschaft***

Die Cannabispflanze passt gut in unsere Breitengrade, Boden- und Klimaverhältnisse. Sie gilt als bodenschonend, kann in der Regel ohne chemischen Pflanzenschutz angebaut werden und ist somit geradezu für die Integrierte Produktion (IP) und den Bioanbau prädestiniert.

Die Aussichten auf eine erfolgreiche Wiedereinführung der Industrie-Cannabisproduktion können vom agronomischen Standpunkt aus als sehr positiv beurteilt werden. Das öffentliche Interesse an ökologischen Produkten aus nachwachsenden Rohstoffen ist gross. Cannabis ist eine vielversprechende Pflanze, kann problemlos angebaut werden und ist ein hochwertiger Rohstoff. Deshalb wird im Rahmen des Versuchs "Nachwachsende Rohstoffe" des Bundesamtes für Landwirtschaft (BLW) der Anbau von THC-armem Cannabis (THC-Gehalt kleiner als 0,3%) zu industriellen Zwecken vom Bund finanziell unterstützt.

Seit dem 1. März 1998 gibt es in der Schweiz eine Sortenliste<sup>1</sup> für das Inverkehrbringen von Cannabissaatgut im landwirtschaftlichen Bereich. Damit wurde der Handel mit Saat- und Pflanzengut auf Sorten mit niedrigem THC-Gehalt beschränkt. Nicht direkt betroffen von diesen Bestimmungen ist der Anbau von Cannabis sowie sämtliche Bereiche ausserhalb der Landwirtschaft (z.B. Zierpflanzenbereich).

### ***2.2.1.2 Cannabis für Lebensmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände***

Blüten, Samen, fettes und ätherisches Öl und andere Pflanzenteile des Hanfs finden zur Zeit Verwendung in der Herstellung von Lebensmitteln und Kosmetika. Mittlerweile sind bereits diverse Produkte wie Hanföl, -biscuits, -schokolade, -pastillen, -teigwaren, "Bier mit Hanfblüten gewürzt" und verschiedene Haut- und Haarpflegemittel im Handel. Dabei gilt der Grundsatz, dass Lebensmittel wie auch Kosmetika keine pharmakologische Wirkung haben dürfen. Mit der Änderung der Verordnung über Fremd- und Inhaltsstoffe in Lebensmitteln (FIV) vom 30. Januar 1998 wurden Grenzwerte für den THC-Gehalt in verschiedenen Lebensmitteln<sup>2</sup> festgelegt.

---

1 Verordnung über die Produktion und das Inverkehrbringen von Saat- und Pflanzengut. Änderungen vom 25. Februar 1998 und Verordnung des Bundesamtes für Landwirtschaft über den Sortenkatalog für Cannabis vom 26. Februar 1998.

2 Für Speiseöle gilt ein Grenzwert von 50 mg THC/kg; die Grenzwerte für Teigwaren, Gebäck und Riegel liegen bei 5 mg THC/kg Trockenmasse und bei Getränken (auch Tees) bei 0.2mg THC/kg.

Für Kosmetika gelten in Anlehnung an die FIV 50 mg/kg für Produkte, die auf der Haut verbleiben. Seit Festlegung dieser Grenzwerte hat sich die Situation im Bereich Lebensmittel und Kosmetika weitgehend entspannt.

Der Vertrieb dieser Cannabisprodukte findet grösstenteils in den sogenannten Hanfläden statt (1998 gab es in der Schweiz rund 135 dieser Verkaufsläden). Neben den legalen Produkten werden in den Hanfläden jedoch auch illegale Cannabisprodukte verkauft (vgl. 2.2.2 Illegaler Gebrauch und 2.7 Anwendung des bestehenden Rechts).

### **2.2.1.3 Cannabis als Medikament**

Die therapeutische Nutzung der pharmakologischen Effekte von Cannabis bzw. THC in der Medizin wird speziell in Kapitel 2.5 erläutert.

## **2.2.2 Illegaler Gebrauch**

Der Anbau von Drogenhanf und der damit verbundene Vertrieb von Drogenhanfprodukten nimmt in der Schweiz von Jahr zu Jahr zu. Entsprechende Erkenntnisse aus verschiedenen Kantonen belegen, dass Drogenhanfprodukte bereits in grösserem Umfang ins Ausland exportiert werden, und dass vermehrt Apparate und sonstige Gegenstände, welche für die Aufzucht von Hanfpflanzen sowie für die Herstellung und Konfektionierung von Marihuana und Haschisch benötigt werden, in die Schweiz eingeführt werden.

Aufgrund einer in allen Kantonen getätigten Umfrage kann davon ausgegangen werden, dass der illegale Handel mit Haschisch heute nach wie vor in erster Linie auf der Gasse abläuft. Die sogenannten «Hanflädeli» sind dagegen in zunehmendem Masse für den Vertrieb von Marihuana zuständig, welches hauptsächlich in sogenannten «Duftkissen» verpackt und verkauft wird. Im Kanton Tessin hat sich der Cannabismarkt fast ausschliesslich in «Hanfläden» verlagert. Nach Ansicht der Polizei dient die grosse Mehrheit der Hanffelder in der Schweiz der Gewinnung von Cannabis, welches dem Drogenhandel zugeführt wird. Es ist davon auszugehen, dass im Jahre 1998 deutlich mehr als 100 Tonnen Drogencannabis geerntet wurden. In der Schweiz besteht heute ein fast lückenloses Netz von rund 135 Hanfläden. Die starke Zunahme setzte im Jahre 1996 ein und führte zu Schwerpunktbildungen in Stadt und Kanton Zürich (total 36), im Kanton St. Gallen (18), im Tessin (16), in der Stadt Basel (7) und im Kanton Bern (6).

Polizeiliche Erkenntnisse belegen, dass der Umsatz in den meisten Hanfläden zu 85 bis 95 Prozent mittels Verkauf von Drogenprodukten («Hanfkissen», «Duftsäcklein», «Nachfüllbeutel für Duftsäcklein», «Hanf-Münzen» etc.) erzielt wird. Der THC-Gehalt der verkauften Cannabisprodukte erreicht in «Duftsäcklein» nicht selten Werte zwischen 8 und 10 Prozent.

Die Vertreter von Hanfprodukten (Hanfläden) machen geltend, dass ihre Produkte (wie z.B. sogenannte "Duftkissen") nicht zur Betäubungsmittelgewinnung vorgesehen seien und der Vertrieb folglich erlaubt sei. Es ist an den Strafverfolgungsbehörden, anhand weiterer Indizien nachzuweisen, dass der beanstandete Hanfanbau resp. das Hanfprodukt zum illegalen Betäubungsmittelgewinn bzw. -konsum bestimmt ist. Auf die Schwierigkeiten der Strafverfolgungsbehörden, bei Kontrollen von Cannabis-Anbauflächen und "Hanfläden", zwischen legalem und illegalem Gebrauch zu unterscheiden, wird in Kapitel 2.7 eingegangen.

### **2.2.3 Anbaufrage**

Der Hanfanbau für Konsumzwecke hat in der Schweiz in den letzten Jahren industrielle Ausmasse angenommen, 1997 wurden 7,2 t Hanfprodukte und 313'258 Hanfpflanzen sichergestellt. Obschon gesichertes Datenmaterial fehlt, kann davon ausgegangen werden, dass die Schweiz zu einem Hanf-Exportland und damit in Europa zur grössten Produzentin neben den Niederlanden geworden ist.

Auch im privaten Bereich wird Hanf immer häufiger im Garten oder auf Balkonen angebaut. Dabei mag mitspielen, dass sich Hanf gut als Zierpflanze eignet; oft dürfte es sich jedoch um Produktion von Cannabis für Konsumzwecke handeln.

Auf detailliertere Ausführungen zur Anbaufrage wird an dieser Stelle verzichtet. In den entsprechenden Unterlagen zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes, die im Verlaufe des Sommers 1999 in die Vernehmlassung geschickt werden sollen, wird die aktuelle Situation sowie die diesbezügliche Problematik beschrieben. Mögliche Modelle für den Anbau aus der Sicht der Kommission werden in den Kapiteln 3 und 6 dargelegt.

## 2.3. Pharmakologie und Toxikologie von Cannabis

*Hinweis zu diesem Kapitel: Der nachfolgende Text geht teilweise weit stärker in die Einzelheiten als die übrigen Kapitel. Da das Verständnis der komplexen Wirkungen von Cannabis als Grundlage für eine sachliche Diskussion unentbehrlich ist und zusammenfassende Literatur im nachfolgend dargestellten Rahmen nur spärlich vorhanden ist, wurde bewusst diese detaillierte Darstellung gewählt. Der biologisch nicht geschulte Leser kann - ohne einen wesentlichen Verlust am Verständnis der Zusammenhänge - die kursiven, kleiner gedruckten Abschnitte weglassen.*

### 2.3.1 Einleitung

Nach der heute gültigen botanischen Klassifikation gehört der Hanf zur Gattung Cannabis, welche ihrerseits zusammen mit der Gattung Humulus - Hopfen - der Familie der Cannabida-ceae zugeordnet wird (Hagers Handbuch [...] 1992). Obgleich die ausgeprägte Vielfalt der Kennzeichen mehrere Arten von Cannabis vermuten liesse, geht man heute nur von einer Sammelart aus, nämlich Cannabis sativa (Lehmann 1995). Die häufig erwähnte zweite Art Cannabis indica - Indischer Hanf - stellt eine Unterart von Cannabis sativa dar (Fankhauser 1996).

Cannabis sativa ist eine getrenntgeschlechtliche (diözische) grüne Blätterpflanze mit charakteristischen, einander gegenüberstehenden, meist siebenfingrigen, lanzettförmigen Blättern, die auf trockenen, sandigen, leicht alkalischen Böden mehr als 7 m hoch werden kann. Vorwiegend bei den weiblichen Blüten bilden sich Drüsenhaare aus, die ein Harz absondern. Diese Drüsenköpfchen finden sich am dichtesten auf den Kelchblättern und auf der Unterseite der Blätter, die am spätesten gebildet werden (Geschwinde 1996). Die weiblichen Pflanzen sind im Hinblick auf verschiedene Nutzungsformen wichtiger als die männlichen: ihre Fasern sind stärker, sie bilden die nährstoffreichen Samen aus und enthalten den für die Haschisch- und Marihuanagewinnung begehrten psychoaktiven Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC).

Entgegen den meisten in der westlichen Kultur zur Rauscherzeugung verwendeten Stoffen, ist Cannabis keine Einzelsubstanz, sondern enthält eine grosse Anzahl unterschiedlichster Inhaltsstoffe; bisher wurden über 420 nachgewiesen. Die Cannabinoide mit mehr als 60 Vertretern stellen dabei die wichtigste Klasse dar, welche den für die psychotropen Wirkungen der Pflanze verantwortlichen Wirkstoff (-)-trans- $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (nachfolgend  $\Delta^9$ -THC) enthält.

Generell können ausser den Samen alle Pflanzenteile von Cannabis sativa Cannabinoide enthalten, es bestehen jedoch quantitative Unterschiede. Das Harz der weiblichen Drüsen-

haare enthält bis zu 90% Cannabinoide, die Deckblätter der Blüten- bzw. Fruchstände enthalten durchschnittlich 3 bis 6%, die Laubblätter nur noch 1 bis 3% (Geschwinde 1996) Für industrielle Zwecke wird Cannabis vom Faser-Typ verwendet, dessen THC-Gehalt gemäss den gesetzlichen Vorschriften europäischer Staaten 0,3% nicht überschreiten darf (siehe auch 2.2.1).

Die wichtigsten Cannabisprodukte des Drogenhandels sind das Marihuana und das Haschisch. Marihuana, welches, bestehend aus allen getrockneten Pflanzenteilen, lose oder gepresst verkauft wird, enthält bis 2% THC. Der THC-Gehalt wird gesteigert, wenn nur die Blütenspitzen der weiblichen Pflanzen verarbeitet werden (bis 6%). Haschisch, eine besonders harzreiche Zubereitungsform, enthält bei sehr guter Qualität 10 bis 20% THC (Lehmann 1995).

Der THC-Gehalt in Cannabispflanzen kann durch Züchtung und optimale Wachstumsbedingungen gesteigert werden. So wies die Marihuana-Art "Sinsemilla" in den 60er-Jahren einen THC-Gehalt von 1% auf, Anfang der 80er einen solchen von 8,5% und in den 90er-Jahren bereits 17 bis 22% (Adams, Martin 1996; Geschwinde 1996).

## **2.3.2 Verhalten im Organismus**

### ***2.3.2.1 Aufnahme, Stoffwechsel und Ausscheidung***

Cannabis wird meist als "Joint", eine variable Mischung aus Haschisch (oder Marihuana) und Tabak, geraucht. Die Dosierung richtet sich nach dem gewünschten Effekt (allg. 1 Zigarette mit 2% THC), wobei der Wirkstoff sehr rasch über die Atemwege und die Lungen aufgenommen wird. Die Wirkung tritt bereits nach wenigen Minuten ein, erreicht ihr Maximum nach 15 Minuten, klingt nach 30 bis 60 Minuten langsam ab und ist nach 2 bis 3 Stunden weitgehend beendet (Geschwinde 1996). Die Bioverfügbarkeit (Anteil der im Körper aktiven Wirksubstanz) ist stark abhängig von der Rauchtchnik und schwankt zwischen 10 und 25% (maximal 56%).

Nach oraler Anwendung (Essen oder Trinken) wird THC im Körper viel langsamer aufgenommen und zeigt eine geringere Bioverfügbarkeit von 4 bis 12% infolge der schlechteren Aufnahme, des Abbaus in der Leber und der Tatsache, dass die in den natürlichen Cannabisprodukten enthaltenen, inaktiven Tetrahydrocannabinolsäuren nicht zum psychoaktiven  $\Delta^9$ -THC umgewandelt werden, sofern nicht wie beim Rauchen vor dem Konsum eine Erhitzung stattfindet (Lehmann 1995). Im Gegensatz zur Aufnahme durch Einatmen, wo Plasma-spitzenkonzentrationen von THC noch während des Rauchens auftreten können, nimmt die Plasmakonzentration während 4 bis 6 Stunden stetig zu; das Eintreten des Rausches ist nicht nur zeitlich verzögert, sondern auch von anderer Qualität.

Durch die hohe Fettlöslichkeit sind  $\Delta^9$ -THC und sein aktiver Metabolit 11-OH- $\Delta^9$ -THC im Plasma fast ausschliesslich proteingebunden, durchwandern leicht die Blut-Hirn-Schranke und werden nur sehr langsam aus fettstoffreichen Geweben entfernt. Diese langsame Beseitigung führt zu einer biologischen Halbwertszeit von einem Tag (Lehmann 1995), andere Autoren beschreiben 3 bis 5 Tage (Adams, Martin 1996). Der Abbau durch den Stoffwechsel soll bei chronischen Cannabiskonsumenten doppelt so schnell erfolgen wie bei Erstkonsumenten (Adams, Martin 1996; Maykut 1985).

Die Wechselbeziehung zwischen Plasmakonzentrationen und dem Grad der Intoxikation wird unter 2.3.5 (Cannabis im Strassenverkehr) diskutiert.

Die Cannabinoide werden in der Leber rasch in den Stoffwechsel eingebaut. Bisher sind etwa 80 verschiedene, meist inaktive Metabolite nachgewiesen worden (Agurell et al. 1986). Es wurden keine wesentlichen Metabolisierungsunterschiede zwischen weiblichen und männlichen Konsumenten beobachtet (Wall et al. 1983).

### **2.3.2.2 Pharmakodynamik**

Erst mit der Isolierung und Strukturaufklärung von  $\Delta^9$ -THC im Jahre 1964 (Agurell et al. 1986) und der Entwicklung von teilweise hochpotenten Substanzen mit THC-ähnlichen Wirkungen war eine gezielte Erforschung der Wirkungsweise von Cannabis möglich. Im Verlaufe der 80er Jahre wiesen verschiedene Ergebnisse unzweifelhaft auf die Existenz von spezifischen Cannabis-Rezeptoren hin (Bidaut-Russel et al. 1990; Dewey et al. 1984; Howlett, Fleming 1984; Howlett et al. 1986).

1990 wurde schliesslich ein Cannabinoid-Rezeptor (CB1) entdeckt und geklont (Axelrod, Felder, 1998), welcher sich insbesondere in Bereichen des Kleinhirns, des Hippocampus und der Grosshirnrinde findet. 1993 wurde ein weiterer, peripherer Rezeptor (CB2) in bestimmten Teilen des Immunsystems (z. B. Milz) nachgewiesen (Abood, Martin, 1996; Lehmann, 1995). Bisherige Untersuchungen scheinen zu bestätigen, dass diese Rezeptoren neurophysiologische Prozesse im Gehirn beeinflussen können (Axelrod, Felder, 1998). Inwieweit sich solche Vorgänge an Cannabinoid-Rezeptoren mit den komplexen Effekten von Cannabis auf den Menschen in Verbindung bringen lassen, wird die zukünftige Forschung zeigen.

1992 wurde der körpereigene Ligand (Verbindungsstoff) Anandamid entdeckt, von dem vermutet wird, dass dieser ad hoc synthetisiert und freigesetzt wird (Abood, Martin 1996; Axelrod, Felder 1998; Di Marzo et al. 1994).

Die Entdeckung der Cannabinoid-Rezeptoren, körpereigener Liganden und die bisherige und zukünftige Entwicklung spezifischer Agonisten und Antagonisten leisten einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Cannabis-Wirkungen, der neurophysiologischen Bedeutung dieser Rezeptoren und der allfälligen Auswirkungen auf das menschliche Gehirn und dessen Funktionen bei chronischem Gebrauch von Cannabis. Ausserdem wird es aufgrund neuer Erkenntnisse vielleicht möglich sein, einen Wirkstoff mit hohen therapeutischen, jedoch ohne psychoaktive Eigenschaften zu entwickeln.

### **2.3.3 Akute Effekte von Cannabis auf das zentrale Nervensystem**

Die psychotrope (das Zentralnervensystem und die Psyche beeinflussende) Wirkung von Cannabis ist einer der Gründe für den verbreiteten Gebrauch von Cannabisprodukten. Wie oben erwähnt, ist der Wirkungseintritt beim Rauchen von Cannabis früher, intensiver und der Rauschzustand von kürzerer Dauer als bei Aufnahme über den Verdauungsweg.

Die Wirkung von Cannabis hängt nicht nur von der Zusammensetzung, der Dosierung und der Anwendungsart ab, eine wesentliche Bedeutung kommt auch der eigenen Stimmung, den Erwartungen sowie der Atmosphäre und der Umgebung (Setting) zu. Es sind diese Faktoren, die dafür verantwortlich sind, dass die Bewusstseinsveränderung, die bis zu einem starken Rausch gehen kann, sehr unterschiedlich erlebt wird. Bei geringer bis mittlerer Dosierung tritt ein Zustand überwiegend angenehm empfundener, entspannter Euphorie, eventuell sogar mit traumähnlichen Abschnitten, ein, in denen Sinneseindrücke gesteigert oder verändert erlebt werden können (Hagers Handbuch [...] 1992). Das Zeitempfinden ändert sich stark; Zeitabschnitte werden als erheblich länger eingeschätzt. Das Kurzzeitgedächtnis wird negativ beeinträchtigt (Lehmann 1995), das Erinnerungsvermögen an zuvor Gelerntes jedoch nicht, oder nur in geringem Masse. Ob andere höhere kognitive Funktionen des Gehirns, zum Beispiel die Organisation und Integration von komplexen Informationen, beeinflusst werden, ist unsicher (Adams, Martin 1996).

Mit zunehmender Dosierung kommt es zu einer allgemeinen Verminderung der Spontaneität, des Antriebs und der Anteilnahme an der Umwelt. Angstzustände, Verwirrung, aggressive Gefühle, (Pseudo-) Halluzinationen, Übelkeit und Erbrechen werden berichtet, sind aber nicht die Regel. Sie können jedoch auch bei erfahrenen Konsumenten auftreten (Hagers Handbuch [...] 1992; Lehmann, 1995). Beim Abklingen der THC-Wirkungen treten oft Schläfrigkeit und Müdigkeit auf, jedoch keine "Kater"-Effekte wie nach starkem Alkoholkonsum.

### **2.3.4 Akute Nebeneffekte und Toxizität von Cannabis**

Unmittelbar nach dem Konsum auftretende physiologische Effekte sind Rötung der Bindehaut, Erniedrigung der Körpertemperatur, trockener Mund und Rachen, Hungergefühl, leichte Erhöhung der Herzfrequenz bei gleichzeitiger Erhöhung des Blutdrucks im Liegen und Senkung im Stehen (Adams, Martin 1996; Dewey 1986; Hagers Handbuch [...] 1992).

Die akute Toxizität von Cannabis wird allgemein als gering eingestuft. Überträgt man die für einen Rhesus-Affen tödliche Dosis auf den Menschen, so würde diese erst durch das Rauchen von 100 Gramm Haschisch erreicht. Weder in der Schweiz noch im Ausland wurde je über einen Todesfall im Zusammenhang mit einer akuten Cannabisvergiftung berichtet.

Auch andere Todesfälle nach Cannabisgebrauch sind sehr selten und stehen meist mit einer bei atypischen Rauschverläufen potentiell erhöhten Suizidneigung im Zusammenhang (Hagers Handbuch [...] 1992).

Nach Anwendung hochdosierter Cannabispräparate kann es zu psychotischen Zuständen kommen, die sich in einer Mischung gefühlsbetonter Symptome wie Stimmungsschwankungen, Desorientierung, schizophrenie-ähnlichen Zuständen verbunden mit Depression, Angst, optischen und akustischen Halluzinationen und paranoidem Verfolgungswahn äussern. Panikreaktionen stehen oft im Zusammenhang mit der Angst, die Kontrolle, oder gar den Verstand zu verlieren. Die Behandlung solcher Zustände beschränkt sich vielmals auf beruhigendes Zureden. Eine medikamentöse Unterstützung ist meist nicht nötig, weil mit dem Nachlassen des Rauscherlebnisses die beruhigende Wirkung der Droge selbst in den Vordergrund tritt (Hagers Handbuch [...] 1992; Hollister 1986).

Bei der Beurteilung des Stellenwerts der oben erwähnten möglichen negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums darf nicht vergessen werden, dass ähnliche Effekte auch bei einem Konsum vieler der heute verwendeten psychoaktiven Medikamente auftreten können.

#### *Beziehung zwischen Plasmakonzentration und Rauschzustand*

*In verschiedenen Studien wurde versucht, die Plasmakonzentrationen von  $\Delta^9$ -THC und seiner Metaboliten in Relation zu den psychoaktiven Effekten von Cannabis zu setzen, um so Aussagen über den gerade vorherrschenden Rauschzustand bzw. über die Zeitdauer seit dem letzten Cannabiskonsum machen zu können. Dies ist jedoch wegen der bereits erwähnten mannigfaltigen pharmakologischen Einflussfaktoren bei Cannabis viel schwieriger als beim Alkohol. Spitzenplasmakonzentrationen und maximales Rauscherleben stimmen bei inhalativer (Rauchen), intravenöser und peroraler (Essen und Trinken) Anwendung zeitlich nicht überein (Cochetto et al., 1981). Neuere mathematische Modelle sollen eine bessere Beurteilung der Zusammenhänge und Abschätzung der vergangenen Zeit seit dem letzten Konsum ermöglichen (WHO 1997).*

### **2.3.5 Cannabis im Strassenverkehr**

In Anbetracht des verbreiteten Konsums von Cannabis interessiert vor allem der Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen. Zahlreiche Studien über die Effekte von Cannabis auf psychomotorische Funktionen und die Analyse von Verkehrsunfällen, bei denen THC und/oder Alkohol im Plasma nachgewiesen werden konnten, ergaben unterschiedliche Resultate.

Es stellt sich insbesondere die Frage, wie lange nach dem Cannabiskonsum noch mit Einflüssen auf das Fahrverhalten gerechnet werden muss. Wegen des reduzierten Reaktionsvermögens, Veränderungen in Bezug auf Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Informations-

verarbeitung ist nach dem Rauchen von Cannabis mit einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit auch noch nach 2 bis 4 Stunden (max. 8 Stunden) zu rechnen (Adams, Martin 1996; Hollister 1986; Iten 1994; WHO 1997).

Es wird berichtet, dass Cannabiskonsumenten oft den Einfluss von Cannabis auf das Fahrverhalten überschätzen und dementsprechend konzentriert und mit verminderter Geschwindigkeit fahren, während unter Alkoholeinfluss die eigenen Fähigkeiten eher überschätzt werden (Adams, Martin 1996). Allerdings wurde auch festgestellt, dass in 80% der Fälle, in denen nach Verkehrsunfällen THC im Plasma nachgewiesen wurde, gleichzeitig auch Alkohol vorhanden war (WHO 1997).

### **2.3.6 Medizinische Anwendung von THC und Cannabis**

Die therapeutische Nutzung der pharmakologischen Effekte von Cannabis bzw. THC in der Medizin wird speziell in Kapitel 2.5 erläutert.

### **2.3.7 Auswirkungen des chronischen Cannabiskonsums**

Zu den Auswirkungen des chronischen Gebrauchs von Cannabis gehen die Meinungen teilweise weit auseinander, und die bisherigen Forschungsergebnisse lassen Raum für Vermutungen und Spekulationen. Es erweist sich als praktisch unmöglich, reine Cannabiseffekte nachzuweisen.

Rückschlüsse von Tierversuchen mit teilweise hoher Dosierung der reinen Substanz und mit einer im Verhältnis zum chronischen Gebrauch von Marihuana kurzen Versuchsdauer auf die Wirkung beim Menschen sind schwierig. Selbst bei klinischen Untersuchungen an chronischen Cannabiskonsumenten werden die Resultate beispielsweise dadurch verfälscht, dass meist ein ebensolanger Beikonsum von Alkohol oder Tabak stattgefunden hat. Die Ergebnisse können deshalb nicht zweifelsfrei ausschliesslich auf den Konsum von Cannabis zurückgeführt werden. Ausserdem steigen mit grösser werdendem Zeitraum die Anzahl anderer möglicher Ursachen für die gefundenen Effekte (WHO 1997).

#### **2.3.7.1 Amotivationsyndrom**

Während in Ausnahmefällen beim Cannabiskonsum akut psychotische, reversible Zustände auftreten können, ist die Entstehung des 1968 erstmals in der Literatur erwähnten "Amotivationsyndroms" nie bestätigt worden. Diese Umschreibung für die Einstellungs- und Persönlichkeitsveränderung, die Vernachlässigung der eigenen Erscheinung sowie ein allgemeines Desinteresse bei chronischen Cannabiskonsumenten gilt heute als überholt und nicht cannabistypisch (Huw 1993; WHO 1997).

Es ist ausserordentlich schwierig – wenn nicht unmöglich –, vermeintliche Konsequenzen des chronischen Cannabiskonsums in direkten und ausschliesslichen Zusammenhang mit der Droge zu bringen. Beispielsweise zeigen Studien, in denen versucht wurde, frühzeitige Austritte aus der Schule mit dem Konsum von Cannabis in Verbindung zu bringen, dass es vielmehr der familiäre Hintergrund, das Verhältnis zu den Eltern während der Schulzeit, soziale Werte usw. waren, die den Abbruch der Ausbildung verursachten (Hollister 1986).

### **2.3.7.2 Abhängigkeit und Toleranz**

Cannabiskonsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen; man schätzt, dass etwa die Hälfte der starken Konsumenten eine solche entwickeln (WHO,1997). In einer deutschen Studie gab jeder fünfte Befragte an, oft oder sehr oft mehr Cannabis zu konsumieren als eigentlich beabsichtigt war (Kleiber et al. 1997).

Die Tendenz zu körperlicher Abhängigkeit ist nur schwach vorhanden. Sie konnte im Tierversuch bestätigt werden, indem nach chronischer Gabe von THC ein Gegenmittel (der Rezeptor-Antagonist SR 141716A) verabreicht wurde und dies zu Entzugssymptomen führte (Aceto et al. 1995). Nach abruptem Absetzen der Droge werden beim Menschen nach starkem, täglichen Konsum vegetative Entzugserscheinungen wie Übelkeit, Schwitzen, Zittern, Schlafstörungen und verminderter Appetit beobachtet (Hollister 1986; Wiesbeck et al. 1996). Diese Symptome gehen nach erneuter Gabe von Cannabis zurück, was die Entstehung von Abhängigkeit bekräftigt (Adams, Martin 1996). Die Abhängigkeitscharakteristika werden von der Weltgesundheitsorganisation WHO als ein eigener Abhängigkeitstyp, als sog. Cannabistyp, geführt.

*Toleranzentwicklung wird mit pharmakodynamischen Veränderungen in Zusammenhang gebracht. Durch chronische THC-Verabreichung konnte eine Reduktion der Rezeptorbindungsstellen festgestellt werden (Rodriguez de Fonseca et al. 1994), diese scheint jedoch reversibel zu sein (Westlake et al. 1991). Die im Tierversuch beobachtete Toleranz gegenüber funktionalen und psychischen THC-Wirkungen konnte auch beim Menschen nachgewiesen werden, führt bei diesem jedoch in der Folge nicht zu einer Dosissteigerung (Beardsley et al. 1986; Hollister 1986). Eine deutliche Toleranzentwicklung wurde festgestellt für die Stimmungsveränderungen, die Herzfrequenzsteigerung oder die Beeinträchtigung der Bewältigung psychomotorischer Leistungen. Die Bedingungen für die Entwicklung von Toleranz und Abhängigkeit – hohe Dosen THC über einen längeren Zeitraum – entsprechen nicht dem weitverbreiteten Gebrauch von Cannabis als Genussmittel, weshalb diese Eigenschaften von Cannabis nicht ein hauptsächliches Problem darstellen.*

### **2.3.7.3 Krebserzeugende (karzinogene) Wirkung**

Weltweit ist Cannabis nach Tabak wohl die am meisten gerauchte Substanz. Zusätzlich zum Nikotin im Tabak und den Cannabinoiden in Cannabis enthalten die Inhalate beider Substanzen eine Vielzahl von Stoffen, welche die Atemwege reizen und karzinogene (krebserzeugende) Eigenschaften besitzen (Julien 1997).

Die Wirkungen von Tabak und Cannabis auf das Atmungssystem sind höchstwahrscheinlich nicht additiv (WHO 1997), lassen sich also nicht einfach zusammenzählen. Doch die im Vergleich zum reinen Tabakkonsum tiefere Inhalation, die der Cannabiskonsumt vornimmt, bewirkt, dass bei Cannabiskonsum etwa die vierfache Menge Teer in die Lungen gelangt (Hagers Handbuch [...] 1992). Bei starken Haschischkonsumenten wurden Bronchialreizungen und -entzündungen, reduzierte Makrophagen- und Cilienaktivität (was die Entfernung eingedrungener Partikel aus der Lunge erschwert) und Schleimhautveränderungen im Bereich der Atemwege festgestellt (Hollister 1986; Julien 1997). Generell wurden in Studien bei Langzeit-Cannabisrauchern Schädigungen der Schleimhaut in Luftröhre und Bronchien nachgewiesen (WHO 1997).

Beim Rauchen von Cannabisprodukten ist daher ein erhöhtes Lungen- und Bronchialkrebsrisiko zu vermuten. Eine isolierte Betrachtung der Lungenkarzinogenität wird jedoch dadurch erschwert, dass Haschisch- und Marihuana- rauchende – abgesehen davon, dass beide Cannabisprodukte ohnehin meist mit Tabak vermischt geraucht werden – in der Regel auch Zigaretten konsumieren (Hagers Handbuch [...] 1992).

### **2.3.7.4 Wirkung auf Vererbung, Fortpflanzung und Schwangerschaft**

*Bei Marihuana- rauchenden wurde eine erhöhte Rate chromosomaler Abnormalitäten, hauptsächlich Chromosomenbrüche und Translokationen, festgestellt (Hollister 1986). In klinischen Versuchen waren zelluläre Veränderungen reversibel (WHO 1997). Die klinische Erheblichkeit dieser Beobachtungen ist umstritten, zumal ähnliche Veränderungen auch bei Medikamenten des täglichen medizinischen Gebrauchs festgestellt wurden (Hollister 1986; Maykut 1985).*

*Die in Tierversuchen festgestellten Effekte auf die Konzentration von Testosteron, Östrogen und Prolactin im Plasma konnten in klinischen Untersuchungen am Menschen nicht eindeutig reproduziert werden (WHO 1997). Bei Frauen führt der Cannabiskonsum zu absinkenden Mengen an follikelstimulierendem und an luteinisierendem Hormon (FSH und LH), der Menstruationszyklus kann betroffen sein, doch diese Wirkungen sind offenbar reversibel und verlieren sich nach Absetzen der Droge (Hollister 1986; Maykut 1985).*

Aufgrund ihrer hohen Fettlöslichkeit sind die Cannabinoide gut plazentagängig und nach wenigen Minuten im Fötus zu finden. Tierversuche zur Frage der Auswirkungen von Cannabiskonsum während der Schwangerschaft ergaben unterschiedliche Resultate. In einer größe-

ren Studie mit über 12'000 Frauen, wovon 11% Marihuanaanwenderinnen, wurden eine kürzere Schwangerschaft, eine längere Geburt, ein niedrigeres Geburtsgewicht und vermehrt Missbildungen festgestellt (Hollister 1986; WHO 1997). Die Wirkung des Cannabis auf das Geburtsgewicht sind jedoch klein im Vergleich mit denjenigen des Tabakrauchens während der Schwangerschaft. Abgesehen von diesen physischen Aspekten können Auswirkungen auf das Verhalten und auf kognitive Funktionen (z. B. Lernfähigkeit) des Nachwuchses nicht ausgeschlossen werden, weshalb während einer Schwangerschaft beim Cannabiskonsum ebensogrosse Zurückhaltung wie bei Alkohol und Tabak angebracht ist (Hagers Handbuch [...] 1992; Hollister 1986).

### **2.3.7.5 Effekte auf das Immunsystem**

*Bei Tierversuchen und in Zellkulturen konnten Auswirkungen von Cannabinoiden auf B- und T-Lymphozyten beobachtet werden (z. B. erhöhte Infektionsanfälligkeit), diese waren jedoch geringen Ausmasses vollständig reversibel und konnten nur durch sehr hohe Konzentrationen erreicht werden, welche die Dosierung beim Menschen zur Erzeugung psychotroper Wirkungen übersteigen (Adams, Martin 1996; Hollister 1986; WHO 1997).*

Das menschliche Immunsystem ist relativ resistent gegenüber den immunsuppressiven Wirkungen der Cannabinoide, und die bisherigen Forschungsergebnisse erlauben einen therapeutischen Einsatz von  $\Delta^9$ -THC auch bei Patienten, deren Immunsystem bereits durch andere Krankheiten geschwächt ist (Aids, Krebs).

## Literatur

- Aboud M.E, Martin BR (1996). Molekular neurobiology of the cannabinoid receptor, *Int. Rev. Neurobiol.* 39, 197-221.
- Aceto MD, Scates SM et al (1995). Cannabinoid precipitated withdrawal by the selective cannabinoid receptor antagonist SR 141716A, *Europ. J. Pharmacol.* 282, R1-R2.
- Adams IB, Martin BR (1996). Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans, *Addiction* 91(11), 1585-1614.
- Agurell S, Halldin M et al (1986). Pharmacokinetics and metabolism of  $\Delta^1$ -tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man, *Pharm. Rev.* 38(1), 21-43.
- Axelrod J, Felder CC (1998). Cannabinoid receptors and their endogenous agonist, anandamide, *Neurochem. Res.* 23(5), 575-581.
- Beardsley PM, Balster RL et al (1986). Dependence on tetrahydrocannabinol in rhesus monkeys, *J. Pharmacol. Exp. Ther.* 239(2), 311-319.
- Bidaut-Russel M, Devane WA et al (1990). Cannabinoid receptors and modulation of cyclic AMP accumulation in the rat brain, *J. Neurochem.* 55, 21-26.
- Cochetto DM, Owens SM et al (1981). Relationship between plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentration and pharmacological effects in man, *Psychopharmacology* 75, 158-164
- Devane WA, Dysarz FA et al (1988). Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain, *Mol. Pharmacol.* 34, 605-613.
- Devane WA, Hanus L et al (1992). Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor, *Science* 258, 1946-1949.
- Dewey WL, Martin BR et al (1984) Cannabinoid stereoisomers: Pharmacological effects, 317-326, in: Smith, D.F. (Hrsg.), *Handbook of Stereoisomers: Drugs in psychopharmacology*, CRC Press, Boca Raton.
- Dewey WL (1986). Cannabinoid Pharmacology, *Pharmacol. Rev.* 38(2), 151-178.
- Di Marzo V, Fontana A et al (1994). Formation and inactivation of endogenous cannabinoid anandamide in central neurons, *Nature* 372, 686-691.
- Fankhauser M (1996). Haschisch als Medikament, Inaug.-Diss. Univ. Bern, Bern.
- Geschwinde Th (1996). Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen, 3. Aufl. Springer Verlag, Berlin.
- Ghodse H (1996). Harmful caution, in: Comments on Hall et al.'s "The health and psychological consequences of cannabis use", *Addiction* 91(6), 759-773.
- Goani Y, Mechoulam R (1964). Isolation, structure and partial synthesis of an active constituent of hashisch, *J. Am. Chem. Soc.* 86, 1646-1647.
- Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis (1992), Monographie "Cannabis", 5. Aufl., Springer, Berlin.
- Hall W, Solowij N et al (1994). The health and psychological consequences of cannabis use, Australien National Drug Strategy Monograph No. 25, Sidney.
- Hanus L, Gopher A et al (1993). Two new unsaturated fatty acid ethanolamides in brain that bind to the cannabinoid receptor, *J. Med. Chem.* 36, 3032-3034.
- Hollister LE (1986). Health aspects of cannabis, *Pharmacol. Rev.* 38(1), 1-20.
- Howlett AC, Fleming RM (1984). Cannabinoid inhibition of adenylate cyclase: Pharmacology of the response in neuroblastoma cell membranes, *Mol. Pharmacol.* 26, 532-538.
- Howlett AC, Qualy JM et al (1986). Involvement of  $G_i$  in the inhibition of adenylate cyclase by cannabimimetic drugs, *Mol. Pharmacol.* 29, 307-313.
- Huw T (1993). Psychiatric symptoms in Cannabis users, *British J. Psychiatry* 163, 141-149.
- Iten PX (1994). Fahren unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss, Inst. für Rechtsmedizin, Univ. Zürich.
- Julien RM (1997). Drogen und Psychopharmaka, Spektrum Verlag, Heidelberg.
- Kleiber D, Soellner R et al (1997). Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungsfaktoren, Konsummuster und Einflussfaktoren, Berlin.
- Lehmann Th (1995). Chemische Profilierung von Cannabis sativa L., Inaug.-Diss. Univ. Bern, Bern.

Matsuda LA, Lolait SJ et al (1990). Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA, *Nature* 346, 561-564.

Maykut MO (1985). Health consequences of acute and chronic marijuana use, *Prog. Neuro-Psychopharmacol. and Biol. Psychiat.* 9(3), 209-238.

Rodriguez de Fonseca F, Gorriti MA et al (1994). Downregulation of rat brain cannabinoid binding sites after chronic  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol treatment, *Pharm. Biochem. Behav.* 47, 33-40.

Wall ME, Sadler BM et al (1983). Metabolism, disposition, and kinetics of delta-9-tetrahydrocannabinol in men and women, *Clin. Pharmacol. Ther.* 34(3), 352-363.

Westlake TM, Howlett AC et al (1991). Chronic exposure  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol fails to irreversibly alter brain cannabinoid receptors, *Brain Res.* 544, 145-149.

Wiesbeck GA, Schuckit MA et al (1996). An evaluation of the history of a marijuana withdrawal syndrome in a large population, *Addiction* 91(10), 1469-1478.

### **Offizielle Berichte und Publikationen**

Kleiber D, Kovar K-A (1998). Auswirkungen des Cannabiskonsums, Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Roques B (1998). Problèmes posés par la dangerosité des "drogues", Rapport au secrétaire d'État a la santé, France.

House of Lords, England (1998). Select Committee on Science and Technology, Ninth Report.

Hall W, Solowij N (1998). Adverse effects of cannabis / National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney 2052, Australia / *The Lancet* 352.

World Health Organization (1997). Cannabis: a health perspective and research agenda.

## 2.4 Historische und soziokulturelle Aspekte

Hanf ist eine alte, vielfältig genutzte Kulturpflanze, welche die Menschen schon seit Jahrtausenden begleitet. Sie war auch in der Schweiz während Jahrhunderten heimisch und in vielen landwirtschaftlichen Bereichen sowie für gewerblich-industrielle Produkte unverzichtbar. Dieser Umstand ist insbesondere durch die seit den 1920er Jahren einsetzende Stigmatisierung als "Rauschmittel" in Vergessenheit geraten. In den 60er und 70er Jahren wurde die traditionsreiche und vielfach verwendbare Faserpflanze zunehmend nur noch als ein Halluzinationen und andere abnorme psychische Zustände bewirkender Stoff wahrgenommen, den eine Minderheit vergötterte und eine Mehrheit kategorisch ablehnte. Erst in den letzten Jahren konnte das Bild des Hanfs als eines erneuerbaren Rohstoffs mit vorteilhafter Ökobilanz rehabilitiert werden. Aber bis heute bleibt das Spannungsfeld zwischen zwei unvereinbar scheidenden Komponenten bestehen: Hanf als leistungsfähige und umweltverträgliche Nutzpflanze einerseits und Cannabis als exotisches Rauschgift andererseits.

In der Quellenüberlieferung erscheint Cannabis als eine der weltweit ältesten und am häufigsten angebauten Nutzpflanze (Katalyse-Institut 1995; Herer 1993). Ihr Verwendungsspektrum war breit (Katalyse-Institut 1995; Scheerer 1989). So wurde sie in China vor 6000 Jahren zu Nahrung, Kleidung, Fischnetzen, Öl und Medikamenten verarbeitet (Scheerer 1989; Emboden 1982). Von Zentralasien verbreitete sich Cannabis weiter und spielte in der Folge in allen Kulturen des Mittleren Ostens, Kleinasiens, Indiens, Chinas, Japans, Europas und Afrikas eine Rolle. Auf den amerikanischen Kontinent wurde Hanf durch die spanischen Seefahrer eingeführt (1545); später brachten dann die Engländer ihr europäisches Wissen in die Kolonien mit (Katalyse-Institut 1995). Generell wurde die Hanfpflanze als Faser- und Öllieferantin sowie als Nahrungsmittel benutzt, zu Heilmitteln weiterverarbeitet, und ihre bewusstseinsverändernde Wirkung wurde sowohl in religiösen Ritualen wie auch für den alltäglichen Gebrauch geschätzt (Herer 1993). Etwas später setzte die Papierherstellung aus Hanf ein: China begann damit im 1. Jahrhundert v. Chr., Europa um 1200. Am Ende des 19. Jahrhunderts bestanden 75% des in der Welt hergestellten Papiers aus Hanf (Bröckers 1988).

In starkem Kontrast zu dieser weiten Verbreitung und vielfältigen Nutzungsweise – der Hanfanbau war im 17. und 18. Jahrhundert in Amerika teilweise sogar gesetzlich verordnet worden (Katalyse-Institut 1995) – steht der im 19. Jahrhundert einsetzende Niedergang von Cannabis. Noch während der Frühindustrialisierung wurde der Hanfanbau in Kontinentaleuropa zwar gefördert, doch machte sich die russische Konkurrenz immer stärker bemerkbar, und Baumwollimporte verdrängten zunehmend die Hanffasern. In Westeuropa ging mehr und mehr Ackerfläche an den Getreidebau und die Futterwirtschaft über (Bischof 1994). In der Schweiz wurde Hanf ab Mitte des 19. Jahrhunderts nur noch für die Selbstversorgung

an-gebaut, und zu Beginn des 20. Jahrhunderts war es fast vollständig von der Bildfläche ver-schwunden. In verschiedenen Schriften des 19. wie auch des frühen 20. Jahrhunderts wurde der sinkende Anbau beklagt und mit fehlendem Fleiss der Bevölkerung und ungenü-genden Verarbeitungstechniken erklärt. Sozial- und Agrarreformer priesen den Hanf als eine mögli-che Einnahmequelle für verarmte Unterschichten an. In den Texten kommt insbeson-dere zum Ausdruck, dass man mit dem Anbau von Hanf traditionelle Lebensweisen und Werte zu fördern hoffte und dem Stoff somit eine stabilisierende Funktion zugesprochen wurde.

Nicht nur in der Schweiz, auch in Deutschland ging der Anbau in der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg zurück, doch die Versorgungsprobleme – in beiden Weltkriegen war Deutschland weitgehend vom Welfasermarkt abgeschnitten – reaktivierten denselben (Katalyse-Institut 1995). Interessant ist in diesem Zusammenhang die "lustige Hanffibel" der Nationalsozialis-ten, die Hanf als währschaften einheimischen Rohstoff für Industrie und Hauswirtschaft prä-sentierten. Aber auch in Amerika stilisierte man Hanf zur Retterin der Nation; so titelte der Hanfpropagandafilm "Hemp for Victory" (Bröckers 1988). In der Schweiz wurde im Herbst 1940 unter der Ägide von Bundesrat Wahlen die "Anbauschlacht" lanciert, welche die Pro-duktion des Hanfes ebenfalls unterstützte, auch wenn sich die bebaute Fläche in Grenzen hielt (Tobler 1950).

Nach dem Zweiten Weltkrieg verdrängten synthetische Fasern die Hanffasern, mineralische Öle das Hanföl, elektrisches Licht ersetzte Lampenlicht. Die Verwendung von Cannabis als Arznei war zugunsten synthetischer Mittel rückläufig, die petrochemische Industrie brachte Hanf als Pressmaterial zum Verschwinden, und für die Papierherstellung wurde Holz statt Hanf verwendet. Der einstmals unverzichtbare Faserlieferant geriet aufgrund der Schwierig-keiten, Ernte und Verarbeitung zu mechanisieren, ins Hintertreffen (Tobler 1950). Dass die Konkurrenzstoffe des Hanfes demgegenüber gut in die Industrialisierungsprozesse einge-bunden werden konnten, war keineswegs zufällig: Die Konkurrenz war sehr wohl darauf be-dacht, Hanf zu stigmatisieren. Der ökonomische Niedergang des Hanfes ging damit weltweit mit einer Zunahme der Prohibition einher. Haschisch und Marihuana und deren Konsumenten und Konsumentinnen wurden seit der Zwischenkriegszeit zunehmend kriminalisiert. In den USA wurde in den 30er Jahren eine Kampagne gegen Marihuana ausgelöst, in deren Hintergrund handfeste ökonomische Interessen der Holzindustrie standen. Im Jahre 1937 wurde in den USA das Marihuana-Steuer-gesetz erlassen (Scheerer 1989). Zuvor, im Jahre 1925, war an der zweiten internationalen Opiumkonferenz Haschisch dem Kontrollsystem für die sogenannten "Betäubungsmittel" unterstellt worden. 1929 wurde im deutschen Recht der Handel und Konsum von "indischem Hanf und namentlich seinem Harz" unter Strafe gestellt

(Katalyse-Institut 1995), in der Schweiz erfolgte ein Verbot mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 1951 (Länzlinger 1997).

Seit wann und in welchem Umfang Cannabis auch in Mitteleuropa als Halluzinogen benutzt worden ist, bleibt weiterhin zu klären (Scheerer 1989). Gemäss Scheerer dominierte der Hanfanbau zur Nutzung als Faser- und Ölpflanze in Mitteleuropa jedoch ganz deutlich (Scheerer 1989). Diese These wird durch schweizerische Quellen des 19. und 20. Jahrhunderts gestützt: In landwirtschaftlichen Beschreibungen erscheint Hanf als Faserrohstofflieferant, der hauptsächlich zu Textilien weiterverarbeitet wird. Teilweise wird erwähnt, dass die Pflanze einen betäubenden Geruch ausströme, doch wird dieser nirgends als gefährlich eingestuft. Man wusste zwar, dass im "Orient" eine andere Hanfsorte, Cannabis indica, existiere, welcher berausende Wirkungen inne wohnten, doch die einheimische Cannabis sativa wurde nicht mit solchen Eigenschaften in Verbindung gebracht. Der Gebrauch als halluzinogenes, verrückt machendes Mittel wurde vielmehr als typisch für die "Orientalen" bezeichnet. Diese Zuschreibung stand im Zusammenhang mit einer allgemeinen Entwicklung: Der Orient hatte seit dem 18. Jahrhundert eine Funktion als Projektionsfläche für das "Andere" des Westens, als eine die Phantasie anregende Alternative zur kalten Rationalität des Okzidents. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stellte sich im pharmakologischen Institut in Bern mittels verschiedener Experimente zwar heraus, dass die Wirkungen der Cannabis sativa und Cannabis indica durchaus vergleichbar waren, doch löste diese Entdeckung keine Beunruhigung aus. Die einheimische Pflanze schien vor "Missbrauch" gefeit.

Bekannt war Hanf in Europa und Amerika auch als Medikament; auf diesen Aspekt wird in Kapitel 2.5 eingegangen.

Betrachtet man die Struktur von Cannabiskonsumenten zu verschiedenen Zeitpunkten, so zeigt sich, dass Cannabis von jeweils ganz verschiedenen Gruppen und zu unterschiedlichen Zwecken konsumiert wurde und wird. Hanf war lange Zeit ein Ausdruck von Armsein: Hanf kraut rauchte, wer sich Tabak nicht leisten konnte (Kessler 1984). Subkultureller Zusammenhalt und gemeinsames Arbeiten und Konsumieren waren dabei wichtig (Tanner 1996); Hanf war Ausdruck traditioneller Lebensform, ein Genussmittel, das auch den Widerstand gegen die Anforderungen einer wirtschaftlichen Modernisierung und Kommerzialisierung symbolisieren konnte.

Als in den 1840er Jahren, im Pariser Club des Hachichins, die mit Hanfgebrauch in Verbindung gebrachten orientalischen Gegenwelten als positiver Kontrast zur bürgerlich-normalen Lebensweise erfahren wurden, setzte eine neue Prägung dieses Stoffes ein. Hanf repräsentierte nun nicht mehr die Aufrechterhaltung der traditionellen Ordnung, sondern stand für eine Abkehr von der Normalität. Als Vehikel der Verrückung sollte das von normalen Bürgern verabscheute Rauschmittel den Zugang zu neuen Erfahrungsbereichen und Wahrneh-

mungs-weisen eröffnen und die künstlerische Produktivität anregen (Tanner 1996). Dieser phantastische "Rauschgift"-Diskurs der Bohème lieferte so unwillkürlich Argumente zur Tabuisierung der "Droge", auch wenn dies gar nicht der Absicht dieser Kreise entsprach (Rudgley 1993). Stellten die Konsumenten und Konsumentinnen zu jener Zeit eine relativ homogene Kollektiv dar, so ist in der späteren Entwicklung eine grössere, heterogene und nicht klar abgrenzbare Gruppe entstanden (Bröckers 1988).

Die in der Schweiz 1951 einsetzende Kriminalisierung von Cannabis hat nicht die beabsichtigte Wirkung gezeigt. Sie war rückblickend wohl vielmehr daran beteiligt, dass die Pflanze und der Konsum zu einem Symbol für Frieden und Toleranz wurden. Durch ihre Stigmatisierung wurde sie gleichsam ausgezeichnet und in subkulturellen Milieus popularisiert (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989). War sie zuerst vor allem in der sogenannten Beatgeneration verankert und nicht sehr breitflächig gestreut (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989), hat sich der Konsum seit etwa 1964 in den Industriegesellschaften verstärkt und im legendären "Summer of love" von 1967 einen ersten Höhepunkt erreicht. In der Schweiz lässt sich vor allem seit 1970 ein ausgeprägter Anstieg an Betäubungsmittelvergehen beobachten, wobei dies wohl eher durch eine geringere Tolerierung durch die Polizei und die Gerichte als durch einen erst damals einsetzenden Konsum verursacht war. In den Medien war von der "Drogenwelle", welche die Schweiz überschwemme, die Rede. Es wurde zwar mit einem regelrechten "Krieg" oder "Kreuzzug" gegen die bedrohlichen Stoffe versucht, die Nachfrage einzudämmen, doch die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten schnellte unaufhaltsam in die Höhe. Vermehrt traten dann auch sogenannte härtere Drogen wie Heroin und Kokain auf, so dass sich der Fokus ab etwa 1974 vom Haschischkonsumenten weg zu den Abhängigen von sogenannten "harten" Drogen und den "Rauschgifttoten" verlagerte. Im Schatten dieser Entwicklung expandierte der Cannabiskonsum in einem weiteren Schritt zum Massenphänomen. Durch diese grössere Verbreitung sind aber auch Individualisierungs- und Rückzugstendenzen festzustellen, vom kollektiven Experiment weg zum individuellen Mittel, den persönlichen Frust zu vergessen (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989). Der Hanfkonsum, der zwar seit 1975 gesetzlich verboten ist, hat sich kommerzialisiert und normalisiert, was zu einem zunehmenden Auseinanderklaffen von Rechtsnorm und Rechtsprechung führte.

Wenn der Gebrauch von Cannabisprodukten für Jugendliche vor 20 Jahren noch etwas abenteuerliches und exotisches darstellte, hat er sich für eine grosse Gruppe von ihnen in den letzten Jahren zu einem doch schon fast normalen Verhalten verändert. Vierzehnjährige können unter sich oder mit Vertrauenspersonen oft ganz offen über ihren Suchtmittelkonsum sprechen, wobei auch solche, die z.B. kein Cannabis konsumieren, durchaus Verständnis für die gelegentlichen 'Paffer' haben. Interessant ist die Feststellung, dass der Gebrauch der verschiedenen Suchtmittel stark abhängig ist von den Verhaltensweisen, die in der jeweili-

gen Gruppe 'in' sind (wobei es sich um ganze Schulhäuser oder gar Quartiere, jedoch auch um Anhänger bestimmter Sportarten handeln kann). Für die erziehungsberechtigten Personen ist dieser jeweilige Trend kaum beeinflussbar.

Vor Jahren war noch eine klare Trennung feststellbar zwischen den Jugendlichen, die Alkohol trinken und denjenigen, die Cannabis konsumieren, wobei die beiden Gruppen meistens nichts miteinander zu tun haben wollten. Heute hat sich diese Grenze zunehmend verwischt. Wohl gibt es immer noch die reinen 'Kulturen', viele Jugendliche konsumieren jedoch je nach Gelegenheit und Situation sowohl Alkohol wie auch Cannabis. Mit dieser Vermischung ursprünglich getrennter "Kulturen" entfällt auch zunehmend die Frage nach der sozialen Integrierbarkeit des Cannabiskonsums.

So ist hinsichtlich der aktuellen Situation einerseits festzuhalten, dass Cannabiskonsum für einen nicht zu vernachlässigenden Teil der Bevölkerung zu einer sozial integrierten Gewohnheit geworden ist. Der Konsum hat sich dabei von einem Verhalten, das anfänglich eine Berausung und ein Erleben besonderer Gefühlszustände zum Ziel hatte, zu einem Freizeitverhalten, zu einem Konsum aus Genussgründen gewandelt. Für Cannabiskonsumierende, die mit ihrem mässigen Konsum bloss Entspannung suchen – ähnlich der des Alkohol-Freizeitkonsums – ist es dann kaum verständlich, wenn Cannabis als ein Betäubungsmittel, eine Rauschdroge bezeichnet wird. Daneben gibt es natürlich - wie bei jeder psychoaktiven Substanz - Jugendliche oder auch Erwachsene, die Cannabiskonsum als Flucht aus einer für sie unerträglich scheinenden Realität suchen und auf die ein besonderes Augenmerk gerichtet werden muss.

Andererseits erlebt Hanf wieder eine Renaissance bezüglich seiner Qualität als nachwachsender Rohstoff, und zahlreiche Anwendungsgebiete wurden wiederentdeckt. Cannabis wird erneut als Arzneimittel benutzt und kann Erfolge verbuchen (die therapeutische Nutzung von Cannabis wird ausführlich in Kapitel 2.5 erläutert). Die ökologischen Vorteile von Hanf zeigen sich insbesondere im Vergleich zur schädlingsanfälligen und damit pestizidhaltigen Baumwolle (Katalyse-Institut 1995), aber auch im Vergleich zu Holz, über das Hanf als viel schneller nachwachsender Rohstoff wiederum triumphieren könnte. So gibt es in der Schweiz inzwischen ein Hanfförderungsprojekt des Bundesamtes für Landwirtschaft (Bischof 1994). Der mit der Verdrängung des Hanfes verbundene Traditions- und Wissensverlust wurde dabei plötzlich sichtbar: Saatgut musste aus Ungarn und Frankreich importiert und die Kenntnisse über den Anbau der Faserpflanze neu erworben werden (Bischof 1994). Insgesamt lässt sich ein erhöhtes Interesse am Hanfanbau und an Hanfprodukten feststellen.

## Literatur

- Bischof A (1994). Mörderkraut, in: Tagesanzeiger Magazin, 37 S. 28-37.
- Bröckers M (1988). Hanfdampf und seine Kriegsgewinnler. Kleine Kulturgeschichte der nützlichsten Pflanze der Welt, in: Transatlantik 3, S. 44-53.
- Emboden W A (1982). Cannabis in Ostasien. Herkunft, Wanderung und Gebrauch. In: Völger G / von Welck K (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, 3 Bd., Reinbek b.Hamburg (Rororo), S. 557-566.
- Fankhauser M (1996). Haschisch als Medikament, Bern (unveröffentlichtes Manuskript der Dissertation).
- Herer J (1993). Die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf; Cannabis Marihuana, Frankfurt a.M. (Zweitausendeins).
- Katalyse-Institut für angewandte Umweltforschung (Hg.) (1995). Hanf & Co. Die Renaissance der heimischen Faserpflanzen, Göttingen (Die Werkstatt).
- Kessler Th (1984). Hanf in der Schweiz, Grenchen (Nachtschatten).
- Länzlinger S (1997). Raunen, Reden, Regulierung. Die Geschichte der schweizerischen Betäubungsmittelgesetzgebung bis 1951, Zürich (unveröffentlichtes Manuskript der Lizentiatsarbeit).
- Rudgley R (1993). The Alchemy of Culture. Intoxicants in Society, London (British Museum Press).
- Scheerer S (1989). Cannabis: Herkunft und Verbreitung, in: Sebastian Scheerer/Irmgard Vogt (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M. (Campus), S. 387-373.
- Tanner J (1996). Rauchzeichen. Zur Geschichte von Tabak und Hanf, in: Christoph Maria Merki/Thomas Hengartner (Hg.), Tabakfragen. Rauchen aus kulturwissenschaftlicher Sicht, Zürich (Chronos), S. 15 - 42.
- Tobler F (1950). Der Stand des Flachs- und Hanfanbaus in der Schweiz, St. Gallen
- von Wolffersdorff-Ehlert Ch (1989). Cannabis: Die Cannabis-Szenen. In: Sebastian Scheerer /Irmgard Vogt (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M. (Campus), S. 373-378.

## 2.5 Medizinische Bedeutung von Cannabis

***Hinweis zu diesem Kapitel:** Der vorliegende Bericht befasst sich in erster Linie mit den Fragen im Zusammenhang mit Cannabis als Genussmittel. Ob Cannabisprodukte einen sinnvollen Einsatz in der medizinischen Behandlung von Patienten finden können, betrifft einen ganz anderen Bereich, der fachlich wie auch in bezug auf die Gesetzgebung getrennt zu betrachten ist. Dennoch wird unter 2.5.2 eine kurze Zusammenfassung des Wissensstandes dargestellt und in den Schlussfolgerungen am Ende des Berichts kurz auf diesen Aspekt eingegangen. Kursive, in kleinerer Schrift gedruckte Abschnitte sind für speziell fachlich Interessierte verfasst und können ohne Verlust am Verständnis der Zusammenhänge bei der Lektüre weggelassen werden.*

### 2.5.1 Einleitung

Die ersten schriftlichen Angaben zur medizinischen Nutzung von Cannabis gehen vermutlich auf ein zirka 4700 Jahre altes chinesisches Lehrbuch über Botanik und Heilkunst zurück. Ab dem 16. Jahrhundert fand Cannabis Eingang in die Kräuterbücher. Cannabis wurde seit dem ersten Kreuzzug in die Volksmedizin eingeführt und figurierte in vielen Klostermedizinen. Anwendungsbereiche waren rheumatische und bronchiale Erkrankungen, auch wurde Cannabis allgemein als Opiumersatz verschrieben. Im 19. Jahrhundert wurde es ausserdem gegen Migräne, Neuralgie, Epilepsie-ähnliche Krämpfe, Schlafstörungen und anderes eingesetzt. Marijuana war, bis es im Jahre 1898 von Aspirin konkurrenziert und schliesslich als Heilmittel durch eine breite Palette von neuen, synthetischen Arzneimitteln abgelöst wurde, in Amerika das am häufigsten benutzte Schmerzmittel. Zwischen 1842 und 1900 machten Cannabispräparate dort die Hälfte aller verkauften Medikamente aus (Herer 1993). In Europa und damit grösstenteils auch in der Schweiz waren zwischen 1850 und 1950 über 100 verschiedene Cannabismedikamente erhältlich (Fankhauser 1996). Dosierungsschwierigkeiten, paradoxe Wirkungen und die Entwicklung wirksamerer Medikamente führten zu einer Abnahme der Cannabisverschreibungen, noch bevor das Cannabisverbot ihnen ein Ende bereitete (Mikuriya 1973, Mikuriya 1982, Springer 1982). Die ärztliche Verschreibung von Cannabis und Cannabinoiden (Cannabis) ist heute verboten (Beschreibung der Rechtsgrundlagen in Kapitel 2.6.4.3). Die wissenschaftliche Forschung ist mit einer Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Gesundheit möglich. Am Paraplegikerzentrum Basel eine Studie mit Dronabinol zur Behandlung von schmerzhaften Muskelkrämpfen bei Querschnittsgelähmten. Erste Ergebnisse sind vielversprechend.

Nachfolgend findet sich eine kurze Zusammenfassung über zwei verschiedene medizinische Aspekte von Cannabis:

- eine Übersicht über die wichtigsten wissenschaftlichen Ergebnisse zum therapeutischen Einsatz von Cannabis ( $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol [THC] und synthetische Cannabisprodukte)
- ein Überblick über die medizinischen Erfahrungen mit Cannabisvergiftungen in Notfallmedizin

### 2.5.2 Untersuchungen zur therapeutischen Wirkung von Cannabis

*Die Verschreibung von Cannabis und Cannabiswirkstoffen zu therapeutischen Zwecken ist in den letzten Jahren erneut und vermehrt zum Gegenstand des wissenschaftlichen, medizinischen und drogenpolitischen Interesses geworden. In einzelnen Ländern sind Verschreibungen unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen möglich. Meist handelt es sich um medizinische Versuche oder um einzelne Ausnahmegewilligungen; eine Behandlungsroutine mit klarer Indikationsstellung wurde erst vereinzelt eingeführt. Die Zulassung von Dronabinol (Delta 9-THC) zur Appetitstimulierung bei AIDS-Patienten und zur Kontrolle von Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie-Patienten, bei denen andere Mittel versagten, sind derzeit die einzigen Indikationsbereiche zur Routinebehandlung. Unter dem Namen Marinol wurde es 1986 in USA eingeführt, ausserdem erfolgten Markteinführungen 1990 in Kanada und 1995 in Australien, Israel und Südafrika. In Deutschland, Belgien, Japan und der Schweiz steht es für Lizenzen zur Verfügung (Kleiner und Kovar 1998).*

*Was den therapeutischen Wert der Cannabiswirkstoffe betrifft, hat das US-amerikanische National Institute of Health 1997 eine Sichtung der bisherigen Befunde und des Bedarfs für zusätzliche Forschung durchgeführt. Die folgenden Feststellungen stützen sich auf den zu Händen des NIH erstellten Expertenberichts (Beaver et al. 1997). Eine weitere Zusammenfassung bieten Gowing et al (1998).*

**Schmerzbekämpfung:** *Zwei kontrollierte Studien an Patienten mit krebserkrankten Schmerzen wurden durchgeführt mit oralem THC vs. Placebo. Obwohl THC analgetisch wirkte, ist die Anwendung wenig praktisch wegen des engen Spielraums zwischen unwirksamer Unterdosierung und unerwünschten Nebenwirkungen bei Überdosierung. Studien mit gerauchtem Cannabis oder mit Inhalationsformen fehlen derzeit.*

**Neurologische Störungen:** *Es gibt Hinweise auf die Wirksamkeit von Cannabis gegen Spastizität bei Multipler Sklerose sowie auf ein gewisses Potential zur Behandlung von Epilepsie, aber in beiden Fällen keine klinischen Studien. Behandlungsversuche bei Parkinsonscher Krankheit und Huntington-Syndrom erwiesen sich als unwirksam.*

**Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie von Krebspatienten:** *Oral verabreichtes THC ist besser wirksam als Placebo, jedoch weniger wirksam als Medikamente wie Metoclopramid. Die relative Wirksamkeit von oral verabreichtem THC oder gerauchtem Marihuana gegenüber neu entwickelten Anti-Emetika wurde noch nicht analysiert. Dronabinol ist in den USA erlaubt bei Patienten, deren übliche Behandlung gegen Übelkeit und Erbrechen nicht wirkte.*

**Glaukom (Grüner Star):** Örtliche Anwendung von THC vermindert den Augeninnendruck bei gesunden Personen und bei Glaukompatienten ohne Nebenwirkungen auf Blutdruck und Stimmung. Der Wirkungsmechanismus ist nicht bekannt.

**Kachexie (Abmagerung bei schweren Krankheiten):** Klinische Studien haben bei gesunden Personen einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und vermehrter Nahrungsaufnahme festgestellt. THC kann bei abgemagerten AIDS- und Krebspatienten zur Gewichtszunahme führen. Dronabinol ist in den USA zugelassen zur Behandlung von Anorexie bei AIDS.

**Weiterführende Forschung** wird für alle diese Indikationsbereiche empfohlen. Insbesondere bedarf es kontrollierter klinischer Studien, wobei neben pharmazeutischen Produkten auch gerauchtes Cannabis zu berücksichtigen wäre.

### **2.5.3 Cannabisvergiftungen in der medizinischen Notfallstatistik**

Ein ganz anderer Aspekt bei der Beurteilung von Cannabis aus medizinischer Sicht betrifft die Erfahrungen der Notfallmedizin bei akuten Vergiftungen. Zwar fehlt eine systematische medizinische Statistik über akute Vergiftungen und deren Verlauf. Gute Anhaltspunkte über die aktuelle Situation ergeben sich aber anhand der Zahlen aus dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum sowie aus Untersuchungen von zwei Notfallstationen (Bern und St. Gallen).

#### **2.5.3.1 Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum**

Im Jahre 1997 erhielt das Schweizerische Toxikologische Informationszentrum 87 Anfragen zu Cannabis-Intoxikationen (1996: 66 Anfragen; 1995: 60 Anfragen). In 70-75 Prozent der Fälle handelte es sich um Einfachvergiftungen mit Cannabis und in 25-30% um Mischvergiftungen. 3/5 der Auskünfte erfolgten an Ärzte und 2/5 an Laien. Eine detailliertere Analyse wird erst seit 1997 vorgenommen: Bei den Einfachvergiftungen verliefen 2 Fälle asymptomatisch, 8 mit leichten, 8 mit mittelschweren und 1 Fall mit schweren Symptomen. Alle Patienten überlebten.

#### **2.5.3.2 Klinische Studien in der Schweiz**

##### *a) Studie aus Bern*

Alle im Zeitraum von 1989 bis 1990 auf der Notfallstation des Inselspitals Bern durch die medizinische Abteilung Anna Seiler Haus an 183 Tagen aufgenommenen Fällen mit akuter Ver-

giftung durch illegale Drogen wurden in einer retrospektiven Studie analysiert. Bei insgesamt 157 Patienten kam Cannabis weniger als viermal (< 1.6%) im Rahmen einer Mischintoxikation bei insgesamt 257 beteiligten Substanzen vor. Auch hier zeigte Cannabis keine gefährlichen Wirkungen.

*b) Studie aus St.Gallen*

Während einer 5-jährigen Beobachtungsdauer (1993 - 1997) im Rahmen einer prospektiven Studie bei 20'220 medizinischen Notfällen am Kantonsspital St.Gallen führte Cannabis als Einzelintoxikation dreimal zu einer Konsultation. Dies entspricht einer Häufigkeit von 0.015% aller medizinischen Notfälle. Es handelte sich um drei ambulante Behandlungen mit leichten psychischen Störungen. Bei allen Patienten hatten sich die Symptome in kurzer Zeit spontan zurückgebildet. Insgesamt wurde Cannabis bei 21 Patienten nachgewiesen (0.1% aller medizinischen Notfälle), dreimal als Einfachintoxikation, einmal als Mehrfachintoxikation mit anderen illegalen Drogen und vierzehnmal als Mischintoxikation von illegalen Drogen zusammen mit Medikamenten und Alkohol. Es traten keine Todesfälle oder schwere Komplikationen im Zusammenhang mit Cannabis auf.

## Literatur

- Beaver WT, Buring J et al (1997) : Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director, National Institutes of Health, by the Ad Hoc Group of Experts
- British Medical Association (1997). Therapeutic use of cannabis. HAP.
- Hall W, Solowij N et al (1995). National Drug and Alcohol Research Center, Monograph Series No. 25, Australian Government Publishing Service, Canberra
- Fankhauser M (1996). Haschisch als Medikament. Dissertation, Universität Bern
- Gowing LR, Ali RL et al (1998) : Commentary. Therapeutic use of cannabis: clarifying the debate. Drug and Alcohol Review 17 : 445-452
- Herer J (1993). Die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf; Cannabis Marihuana, Frankfurt a.M. (Zweitausendeins).
- House of Lords/Subcommittee on Cannabis (1998). Cannabis: the scientific evidence and medical evidence. Science and Technology-ninth report.
- Kleiber D, Kovar KA (1997) : Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psycho-sozialen Konsequenzen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
- Mikuriya TH (Ed.) (1973) : Marijuana. Medical papers, 1839-1972. Oakland CA
- Mikuriya TH (1982) : Die Bedeutung des Cannabis in der Geschichte der Medizin. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Roques B, (Mai 1998). Problèmes posés par la dangerosité des "drogues", Rapport au secrétaire d'État a la santé, France,
- Springer A (1982) : Zur Kultur- und Zeitgeschichte des Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Quellenangabe für St. Gallerstudie: U. Stillhard. Akute Intoxikationen mit illegalen Drogen am Kantonsspital St. Gallen von 1993 bis 1997: Veränderungen in der Demographie und im Verlauf. Dissertation med. Fakultät, Universität Basel 1998.

## 2.6 Rechtsgrundlagen

### 2.6.1 Internationale Abkommen

Die politische Diskussion um Cannabis und wie auch um andere dem Betäubungsmittel unterstellte Stoffe wird wesentlich durch den Umstand beeinflusst, dass internationale Abkommen der Ausgestaltung der nationalen Gesetzgebung gewisse Grenzen setzen. Dabei sind verschiedene Texte relevant (für eine ausführliche und vollständige Darstellung internationaler Drogengesetzgebung siehe Rausch 1991: 107-136). Mehrere Abkommen wurden ausgearbeitet, um die Regulierung des Missbrauchs und Handels mit illegalen Substanzen zu handhaben. Diese internationalen Abkommen wurden von zahlreichen Ländern ratifiziert und bestimmen zum Teil direkt ihre nationale Legislation. Diese Abkommen regeln auch den Cannabiskonsum.

Entscheidend bei der Entwicklung der internationalen Abkommen war die Abfassung der *Single Convention on Narcotic Drugs* von 1961. Sie stellt international gültige Regeln auf und ersetzte weitgehend bestehende lückenhafte Abkommen, Vereinbarungen und Protokolle. Dieses Abkommen bildet auch heute noch die wichtigste Grundlage für die meisten nationalen Gesetzgebungen. Es beauftragt die Staaten, mit der Ratifikation Gesetze zu schaffen, die eine wirkungsvolle Durchsetzung der empfohlenen Massnahmen des Abkommens innerhalb ihrer Grenzen ermöglicht (Hug-Beeli 1995: 146). Unter der *Single Convention* werden Cannabis und Cannabisharz in die gleiche Kategorie wie die Opiate (z.B. Heroin) eingeteilt (Tabelle IV). Die Klassifizierung ordnet die Substanzen hierarchisch nach ihrem medizinischen Nutzen und führt weiter eine Unterteilung in westliche, nützliche Substanzen (Medikamente) und unnütze, traditionelle Substanzen aus dem Orient (Richard 1995: 18). Das Auftauchen von neuen, chemisch hergestellten Substanzen in den siebziger Jahren liess jedoch die *Single Convention* schnell als überholt erscheinen. Die Handhabung dieser neuen synthetischen Produkte wurde daraufhin auf internationaler Ebene durch die *Convention on Psycho-tropic Substances* von 1971, auch *Wiener Konvention* genannt, geregelt. Sie schliesst die synthetischen Produkte in die Kategorie "Psychotrope Substanzen" ein (Psychopharmaka, Barbiturate, LSD). Die Konvention erlaubt ihre medizinische Verabreichung, verbietet aber jeglichen anderweitigen Konsum<sup>1</sup>. Der Hauptwirkstoff von Cannabis (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) wurde in der Tabelle II der psychotropen Substanzen zu den Stimulantien (z.B. Amphetamine) eingeteilt, womit er kontrollmässig gleich wie die Be-

---

<sup>1</sup> Gemäss Richard (1995:19) gelten als psychotrope Substanzen unter dieser Konvention alle Produkte, die eine Abhängigkeit hervorrufen können, auf das Zentralnervensystem wirken, indem sie entweder stimulieren oder deprimieren oder Halluzinationen auslösen, und vor allem den Missbrauch bewirken, der die Gesellschaft und die Volksgesundheit beeinträchtigen. Legale psychotrope Substanzen (Alkohol und Tabak) bleiben auch von dieser Klassifizierung ausgeschlossen.

täubungsmittel ge-mäss *Single Convention* behandelt wird. Das übrige Wirkstoffgemisch von Cannabis figuriert hingegen in der Tabelle I unter den Halluzinogenen, die ausschliesslich für wissenschaftliche und – in beschränktem Umfang – für medizinische Zwecke mit von den Behörden erteilten Einzelbewilligungen verwendet werden. Im Jahre 1972 folgte das *Zusatzprotokoll zur Single Convention*, welches die Funktionen des internationalen Betäubungsmittel-Kontrollorgans festlegt. Dieses sorgt in Zusammenarbeit mit den Regierungen dafür, dass nur diejenigen Mengen von Betäubungsmitteln angebaut, hergestellt oder verwendet werden, die für medizinische und wissenschaftliche Zwecke notwendig sind (Hug-Beeli 1995: 147). Das jüngste Abkommen ist die *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*<sup>2</sup> von 1988, die eine weitere Ergänzung darstellt. Vorgesehen wird – ausdrücklich und im Gegensatz zur *Single Convention* und zur *Wiener Konvention*<sup>3</sup> - die Bestrafung der Konsumenten/-innen für Handlungen, mit denen sie ihren Konsum vorbereiten. Der Konsum illegaler Substanzen selbst soll nicht bestraft werden, jedoch jedes Erlangen und Besitzen von Drogen (Hug-Beeli 1995: 148)<sup>4</sup>. Die Konvention erlaubt ihre medizinische Verabreichung, verbietet aber jeglichen anderweitigen Konsum.

## **2.6.2 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (BetmG; SR 812.121)**

Das eidgenössische Gesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (BetmG) von 1951, das 1974 revidiert wurde, regelt Herstellung, Verteilung, Erwerb und Anwendung von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen, die der Kontrolle des Staates unterstellt sind. Betäubungsmittel im Sinne des Gesetzes sind u.a. die abhängigkeiterzeugenden Stoffe und Präparate des Wirkungstypes Cannabis (Art. 1 Abs. 1 BetmG). Beispielhaft wird in Absatz 2 desselben Artikels Hanfkraut genannt, das als Rohmaterial zu den Betäubungsmitteln gehört. Das Harz der Drüsenhaare des Hanfkrautes (das sogenannte Haschisch) wird als Wirkstoff von Cannabis ebenfalls aufgeführt. Gemäss Artikel 8 Absatz 1 BetmG dürfen das Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und Haschisch grundsätzlich nicht angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden. Der Anbau des Hanfkrauts zu anderen Zwecken ist hingegen frei und ohne Bewilligung möglich. Artikel 4 BetmG,

---

<sup>2</sup> Dieses Abkommen bleibt in den meisten Signatarstaaten noch zu ratifizieren. In der Schweiz soll über die Ratifikation nach der Volksabstimmung über die Droleg-Initiative diskutiert werden.

<sup>3</sup> Artikel 36 Abs. 1 der *Single Convention* beschränkt sich auf die Kriminalisierung des illegalen Besitzes im Zusammenhang mit dem Handel und auch die *Wiener Konvention* ist gegen den unerlaubten Handel und nicht gegen den unerlaubten Konsum von psychotropen Stoffen gerichtet (vgl. Botschaft und Beschlussesentwurf vom 29. November 1995 betreffend das Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (BBI 1996 I, 619).

<sup>4</sup> Auf die Schwierigkeit der Unterscheidung von Besitz und Konsum wird später im Falle Grossbritanniens kurz eingegangen. Hier sei nur festgehalten, dass es oft im Ermessen der Strafverfolgungsbehörde steht, ob Besitz oder Konsum vorliegt.

der eine Bewilligungspflicht für die Herstellung von Betäubungsmitteln vorsieht, ist im Fall des Hanfs nicht anwendbar<sup>5</sup>.

Laut Art. 1 Abs. 2 lit. c und d BetmG gehören "weitere Stoffe", die eine ähnliche Wirkung haben wie das "Hanfkraut" oder das Harz seiner Drüsenhaare, wie auch "Präparate", die letztgenannte "Stoffe" enthalten, ebenfalls zu den Betäubungsmitteln. Hanfprodukte gelten demnach definitionsgemäss als Betäubungsmittel. Ob die Bestimmung von Art.8 Abs. 1 lit. d BetmG das Kriterium der Betäubungsmittelgewinnung tatsächlich auf die Hanfprodukte überträgt ["folgende Betäubungsmittel dürfen nicht angebaut, eingeführt, hergestellt oder in Verkehr gebracht werden: lit. d. Hanfkraut zur Betäubungsmittelgewinnung und das Harz seiner Drüsenhaare (Haschisch)"], ist eine offene Frage, die von der Rechtsprechung bis anhin noch nicht definitiv beantwortet ist. Somit muss derzeit davon ausgegangen werden, dass Herstellung und Vertrieb von Hanfprodukten wie Cannabisöl usw. – falls die Betäubungsmittelgewinnung ausgeschlossen werden kann – nach Betäubungsmittelrecht uneingeschränkt möglich ist (vgl. Anhang d der Verordnung des Bundesamtes für Gesundheit über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe, BetmV-BAG, SR 812.121.1).

Der unbefugte Anbau von Hanfkraut ist gemäss Art. 19 Ziff.1 Abs. 1 BetmG strafbar, wenn er zur Gewinnung von Betäubungsmitteln erfolgt. Ansonsten treffen die Strafbestimmungen des BetmG keine Unterscheidung zwischen Cannabis und den übrigen Betäubungsmitteln: Der unerlaubte Handel und Konsum ist strafbar. Seit Entscheid des Bundesgerichtes vom 29. August 1991<sup>6</sup> kann Cannabis nach dem derzeitigen Stand der Erkenntnisse auch in grossen Mengen die Gesundheit vieler Menschen im Sinne von Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG nicht in Gefahr bringen. Bei Widerhandlungen gegen Art. 19 Ziff. 1 Abs 1 BetmG, die sich auf diese Droge beziehen, ist die Annahme eines schweren Falles gemäss Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG somit ausgeschlossen. Damit ist der Handel mit Cannabisprodukten im Gegensatz zu anderen Drogen wie LSD, Heroin oder Kokain nur dann ein "schwerer Fall" (Mindeststrafe von einem Jahr Freiheitsentzug), wenn er banden- oder gewerbsmässig organisiert wird. Der Konsum von Haschisch lässt aber nicht automatisch auf einen leichten Fall gemäss Art. 19a Ziff. 2 BetmG schliessen. Die Annahme eines leichten Falles ist ausgeschlossen, wenn jemand regelmässig Haschisch konsumiert und nicht die Absicht hat, sein Verhalten zu ändern<sup>7</sup>. Bei leichten Verstössen im Bereich des Cannabishandels und -konsums variieren die Vorgehensweisen je nach Kanton<sup>8</sup>, wobei die Gerichtspraxis inzwischen eher eine Locke-

---

<sup>5</sup> vgl. Gutachten des Bundesamtes für Justiz vom 21. Januar 1994; im Ergebnis gleich: Seiler: Rechtsgutachten betr. Hanfanbau, S. 14, 13. Januar 1998

<sup>6</sup> BGE 117 IV 314ff.

<sup>7</sup> BGE 124 IV 44ff.

<sup>8</sup>Hug-Beeli 1995: 181: "Bei der Bezirksanwaltschaft in Zürich hatte sich in den letzten Jahren folgende Praxis gebildet: Der erstmalige Haschischkonsument wird je nach den finanziellen Verhältnissen mit Fr. 50.-- bis Fr. 300.-- , in der Regel mit Fr.

rung des Strafmasses bei Vergehen im Bereich des Eigenkonsums vorsieht. In einigen Kantonen sind zudem Orte (Treffpunkte, kleine Szenen) möglich, wo Cannabis konsumiert oder in kleinen Mengen gehandelt wird. Zehn der 26 Kantone bestätigten denn auch eine differenzierte polizeiliche Verfolgungspraxis, die Cannabiskonsumenden/-innen gegenüber Konsumenten/-innen anderer illegaler Substanzen toleriert (vgl. Fahrenkrug et al. 1995: 143). Laut den Ergebnissen von Sondererhebungen des Bundesamtes für Statistik<sup>9</sup> über Gerichtsentscheide<sup>10</sup> im BetmG-Bereich der Jahre 1991 und 1994 sind bei den Verurteilungen wegen Drogenkonsums Cannabisprodukte die am häufigsten verwendeten Substanzen, vor allem bei den Jugendlichen (1991 in 95%, 1994 in 91% der Entscheide gegen Jugendliche). Ihr Anteil geht bei den Erwachsenen auf 65% bzw. 51% zurück. Ausschliesslicher Cannabiskonsum wird in den meisten nicht im Strafregister eingetragenen Entscheiden mit Busse bestraft, an zweiter Stelle folgen Verweise oder Verwarnungen.

### 2.6.3 Strassenverkehrsgesetz

Eine besondere Aufmerksamkeit im Zusammenhang mit Cannabiskonsum verdient die wissenschaftliche Diskussion rund um das Problem des Lenkens von Fahrzeugen unter dem Einfluss von psychotropen Substanzen. Auch in diesem Bereich bestehen geteilte Meinungen. Einerseits gibt es Studien, welche die negativen Wirkungen von Cannabis auf die Fahrtüchtigkeit belegen (Verminderung des Anpassungsvermögens bei Aufgaben mit hohen Leistungsanforderungen (zitiert in Bühringer et al. 1993: 9). Andererseits gibt es Untersuchungen, bei denen keine wesentliche Beeinflussung der Motorik und der Reaktionszeit festgestellt wurde (zitiert in Hug-Beeli 1995: 556). Allgemein gilt, dass sowohl übermässiger Alkoholkonsum wie der Konsum anderer psychotropen Substanzen und auch deren kombinierter Gebrauch die Fahrfähigkeit bei Fahrzeuglenkern mindern können. Aus dem australischen Bericht von Hall et al. (1992: vii) geht hervor, dass bei Fahrzeuglenkern mit THC-Gehalt im Blut ein vorsichtigeres Fahrverhalten und eine verminderte Risikobereitschaft festgestellt

wurde im Vergleich zu Lenkern mit erhöhtem Alkoholspiegel. Bei Untersuchungen an Unfallopfern wurde jedoch in bis zu 37% der Fälle THC im Blut gemessen, meist in Verbindung mit einem erhöhten Alkoholspiegel. Sind also Cannabiskonsumenden/-innen unfallgefährde-

---

100.-- gebüsst. Bei erneuter Strafverfolgung wegen regelmässigem Konsum wird die Busse angemessen erhöht, wobei der Betrag von Fr. 500.-- nicht überschritten wird. Notorsche Konsumenten haben mit einer Busse von Fr. 500.-- bis Fr. 1000.-- und ausnahmsweise sogar mit einer Haftstrafe zu rechnen. Der höchstens einmalige wöchentliche sogenannte Weekend-Konsum und der bloss sporadische Konsum bei einem Waldfest oder bei einer Geburtstagsparty bleibt straflos oder es wird bloss eine Verwarnung ausgesprochen."

<sup>9</sup> Drogen und Strafrecht in der Schweiz, Ergebnisse zweier Sondererhebungen, 1991 und 1994, Bundesamt für Statistik, Bern 1997; S. 25f.

ter? Die erwähnten Zahlen verschaffen keine Klarheit, da einerseits ein THC-Gehalt im Blut nur auf einen kürzlichen Konsum, nicht aber auf einen "Cannabisrausch" schliessen lässt, andererseits erschwert die Koppelung mit Alkohol (bei über 75% der behandelten Fälle) eine eindeutige Auslegung<sup>11</sup>. Um sicherzugehen, könnte man jedoch den Cannabiskonsum beim Fahren einschränken, was wiederum bei der Ausführung Schwierigkeiten bereiten würde. Erstens kann kein fester Grenzwert bestimmt werden, von dem an der Cannabiskonsum im Verkehr gefährlich wird. Zweitens gibt es keine direkte Beziehung zwischen dem THC-Gehalt im Blut und dem Fahrvermögen (im Gegensatz zum Alkoholgehalt im Blut).

Diese Einschätzungsschwierigkeiten werden im Strassenverkehrsgesetz ersichtlich. "Fahren in angetrunkenem Zustand" gilt beispielsweise in der Schweiz gemäss Art. 91 Abs. 1 SVG als Vergehen. Wer hingegen seine Fahrfähigkeit wegen Drogenkonsum eingebüsst hat, macht sich lediglich einer Übertretung nach Art. 90 Ziff 1. SVG strafbar, sofern nicht eine grobe Verkehrsverletzung im Sinne von Art.90 Ziff.2 SVG damit verbunden ist (Hug-Beeli 1995: 561f. Die heutigen Bestimmungen lassen aber eine Bestrafung der unter Einfluss von illegalen Substanzen stehenden Fahrzeugführer durchaus zu<sup>12</sup>. Die geltende Regelung gibt dem Richter die Möglichkeit, das Fahren unter Einfluss illegaler Substanzen in Berücksichtigung aller Tatumstände zu beurteilen.<sup>13</sup> In Deutschland erkannte das Oberlandesgericht Köln hierzu am 24. August 1990 ebenfalls, dass es nach wie vor an Erfahrungswerten mangelt, um die Beeinträchtigung der Fahruntüchtigkeit nach Cannabiskonsum exakt zu beschreiben (Hug-Beeli 1995: 565; vgl. auch Bühringer et al. 1993: 9).

Das SVG befindet sich zur Zeit in Revision. Zur Erhöhung der Verkehrssicherheit werden Massnahmen zum wirksameren Vorgehen gegen fahruntüchtige Personen vorgeschlagen. In der Vernehmlassung zu einem entsprechenden Entwurf ist die Schaffung einer bundesrechtlichen Grundlage zur Abnahme einer Blut- und Urinprobe bei Verdacht auf Betäubungsmittel- oder Arzneimitteleinfluss einhellig begrüsst worden. Der Bundesrat soll zusätzlich die Kompetenz zur Einführung einer Nullgrenze für bestimmte Substanzen – Betäubungsmittel und/oder Arzneimittel – erhalten, nach deren Einnahme die Fahruntüchtigkeit als erwiesen gelte. Bei allen anderen Substanzen müsse die Fahruntüchtigkeit im Einzelfall abgeklärt werden. Aufgrund dieser Regelung wird neu zu überprüfen sein, unter welche Kategorie von Substanzen Cannabis fallen soll. Das Bundesamt für Strassen geht in seiner Vernehmlass-

---

<sup>10</sup> Nur die nicht im Strafregister eingetragene Urteile geben Auskunft über die Art der verwendeten Drogen (1991: 62% und 1994: 78% der Verurteilungen wegen Drogenkonsums). Diese Aussagen beziehen sich daher auf diese Entscheide und geben kein Gesamtbild der verschiedenen von den verurteilten Personen gehandelten oder konsumierten Drogen.

<sup>11</sup> Es fehlen zudem auch Vergleichszahlen zur Cannabisprävalenz im Blut von Nicht-Unfallopfern. So kann nicht festgelegt werden, ob Cannabiskonsumanten/-innen proportional übervertreten sind bei Unfällen.

<sup>12</sup> Wer nach Art. 31 Absatz 2 SVG sonst nicht fahrfähig ist, wird im leichten Fall nach Art. 90 Ziff.1 und im schweren Fall nach Artikel 90 Ziffer 2 bestraft.

sung davon aus, dass der Cannabiskonsum die Fahrfähigkeit während insgesamt rund acht Stunden beeinträchtigen kann. Nicht abschliessend geklärt ist, inwieweit es beim Cannabiskonsum zu sogenannten "flash-backs" oder "Echorausch"-Effekten kommen kann, d.h. zu Episoden eines fiktiven Rauschzustands nach drogenfreien Intervallen ohne erneute Drogenzufuhr (BGE 124 II 566).

## **2.6.4 Landwirtschaftlicher und privater Anbau**

### **2.6.4.1 Hanf in der Landwirtschaft**

Im Rahmen des Versuchs "Nachwachsende Rohstoffe" des Bundesamtes für Landwirtschaft (BLW) wird der Anbau von THC-armen Hanf (THC-Gehalt kleiner als 0,3%) zu industriellen Zwecken vom Bund finanziell unterstützt. Der Anbau zwecks Produktion von Speiseölen z.B. wird nicht subventioniert, da nachwachsende Rohstoffe nicht der Ernährung von Mensch oder Tier dienen dürfen (Art. 6a Abs. 2 der Verordnung Produktionslenkung im Pflanzenbau). Seit dem 1. März 1998 gibt es in der Schweiz eine Sortenliste für das Inverkehrbringen von Hanfsaatgut im landwirtschaftlichen Bereich<sup>14</sup>. Das Saatgut kann mittels Lieferschein und Zertifikat kontrolliert werden, und das BLW führt Überprüfungen des THC-Gehaltes durch. Wer dagegen Hanf mit einem THC-Gehalt von mehr als 0,3 Prozent anbaut, muss damit rechnen, dass die zuständigen Strafverfolgungsbehörden Untersuchungen vornehmen und die sich aufdrängenden Massnahmen treffen. Nicht direkt betroffen von diesen Bestimmungen ist der Anbau von Hanf ausserhalb der Landwirtschaft (z.B. Zierpflanzenbereich, Balkonpflanzen).

### **2.6.4.2 Hanf für Lebensmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände**

Blüten, Samen, fettes und ätherisches Öl und andere Pflanzenteile des Hanfs finden zur Zeit Verwendung in der Herstellung von Lebensmitteln und Kosmetika. Mittlerweile sind bereits diverse Produkte wie Hanföl, -biscuits, -teigwaren und "Bier mit Hanfblüten gewürzt" im Handel. Es gilt der Grundsatz, dass Lebensmittel keine pharmakologische Wirkung haben dürfen. Mit der Änderung der Verordnung über Fremd- und Inhaltsstoffe in Lebensmitteln (FIV) vom

30. Januar 1998 wurden Grenzwerte für den THC-Gehalt in verschiedenen Lebensmitteln festgelegt. So sind z.B. Hanfsamenöle mit mehr als 50mg/kg keine Lebensmittel mehr ge-

---

<sup>13</sup>Siehe dazu die Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend Änderung des Bundesgesetzes über den Strassenverkehr vom 14. November 1973, in Hug-Beeli 1995: 563.

<sup>14</sup> Verordnung über die Produktion und das Inverkehrbringen von Saat- und Pflanzengut. Änderungen vom 25. Februar 1998 und Verordnung des Bundesamtes für Landwirtschaft über den Sortenkatalog für Hanf vom 26. Februar 1998.

mäss Art. 3 des Lebensmittelgesetzes. Die Änderung der FIV ist auf den 15. Februar 1998 in Kraft getreten.

Im Produkte-Bereich der Kosmetika und Gebrauchsgegenstände bestehen keine entsprechenden Regelungen.

#### **2.6.4.3 Hanf für Heilmittel**

Auf nationaler und internationaler Ebene ist das Interesse gross, die Hanfpflanze oder Auszüge daraus in der Medizin einzusetzen (siehe Kapitel 2.5). Der Gebrauch von Betäubungsmitteln zu medizinischen Zwecken wird im BetmG geregelt. Dieses verbietet Produktion, Handel, Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln für eine nicht-medizinische Verwendung entsprechend den internationalen Übereinkommen. Bei Einführung des BetmG im Jahre 1951 dehnte der Gesetzgeber das bestehende generelle Verbot für Rauchopium aus und folgte der im internationalen Abkommen von 19. Februar 1925 über die Betäubungsmittel enthaltenen Empfehlung "das Verbot auf das therapeutisch nicht notwendige Haschisch auszudehnen"<sup>15</sup>. Der Gesetzgeber hielt damals den medizinischen Nutzen von Hanf zumindest für marginal oder nicht für möglich. Heute ist lediglich die wissenschaftliche Erforschung von Cannabis, d.h. von seinen Wirkstoffgemischen, die eine psychotrope Wirkung haben, gemäss Art. 8 Abs. 5 BetmG unter der Bedingung einer Ausnahmegewilligung des Bundesamtes für Gesundheit möglich. Hingegen sieht Art. 8 Abs. 5 BetmG keine Möglichkeit für eine Ausnahmegewilligung zur medizinischen Anwendung vor, auch nicht einer beschränkten wie bei Heroin oder Halluzinogenen. So dürfen Hanfpräparate, deren Wirkstoffgemisch in einem Bereich liegt, der eine psychotrope Wirkung auslöst, in der Schweiz bis auf weiteres medizinisch nicht verwendet werden. In den aktuellen Listen der Interkantonalen Kontrollstelle für

Heilmittel sind keine Pflanzenauszüge wie Hanftinkturen oder Hanfextrakte oder andere Präparate (mehr) registriert. Etwas anderes ist es mit einzelnen Wirkstoffen: Diese dürfen nach dem geltenden BetmG für klinische Studien und für eine beschränkte medizinische Anwendung eingesetzt werden – allerdings unter strengen Auflagen. In der Schweiz wurde nach Art. 8 Abs. 5 BetmG die Anwendung von THC in einigen wenigen Fällen schwerer und mit anderen Arzneimitteln nicht therapierbarer Spastik bewilligt (schwere Krampfstöße bei Para- oder Tetraplegikern oder bei Patienten mit multipler Sklerose).

---

<sup>15</sup> BBl 1951 I 843

#### **2.6.4.4 Hanf als "Dual-Use-Pflanze"**

Hanf ist eine "Dual-Use-Pflanze" geworden, d .h. sie kann sowohl als verbotenes Betäubungsmittel (Marihuana, Haschisch) konsumiert als auch legal in der Landwirtschaft als nachwachsender Rohstoff für die Textil-, Öl-, Papier-, Seil-, Bauindustrie, für die Herstellung von Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie für Heilmittel verwendet werden. Die Unterscheidung zwischen legalem und illegalem Gebrauch stellt die Kontrolle beim Hanf-Anbau und beim Verkauf der verschiedenen Produkte vor grosse Probleme<sup>16</sup>. Aus Sicht der Strafverfolgungsorgane liegt das Problem im Umstand, dass der Anbau jeglicher Hanfsorten grundsätzlich erlaubt ist, solange er nicht der Gewinnung von Betäubungsmitteln dient, eine Absicht, die von den Strafverfolgungsbehörden bewiesen werden muss. Andererseits haben beim Vertrieb von Hanfprodukten wiederum die Strafverfolgungsbehörden den Beweis zu erbringen, dass es sich bei den Produkten um verbotene Substanzen mit psychoaktiver Wirkung handelt und dass der Vertreiber diese Produkte in diesem Wissen in den Handel bringt. Insbesondere im Bereiche des zunehmenden Exportes von Hanfprodukten ist dieser Beweis von den Strafverfolgungsbehörden kaum mehr zu erbringen, da die Weiterverarbeitung und Verwendung der Produkte im Ausland erfolgt. Gemäss Angaben der Polizei wird die Schweiz immer mehr zu einem Exportland für Drogenhanf<sup>17</sup>. (siehe auch Kapitel 2.2.2)

#### **Literatur**

Bühringer G, Künzel-Böhmer et al (1993). Expertise zur Liberalisierung des Umgangs mit illegalen Drogen, München: Institut für Therapieforchung - IFT-Berichte Bd. 65.

Fahrenkrug H, Rehm J et al (Hg.) (1995): Drogues illégales en Suisse 1990-1993, Zürich: Seismo.

Wayne W, Solowij N et al (1992). The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use, Canberra: National Drug and Alcohol Research Centre, mimeo.

Hug-Beeli G. (1995). Handbuch der Drogenpolitik, Bern: Haupt.

Rausch Ch. (1991). Drogenarbeit und Drogenpolitik in Europa, Berlin: Schäuble Verlag.

Richard D. (1995). Les Drogues, Paris: Flammarion

---

<sup>16</sup> vgl. Auswertungsbericht der Kriminalpolizeilichen Zentralstellen zur Umfrage bei den Strafverfolgungsbehörden der Kantone zu den Themen Hanfanbau, Hanfprodukte und deren Verkauf sowie Einführung einer Anbaubewilligungspflicht für Hanf, vom Juli 1998

<sup>17</sup> vgl. Halbjahresbericht Nr. 1/98 des Bundesamtes für Polizeiwesen, Kriminalpolizeiliche Zentralstellen, Drogen, Falschgeld

## 2.7 Anwendung des bestehenden Rechts

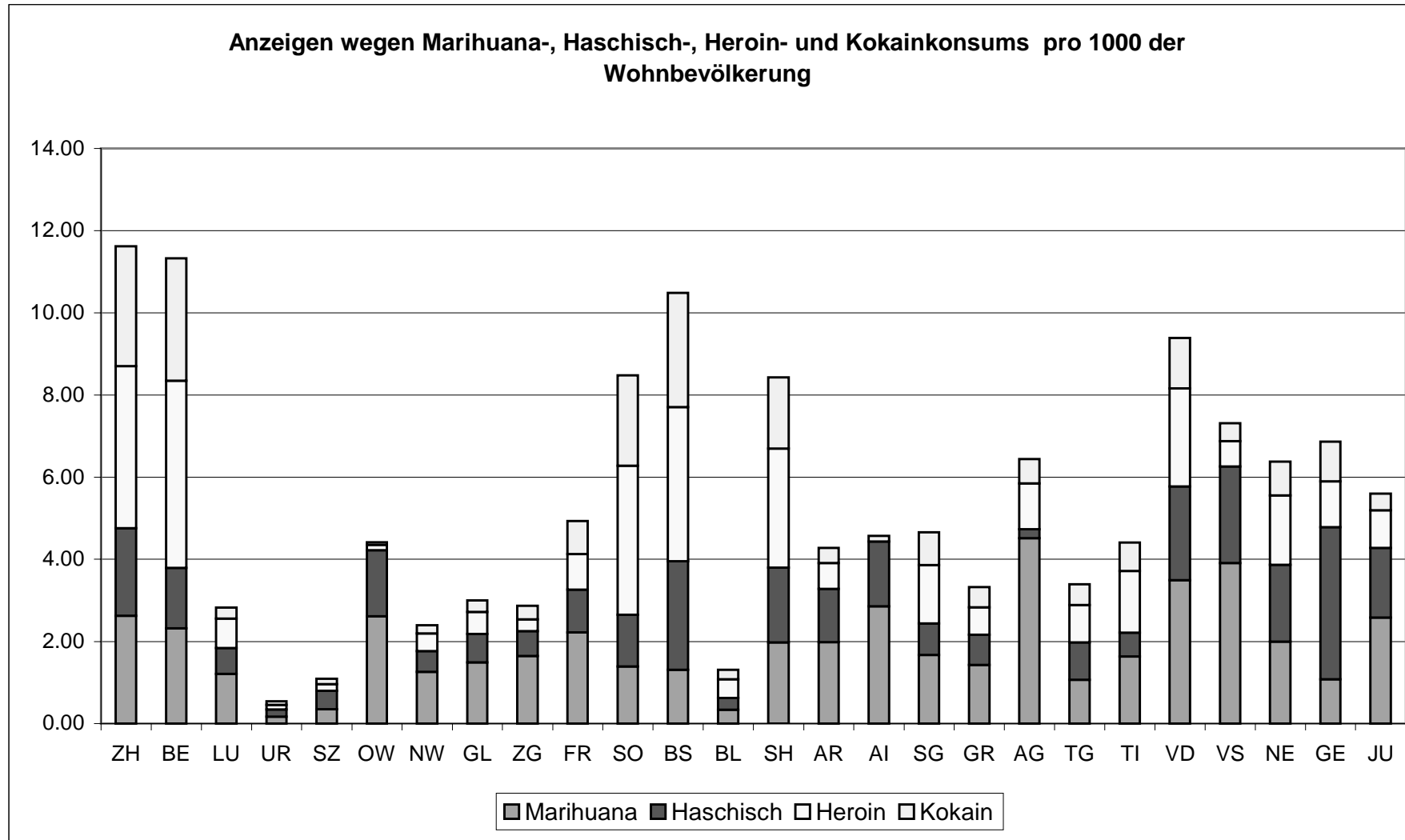
Wie bereits unter 2.2 (Angebot und Handel) und 2.6 (Rechtsgrundlagen) festgestellt, führt die Unterscheidung zwischen legalem und illegalem Gebrauch die Kontrolle beim Cannabisanbau und beim Verkauf der verschiedenen Produkte zu grossen Problemen. Es ist an den Strafverfolgungsbehörden, anhand weiterer Indizien nachzuweisen, dass der beanstandete Hanfanbau respektive das Hanfprodukt zum illegalen Betäubungsmittelgewinn oder -konsum bestimmt war. Dies ist oft nicht möglich oder mit einem unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand verbunden.

Oft kann diese Beweisführung nur über die Konsumenten und Konsumentinnen dieser Hanfprodukte erfolgen. Dies führt zu aufwendigen und kostenintensiven Verfahren. Ein weiteres Vollzugsproblem ist durch den Umstand bedingt, dass der Hauptteil der Hanfpflanze nach der Ernte einem legalen Verwendungszweck zugeführt werden kann (Hanfstiele, Hanfblätter für Fasergewinnung und Samen für die Ölproduktion), während diejenigen Teile mit dem höchsten THC-Gehalt als Droge verwendet werden (Blüten, Fruchtstände und Harz).

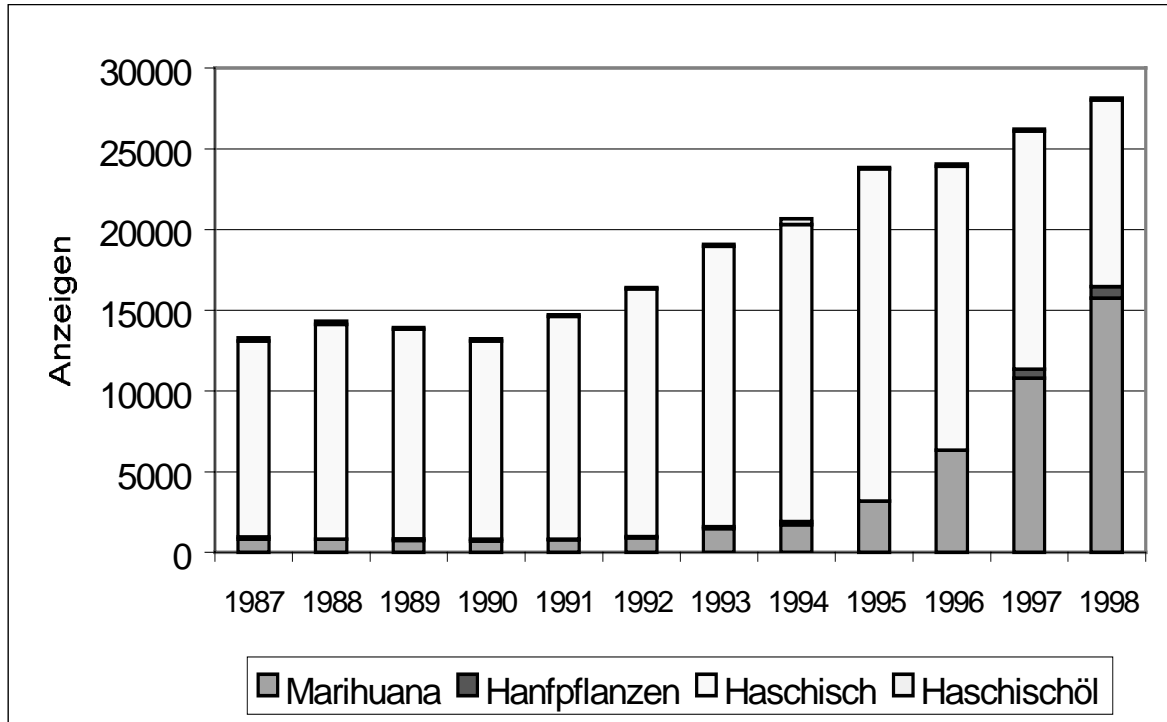
Die 6. Abteilung des Zürcher Bezirksgericht hat am 16. Oktober 1998 in einem vielbeachteten Prozess die Deklaration als Duftkissen per se als Versuch zur Umgehung des BetmG erklärt und den Handel mit Duftkissen dem Gassenhandel mit Hanf gleichgestellt. Das Bezirksgericht Zürich begründete seinen Entscheid unter anderem damit, dass bei diesem Produkt die Betäubungsmittelgewinnung im Sinne des BetmG schon stattgefunden habe und es ohne weiteres als solches konsumiert werden könne.

Die genannten Schwierigkeiten wie auch regionale Unterschiede in der Wahrnehmung des Drogenproblems führen bei der Verfolgung von Cannabiskonsumenten zu beachtlichen Unterschieden je nach Kanton. Bereits die polizeiliche Verzeigung von Konsumenten weicher Drogen erfolgt mit unterschiedlicher Intensität. In verschiedenen französischsprachigen Kantonen und im Kanton Aargau betreffen - wie die untenstehende Grafik an einigen Beispielen zeigt - die Mehrzahl der Konsumanzeigen Haschisch und Marihuana. In den grossen Deutschschweizer Kantonen konzentriert sich die Polizei dagegen vermehrt auf Konsumenten von Heroin und Kokain.

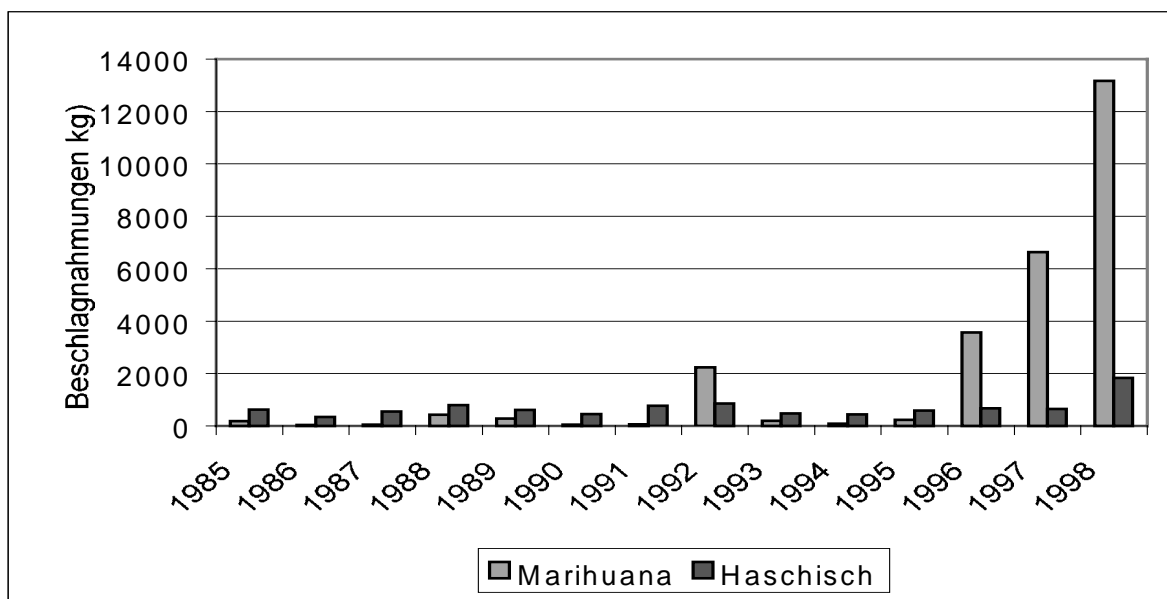
Polizeiliche Daten (Schweizerische Betäubungsmittelstatistik, Bundesamt für Polizeiwesen) wiesen darauf hin, dass der Konsum von Haschisch in den letzten Jahren kaum zugenommen hat, der Konsum von (meist einheimischem) Marihuana jedoch markant anstieg. Die Verlagerung von Haschisch zu Marihuana lässt sich sowohl bei den Anzeigen als auch bei den Beschlagnahmungen feststellen.



Beachtenswert ist vor allem das je nach Kanton unterschiedliche Verhältnis zwischen den Anzeigen wegen "weichen" Drogen (Marihuana und Haschisch) und "harten" Drogen (Heroin und Kokain).



Die Anzeigen wegen Haschischkonsums blieben seit 1987 mehr oder weniger konstant, diejenigen wegen Konsums von Marihuana nahmen jedoch von 816 (1987) auf 15'734 Fälle (1998) markant zu. Mit Ausnahme des vergangenen Jahres, wo 1837 kg Haschisch beschlagnahmt wurden, lässt sich in der Periode von 1985 bis 1997 keine generelle Zunahme der beschlagnahmten Mengen Haschisch feststellen; sie schwankten zwischen 341 und 858 kg. Ab 1996 wurden jedoch grössere Mengen Marihuana beschlagnahmt (1998: 13 Tonnen).



## 2.8 Auswirkungen des Status quo

In diesem Kapitel wird dargelegt, wie sich der Status Quo auf die Situation in der Schweiz in Bezug auf Cannabis auswirkt.

Grundsätzlich sind folgende (positive und negative) Auswirkungen der Prohibition und insbesondere des Konsumverbots in Betracht zu ziehen :

Während über die Folgen der geltenden Prohibitionsbestimmungen in anderen Ländern einige Angaben vorliegen, gibt es aus der Schweiz kaum derartige Untersuchungen. Mit Ausnahme von a, e und h gibt es auch keine statistischen Angaben zum Thema. Die übrigen Ausführungen stützten sich auf Kasuistiken, Beobachtungen und Überlegungen.

### 2.8.1 Generalpräventive Wirksamkeit

Von der Konsumbestrafung erhoffte man sich eine Verstärkung der Generalprävention. Dieser Schritt hat aber ein Ansteigen der Prävalenzzahlen in der Schweiz weder für Cannabis noch für andere illegale Suchtmittel verhindern können; für Cannabis haben sie sich innert 20 Jahren auf das rund 3-fache erhöht (Zahlen der Rekrutenbefragungen 1971-1993), von 1986 bis 1994 bei Schülern verdoppelt (Müller et al 1997). Ebenso wenig liess sich eine Ausbreitung in praktisch alle Regionen einschliesslich ländlicher Kantone verhindern.

Ob die Prävalenzzahlen ohne Konsumbestrafung noch höher liegen würden, ist allerdings nicht nachprüfbar. Es weist aber vieles darauf hin, dass die Konsumneigung eher durch gesundheitliche Überlegungen gebremst wird als durch den Verbotscharakter (vgl. Kap. 5.)

### 2.8.2 Fahndungsvorteil

Von der Konsumentenbestrafung versprach man sich eine bessere Handhabe zur Identifizierung der Drogenlieferanten, da entsprechende Fragen im Strafverfahren gestellt werden können. Hinweise durch Konsumenten führen aber höchstens zu kleinen Zwischenhändlern. Für die Aufdeckung von Händlerringen verfügt die Polizei mittlerweile über bessere Mittel.

Die Konsumbestrafung ist nicht erst mit der Revision eingeführt worden. Sie bestand im Ergebnis schon zuvor, indem das Bundesgericht erklärte, man könne Betäubungsmittel nicht konsumieren, ohne sie zuvor unbefugt besessen oder sonstwie erlangt und sich damit wegen eines Vergehens nach Art. 19 Ziff. 1 strafbar gemacht zu haben (BGE 95 IV 179). Der Revisionsgesetzgeber hat deshalb die Strafbarkeit nur bestehen lassen, allerdings dadurch abgeschwächt, dass er den Konsum und die Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum zu einer Übertretung herabstufte (Einführung von Art 19a Ziff. 1). Das ist damals von der Polizei als Aufweichung kritisiert worden, da bei der Erfassung nur noch als Übertretung (und nicht mehr als Vergehen) die Möglichkeit der Anordnung von Untersuchungshaft entfällt.

### **2.8.3 Erhöhung der Therapiebereitschaft**

Mit der Androhung von Strafen und der Möglichkeit, deren Vollzug durch die Behandlung zu ersetzen, wird teilweise die Annahme verknüpft, dass diese die Bereitschaft fördert, sich einer Therapie zu unterziehen, um so der Strafe zu entgehen. Ob und in welchem Ausmass das zutrifft, ist jedoch zweifelhafter, als es gemeinhin erscheint. Entsprechendes gilt erst recht für die weitere und entscheidende Frage, inwieweit eine so zustandegekommene Motivation eine tragfähige Grundlage für eine hinreichend erfolgversprechende Therapie abzugeben vermag. Doch selbst wenn man in dieser Hinsicht positive Auswirkungen unterstellt, lässt sich daraus für die Bestrafung des Cannabiskonsums nichts herleiten. Die Androhung einer Massnahme nach Art. 44 StGB scheidet hier schon weitgehend deswegen aus, weil alleine wegen solchen Konsums kaum je ein Bedürfnis nach einer Behandlung, geschweige denn nach einer stationären Behandlung entsteht. Dem entspricht, dass Art. 19a Ziff. 3 BetmG, der dem Richter erlaubt, Abhängige auch wegen blossen Betäubungsmittelkonsums in eine Heilanstalt einzuweisen, bei Cannabis – zu Recht – toter Buchstabe geblieben ist. Überdies bleiben – sollte es ausnahmsweise anders liegen – Massnahmen nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches ohnehin vorbehalten, neben der in Art. 15b explizit genannten fürsorgerischen Freiheitsentziehung auch andere Vormundschafts- bzw. Kinderrechts (Art. 307ff. ZGB).

### **2.8.4 Verhinderung öffentlichen Konsums**

Für negative Auswirkungen des öffentlichen Konsums spielt der Cannabiskonsum eine verhältnismässig geringe Rolle, im Vergleich zu Heroin- und Kokaininjektionen. Ausserdem kann der öffentliche Konsum durch entsprechende Polizeigesetzgebung bekämpft werden, auch ohne Konsumverbot.

### **2.8.5 Aufwand für polizeiliche Aktivitäten und Strafverfolgung**

Von 1981 bis 1996 sind Verzeigungen wegen Cannabiskonsums auf das rund 3-fache angestiegen (Müller et al 1997); sie betragen 1996 über 24'000. Insgesamt machen Verzeigungen wegen Konsumhandlungen den grössten Teil (rund 80%) aller Verzeigungen aus; Mehrfachverzeigungen derselben Personen nehmen ebenfalls zu und übertreffen die Erstverzeigungen (Estermann und Rônez 1995).

Eine Analyse der Gerichtsurteile aus 6 Kantonen zeigte, dass 81% der Urteile gegen Jugendliche und 39% derjenigen gegen Erwachsene wegen Haschischkonsums ausgefällt wurden (Uchtenhagen 1993). Von 1991 bis 1994 nahmen Verurteilungen wegen blossen Konsums um 68% zu; 1994 waren dies 14'168 Verurteilungen, von denen 12'783 Personen betroffen waren. Die verhängten Strafen betrafen meist Bussen, aber auch bedingte und

unbedingte Freiheitsstrafen wurden wegen blossen Konsums ausgefällt (Rônez und Fink 1997).

Es gibt keine neueren Zahlen über die Rückfälligkeit der strafrechtlich Verurteilten. Aufgrund der kontinuierlich ansteigenden Mehrfachverurteilungen kann man aber vermuten, dass der Aufwand für die Verfolgung des Cannabiskonsums unverhältnismässig hoch ist angesichts der Verhinderung von künftigen Konsumhandlungen.

### **2.8.6 Stigmatisierung der Konsumierenden**

Aus der Beratungs- und Behandlungspraxis sind viele Fälle bekannt, in welchen polizeiliche Abklärungen bei Schülern, Lehrlingen, Angestellten zu Stellenverlust oder anderen Massnahmen führten, die mit erheblichen Nachteilen für die Betroffenen verbunden sind. Dasselbe gilt für betrieblich angeordnete Urinuntersuchungen für Mitarbeiter. Eine Entlassung und/oder Verurteilung wegen Cannabiskonsums kann zu einer Laufbahnbehinderung werden, die in keinem Verhältnis zur Schwere des Delikts steht. Verlässliches Zahlenmaterial zu dieser Frage steht aber nicht zur Verfügung.

### **2.8.7 Zweifel an Glaubwürdigkeit und Verhältnismässigkeit**

Cannabis wird bezüglich seiner rechtlichen Stellung gleich behandelt wie Heroin, Kokain und Amphetamine, die über ein ungleich höheres Abhängigkeits- und Risikopotential verfügen. Diese Tatsache schwächt die Glaubwürdigkeit der geltenden Bestimmungen, da triftige Gründe für eine Gleichbehandlung dieser Stoffe fehlen. Insbesondere kann die früher geltend gemachte Schrittmacherfunktion des Cannabis heute nicht mehr für eine Gleichbehandlung ins Feld geführt werden.

Die rechtliche Stellung des Cannabis sowie der personelle und materielle Aufwand, der getätigt wird um dieser Stellung Nachachtung zu verschaffen, erwecken aber auch Zweifel an der Verhältnismässigkeit der geltenden Bestimmungen. Dies gilt vor allem dort, wo Polizei und Justiz wegen Überlastung anderen Aufgaben nicht genügend gerecht werden können. Auch ist der Aufwand für repressive Massnahmen im Drogenbereich unverhältnismässig, wenn er mit den Ausgaben für Prävention und Therapie verglichen wird.

### **2.8.8 Rechtsungleichheit**

Die geltenden Bestimmungen werden in den verschiedenen Kantonen ungleich angewendet. So sind in den Kantonen Bern, Aargau und Waadt die Anteile der Konsumentenverzeigungen besonders hoch im Vergleich zu anderen Kantonen (Müller et al 1997), ebenso in Appenzell Innerrhoden und Nidwalden mit einem Anteil Konsumentenverzeigungen von 90%

(Estermann und Rônez 1995). Im Vergleich der Kantone variiert dieser Anteil zwischen 24% und 90%.

Allgemein konzentrieren sich Städte mehr als ländliche Regionen auf die Verfolgung des Drogenhandels, während dort der Cannabiskonsum weniger extensiv und nicht mehr systematisch verfolgt wird. Ausserdem werden unterschiedliche Anforderungen an die Beweislage gestellt. In Kantonen, wo hauptsächlich Bussen für Konsumvergehen ausgefällt werden, lassen sich diese häufig nicht einkassieren, ohne dass sie deswegen in Haft umgewandelt werden; die Betroffenen bleiben straffrei (Cesoni et al o.J.). Damit wird eine Rechtsungleichheit geschaffen, die zwar einsehbare Gründe hat, aber die zu weiteren Zweifeln an der Glaubwürdigkeit der strafrechtlichen Bestimmungen führt.

### **2.8.9 Korruption**

Unterschiedliche Handhabung der Strafbestimmungen sowie die Gewinnmöglichkeiten im Drogenhandel sind zwei Elemente, welche Korruption begünstigen. Ein zusätzliches Moment bildet die für viele nicht mehr einsehbare rechtliche Qualifikation des Cannabiskonsums. In welchem Ausmasse aber tatsächlich korrupte Praktiken sich eingeschlichen haben, dafür fehlen glaubwürdige Unterlagen.

### **Literatur**

Cesoni ML, Borno N, Sträuli B (o.J.) :Mise en oeuvre de la loi sur les stupéfiants. Les décisions judiciaires. Première partie : Fondements et Synthèse de Recherche. Faculté de droit, Université de Genève

Bundesamt für Statistik, Bern. Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Ergebnisse zweier Sondererhebungen 1991 und 1994.

Estermann J, Rônez S (1995) : Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Zeitreihen zu Verzeigungen, Strafurteilen und Strafvollzug. Bundesamt für Statistik, Bern

Hug-Beeli G (1995): Handbuch der Drogenpolitik, Bern, Haupt

Müller R, Meyer M, Gmel M (1997) : Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. SFA, Lausanne

Rausch Ch (1991): Drogenarbeit und Drogenpolitik in Europa, Berlin, Schäuble Verlag

Richard D (1995): Les Drogues, Paris, Flammarion

Rônez S, Fink D (1997) :

Uchtenhagen A (1993). Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes; Auswertung gerichtlicher Verurteilungen in sechs Kantonen. Drogalkohol 17 : 209-216

### 3. Ethische Perspektiven einer liberalen Drogenpolitik

Jede Drogenpolitik wird unter anderem auch daran gemessen, inwieweit sie den Ansprüchen der gesellschaftlichen Moral- und Wertvorstellungen und der Menschenrechte gerecht wird. Eine Expertenkommission kann diesbezüglich keine endgültigen Antworten geben, aber doch auf einige wichtige Überlegungen hinweisen, die bei der Beurteilung der nachfolgend dargestellten Optionen von Bedeutung sind.

Kernbestand der allgemeinen Menschenrechte wie auch einer im gesellschaftlichen Einvernehmen verankerten Moral ist der Schutz der Rechte, der Würde und der Selbstbestimmung des Menschen. Dieser Konsens ist im Grundwertkatalog jeder rechtsstaatlich und demokratisch verfassten Gesellschaft festgeschrieben. Wie allerdings ein Leben im Einzelfall gestaltet werden soll und welche Ziele dabei anzustreben sind, kann in einer aufgeklärten Gesellschaft nur im Urteil des einzelnen Menschen entschieden werden. Ein diesbezüglicher gesellschaftlicher Konsens ist nicht vorhanden und wird auch nicht angestrebt. In einer pluralistischen Gesellschaft gibt es demnach keine Gewähr dafür, dass Antworten auf Fragen der Lebensgestaltung, die dem Einzelnen oder einer Gruppe als geboten erscheinen, auch von allen anderen als verbindlich betrachtet werden.

Dieser Umstand widerspiegelt sich auch in der Unterscheidung von Recht und Moral. Im Grundsatz hat sich das Recht in erster Linie auf die Regelung sozialer Beziehungen zu beschränken. Es werden somit nur die Pflichten des Einzelnen gegenüber anderen bzw. der Allgemeinheit geregelt, nicht aber die Pflicht des Einzelnen gegenüber sich selbst. Wie jemand mit sich verfährt, ist allein seine Sache, solange er nicht andere schädigt oder gefährdet. Das gilt sogar für extremste Formen der Selbstschädigung, bis hin zum (versuchten) Sui-zid, den das geltende Recht nicht verbietet. Von hier aus ist höchst zweifelhaft, ob mittelbare Auswirkungen solchen Verhaltens, die andere oder die Gesellschaft belasten können, wie etwa Arbeitsausfall, Unfall-, Krankheits- oder Fürsorgekosten, in Fremdschädigungen umgedeutet werden dürfen, zu deren Verhinderung die Ausübung staatlichen Zwangs nunmehr doch als legitim erscheinen könnte. Diese Bedenken bestehen vor allem dann, wenn eine bestimmte Lebensführung durch die Androhung von Strafen, namentlich von Freiheitsstrafen durchgesetzt werden soll.

Bezüglich einer gesellschaftlich zu verantwortenden Drogenpolitik ergeben sich vor dem Hintergrund dieser Freiheitsrechte allerdings eine Reihe von Fragen grundsätzlicher Art.

Kann aus dem Prinzip, dass zunächst jedes Individuum für sich und sein Leben verantwortlich ist, auch gefolgert werden, dass die Allgemeinheit sich für sein Schicksal nicht mehr interessieren darf? Hat somit die Gesellschaft dem Einzelnen gegenüber auch keine Verpflichtung, ihn gegebenenfalls vor sich selbst zu schützen - eine Verantwortung, die sich etwa aus dem Postulat menschlicher Solidarität herleiten liesse? Jedenfalls ist es zu wesentlichen Teilen gerade dieser Konflikt zweier sich widersprechender Absichten, welche die rechtlich-ethische Problematik einer aufgeklärten Drogenpolitik prägt. Eine solche Drogenpolitik möchte einerseits in liberaler Absicht dem Einzelnen seine Autonomie und damit seine Konsumfreiheit sichern. Andererseits beabsichtigt sie, junge Menschen, die noch nicht in selbständiger Weise ihre Interessen wahrzunehmen wissen, vor einer Selbstschädigung durch Drogen zu schützen.

Gegenüber noch nicht Mündigen erscheint eine massvolle Bevormundung zum Beispiel in Form von Jugendschutzmassnahmen - wie z.B. auch durch ein Verbot der Abgabe, des Verkaufs oder ev. gar des Konsums - als unproblematisch und konsensfähig. Dies, weil sie auf der begründeten Voraussetzung beruht, dass Jugendliche noch nicht in der Lage sind, ihre wahren und langfristigen Interessen angemessen zu erfassen und nach ihnen zu handeln. Anders verhält es sich beim erwachsenen, mündigen Menschen. Hier kommt eine absolute Verbotregelung, verbunden mit einer entsprechenden Strafandrohung, einer starken Bevormundung gleich. Eine solche Regelung setzt sich über den Autonomieanspruch einer mündigen Person hinweg, die an sich durchaus zu einer kompetenten Selbstbestimmung fähig wäre.

Mit den nachfolgend vorgeschlagenen Regelungen zur Cannabisfrage soll versucht werden, scheinbare oder wirkliche Widersprüche zwischen ethischen und rechtlichen Aspekten zu minimieren. Ganz auflösen lassen sich die beschriebenen Spannungsfelder nicht, denn auch eine zukünftige Drogenpolitik wird sowohl die Freiheit und die Gesundheit des Einzelnen und wie auch die Rechte und die Gesundheit der Allgemeinheit zu schützen haben und sich da-bei immer wieder mit Konflikten zwischen diesen beiden Aufgaben auseinandersetzen ha-ben.

## 4. Optionen

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Optionen für eine zukünftige Gesetzgebung über Cannabiskonsum, -erwerb und -handel dargestellt. In der öffentlichen Diskussion werden in diesem Zusammenhang immer wieder rechtliche Begriffe gebraucht, deren Bedeutung unscharf oder missverständlich erscheint. Dies gilt insbesondere für den Begriff des Opportunitätsprinzips, der aufgrund des Umgangs mit der Cannabisfrage in den Niederlanden auch bei uns häufig verwendet wird. Kapitel 4.1 befasst sich darum zunächst mit einigen Begriffsklärungen. In Kapitel 4.2 werden Optionen dargestellt, die sich im Rahmen des Internationalen Einheitsübereinkommens der UNO von 1961 verwirklichen lassen. Kapitel 4.3 geht dann auf eigentliche Legalisierungsmodelle ein. Die mutmasslichen Auswirkungen der verschiedenen Optionen werden in Kapitel 5 besprochen; eine Beurteilung folgt dann in Kapitel 6.

### 4.1 Begriffsklärungen

#### 4.1.1 Materiellrechtliche und prozessrechtliche Entkriminalisierung

Als Entkriminalisierung bezeichnet man in der allgemeinsten Bedeutung des Wortes die Herbeiführung einer Rechtsänderung, die bewirkt, dass die strafrechtliche Sanktionierung eines bestimmten Verhaltens künftig entfällt. Dabei ist einerseits zu unterscheiden zwischen *materiellrechtlicher* und *prozessrechtlicher Entkriminalisierung* und andererseits deren Verhältnis zu dem häufig benutzten Ausdruck der *Legalisierung* näher zu bestimmen.

Während der Begriff der materiellrechtlichen Entkriminalisierung sich von selbst versteht (er meint die Aufhebung der Strafbarkeit bis anhin verbotenen Verhaltens), bedarf jener der prozessrechtlichen Entkriminalisierung, d.h. die Abschwächung des Verfolgungszwangs im Wege der teilweisen Ausserkraftsetzung des strafprozessualen Legalitätsprinzips durch das sogenannte Opportunitätsprinzip, zum besseren Verständnis der nachfolgend erörterten Reformmodelle vorgängig einiger erklärender Erläuterungen.

Das Opportunitätsprinzip als solches gibt es nicht. Der Begriff bezeichnet bloss einen gemeinsamen, im einzelnen jedoch auf unterschiedliche Weise ausgestaltbaren Grundgedanken: Das materielle Recht (das Strafgesetz) bleibt unverändert. Jedoch muss nicht jede (bekanntgewordene) strafbare Handlung - wie das strafprozessuale Legalitätsprinzip es gebietet - auch strafrechtlich verfolgt bzw. sanktioniert werden. In groben Zügen darzustellen sind im vorliegenden Zusammenhang die wesentlichsten Unterschiede zwischen der in der Schweiz und der in den Niederlanden vorherrschenden Auffassung von Opportunität, vorab im Bereich des Drogenstrafrechts.

#### **4.1.1.1 Opportunität im schweizerischen Recht**

Nach diesem Verständnis bedeutet Opportunität: Den Organen der Strafrechtspflege, nicht dagegen der Polizei, wird die (nach pflichtgemäßem Ermessen auszuübende) Möglichkeit eingeräumt, strafrechtlich verbotenes Verhalten unter bestimmten, *im Gesetz* (meist in den kantonalen Prozessgesetzen, z.T. auch in einem Strafgesetz) näher bezeichneten Voraussetzungen *ausnahmsweise* nicht (weiter) zu verfolgen bzw. straflos zu lassen. Dabei geht es, auch wenn die Opportunitätsgründe weit umschrieben werden, stets um auf den Einzelfall bezogene Entscheidungen. Diese dürfen nicht derart verallgemeinert werden, dass ein bestimmtes, vom Strafgesetz für strafbar erklärtes Verhalten überhaupt nicht mehr verfolgt oder geahndet würde. So darf etwa das Verbot des Cannabiskonsums nicht dadurch unterlaufen werden, dass solcher Konsum stets als leichter Fall nach Art. 19a Ziff. 2 behandelt und das Verfahren eingestellt bzw. von Strafe abgesehen wird (BGE 124 IV 44 E. 2 b). Möglich und in der Praxis verbreitet ist freilich, dass die Strafverfolgungsbehörden im Rahmen des ihnen zu-stehenden Ermessens nach schematisierenden internen Richtlinien vorgehen und sich das polizeiliche Handeln faktisch danach richtet, obwohl für letzteres keine Rechtsgrundlage besteht (sog. faktische Opportunität). Im interkantonalen Vergleich führt dies zum Teil zu erheblich voneinander abweichenden Verfolgungs- und Sanktionspraxen<sup>1</sup>.

#### **4.1.1.2 Opportunität im niederländischen Sinn 2**

In dieser Sicht begründet das Strafgesetz (grundsätzlich bei allen, vor allem bei Drogendelikten) von vornherein bloss eine Ermächtigung zur Strafverfolgung, nicht jedoch (wie nach dem in der Schweiz überwiegend massgeblichen Legalitätsprinzip) eine entsprechende Pflicht. Das gilt nicht nur für den konkreten Einzelfall; zulässig ist vielmehr auch, gewissermassen in "Korrektur" des materiellen Rechts, bestimmte Straftaten schlechthin von der Verfolgung aus-zunehmen. Dies geschieht vornehmlich dadurch, dass die Konferenz der fünf Generalprokuratoren im Einvernehmen mit dem ihnen gegenüber weisungsberechtigten Justizminister generelle, landesweit verbindliche, amtlich zu veröffentliche und auch das Ermitteln der Polizei beschränkende Richtlinien erlässt. Diese legen fest, welche Straftaten in welcher Priorität und welche überhaupt nicht (mehr) zu verfolgen sind. Der Justizminister seinerseits ist für die Ausübung seines Weisungsrechts gegenüber dem Parlament verantwortlich, so dass mittelbar eine gewisse Kontrolle durch den Gesetzgeber gewährleistet ist, da die (parlamentsabhängige) Regierung in ihrem eigenen politischen Interesse darauf achten wird, dass die die Strafverfolgung begrenzenden Direktiven sich von den im Parla-

---

<sup>1</sup> Albrecht, 1995, Art. 19 N. 10; Art. 19a N. 47; Art. 19b N. 8 (zum vergleichbaren Problem der Bestimmung der "geringfügigen Menge"); Killias, Vorschläge betreffend die Verankerung des Opportunitätsprinzips im zukünftigen Betäubungsmittelstrafrecht, 23.11.1998, II. ff.; vgl. auch BGE 124 IV 184 ff.

<sup>2</sup> Eingehend dazu und zum folgenden Killias/Grapendaal, 94 ff.; Rüter 1988, 385 ff.; 1992, 147 ff.

ment herrschenden Mehrheitsauffassungen (und damit indirekt auch vom Wählerwillen) nicht allzu weit entfernen.

In Nutzung dieses Instrumentariums haben die Niederlande unter anderem den Kleinhandel mit Cannabis (sowie den Besitz geringer Mengen und den Konsum) weitgehend entkriminalisiert, primär durch den Erlass von Richtlinien, die vorsehen, dass gegen sog. Coffeeshops und ihre Kunden keine Strafverfolgungsmassnahmen wegen illegalen Verkaufs bzw. Erwerbs ergriffen werden. Dies nur, solange sie folgende Bedingungen einhalten: keine Werbung, keine harten Drogen, keine Störung der öffentlichen Ordnung, kein Verkauf an Minderjährige sowie von den Bedarf für den Eigenverbrauch übersteigenden Mengen (früher nicht mehr als 30 gr., derzeit nicht mehr als 5 gr.). Nicht geregelt ist hingegen die ebenso bedeutsame Frage, in welchen Mengen die Coffeeshops Cannabis erwerben bzw. auf Vorrat halten dürfen. Vielmehr weisen die Richtlinien insoweit darauf hin, dass dafür mangels gesetzlicher Grundlagen keine Grenzwerte angegeben werden können (so dass der Betreiber des Coffeeshops, der stets grössere bzw. grosse Mengen mindestens besitzt und, zählt man die einzelnen Geschäfte zusammen, auch verkauft, eigentlich verfolgt werden müsste). Diese Lücke in der Praxis offenbar wird jedoch folgendermassen mehr oder minder informell geschlossen: Entweder durch faktisches Gewährenlassen von Seiten der Polizei. Oder aber a) durch die in den Richtlinien vorbehaltene Möglichkeit, die Strafverfolgung durch Absprachen zwischen der lokalen Staatsanwaltschaft, der örtlichen Polizei und dem Stadt- bzw. Gemeindepräsidium zusätzlich zu begrenzen, b) auf solche Absprachen gestützte Vereinbarungen mit den Inhabern der Coffeeshops oder c) gar durch das Betreiben von Coffeeshops in gemeindeeigener Regie. Von der Strafbarkeit nicht ausgenommen ist hingegen, mindestens "offiziell", der Belieferer des Coffeeshops, mit der bemerkenswerten Folge, dass die Beschaffung des Cannabis, das de facto legal verkauft werden darf, nur aus illegalen Quellen möglich ist und damit die Coffeeshops, entgegen der beabsichtigten Trennung der Märkte, mehr als erwartet im Einflussbereich der harten Drogenszene, von Geldwäscherei und organisierter Kriminalität verblieben sind.

#### **4.1.2 Entkriminalisierung und Legalisierung**

Mit dem Begriff der Legalisierung bzw. als Modelle legaler Erhältlichkeit werden im vorliegenden Bericht, entsprechend einem verbreiteten Sprachgebrauch, Formen einer rechtlichen Regulierung bezeichnet, welche den Umgang mit Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis (oder mindestens einigen von ihnen) vom Anbau über die Herstellung, den Verkauf und den Erwerb bis hin zum Konsum unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. keine Abgabe an Minderjährige) für straflos, d.h. legal erklären. In der Sache geht es dabei um eine umfassende materiellrechtliche Entkriminalisierung, im Unterschied zu einer bloss beschränkten, z.B. allein auf den Konsum und den Erwerb zum eigenen Konsum.



## 4.2 Modelle beschränkter Entkriminalisierung

### 4.2.1 Einleitung und Übersicht

Die folgende Übersicht zeigt die wichtigsten Varianten, die im Rahmen der UNO-Konvention von 1961 möglich sind. Eine Einschränkung derartiger Varianten würde sich aus der vorbehaltlosen Ratifizierung der UNO-Konvention von 1988 ergeben. Diese sollte nach Ansicht der Kommission - um sich drogenpolitische Optionen offen zu halten - von der Schweiz nicht ohne Vorbehalte ratifiziert werden.

#### Varianten im Rahmen des Einheitsübereinkommens der UNO von 1961

##### Straftatbestand

Konsum	strafbar oder straffrei
Besitz für Eigenkonsum	strafbar oder straffrei mit oder ohne definierte Höchstmenge
Anbau für Eigenkonsum	strafbar oder straffrei mit oder ohne definierte Höchstmenge

##### Sanktionen

Konsum	strafrechtliche oder andere
Besitz für Eigenkonsum	strafrechtliche oder andere
Anbau für Eigenkonsum	strafrechtliche oder andere

##### Tolerierung (Opportunitätsprinzip)

Konsum/Besitz	mit oder ohne definierte Höchstmenge
Anbau	mit oder ohne definierte Höchstmenge
Verkauf	mit oder ohne Auflagen

## Varianten der Gesetzgebung

Weltweit gibt es erhebliche Unterschiede in der Betäubungsmittelgesetzgebung, auch zwischen den Staaten, welche das Einheitsübereinkommen von 1961 ratifiziert haben. Auch innerhalb dieser Staaten gibt es Unterschiede in den Strafbestimmungen. So wird der Besitz geringer Mengen von Marihuana in zehn Bundesstaaten der USA nur als Übertretung, in den restlichen als Vergehen behandelt. Das Strafmass reicht von einer Busse von 500 Dollar bis zu 10'000 Dollar und einem Jahr Gefängnis. Besitz von mehr als einer geringen Menge kann bestraft werden mit Freiheitsstrafen von sechs Monaten Dauer bis lebenslänglich (The Lind-smith Center 1998).

Eine vergleichende Analyse der Gesetzgebung bezüglich des Besitzes und Konsums von Cannabis in einigen europäischen Ländern wurde in einer schweizerischen Studie durchgeführt (Cattacin und Renschler 1997). Die Unterschiede sind aus folgender Abbildung ersichtlich.

### Cannabis-Gesetzgebung in Europa und USA

Land	Konsum/Besitz verboten	Strafen
Deutschland	- / B	geringe Mengen straffrei
Frankreich	K / B	?
Grossbritannien	K / B	niedrig
Italien	- / -	fluktuierend
Niederlande	- / B	de facto straffrei
Österreich	K / B	niedrig
Schweden	K / B	unterschiedlich
Schweiz	K / B	niedrig
Spanien	- / -	nur öffentlicher Konsum strafbar
USA	K / B	unterschiedlich, z.T. hoch

(nach Cattacin und Renschler 1997)

Die Unterschiede werden noch eindrücklicher, wenn man die Veränderungen der Betäubungsmittelgesetzgebung in den einzelnen Ländern verfolgt. Lockerungen der Strafbestimmungen stehen Verschärfungen gegenüber. Selbst innerhalb von Regionen mit vergleichbarem geschichtlichem und kulturellem Hintergrund haben sich die Gesetzgebungen zunehmend auseinander entwickelt (zum Beispiel in Skandinavien, Hakkarainen et al, 1996). Als gemeinsames Merkmal dieser Unterschiedlichkeiten kann hervorgehoben werden, dass sie

vielmehr Unterschieden der Einstellung entsprechen als Unterschieden bezüglich empirisch festgestellten Problemlagen aufgrund von Cannabiskonsum und -handel.

#### **4.2.2 Materiellrechtliche Strafloserklärung des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum**

In der Vergangenheit wurde eine Vermehrung der Straftatbestände im Umgang mit Cannabisprodukten in der Regel mit Argumenten der Generalprävention begründet. Dies galt insbesondere auch für die gesetzliche Verankerung der Strafbarkeit des Cannabiskonsums bei der Revision des eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzes 1975.

Im Vordergrund der gegenwärtigen Diskussion um die Neuorientierung der Drogenpolitik steht die bereits von der "Expertenkommission für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes" (Kommission Schild) vorgeschlagene Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums sowie der (nur) auf die Ermöglichung des eigenen Konsums gerichteten Vorbereitungs-/ Beschaffungshandlungen (Anbau, Erwerb, Besitz usw.)<sup>3</sup> Für eine solche materiellrechtliche Entkriminalisierung spricht eine Reihe von Gründen, auf die in Kapitel 7 eingegangen wird. Vereinzelt wird auch eine Strafbefreiung der Weitergabe von Cannabis an andere Personen, zu deren Eigenkonsum und ohne Gewinnabsicht, diskutiert.

Eine Strafbefreiung des Konsums allein, ohne Strafbefreiung der Vorbereitungshandlungen und des Besitzes, wird aus rechtlichen wie aus praktischen Gründen als wenig sinnvoll angesehen. Tatsächlich kann aufgrund des Besitzverbotes jeder Konsument verurteilt werden, auch wenn der Konsum nicht ausdrücklich unter Strafe gestellt ist. Vorstellungen darüber, wie die geringe Menge zum Eigenkonsum zu definieren sei, gehen allerdings auseinander; in der Bundesrepublik Deutschland beispielsweise reichen die entsprechenden Angaben von einem Gramm (Bayern) über sechs Gramm (Niedersachsen), zehn Gramm (Nordrhein-Westfalen) bis zu 30 Gramm (Schleswig-Holstein). (Diese Zahlen entsprechen den Vorschriften von 1995). (Schneider 1995).

#### **4.2.3 Veränderung der Strafmasse**

Sowohl Strafverschärfungen wie Strafmilderungen sind in den letzten zwei Jahrzehnten an vielen Orten eingeführt worden. Sie betreffen wiederum die unterschiedlichsten Straftatbestände. Dabei sind im Rahmen des US-amerikanischen "war on drugs" zusätzlich zu einer Verschärfung von Strafbestimmungen auch andere Sanktionen eingeführt worden, zum Bei-

---

<sup>3</sup> Bericht vom Februar 1996, 49 ff.

spiel Verlust von Sozialleistungen oder Stipendien, Einzug der Fahrbewilligung, Mitteilung an Arbeitgeber mit entsprechenden Folgen etc.

Im Vordergrund der gegenwärtigen Diskussion stehen Varianten der materiell- oder prozessrechtlichen Entkriminalisierung allein des Konsums oder des Konsums und der Vorbereitungshandlungen zu eigenem Konsum, zum Teil auch der Ersatz strafrechtlicher Sanktionen durch administrative Massnahmen (Schneider 1995).

In Staaten mit Freiheitsstrafen und insbesondere hohen Freiheitsstrafen für den Konsum von Cannabis wird andererseits auch eine Herabsetzung des Strafmasses diskutiert, da hohen Strafen mehr Nachteile als Vorteile für die Betroffenen und für den Strafvollzug zugeschrieben werden.

#### **4.2.4 Einführung eines Opportunitätsregimes nach niederländischem Muster für Anbau und Kleinhandel**

Ein der Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums und der Beschaffungshandlung zum eigenen Verbrauch in den praktischen Auswirkungen gleichkommendes Ergebnis lässt sich auch dadurch erreichen, dass das gesetzliche Verbot zwar bestehen bleibt, seine Missachtung jedoch aufgrund einer die Polizei und die Strafverfolgungsorgane bindenden rechtlichen Anordnung nicht mehr verfolgt und sanktioniert wird. Dies ist der Ansatz, den die Niederlande gewählt haben. Eine solche verfahrensrechtliche Entkriminalisierung wäre jedoch, solange sie sich auf den Konsum und das nur den eigenen Konsum ermöglichende Vorverhalten beschränkte, nicht mehr als eine blosser Variation der Rechtsform ohne besondere Bedeutung. Ein eigenes, in der Sache weiterführendes und neue Perspektiven eröffnendes Gewicht erhält dieses Konzept erst, wenn man es dazu benutzt, unter bestimmten Voraussetzungen auch den Kleinhandel, einschliesslich des durch Verkaufsstellen gewerbsmässig betriebenen, von der Strafverfolgung auszunehmen (vgl. dazu oben 4.1.1.2). Dabei liesse sich eine für den Handel geltende Opportunitätsregelung ohne weiteres mit einer materiellrechtlichen Strafbefreiung des Konsums und der Widerhandlungen zur Ermöglichung (nur) des eigenen Konsums kombinieren.

Näher zu klären ist deshalb, ob die niederländische Lösung eine realisierbare Option auch für das schweizerische Recht darstellt - und dies mit Blick vor allem auf die Entkriminalisierung des Handels. Dabei zeigt sich schnell, dass das niederländische Modell nicht *tel quel* "importiert" werden kann. Dem stehen schon die unterschiedlichen staatsrechtlichen Voraussetzungen entgegen, insbesondere das andere Verständnis des Grundsatzes der Gewaltenteilung in Verbindung mit dem Umstand, dass es in der Schweiz keine für das ganze Land zuständige Konferenz der Generalstaatsanwälte gibt, sondern sechsundzwanzig autonome, regelmässig weisungsunabhängige (und jedenfalls nicht an Weisungen des Vorste-

hens des EJPD gebundene) kantonale Staatsanwaltschaften. Auch bedeutet die Möglichkeit, bei bestimmten Straftaten *generell* von der Strafverfolgung abzusehen, eine faktische Auserkraftsetzung des materiellen Rechts und damit eine Verschiebung legislatorischer Befugnisse vom Gesetzgeber auf das die Richtlinien erlassende Organ.

Diese Bedenken besagen nicht, dass eine *im Ergebnis* dem niederländischen Modell entsprechende Regelung unmöglich wäre, sondern nur, dass deren Ausgestaltung ihnen Rechnung zu tragen hat. Der Ausgangspunkt für eine analoge Umsetzung liegt im Umstand begründet, dass Art. 69 und 69<sup>bis</sup> BV dem Bund im Bereich der Betäubungsmittel eine umfassende Gesetzgebungskompetenz einräumen, einschliesslich der Befugnis zum Erlass sowohl von Strafbestimmungen wie auch von Vorschriften über den Vollzug des Gesetzes. (vgl. Art. 30 Abs. 1 BetmG). Daraus folgt die grundsätzliche Zuständigkeit des Bundesrates, in einer gesetzesvollziehenden Verordnung Bestimmungen über die Strafverfolgung zu erlassen, auch wenn diese im übrigen Sache der Kantone ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 BetmG). Hierzu wäre allerdings eine gesetzliche Grundlage im BetmG zu schaffen, die sämtliche wesentlichen Voraussetzungen enthält, unter denen von der Strafverfolgung (auch durch die Polizei) abgesehen werden kann, und damit sicherstellt, dass die bundesrätlichen Richtlinien nur noch konkretisierenden Ausführungscharakter haben (können)<sup>4</sup>. Auf einer solchen Grundlage bestünde nicht zuletzt die Möglichkeit, die verfahrensrechtliche Entkriminalisierung mit einer klaren Regelung auch auf das Anbauen, Erwerben, Lagern, Besitzen usw. grösserer/grosser Mengen zu erstrecken - Handlungen, die dem tolerierten Kleinhandel vorgehen. Damit könnte die in diesem Punkt bestehenden Inkonsistenzen und Schwächen der niederländischen Lösung (vgl. dazu oben 4.1.1.2 a.E.) vermieden werden.

Die Entkriminalisierung im Wege derartiger Opportunitätsregelungen verstösst - wie auch das Beispiel der Niederlande zeigt - nicht gegen das Einheitsübereinkommen von 1961. Gewisse (jedenfalls formale) Schwierigkeiten bestehen jedoch hinsichtlich der (von der Schweiz noch nicht ratifizierten) Wiener Konvention von 1988, die in Artikel 3 Absatz 6 den Vertragsparteien die Verpflichtung auferlegt, darauf zu achten, dass das Strafverfolgungsermessen so ausgeübt wird, dass die Strafrechtspflege "grösstmögliche Wirksamkeit" erlangt, auch unter Berücksichtigung der Notwendigkeit der Abschreckung. Dem liesse sich jedoch, so wie es die Niederlande getan haben, mit einem Vorbehalt begegnen.

---

4 Im Grundsatz wie hier Killias/Grapendaal, 103 ff., deren Gesetzesvorschlag allerdings diesen Anforderungen kaum genügen dürfte. Er enthält, genau besehen, entweder eine Generalklausel, die den Bundesrat schlechthin ermächtigt, Bestimmungen über das Absehen von der Strafverfolgung zu erlassen, d.h. nicht nur in den genauer bezeichneten Fällen, oder er ist, wenn diese abschliessend zu verstehen sind, zu eng gefasst. Die Voraussetzung, dass "ausschliesslich Konsum oder Handel mit geringfügigen Mengen in Frage stehen", ist bei gewerbsmässigen Verkaufsstellen/Coffeeshops nicht erfüllt. Zu ihrem "Handel" gehören unzweifelhaft auch der Erwerb und das Lagern, unter Umständen auch der Anbau, grosser Mengen - Widerhandlungen also, die in diesem Kontext nach dem geltenden Recht in aller Regel sogar schwere, mit einer Mindeststrafe von einem Jahr bedrohte Fälle darstellen (Art. 19 Ziff. 2 lit. b: bandenmässige Begehung; Art. 19 Ziff. 2 lit. c: gewerbsmässiger Handel mit "einem grossen Umsatz" bzw. einem "erheblichen Gewinn").

#### **4.2.5 Voraussetzungen der Veränderungsmodelle**

Wichtigste Voraussetzung der unter 4.2 beschriebenen Modelle ist die Vereinbarkeit mit den einschlägigen UN-Konventionen. Dabei ist festzuhalten, dass diese Konventionen Cannabis keinen Sonderstatus einräumen. Die Konventionen von 1961 und 1971 enthalten allerdings keine detaillierten Angaben darüber, wie der grundsätzliche Verbotsscharakter auf Gesetzes-ebene und in der Praxis durchzusetzen sei. Strafmass und Handhabung der Gesetze bleiben den Signatarstaaten überlassen. Nur die Aufzählung der Verbotstatbestände ist verbindlich. Massnahmen zur Strafbefreiung oder verfahrensrechtlichen Entkriminalisierung des Konsums und der Vorbereitungshandlungen sind mit diesen Konventionen vereinbar.

Die Konvention von 1988 hingegen verlangt explizit von den Signatarstaaten die Strafverfolgung von Besitz, Erwerb oder Anbau von Betäubungsmitteln oder psychotropen Substanzen für den persönlichen Gebrauch, im Unterschied zu den Konventionen von 1961 und 1971. Das bedeutet, dass zwar nicht der Konsum selbst, aber die Vorbereitungen für den Eigenkonsum zwingend zu verfolgen sind. Sollen diese Tatbestände von der Strafverfolgung ausgenommen werden, muss gegenüber der Konvention von 1988 ein entsprechender Vorbehalt angebracht werden.

## Literatur

Albrecht P (1995). Kommentar zum schweizerischen Strafrecht, Sonderband Betäubungsmittelstrafrecht, Art. 19-28 BetmG, Bern

Büttner Th (1997) Eine verfassungsrechtliche Bewertung des Betäubungsmittelstrafrechts, Bern/Frankfurt/New York,

Jenny G (1992) , Strafrecht in der Drogenpolitik: eine kritische Bilanz, in: Böker/Nelles (Hrsg.), Drogenpolitik wohin?, 2. Aufl. Bern 1992, 167 ff.

Jenny G (1997) .Weichenstellungen in der Drogenpolitik, in: Schweiz. Arbeitsgruppe für Kriminologie, Drogenpolitik - Beharrung oder Wende, Chur/Zürich 1997, 293 ff.

Killias M, Grapendaal M (1997). Entkriminalisierung des Drogenkonsums oder Einschränkung der Strafverfolgungspflicht?, in: Schweiz. Zeitschrift für Strafrecht 115 94 ff.

Nestler C (1998). Betäubungsmittelstrafrecht. Bürgerautonomie und Drogenkontrolle durch Strafrecht, in: Kreuzer (Hrsg.), Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts, München, 697 ff.

Rüter F (1988). Die strafrechtliche Drogenbekämpfung in den Niederlanden. Ein Königreich als Aussteiger?, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 100, 385 ff.

Rüter F (1992). Drogenbekämpfung mit wenig(er) Strafrecht. Niederländische Erfahrungen der letzten 20 Jahre, in: Böker/Nelles (Hrsg.), Drogenpolitik wohin?, 2. Aufl. Bern, 147 ff.

Schultz H (1972). Die strafrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel, in: SJZ 68 (1972) 229 ff.

Schultz H (1973). Zur strafrechtlichen Behandlung der Betäubungsmittel, in: SJZ 69 (1973) 65 ff.

Schultz H (1991). Zur strafrechtlichen Behandlung der Betäubungsmittel. Eine kriminalpolitische Skizze, in: Studi in memoria di Pietro Nuvolone, Milano, 233 ff.

## 4.3 Modelle legaler Erhältlichkeit von Cannabis- und THC-Produkten

### 4.3.1 Einleitung und Übersicht

Die nachstehend diskutierten Modelle sind dadurch gekennzeichnet, dass sie in der einen oder anderen Form das bestehende Cannabisverbot ersetzen durch eine legale Erhältlichkeit der Pflanze, der daraus gewonnenen Produkte oder ihrer speziellen Wirkstoffe (namentlich

$\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol THC). Zusammenfassende Vorschläge zu derartigen Modellen finden sich im Bericht einer englischen Expertengruppe (Logan 1979) sowie in den Unterlagen zur Londoner Cannabiskonferenz von 1998 (Single 1998). Keine der bestehenden Übersichten enthält alle möglichen Optionen, wie sie hier dargestellt werden.

Das radikalste Modell behandelt Cannabis wie irgendeine andere Handelsware, für die es zwar Vorschriften und steuerliche Abgaben gibt, deren Herstellung, Verkauf und Erwerb aber keiner besonderen Genehmigung oder Einschränkung unterliegt. Diese radikalste Variante steht nicht im Vordergrund der Legalisierungsdiskussion. Andere Modelle sehen Kontrollmechanismen vor, welche entweder beim Produzenten/Verkäufer oder aber beim Konsumenten/Käufer ansetzen. Zweck der Kontrollmöglichkeiten soll es sein, unerwünschte Auswirkungen der Legalisierung zu verhindern oder mindestens zu vermindern. Beispiele unerwünschter Auswirkungen sind eine generelle Konsumzunahme, eine Zunahme von schädlichen Konsumformen, eine Zunahme gesundheitlicher und sozialer Belastungen sowie die zusätzliche Gefährdung spezieller Risikogruppen. Wieweit die nachstehend besprochenen Kontrollmassnahmen sich für die Eindämmung solcher unerwünschter Auswirkungen eignen, wird in Kapitel 5 diskutiert.

Gemeinsamer Nenner der Kontrollmassnahmen ist die Einführung einer Bewilligungspflicht für Produktion, Handel und/oder Erwerb. Im Falle der ärztlichen Verschreibung ist die Bewilligung Ärzten vorbehalten, mit oder ohne spezielle Voraussetzungen. Auch die Lizenzmodelle setzen eine Bewilligung voraus, für deren Erteilung spezielle Bedingungen festgesetzt werden können, die grundsätzlich kontrollierbar sind. Andererseits kann der Erwerb von Cannabisprodukten ebenfalls mit Einschränkungen verbunden werden. Auch für den freien Handel sind Auflagen möglich.

Systematisch zusammengestellt ergeben sich folgende Modelle legaler Erhältlichkeit:

Ärztliche Verschreibung (siehe 4.3.2)

- für medizinische Zweck
- für nichtmedizinische Zwecke

Bewilligungspflichtiger Handel (Lizenzierung);(siehe 4.3.3)

- mit oder ohne fachliche Anforderungen
- mit oder ohne Bedürfnisnachweis
- mit oder ohne Abgabevorschriften
- mit oder ohne Produktvorschriften
- mit oder ohne Besteuerung/Preisbindung
- mit oder ohne Werbebeschränkung

Bewilligungspflichtiger Bezug (siehe 4.3.4)

- mit oder ohne Altersbegrenzung
- mit oder ohne Wohnortsnachweis
- mit oder ohne Ausschluss von Risikopersonen
- mit oder ohne Mengenbegrenzung
- mit oder ohne Registrierung der Käufer
- mit oder ohne Registrierung der Bezüge

Freier Handel und Erwerb (siehe 4.3.5)

- mit oder ohne Abgabevorschriften
- mit oder ohne Produktvorschriften
- mit oder ohne Besteuerung /Preisbindung
- mit oder ohne Werbebeschränkung

Anbau (siehe 4.3.6)

- mit oder ohne Meldepflicht
- mit oder ohne Bewilligungspflicht
- mit oder ohne festgelegte Höchstmenge

### **4.3.2 Ärztliche Verschreibung von Cannabis**

Ärztliche Verschreibung von Cannabis stellt einen Sonderfall dar. In der Regel ist damit die Verschreibung für medizinische Zwecke gemeint, betrifft also den Einsatz von Cannabiswirkstoffen zur Behandlung bestimmter Krankheitszustände. Dieses Thema wird in Kapitel 2.5. behandelt. Eine ärztliche Verschreibung für nichtmedizinische Zwecke ist eine Idee der jüngsten Geschichte und wird als Alternative zum bestehenden Haschischverbot diskutiert.

#### **4.3.2.1 Medizinische Verwendung**

Siehe Kapitel 2.5.2

#### **4.3.2.2 Nichtmedizinische Verwendung**

Vereinzelt wurde die Forderung erhoben, eine ärztliche Verschreibung von Cannabis auch für andere als therapeutische Zwecke zuzulassen. Die Initianten versprechen sich davon eine Aufklärung und Beratung der Konsumenten über negative Auswirkungen sowie die Möglichkeit, derartige Auswirkungen frühzeitig zu erfassen und darauf zu reagieren.

Bislang sind solche Vorschläge abgelehnt worden, da sich eine Verschreibung zu nichtmedizinischen Zwecken nicht mit den ärztlichen Aufgaben verträgt. Eine möglicherweise eher akzeptierbare Variante bestünde darin, dass Cannabis nur an Personen abgegeben werden darf, welche sich einer ärztlichen Beratung und Untersuchung unterzogen haben. Eine solche Massnahme ist unter den Einschränkungen der Bezugsberechtigung einzureihen (siehe 4.3.4.).

#### **4.3.2.3 Voraussetzungen für eine ärztliche Verschreibung**

Die Verschreibung von Cannabis oder Cannabiswirkstoffen zu medizinischen Zwecken setzt voraus, dass die entsprechenden Produkte als Heilmittel registriert sind, und zwar unter Angabe der zugelassenen Indikationen. In der Schweiz müsste eine solche Registrierung bei der interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel IKS beantragt werden, unter Vorlage eines entsprechenden Dossiers, das nach den Richtlinien von Good Clinical Practice erstellt wurde.

Eine ärztliche Verschreibung zu nichtmedizinischen Zwecken würde eine entsprechende Autorisierung aller oder ausgewählter Ärzte voraussetzen.

Ausserdem müsste eine entsprechende Anpassung der Betäubungsmittelgesetzgebung und ein Vorbehalt bei der UNO-Konvention von 1988 erfolgen.

#### **4.3.3 Lizenzierung des Handels**

Ein legaler Zugang zu Cannabisprodukten kann in kontrollierter Weise geschehen, indem für Einfuhr, Herstellung und Verkauf eine Bewilligungspflicht eingeführt wird. Mit der Erteilung der Bewilligung können Auflagen verbunden werden, deren Einhaltung überwacht wird und deren Nichteinhaltung den Entzug der Bewilligung erlaubt. Im folgenden werden mögliche Rahmenbedingungen und Vorschriften für die Bewilligungserteilung besprochen.

#### **4.3.3.1 Beschränkung der lizenzierten Stellen**

Um einer Mengenausweitung der konsumierten Cannabisprodukte vorzubeugen, kann die Anzahl der Importeure/Produzenten/Verkaufsstellen restriktiv gehandhabt werden. Mittel dafür sind beispielsweise die Festsetzung von Kontingenten oder die Vorlage eines Bedürfnisnachweises. Derartige Instrumente stehen allerdings im Widerspruch zur gegenwärtigen Tendenz einer Liberalisierung im Handel allgemein und werden bei anderen suchtgefährdenden Substanzen eher abgebaut (beispielsweise Alkohol). Auch sind die Kriterien für eine Festsetzung von Kontingenten oder für den Bedürfnisnachweis umstritten.

Eine andere Einschränkungsmöglichkeit besteht darin, besondere Kenntnisse und berufliche Fähigkeiten für den Erwerb einer Lizenz vorauszusetzen. Dies könnte im Interesse einer sachgemässen Geschäftsführung liegen. Eine weitere Einschränkungsmöglichkeit wäre die Vorlage eines Leumundszeugnisses für den Erwerb einer Lizenz. Auch diesbezüglich ist aber eher eine Tendenz zum Abbau solcher Vorschriften zu beobachten.

Ein konkreter Vorschlag aus Schleswig-Holstein betrifft Apotheken als Abgabestellen für Cannabis und Cannabisprodukte. Davon wird eine sachgemässe Beratung der Käufer und ein kompetenter Umgang mit den Produkten erwartet. Dies ist der einzige bisher im Detail ausgearbeitete Vorschlag für ein praktisch und wissenschaftlich zu erprobendes Vorhaben (Raschke und Kalke, 1997). Er wurde ausgearbeitet, nachdem die Gesundheitsministerkonferenz der deutschen Länder im November 1995 grünes Licht für die Ausarbeitung eines Modellversuchs gegeben hatte. Massgebend für die Wahl der Apotheken als Abgabestellen war ausser der fachlichen Eignung auch der Umstand, dass Coffee-shops, Tabakläden, Gesundheitsämter und Drogenberatungsstellen – die grundsätzlich auch in Frage kämen – als wenig geeignet erschienen (die erstgenannten wegen mangelnder Voraussetzungen für die Teilnahme an einem wissenschaftlichen Versuch, Gesundheitsämter wegen der fehlenden Akzeptanz in den Konsumentkreisen, und Drogenberatungsstellen wegen zu grosser Nähe zur Drogenszene und zu Konsumenten harten Drogen). Das Projekt ist auf eine 5-jährige Dauer ausgelegt, Jugendliche wären von der Teilnahme ausgeschlossen, Vorschriften zur Verhinderung von Missbräuchen sind vorgesehen. Noch offen ist im Konzept die Herkunft des Cannabis für den Modellversuch (sowohl Anbau wie Ankauf werden als zwiespältig beurteilt). Auch hält sich die Akzeptanz für dieses Modell unter den betroffenen Apothekern anscheinend in Grenzen.

Analoge Überlegungen könnten beispielsweise dafür geltend gemacht werden, den Cannabisverkauf in Drogerien zuzulassen: Ausbildung im Umgang mit giftigen Stoffen und Erfahrung mit Kundenberatung wären günstige Voraussetzungen, die für Hanfläden so nicht zutreffen.

Als problematisch wird allerdings bei allen diesen Lösungsvorschlägen beurteilt, dass der Verkäufer ein kommerzielles Interesse an möglichst grossen Umsätzen hat; dies könnte nur damit umgangen werden, dass die Abgabestelle einen Pauschalbetrag für diese Dienstleistung erhält, die von der Umsatzmenge unabhängig ist.

Besondere Einschränkungen für Abgabestellen sind beispielsweise ein Verbot des Cannabisverkaufs in Autobahnraststätten (analog dem Alkoholverbot) oder in Schulkiosken und Freizeit-Einrichtungen für Jugendliche.

#### **4.3.3.2 Produktevorschriften**

In der Schweiz ist gegenwärtig der Anbau von Cannabispflanzen mit einem THC-Gehalt von weniger als 0.3% sowie ein Verkauf von Lebensmitteln mit einem THC-Gehalt von weniger als 0.3% zulässig. In analoger Weise könnte ein Maximalgehalt für legal zugängliche Cannabisprodukte festgesetzt werden. Die Begründung liegt darin, dass besonders hochprozentige und konzentrierte Formen ein deutlich erhöhtes Risiko für gesundheitliche Folgeschäden aufweisen.

Weitere Produktevorschriften könnten die Menge pro Packung, Warnhinweise auf der Verpackung oder ähnliches betreffen. Auch spezielle Qualitätsvorschriften sind möglich.

Unter Produktevorschriften ist auch zu diskutieren, ob die Darreichungsform beliebig sein darf oder nicht. Eine Zulassung industriell hergestellter cannabishaltiger Zigaretten insbesondere enthält das Risiko einer Mengenausweitung des Konsums: Vorbereitungshandlungen fallen weg, für die Zigarettenindustrie eröffnet sich ein neuer lukrativer Markt, für den Konsum wird mit erheblichen Ressourcen geworben und die Haschischzigarette erhält endgültig den Charakter eines "normalen" Konsumgutes. Eine derartige Entwicklung zeigte sich bereits nach der Einführung industriell hergestellter Zigaretten.

#### **4.3.3.3 Steuerliche Abgaben und Preisbindung**

In Analogie zu anderen suchtfährdenden Genussmitteln kann der Handel mit Cannabisprodukten besteuert und zu einer staatlichen Einnahmequelle werden. Begründet wird dies unter anderem mit den durch die öffentliche Hand zu tragenden Folgekosten des Suchtmittelkonsums, aber auch mit der präventiven Wirkung der mit der Besteuerung verbundenen Preiserhöhungen. Ausserdem können im Sinne einer Preisbindung Minimalpreise vorgeschrieben werden.

#### **4.3.3.4 Werbebeschränkung**

Werbung für suchtfährdende Mittel ist ein seit vielen Jahren diskutiertes Thema. Generelle Werbeverbote wurden wiederholt vorgeschlagen, aber nicht durchgesetzt. Hingegen

sind Werbebeschränkungen eingeführt worden, wie beispielsweise ein Verbot für Suchtmittelwerbung in Radio und Fernsehen, teilweise auch auf öffentlichem Grund.

Wenn Cannabisprodukte unter Einführung einer Bewilligungspflicht legal zugänglich werden sollten, müsste ein generelles Werbeverbot erwogen werden. Dies wäre ein zusätzliches Argument gegen eine Bewilligung von manufakturierten Cannabiszigaretten, für die ein Werbeverbot kaum durchsetzbar wäre.

#### ***4.3.3.5 Lizenzierung ohne Beschränkungen und Besteuerung***

Eine Lizenzierung des Handels von Cannabis ohne einschränkende Massnahmen und ohne fiskalische Belastung ist denkbar, macht aber wenig Sinn. Allerdings könnte eine einmal erteilte Bewilligung wieder zurückgezogen werden, beispielsweise beim Verkauf "gepanschter" Produkte oder bei gleichzeitigem illegalem Handel mit verbotenen Substanzen.

Da die Eröffnung eines legalen Zugangs zu Cannabis nicht ohne Risiken ist, wird bei der Option der Lizenzierung die Tunlichkeit einschränkender und fiskalischer Massnahmen eingehend zu prüfen sein.

#### ***4.3.3.6 Voraussetzungen für Lizenzierungsmodelle***

Erste Voraussetzung ist die Anpassung der Betäubungsmittelgesetzgebung mit Entfernung von Cannabis und Cannabisprodukten aus den Listen der verbotenen oder verschreibbaren Substanzen. Lizenzierungsmodelle sind nicht vereinbar mit den UNO-Konventionen. Auf nationaler Ebene müssten gesetzliche Vorschriften für Rahmenbedingungen der Lizenzerteilung sowie für die fiskalischen Massnahmen geschaffen werden.

#### **4.3.4 Kontrollierter Erwerb**

Eine ganz andere Strategie als die Kontrollmassnahmen für das Angebot stellen Kontrollmassnahmen für den Erwerb von Cannabisprodukten dar. Beide Strategien können miteinander kombiniert werden.

Kontrollierter Erwerb bedeutet Mengenbegrenzung, Einschränkung des Kreises der Bezugsberechtigten oder deren Registrierung. Gemeinsam ist allen diesen Modellen, dass die Bezugsberechtigung an bestimmte Bedingungen geknüpft wird. Das bedeutet, dass jede Person, die Cannabisprodukte erwerben will, sich um eine entsprechende Zulassung bewerben und den Nachweis für die Erfüllung der Voraussetzungen leisten muss.

##### ***4.3.4.1 Rationierung***

Dieses Modell begrenzt die Menge der pro Monat erwerbbarer Cannabisprodukte. Detaillierte Vorschläge dafür, wie eine solche Rationierung aussehen könnte, fehlen. Sie würden

voraussetzen, dass realistische Vorstellungen darüber bestehen nach was für Gesichtspunkten die zulässige Menge bestimmt werden soll, und dass zulässige Mengen sowohl für Einzelprodukte wie für den gesamten Bezug definiert werden können. Im weiteren setzt ein Rationierungssystem voraus, dass den Bezugsberechtigten nicht fälschbare Bezugsscheine ausgestellt werden, oder aber dass die getätigten Bezüge in einem zentralen Register dokumentiert werden. In beiden Fällen ist mit einem nicht unerheblichen administrativen Aufwand zu rechnen. Ausserdem setzt ein Rationierungsmodell voraus, dass begründbare Vorstellungen darüber bestehen, wo die kritische Grenze für den regelmässigen Konsum von Cannabisprodukten liegt. Im Unterschied zu Alkohol und Tabak (für die annähernde Werte für die tägliche Menge bestehen, die ohne erhebliches Schadenpotential konsumiert werden kann), ist eine derartige Grenze bisher kaum begründbar.

#### **4.3.4.2 Einschränkung der Bezugsberechtigung**

Aus der Cannabisforschung ist bekannt, dass für bestimmte Personenkreise höhere Risiken beim Gebrauch und vor allem beim intensiven Gebrauch von Cannabisprodukten bestehen. Dazu gehören Jugendliche, schwangere Frauen, Menschen mit Neigung zu paranoiden Psychosen und insbesondere solche mit chronischen paranoiden Psychosen, sowie Herz- und Lungenkranke (Kleiber und Kovar 1998, Gowing et al 1998, Hall 1998, Hall and Solowij 1998). Zum Schutz dieser Personen und im Interesse einer Schadensbegrenzung wären diese von der Bezugsberechtigung auszuschliessen. Im Rahmen eines Rationierungssystems könnte für einen solchen Personenkreis theoretisch auch die zulässige Menge erwerbbarer Cannabisprodukte speziell herabgesetzt werden.

Aus der Forschung gibt es aber auch Hinweise darauf, dass problematische psychische Auswirkungen des Cannabiskonsums in erheblichem Ausmass durch Persönlichkeitsfaktoren mitbestimmt werden. Diese sind aber nicht klar und abschliessend genug diagnostizierbar, um eine wissenschaftlich valable Grundlage für Einschränkungen der Bezugsberechtigung begründen zu können. Hier wäre zusätzliche Forschung zu leisten.

Beim genannten Personenkreis wäre eine fachärztliche Untersuchung die Voraussetzung dafür, dass eine Bezugsberechtigung erteilt wird. Allerdings müsste eine derartige Untersuchung periodisch wiederholt werden, um beispielsweise Schwangerschaften und neu aufgetretene paranoide Psychosen erfassen zu können.

Die Umsetzbarkeit derartiger Bestimmungen muss als problematisch beurteilt werden. Es gibt keine entsprechenden Vorschriften für andere Suchtmittel wie Alkohol und Tabak, obwohl diese nachgewiesenermassen für vulnerable Personen ebenfalls deutlich höhere Risiken bergen. Information und Beratung solcher Personen sind hingegen akzeptierbare Massnahmen.

#### **4.3.4.3 Registrierung der Käufer**

Dieses Modell geht davon aus, dass jedermann eine Bezugsbewilligung beantragen und erhalten kann, dass aber die Bezüge registriert werden. Besonders häufige und hohe Bezüge würden auffallen. Bei polizeilichen Feststellungen über illegalen Cannabishandel könnte das Ausmass der Bezüge überprüft und die Bezugsberechtigung aberkannt werden.

Die Registrierung kann zum Beispiel lediglich an der Abgabestelle erfolgen; die Bezugslisten müssten allerdings für amtsärztliche und polizeiliche Nachforschungen transparent sein.

Denkbar ist auch eine zentrale Registrierung. Am geeignetsten erscheint diejenige Amtsstelle, welche die Bezugsberechtigungen ausstellt. Die entsprechenden Ausweise können ohne Personalien, aber mit einer Identifikationsnummer versehen sein, die bei jedem Bezug registriert wird. Eine Identifizierung der betreffenden Person ist dann nur auf der zuständigen Amtsstelle möglich.

#### **4.3.4.4 Bezugsberechtigung ohne Rationierung und Registrierung**

Wenn jedermann bezugsberechtigt ist, ohne Einschränkung des Personenkreises, ohne Mengenbegrenzung und ohne Registrierung, dann macht es auch wenig Sinn, dass Konsumenten eine Bezugsberechtigung beantragen sollen.

#### **4.3.4.5 Voraussetzungen für kontrollierten Erwerb**

Wie bei den Lizenzierungsmodellen wären für alle Formen legalen Erwerbs die entsprechenden Anpassungen in der Betäubungsmittelgesetzgebung für Cannabis und Cannabisprodukte vorzunehmen, und die Ratifizierung der UNO-Konventionen müsste Cannabis ausnehmen. Im weiteren müssten gesetzliche Grundlagen für einschränkende Massnahmen der Bezugsberechtigung geschaffen werden. Schliesslich müsste eine Deklarationspflicht für Cannabisprodukte eingeführt werden, wenn Rationierungsmassnahmen greifen sollen.

#### **4.3.5 Freier Handel und Erwerb**

Wenn weder für Einfuhr, Produktion und Handel eine besondere Bewilligung erforderlich ist, noch für den Erwerb von Cannabisprodukten eine Bezugsberechtigung nötig ist, dann spricht man von freiem Handel und Erwerb. Auch mit freiem Handel können allerdings einschränkende Vorschriften verbunden werden, etwa Vorschriften über Produkte, Werbung, Preisgestaltung und steuerliche Abgaben. Derartige einschränkende Vorschriften sind im Umgang mit vielen suchtgefährdenden Substanzen üblich, zum Beispiel bei Alkohol, Tabak und abhängigkeiterzeugenden Medikamenten. Ausnahmen bilden Lösungsmittel und andere gewerblich verwendete berauschende Stoffe.

#### **4.3.5.1 Produktevorschriften**

Grundsätzlich kommen dieselben Vorschriften in Frage, wie sie unter 4.3.3.2. ausgeführt worden sind. Maximalgehalt an psychotropen Wirkstoffen (insbesondere THC), klare Kennzeichnung und warnende Aufschriften auf der Verpackung, sowie weitere Qualitätsvorschriften sind in Betracht zu ziehen. Ausserdem wäre auch hier ein Verbot der konsumsteigernden Manufakturierung THC-haltiger Zigaretten zu prüfen.

#### **4.3.5.2 Fiskalische Massnahmen**

Sowohl Besteuerung wie Festsetzung von Mindestpreisen sind hier zu erwägen, analog den Ausführungen unter 4.3.3.3.

#### **4.3.5.3 Werbebeschränkungen**

Wie bereits unter 4.3.3.4. ausgeführt, sind ein Werbeverbot oder mindestens wirksame Werbebeschränkungen zu prüfen. Dies gilt bei freiem Handel ebenso sehr wie im Rahmen der Lizenzierungsmodelle.

#### **4.3.5.4 Ohne einschränkende Vorschriften und ohne Besteuerung**

Dies stellt die radikalste Variante einer Legalisierung von Cannabisprodukten dar. Sie ist bisher kaum ernsthaft in Erwägung gezogen worden, da jede Form der Legalisierung versucht einen vernünftigen Kompromiss zu finden zwischen den Nachteilen einer Prohibition und den Nachteilen einer uneingeschränkten Vermarktung.

#### **4.3.5.5 Voraussetzungen des freien Handels**

Wiederum wären die erforderlichen gesetzgeberischen Massnahmen vorzukehren, sowohl was den legalen Zugang wie auch was die einschränkenden Vorschriften für den freien Handel betrifft.

### **4.3.6 Anbau**

Für den Anbau von Cannabispflanzen sind zwischen den beiden nachfolgend aufgeführten Modellen sämtliche Varianten denkbar

#### **4.3.6.1 Erlaubter Anbau für Eigengebrauch**

Hier wäre festzulegen, welche Menge Hanfpflanzen zum Eigengebrauch angebaut werden dürfen.

- Für die Selbstversorgung ist für erwachsene Personen der Anbau von max. 10 Pflanzen des Drogentyps auf dem eigenen Grundstück oder in der eigenen Wohnung gestattet.

#### **4.3.6.2 Klar reglementierter Anbau**

Hier wären gesetzgeberische Massnahmen vorzukehren, damit der Bund die Kontrolle über die Cannabisprodukte erhält und gleichzeitig Steuern von den Anbauern erheben kann.

- Der Bund hat das Monopol für den gesamten Hanfmarkt. Die gewerbsmässige Produktion, die Aufbereitung, der Handel und Vertrieb sind nur mit staatlicher Lizenz und Kontrollpflicht gestattet.
- Der Bund legt die Anbaufläche, die Qualitätstandards, Preise und Steuern fest.
- Der Bund kontrolliert auf Kosten der Produzenten und Anbieter die Qualität aller Produkte und betreibt Forschung.
- Die Anbauflächen werden nach Kriterien der Landwirtschaftspolitik und Sicherheit an ausgewählte Betriebe zugeteilt.
- Ausserhalb der ausgewählten Betriebe dieser Täler ist jeder gewerbsmässige Anbau von Genusshanf verboten. Vorbehalten ist der begrenzte Anbau zur Selbstversorgung (s. oben).
- Der Bund vergibt Marktlizenzen nach strengen Sicherheits- und Qualitätskriterien an geeignete Unternehmen.

## 5. Auswirkungen der Optionen

Da nur einzelne der besprochenen Optionen bisher realisiert wurden (Modelle im Rahmen der geltenden Prohibition), können sich die nachfolgenden Überlegungen zu Auswirkungen nur zum kleinsten Teil auf empirische, forschungsmässig abgesicherte Erkenntnisse stützen. Es muss sich vielmehr um die Würdigung von Indizien und um Plausibilitäten handeln. Abhilfe wäre lediglich zu schaffen durch die Umsetzung einzelner Modelle als Pilotprojekte mit entsprechender wissenschaftlicher Begleitung und Evaluation, wie dies für den Fall des Cannabisverkaufs in Apotheken in Schleswig-Holstein als Projekt vorliegt.

Bei den Auswirkungen lassen sich unterscheiden: Veränderungen des Risikobewusstseins und der Konsumbereitschaft, Veränderungen des Konsums und der Konsumgewohnheiten, Veränderungen der Konsumfolgen, Auswirkungen auf den illegalen Cannabismarkt, neu entstehender Regelungsbedarf sowie politische Auswirkungen.

### 5.1 Veränderung der Konsumbereitschaft

Bei sämtlichen Alternativen zur geltenden Prohibition wird geltend gemacht, dass sie zu einer generellen Ausdehnung des Cannabiskonsums führen könnten, da die generalpräventive Wirkung des Verbotes wegfalle (Logan 1979). Diese Annahme wird im Folgenden für die einzelnen Modelle kritisch untersucht.

#### 5.1.1 Strafloserklärung des Konsums (siehe 4.2.3)

In seiner Stellungnahme zu Auswirkungen einer Liberalisierung nimmt das Institut für Therapieforschung München an, dass je nach Ausmass der Liberalisierung der Konsumumfang etwa proportional zunehmen werde (IFT 1995). In Analogie zum Anstieg des Alkoholkonsums bei Verringerung der sozialen Kontrollen sei mit einem Konsumanstieg zu rechnen, welcher eine dem Alkohol- und Tabakkonsum vergleichbare Grössenordnung erreichen könne. Dagegen ist festzustellen, dass das Konsumverbot nur zu einem bescheidenen Teil dazu beiträgt, dass Jugendliche kein Cannabis konsumieren; eine weit grössere Rolle spielen gesundheitliche Bedenken (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1994). Ähnliches wurde schon früher in USA festgestellt (Johnston et al 1984).

Eine vergleichende Gegenüberstellung der Länder mit und ohne Konsumverbot zeigt, dass keine direkte Beziehung zu Unterschieden in der Konsumhäufigkeit (gemessen an Prävalenzzahlen) besteht. Mehr Aussagekraft hätte eine Analyse der Konsumhäufigkeiten vor und nach Einführung der Straffreiheit für Konsum und für Vorbereitungshandlungen zum Eigenkonsum. Eine prospektiv angelegte, systematische Untersuchung der Konsumgewohnheiten vor und nach einer Praxis- oder Gesetzesänderung hat aber nicht stattgefunden. Die verfüg-

baren Zahlen lassen lediglich erkennen, dass die Prävalenz des aktuellen Cannabiskonsums in keinem direkten Zusammenhang steht mit Bestrafung oder Strafbefreiung des Konsums. Damit wird ein anhaltender genereller Konsumanstieg in der Folge einer Aufhebung des Konsumverbotes nicht ausgeschlossen, aber auch nicht sehr wahrscheinlich. Ein vorübergehender Anstieg des Neugierkonsums ist eher denkbar, was aber nicht zu einer Vermehrung der Dauerkonsumenten führen muss; die Mehrzahl der Neugierkonsumenten stellt den Konsum wieder ein und im Laufe der Jahre nimmt der Konsum eher ab als zu (Sieber 1988, Kleiber und Soellner 1998).

Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass die Konsumbereitschaft für Cannabis in Deutschland bis 1995 deutlich angestiegen ist, in den neuen Bundesländern noch stärker als in den alten (Kraus et al 1998), ohne dass sich der rechtliche Status verändert hätte. Dies spricht dafür, dass mit einer veränderten Einschätzung dieser Substanz zu rechnen ist, die sich konsumsteigernd auswirkt. Im gleichen Zeitraum (1990-1995) hat sich der effektive Konsum verdoppelt bis verdreifacht – aber nur bei den Männern (Kraus et al 1998). Am ausgeprägtesten ist die gestiegene Konsumbereitschaft in der Altersgruppe der 21-24-Jährigen (Simon et al 1997). Seit 1995 hat sich aber der effektive Konsum trotz der erhöhten Konsumbereitschaft stabilisiert und zum Teil wieder etwas reduziert (Kraus und Töppich 1998).

Auch aus der Schweiz gibt es seit längerem Hinweise darauf, dass die Konsumbereitschaft weniger durch den legalen Status einer Substanz als durch die wahrgenommene Gefährlichkeit und eine gefühlsmässige Einstellung beeinflusst wird (Hornung et al 1983). Aufgrund neuerer Schülerbefragungen zeigte sich, dass gesundheitliche Risiken, Furcht vor Abhängigkeit und vor charakterlicher Veränderung sowie finanzielle Bedenken als Gründe für Nichtkonsum genannt werden, während der Verbotscharakter wesentlich seltener angegeben wird (Müller et al 1997). Trotz gleichem rechtlichem Status von Cannabis und Heroin beispielsweise sind nicht nur die effektiven Prävalenzzahlen, sondern auch Äusserungen zur Konsumbereitschaft hinsichtlich dieser beiden Substanzen sehr verschieden. Dies wird hauptsächlich mit der grösseren Gefährlichkeit des Heroins für das Zustandekommen einer Abhängigkeit und für gesundheitliche Schäden begründet. So steht die geringe Konsumbereitschaft für Heroin in Zusammenhang mit der wahrgenommenen gesundheitlichen Gefährdung durch diesen Stoff, die grössere Konsumbereitschaft für Cannabis hingegen mit der Einschätzung einer weit geringeren Gefährlichkeit, trotz des gleichen Konsumverbotes.

Trotzdem besteht die Befürchtung, dass die Aufhebung eines Verbotes als "falsches Signal" verstanden wird und eine Harmlosigkeit des Cannabis suggeriert. Auch ist nicht von der Hand zu weisen, dass im Falle legaler Erhältlichkeit mit einer entsprechend verbesserten Produktesicherheit das wahrgenommene Risiko des Konsums sich weiter vermindert und damit die Konsumbereitschaft steigt. Es wird deshalb mit Recht darauf hingewiesen, dass

jede Veränderung im legalen Status des Cannabis mit entsprechend intensivierten präventiven Aktivitäten zu verbinden wäre, damit einer derartigen missverständlichen Interpretation vorgebeugt werden kann.

Ausserdem ist zu beachten: das Konsumverbot lädt zu einer gewissen Vorsicht ein, weshalb vorzugsweise im privaten Bereich oder in einem Umfeld konsumiert wird, wo man sich vor Entdeckung oder Denunziation geschützt weiss. Eine Aufhebung des Konsumverbotes könnte deshalb zur Folge haben, dass vermehrt im öffentlichen Raum konsumiert wird. In einzelnen Fällen (Spanien) wird deshalb auch Wert darauf gelegt, dass die Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums nur für den privaten Bereich gelten solle. Vermehrter öffentlicher Konsum kann einerseits den Konsumanreiz für andere Personen erhöhen, andererseits zu Immissionen führen, deren Verminderung etwa im Bereich des Zigarettenrauches ein aktuelles Anliegen darstellt.

### **5.1.2 Veränderung der Strafmasse (siehe 4.2.4)**

Auch gegenüber einer Herabsetzung der Strafen für Konsum, Besitz, Erwerb und Handel wird argumentiert, dass dies zu einer Schwächung der generalpräventiven Wirksamkeit hoher Strafen führen könne. Am Beispiel der extrem hohen Unterschiede der Strafmasse in einzelnen Bundesstaaten der USA, bei Fehlen entsprechender Unterschiede in den Prävalenzzahlen, lässt sich erkennen, dass zwischen Strafmasse und Häufigkeit der potentiellen Straftatbestände kein systematischer Zusammenhang besteht. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit von Strafuntersuchungen und Verurteilungen durch mehrere Faktoren bedingt ist, unter anderem durch die Intensität der entsprechenden polizeilichen Aktivitäten, durch das Ausmass der dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen, aber auch durch die Häufigkeit der tatsächlich erfolgenden Gesetzesverstösse. Eine prospektive und systematische Untersuchung der Auswirkungen von Erhöhung oder Verminderung des Strafmasses fehlt. Die zur Verfügung stehenden Zahlen erlauben es nicht zu belegen, dass eine Reduktion des Strafmasses zu einer Konsumvermehrung führt.

### **5.1.3 Einführung eines Opportunitätsregimes (siehe 4.2.5)**

Die aus den Niederlanden verfügbaren Daten weisen darauf hin, dass Prävalenzzahlen über Cannabiskonsum zwar wie in vielen anderen Ländern in den 70er Jahren deutlich angestiegen sind, in den letzten Jahren aber eine Nivellierung oder sogar eine Reduktion erfahren haben. Dem steht allerdings gegenüber, dass die geschätzte Menge des in den Niederlanden produzierten Cannabis sich vervielfacht hat. Es wird zwar angenommen, dass sich der illegale und nach wie vor verfolgte Import von Cannabis entsprechend verminderte, aber dabei handelt es sich naturgemäss nur um Schätzungen. In den Coffee-shops hat jedenfalls der Anteil des importierten Cannabis abgenommen zugunsten des in den Niederlanden an-

gebauten. Ausserdem gibt es Hinweise auf einen unerwünschten Export von Cannabis aus den Niederlanden. Das Ausmass des in den "Grow-shops" produzierten Stoffes sowie dessen Export stellen eine neue Herausforderung für die niederländischen Behörden dar. Das auf Verkauf und Konsum angewendete Opportunitätsprinzip wird dadurch allerdings nicht in Frage gestellt (Jansen 1998).

#### **5.1.4 Ärztliche Verschreibung (siehe 2.5)**

Die Verschreibung zu medizinischen Zwecken betrifft, wie oben ausgeführt, einen stark eingeschränkten Personenkreis oder sogar Einzelfälle. Ein Einfluss auf Prävalenzzahlen ist von daher zum vornherein nicht zu erwarten. Dies könnte nur dann der Fall sein, wenn die Indikation zur Verschreibung auf wesentlich mehr und leichtere Krankheitszustände ausgedehnt würde. Dafür liegen aber weder Anträge noch Begründungen vor.

Eine Verschreibung durch Ärzte zu nichtmedizinischen Zwecken ist nirgends realisiert und kann deshalb in seinen Auswirkungen nicht beurteilt werden. Ein erhebliches Problem dürfte die mangelnde Akzeptanz einer solchen Regelung sowohl bei den Konsumenten wie bei der Ärzteschaft darstellen.

#### **5.1.5 Lizenzierung des Handels (siehe 4.3.3)**

Die unter 4.3.3. diskutierten Einschränkungen bei lizenziertem Handel haben unter anderem die Funktion, einer möglichen Ausdehnung der Konsummenge vorzubeugen. Dies gilt sowohl für eine zahlenmässige Beschränkung der Abgabestellen, für fiskalische Massnahmen wie auch für Werbebeschränkungen. In welchem Ausmass derartige Vorschriften tatsächlich in der Lage sind, einer Steigerung des Konsums oder einem intensivierten Konsum vorzubeugen, muss offen bleiben. Analoge Vorschriften bezüglich des legalen Handels mit Alkohol und Tabak zeigen, dass ein Wegfall restriktiver Massnahmen, Preissenkungen und gezielte Werbung zu einer Konsumsteigerung führen können.

#### **5.1.6 Kontrollierter Erwerb (siehe 4.3.4)**

Die Einführung einer Bewilligung zum Bezug von Cannabisprodukten ist unter anderem dazu bestimmt, eine gewisse Hemmschwelle aufzubauen. Insbesondere die Registrierung der Konsumenten stellt eine Massnahme dar, die einen nicht unerheblichen Personenkreis abzuschrecken vermag. Eine mengenmässige Begrenzung der Bezugsberechtigung (Rationierung) soll zusätzlich einer Ausdehnung des Konsums Vorschub leisten.

Bei derartigen Massnahmen wie auch bei erheblichen fiskalischen Belastungen besteht das Problem, dass diese präventiven Zielsetzungen insofern kontraproduktiv wirken können, als sie zur Aufrechterhaltung eines illegalen Parallelmarktes beitragen.

### **5.1.7 Freier Handel und Erwerb (siehe 4.3.5)**

Hier ist wie beim lizenzierten Handel auf den Stellenwert ergänzender einschränkender Vorschriften hinzuweisen. Ohne derartige Einschränkungen ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Konsumausweitung kommt, wesentlich höher. Eine Sonderstellung nehmen dabei Produktvorschriften ein: so hat insbesondere ein allfälliges Verbot manufakturerter Cannabiszigaretten eine wichtige präventive Funktion.

## **5.2 Veränderungen des Konsums und der Konsumgewohnheiten**

### **5.2.1 Strafloserklärung des Konsums (siehe 4.2.3)**

Eine zentrale Frage ist die, ob bestehende Cannabiskonsumenten bei einer Aufhebung des Konsumverbotes häufiger und hochdosierter konsumieren würden. Auch für die Beantwortung dieser Frage fehlen ausreichende Unterlagen. Immerhin ist zu vermuten, dass eine Begrenzung der Konsummengen durch verschiedene Faktoren zustande kommt, wobei Preis und Qualität der angebotenen Substanzen sowie wahrgenommene Risiken eine mindestens ebenso grosse Rolle spielen wie die rechtliche Qualifikation des Konsums. Das auch unter Prohibitionsbestimmungen geringe Risiko, bei Erwerb, Besitz und Konsum von Cannabis entdeckt zu werden, lässt bei Wegfall des Verbotes kaum wesentliche Veränderungen in der Hemmschwelle erwarten.

### **5.2.2 Veränderung der Strafmasse (siehe 4.2.4)**

Es sind keine gezielten Untersuchungen darüber verfügbar, ob Cannabiskonsumenten das Ausmass ihres Konsums nach der Höhe der zu erwartenden Strafen richten. Dies ist weniger zu erwarten, als dass Nichtkonsumenten sich durch hohe Strafen eher abschrecken lassen. Wer bereits konsumiert, hat das grundsätzliche Risiko schon auf sich genommen. Hingegen ist es wahrscheinlich, dass je nach Höhe des Risikos mehr oder weniger Vorsicht ausgeübt wird. Einer amerikanischen Untersuchung zufolge hat eine Mehrzahl von Dauerkonsumenten keine Bedenken, dass andere von ihrem Konsum erfahren könnten; wenn Bedenken bestanden, dann in erster Linie wegen der Illegalität, aber auch wegen möglicher beruflicher Nachteile (Erickson 1989).

### **5.2.3 Einführung eines Opportunitätsregimes (siehe 4.2.5)**

Es sind keine Studien aus den Niederlanden darüber bekannt, ob sich unter den dortigen Bedingungen des geduldeten Kleinhandels und Konsums die Konsumgewohnheiten und Konsummengen der Dauerkonsumenten verändert haben.

### **5.2.4 Ärztliche Verschreibung (siehe 2.5)**

Eine Ausweitung der Konsummengen pro Person würde dann vom verschreibenden Arzt registriert, wenn multiple Verschreibungen (durch mehrere Ärzte gleichzeitig) ausgeschlossen werden. Es würde dann am Arzt liegen, auf derartige Ausweitungen zu reagieren.

### 5.2.5 Lizenzierung des Handels (siehe 4.3.3)

Einschränkende Massnahmen im Sinne einer Besteuerung und Werbebeschränkung sind insbesondere als präventive Massnahmen gegen eine zunehmende Zahl von Konsumenten zu erwägen. Nichtkonsumenten, Neugierkonsumenten und sporadische Konsumenten werden damit eher zu beeinflussen sein. Dies gilt weniger für Personen, für welche der Konsum eine Priorität darstellt (zum Beispiel abhängige Personen, für welche eine tiefe sogenannte Preis-Elastizität angenommen werden kann).

### 5.2.6 Kontrollierter Erwerb (siehe 4.3.4)

Bei den Modellen eines kontrollierten Erwerbs ist einerseits damit zu rechnen, dass ein Teil der Konsumenten, insbesondere der sozial integrierten, einer Registrierung zu entgehen versucht (was den Anreiz für einen parallelen Schwarzmarkt erhöht). Andere Konsumierende werden sich einer Registrierung umso eher unterziehen, als sie sonstwie bereits aufgefallen und registriert worden sind. Ähnliches ist bei Opiatabhängigen zu beobachten, von denen in der Schweiz schätzungsweise die Hälfte in einer Substitutionsbehandlung steht und damit registriert ist, ein vielleicht nahezu ähnlich grosser Teil aber als "population cachée" den Kontakt mit offiziellen Stellen und ein *coming out* vermeidet.

Das Rationierungsmodell wendet sich zusätzlich gegen eine Mengenausweitung pro Konsument. Das Alkohol-Rationierungssystem in Schweden (Bratt System) hat seinerzeit zu einer Reduktion der statistisch erfassten Folgeerscheinungen des Alkoholismus geführt (Delirium tremens, Leberzirrhose, alkoholbedingte Unfälle), war aber mit Aufwand verbunden und konnte durch Schwarzhandel umgangen werden.

### 5.2.7 Freier Handel und Erwerb (siehe 4.3.5)

Bei uneingeschränkter Erhältlichkeit ist eine Erhöhung von Konsumfrequenz und Konsummenge bei Gewohnheitskonsumenten ein Risiko, das sich nicht ausschliessen lässt.

### 5.3 Veränderungen der Konsumfolgen

Über gesundheitliche und soziale Folgeschäden des Cannabiskonsums liegen Untersuchungen unterschiedlicher Qualität vor - sowohl was die akuten Auswirkungen wie was chronische Folgeschäden betrifft. Eine Zusammenfassung findet sich im neuesten Expertengutachten zuhanden des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit (Kleiber und Kovar, 1998). Weitere neuere Zusammenfassungen sind diejenigen von Hall et al 1994, Hall 1998, Hall und Solowij 1998, Solowij 1998, Zimmer und Morgan 1997. Eine extensive systematische Bearbeitung der wissenschaftlichen Literatur wurde durch Waller et al (1990, 1994, 1995) geleistet. Ohne hier auf die einzelnen Gefährdungsmomente einzugehen, lässt sich zusammenfassend festhalten:

- Todesfälle durch Überdosierung sind nirgends belegt
- Das Ausmass der positiv und negativ beurteilten Folgezustände ist ausserordentlich variabel, je nach befragter Stichprobe
- Die Wahrscheinlichkeit negativer Folgeerscheinungen nimmt zu mit steigender Konsumhäufigkeit und Konsumintensität (Dosierung pro Konsumanlass)
- Beim Zustandekommen von psychischen Störungen in Zusammenhang mit Cannabiskonsum wird geltend gemacht, dass Persönlichkeitsfaktoren ebenso sehr daran beteiligt sind wie Substanzfaktoren
- Eine besondere Vulnerabilität für negative Folgeerscheinungen wird festgestellt bei Jugendlichen, bei psychisch labilen Menschen, bei Schwangeren sowie bei Herz- und Lungenerkrankten.

Nach wie vor nicht ausreichend geklärt sind die Zusammenhänge zwischen Cannabiskonsum und dem Auftreten einer Psychose vom Typus einer Schizophrenie. Einerseits wird in entsprechenden Studien dargelegt, dass bei vorbestandenem regelmässigem Cannabiskonsum schizophrene Psychosen früher (Linszen et al 1993, Caspari 1998) und häufiger (Andreasson et al 1987) auftreten. Andererseits wird Cannabis von Schizophrenen konsumiert, um Negativsymptome und Nebenwirkungen von Neuroleptika zu bekämpfen (Schneier und Siris 1987, Dixon et al 1990). Eine erhöhte Rückfälligkeit für psychotische Symptome bei fortgesetztem Cannabiskonsum wird allerdings auch belegt (Linszen et al 1994, siehe auch 2.3.4).

Nicht alle Personen mit gesteigertem, täglichem Cannabiskonsum weisen schwerwiegende negative Folgen auf. Hinweisen zufolge gibt es auch ein problemloseres "Funktionieren" im Alltag, unter dem Preis allerdings einer nicht stattfindenden Auseinandersetzung mit und Problematisierung von Lebensumständen, die einer solchen Auseinandersetzung und Problematisierung bedürften (Hendin et al 1987).

Die Konsumhäufigkeit kann, wie bereits ausgeführt, gesteigert werden durch Anpreisung und Vermarktung, durch sinkendes Risikobewusstsein, aber auch durch einfach zu konsumierende Produkte (vorfabrizierte Zigaretten und Lebensmittel). Die Konsumintensität (Dosierung pro Konsumereignis) andererseits kann erhöht sein durch das Angebot von Produkten mit hohem Wirkstoffgehalt. Die Unfallgefährdung hängt wesentlich davon ab, wie vorsichtig Konsumenten sich verhalten, wenn sie unter Substanzwirkung stehen; das in entsprechenden Studien festgestellte Vorsichtsverhalten von Cannabiskonsumenten im Strassenverkehr (Krüger 1995) kann mit den Versuchsbedingungen, aber auch mit dem Verbotscharakter der Substanz zusammenhängen. Eine mögliche Zunahme unvorsichtigen Umgangs bei legaler Erhältlichkeit ist deshalb nicht von der Hand zu weisen.

Aus diesen Feststellungen ergibt sich, dass negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums am ehesten begegnet werden kann, wenn Cannabisprodukte nicht mit erheblichem Gewinn auf den Markt gebracht werden, wenn Produkte mit hohem Wirkstoffgehalt nicht zugelassen sind und wenn besonders gefährdete Personen fachgemäss beraten werden. Ausserdem drängen sich bei erleichtertem Zugang zu Cannabisprodukten verstärkte allgemeinpräventive Anstrengungen und Massnahmen zum Schutze Jugendlicher auf.

Jede legale Erhältlichkeit von Cannabis zieht ein spezifisches Folgeproblem nach sich: Die kognitiven Beeinträchtigungen der akuten Cannabiswirkung führen zu einer erhöhten Unfallgefährdung sowohl im Strassenverkehr wie im Umgang mit unfallträchtigen Situationen im beruflichen und im Freizeitbereich (Solowij 1998). Dies ruft nicht nur nach entsprechenden präventiven Anstrengungen, sondern auch nach einer gesetzlichen Regelung des zulässigen Blutspiegels an THC für Teilnehmer am motorisierten Strassenverkehr. Für das Führen eines Motorfahrzeugs muss eine obere Grenze des zulässigen THC-Gehalts im Blut definiert und nachweisbar sein. Untersuchungen über das Verhalten am Fahrsimulator geben dafür wichtige Hinweise. Noch ungelöst ist das Problem einer in der Praxis handhabbaren und kostengünstigen Feststellung des Blut-THC-Gehaltes.

## **5.4 Auswirkungen auf den illegalen Cannabismarkt**

Es ist vor allem in Betracht zu ziehen, dass ein nennenswerter Rückgang des illegalen Cannabismarktes nur zu erwarten ist, wenn der Umstieg auf legale Bezugsquellen für die Konsumenten attraktiv genug ist. Einschränkende Vorschriften, wie sie oben diskutiert wurden, können sich unter Umständen kontraproduktiv auswirken. Eine zweckmässige Balance zwischen restriktiven Massnahmen einerseits und Attraktivität des legalen Cannabismarktes andererseits ist empfehlenswert, doch lässt sich schwer vorhersagen, was in den betroffenen Bevölkerungskreisen akzeptierbar ist und was nicht. Auch Veränderungen der Akzeptanz sind zu erwarten. Eine gewisse Flexibilität der Massnahmen ist deshalb ebenso empfehlenswert wie eine begleitende Evaluierung dieser Massnahmen, um die beabsichtigten und unbeabsichtigten Auswirkungen ausreichend dokumentieren zu können, im Hinblick auf all-fällige Anpassungen der getroffenen Massnahmen.

## **5.5 Neuer Regelungsbedarf**

Wird für Cannabisprodukte ein legaler Markt geschaffen, werden neue Regelungen erforderlich. Es sei hier nur erinnert an Regelungen für das Führen von Motorfahrzeugen, für Produktvorschriften, für die Zulässigkeit von Werbung, für Ansprüche an die Qualifikation von Abgabestellen etc. Auch im Lebensmittelrecht wird festzusetzen sein, was an cannabishaltigen Angeboten zulässig ist und mit welchem Wirkstoffgehalt. Eine abschliessende Aufzählung der erforderlichen gesetzgeberischen und weiteren Massnahmen ist hier nicht möglich. Sie hängt im Wesentlichen von der Wahl einer der genannten Optionen ab.

## **5.6 Politische Auswirkungen**

Die Besonderheit und Problematik der gegenwärtigen Situation besteht darin, dass die bestehenden gesetzlichen Vorschriften und die Alltagsrealität erheblich auseinanderklaffen und deshalb eine Überprüfung der Cannabispolitik immer wieder nahegelegt wird. Andererseits sind die Folgen einer alternativen Politik nicht ohne weiteres vorherzusagen. Vorstellungen über das, was in einer solchen Situation zu tun sei, bilden deshalb eine Palette unterschiedlicher Ansätze, innerhalb welcher weitgehende Legalisierungsvorschläge im Sinne eines Lizenzierungsmodells (Schneider 1995) vorsichtigen Öffnungsempfehlungen im Sinne einer Entschärfung von Strafbestimmungen für Konsum und Vorbereitungshandlungen zum Konsum (McCoun and Reuter 1998) einander gegenüber stehen.

Angesichts des Stellenwertes der Drogenthematik im In- und Ausland ist bei einer Änderung der Cannabispolitik und –gesetzgebung auf jeden Fall mit drogenpolitischen, gesundheits- und sozialpolitischen Auseinandersetzungen zu rechnen. Auswirkungen auf andere Länder

sind zu beachten; diese können in Zugzwang geraten, aber möglicherweise auch eine unerwünschte Steigerung des Cannabisimports und –konsums und einen "Tourismus" ihrer Drogenkonsumenten in die Schweiz erwarten. Im Inland muss mit Missverständnissen und Fehlinterpretationen gerechnet werden, die eine Fortführung des gegenwärtigen, von der Bevölkerung mitgetragenen Einvernehmens in der Drogenpolitik in Frage stellen. Derartigen Folgeproblemen kann nur mit entsprechenden vorbereitenden Massnahmen begegnet werden, welche für eine ausreichende Information sorgen, die öffentliche Diskussion sachgemäss fördern und eine Kommunizierung der Absichten und Ziele erleichtern.

Niemand kann die Auswirkungen einer veränderten Cannabispolitik mit Sicherheit vorhersagen. Ein Konzept für eine begleitende Dokumentation und Evaluation der Massnahmen ist deshalb ein wichtiges Vorbereitungselement; es muss geeignete Feststellungen bereits vor Umsetzung einer Veränderung vorsehen, damit deren Folgen messbar werden.

## Literatur

- Andreasson S, Allebeck P et al (1987) : Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *The Lancet* 341 : 1483-1486
- Beaver WT, Buring J et al (1997) : Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director, National Institutes of Health, by the Ad Hoc Group of Experts
- Behr HG (1982) : Von Hanf ist die Rede. Kultur und Politik einer Droge. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1994) : Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Wiederholungsbefragung 1993/94. Köln.
- Burian W, Eisenbach-Stangl I (1982) : Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Ursachen und Folgen des Cannabisverbots. Beltz, Weinheim und Basel
- Caspari D (1998) : Cannabismissbrauch bei Schizophrenen – ein Vergleich mit Patienten ohne Suchtproblematik. *Sucht* 44 : 162-168
- Cattacin S, Renschler I (1997) : Cannabispolitik. Ein Vergleich zwischen zehn Ländern. *Abhängigkeiten* 3 : 31-43
- Dixon L, Haas G et al (1990) : Acute effects of drug abuse in schizophrenic patients. Clinical observations and patient's self-reports. *Schizophrenia Bull* 16 : 69-79
- Erickson PG (1989) : Living with Prohibition. Regular Cannabis users, legal sanctions and informal controls. *Int J Addict* 24 : 175-188
- Erickson PG (1998) : Cannabis In Canada – A Persistent Paradox. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, London
- Glantz MD (1984) : Correlates and Consequences of Marijuana Use. National Institute on Drug Abuse Rockville, Research Issues 34
- Gowing LR, Ali RL et al (1998) : Commentary. Therapeutic use of cannabis: clarifying the debate. *Drug and Alcohol Review* 17 : 445-452
- Hakkarainen P, Laursen L et al (1996) : Discussing Drugs and Control Policy. Comparative studies on four Nordic countries. NAD publication No. 31, Helsinki
- Hall W (1997) : The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. *Addiction* 92 : 1109-1115
- Hall W (1998) : Cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Review* 17 : 433-444
- Hall W, Solowij N et al (1994) : The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use. *Addiction* 91 : 759-773
- Hall W, Solowij N (1998) : Adverse effects of Cannabis. *The Lancet* 352 : 1611-16
- Hendin H, Pollinger Haas A et al (1987) : Living High. Daily Marijuana Use Among Adults. Human Sciences Press, INC., New York
- Hornung R, Schmidtchen G et al (1983) : Drogen in Zürich. Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher. Huber, Bern
- Jansen ACM (1998) : Some Remarks About the Dutch Case. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, London
- Johnston LD, O'Malley PM et al (1984) : Highlights from Drugs and American high school students 1975-1983. National Institute on Drug Abuse, Washington DC
- Kleiber D, Kovar KA (1997) : Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psycho-sozialen Konsequenzen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Kleiber D, Soellner R (1998) : Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Juventa, Weinheim und München
- Krajewski K (1998) : How Flexible are UN Drug Conventions? Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, London
- Kraus L, Töppich J (1998) : Konsumtrends illegaler Drogen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland 1993-1997. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren Hrsg.) : Jahrbuch Sucht 1999. Neuland, Geesthacht
- Kraus L, Bauernfeind R et al (1998) : Epidemiologie des Drogenkonsums. Ergebnisse aus Bevölkerungsurveys 1990-1996. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 107. Nomos, Baden-Baden

- Lindesmith Center (1998) : De Jure and De Facto Regulation of Cannabis. A selection of current policies around the world. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, London
- Linszen DH, Dingemans PM et al (1994) : Cannabis abuse and the course of recent onset schizophrenic disorders. Arch Gen Psychiat 51 : 273-279
- Logan F (1979) : Cannabis. Options for Control. Unwin Brothers Limited, The Gresham Press, GB
- MacCoun R, Reuter P (1998) : Drug Control. Rand-RP-731, Santa Monica CA
- Mikuriya TH (Ed.) (1973) : Marijuana. Medical papers, 1839-1972. Oakland CA
- Mikuriya TH (1982) : Die Bedeutung des Cannabis in der Geschichte der Medizin. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Müller R, Meyer M et al (1997) : Alkohol, Tabak und Illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. SFA, Lausanne
- Raschke P, Kalke J (1997) : Cannabis in Apotheken. Kontrollierte Abgabe als Heroinprävention. Lambertus, Freiburg i. Br.
- Reuter P, Burnam A (1997) : Drug Warriors and Policy Reformers. The Debate over Medical Marijuana. Rand Drug Policy Research Center, Newsletter 6, Nr 1, 1-6
- Schneider W (1995) : Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Schneier FR, Siris SG (1987) : A review of psychoactive substance use and abuse in schizophrenia. Patterns of drug choice. J Nerv Ment Dis 175 : 641-652
- Sieber M (1988) : Zwölf Jahre Drogen. Verlaufsuntersuchung des Alkohol-, Tabak- und Haschischkonsums. Huber, Bern
- Simon R, Tauscher M et al (1997) : Suchtbericht Deutschland 1997. Schneider, Hohengehren
- Single E (1998) : Options for Cannabis Reform – An Overview. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, London
- Solowij N (1998) : Cannabis and Cognitive Functioning. Cambridge University Press, Cambridge
- Springer A (1982) : Zur Kultur- und Zeitgeschichte des Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Uchtenhagen A (1980) : Zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit von Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Uchtenhagen A (1996) : Risiken des Cannabis-Konsums. Deutsche Medizinische Wochenschrift 121 : 321
- Waller CW, Urbanek BS et al (1990) : Marihuana. An Annotated Bibliography. 1987-88 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Waller CW, Urbanek BS et al (1994) : Marihuana. An Annotated Bibliography. 1989-90 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Waller CW, Urbanek BS et al (1995) : Marihuana. An Annotated Bibliography. 1991-92 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Zimmer L, Morgan JP (1997) : Marijuana Myths / Marijuana Facts. A review of the scientific evidence. The Lindesmith Center, New York and San Francisco

## 6. Bewertung der Optionen

Alle in den Kapiteln 4.2 und 4.3 beschriebenen Optionen gehen von einer Straflosigkeit des Konsums von Cannabis sowie der auf die Ermöglichung des eigenen Konsums gerichteten Vorbereitungs- und Beschaffungshandlungen aus. Die in Kapitel 5 erörterten Auswirkungen der Optionen machen deutlich, dass einerseits jedes Modell, das einen erleichterten Zugang zu Cannabis beinhaltet, mit Unsicherheiten und Risiken behaftet ist. Andererseits sind allfällige negative Folgen nicht schwerwiegender Art und können mit einer geeigneten Form von begleitender Regulierung aufgefangen werden. Zudem ist zu hinterfragen, ob die häufig behauptete Gleichsetzung von Legalisierung mit erleichterter Zugänglichkeit zu Cannabis überhaupt gerechtfertigt ist. Bereits mehrmals im vorliegenden Bericht wurde darauf hingewiesen, dass die Zugänglichkeit zu Cannabis in der aktuellen Situation für eine konsumbereite Person in keiner Weise ein Problem darstellt. Unabhängig von der Wahl einer bestimmten Option ist daher nach einstimmiger Meinung der Kommission die Strafbarkeit des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum aufzuheben. Bevor unter 6.2. auf eine vergleichende Bewertung der einzelnen Optionen eingegangen wird, erscheint es daher angebracht, zuerst zusammenfassend eine Reihe von wichtigen Argumenten aus primär rechtlicher Sicht aufzuführen, welche die Kommission im Bewusstsein der in Kapitel 5 beschriebenen Unsicherheiten veranlasst haben, ausschliesslich Optionen mit Straflosigkeit des Konsums und der Beschaffung aufzuführen.

### 6.1 Gründe für die Straflosigkeit des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum

Für eine materiellrechtliche Entkriminalisierung spricht eine Reihe von Gründen, von denen im folgenden nur die wichtigsten angeführt werden<sup>1</sup>:

- Ein Verbot mit strafrechtlichen Sanktionen für ein (möglicherweise) selbstgefährdendes Verhalten widerspricht den grundlegenden Wertentscheidungen einer freiheitlich verfassten Rechtsordnung und damit der legitimen Funktion, die ein auf eine solche Ordnung verpflichtetes Strafrecht haben kann<sup>2</sup>. Das gilt für den Konsum sämtlicher Drogen, vor allen Dingen aber für das zwar nicht harmlose, vergleichsweise jedoch deutlich weniger gefährliche Cannabis. Dem entspricht, dass die neuere deutsche Literatur das Kon-

---

<sup>1</sup> Zu weiteren Argumenten - positive Auswirkungen "aus gesundheits- und sozialpolitischer Sicht" - s. Expertenbericht (Fn. 3), 50 f.

<sup>2</sup> Eingehend statt vieler: Albrecht, Art. 19a N. 3 ff.; Jenny 1992, 168 ff.; Schultz 1972, 234 ff.

sumverbot für Cannabis zunehmend, weil mit dem Verhältnismässigkeitsgebot nicht vereinbar, als verfassungswidrig einschätzt<sup>3</sup>.

- Die Annahme einer ins Gewicht fallenden generalpräventiven Wirkung der Konsumstrafbarkeit lässt sich – wie aus den vorangehenden Kapiteln hervorgeht – nicht aufrecht erhalten, auch wenn sich dies nicht in einem strikten Sinn beweisen, sondern nur in hohem Masse plausibel machen lässt. Gegen eine generalpräventive Wirkung spricht schon, dass das Bestrafungsrisiko des *Einsteigers* gegen Null tendiert, weil die wichtigste Voraussetzung, von der die Entdeckung einer Straftat abhängt, nämlich die Anzeige eines Geschädigten, hier von vornherein entfällt, da es ihn nicht gibt. Erst recht abwegig wäre die Annahme, dass sich *Abhängige* durch die Strafdrohung vom Konsum abhalten liessen. Dem entspricht, dass sämtliche empirischen Untersuchungen und statistischen Daten, sowohl im internationalen wie im interkantonalen Quervergleich, stets auf denselben Befund hindeuten (siehe auch 5.1.1): dass zwischen der Häufigkeit des Drogenkonsums und - auch erheblichen - Unterschieden in der strafrechtlichen Verfolgungs- und Sanktionierungspraxis kein signifikanter Zusammenhang besteht<sup>4</sup>. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass der Cannabiskonsum in den Niederlanden, deren Regelung faktisch und auch in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit einer materiellrechtlichen Entkriminalisierung des Konsums und der auf die Ermöglichung des eigenen Konsums gerichteten Beschaffungshandlungen gleichkommt, abgenommen hat und deutlich niedriger ist als in der Schweiz und den USA<sup>5</sup>. Auch steht die Tatsache, dass rund 25% der 15-30Jährigen schon Cannabis, hingegen bloss annähernd 3% Opiate konsumiert haben, der Annahme einer generalpräventiven Wirkung des Konsumverbots entgegen. Das Gesetz bedroht beide Verhaltensweisen mit (derselben) Strafe und müsste sich deshalb, so gesehen, auf sie auch in gleichem Masse auswirken.
- Die Bestrafung wegen Drogenkonsums kann immer nur einen verschwindend geringen Bruchteil derjenigen treffen, die dem Verbot zuwiderhandeln<sup>6</sup>. Sie ist damit in einem so hohen Grade selektiv, dass eine auch nur symbolische Wirkung des Strafrechts anzuzweifeln ist<sup>7</sup>. Näher liegt eher das Gegenteil: dass die (überdies regional erst noch höchst unterschiedliche) Strafverfolgung von den Betroffenen als willkürlicher Akt sinnloser Repression begriffen wird, die eigentlich kaum jemand noch wirklich ernst nimmt. Dies hat zur Folge, dass die Drogenpolitik insgesamt an Glaubwürdigkeit verliert - und zwar auch dort, wo sie auf Prävention mit sinnvolleren Mitteln als dem des Strafrechts ausgerichtet ist.

---

<sup>3</sup> Vgl. nur Büttner, 153 ff.; Nestler, § 11 N. 49 ff., mit weiteren Nachweisen.

<sup>4</sup> Vgl. nur Rüter 1992, 157 ff.; Killias/Grapendaal, 100 Fn. 21.

<sup>5</sup> Vgl. oben "2.1 Epidemiologie"; Rüter 1992, 158, 165; Cedro Press Release 5/1/99, 1.

<sup>6</sup> Zu den Gründen s. Albrecht, Art. 19 N. 9 ff.; Jenny 1992, 172; 1997, 294 f.; Killias/Grapendaal, 107.

- Auch in der ihm zugeschriebenen Funktion als eine Art Warntafel, welche auf die Gefährlichkeit von Drogen aufmerksam macht, ist das Konsumverbot entbehrlich. Die Botschaft lässt sich ebenso und in der Sache angemessener durch das Mittel aufklärender Prävention verbreiten und ist bereits in hohem Masse durch die anhaltende Aktualität des Themas in den Medien präsent.
- Das verschiedentlich geäusserte Bedenken, dass die Wahrung von Belangen der Öffentlichkeit ohne das Konsumverbot nicht mehr möglich sei, ist im Blick auf Cannabis ohnehin gegenstandslos. Es ginge hier um "lästige Begleiterscheinungen" des (öffentlichen) Drogenkonsums, gegen die auf der Grundlage eines entsprechend ausgestalteten kantonalen Polizeirechts (allenfalls gestützt auch auf die polizeiliche Generalklausel) genauso eingeschritten werden kann wie gegen die öffentliche Ordnung störende Nebenerscheinungen der Prostitution (vgl. Art. 199 StGB). Dass nicht alle kantonalen Polizeigesetze die dafür notwendigen Eingriffsvoraussetzungen enthalten, ist kein Gegenargument. Sie liessen sich ohne grossen Aufwand schaffen. Zudem wird in offenen Szenen regelmässig nicht nur konsumiert, sondern auch mit Betäubungsmitteln gehandelt, so dass polizeiliches Einschreiten schon aus diesem Grunde möglich ist<sup>8</sup>.
- Ebenso wenig überzeugt der Einwand, dass ohne die Strafbarkeit des Konsums der Drogenhandel nicht mehr wirkungsvoll genug verfolgt werden könnte. Der Konsument kann jedenfalls als Zeuge befragt werden und steht dann, anders als wenn er als Angeschuldigter einvernommen wird, unter Aussagezwang und Wahrheitspflicht. Natürlich wird er im einen wie im andern Fall in der Regel wenig geneigt sein, seine Bezugsquelle preiszugeben.

Beim Konsum von Betäubungsmitteln handelt es sich um eine Übertretung. Die Anordnung von Untersuchungshaft als mögliches Druckmittel ist jedoch bei einer Übertretung ausgeschlossen. Besteht dagegen ein Verdacht auch wegen Handels, wird die Untersuchungstätigkeit von der Straflosigkeit des Konsums nicht berührt.

Hinzu kommt, dass wirkliche Erfolge in der Bekämpfung des Drogenhandels ohnehin aufwendige Ermittlungen voraussetzen und vor allem durch verdeckte Fahndung und Überwachungsmassnahmen zustandekommen, nicht durch die Befragung von Konsumenten, die häufig genug nur den Kleindealer, nicht dagegen die eigentlichen Drahtzieher des Drogengeschäfts kennen<sup>9</sup>. Schliesslich bleibt, selbst wenn dem anders wäre, ein prinzipieller Einwand: Begründen liesse sich ein Konsumverbot nur unter dem Aspekt

---

<sup>7</sup> So schon Schultz 1972, 235; 1973, 67 f.

<sup>8</sup> Vgl. auch Expertenbericht 1996 (Fn. 3), 51 f. mit Fn. 6.

<sup>9</sup> Vgl. auch Expertenbericht 1996 (Fn.3), 51.

des Gesundheitsschutzes, nicht unter demjenigen des Schutzes der Strafverfolgung vor Behinderung. Sonst wäre das Verbot bei den Rechtspflegedelikten einzuordnen.

Die Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums und der Beschaffungshandlungen zum eigenen Konsum ist mit den von der Schweiz bislang ratifizierten internationalen Übereinkommen vereinbar. So erfordert das Internationale Einheitsübereinkommen von 1961 keine Bestrafung des Konsums. Zudem verbietet sie nach einhelliger Auffassung nur den Erwerb, den Besitz usw. zum Zwecke des Handels (possession for illegal distribution), nicht hingegen für den Eigenverbrauch (possession for personal consumption)<sup>10</sup>. Anders liegt es demgegenüber beim Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen von 1988, dessen Art. 3 Abs. 2 die Unterzeichnerstaaten grundsätzlich dazu verpflichtet, auch den Anbau, den Erwerb und den Besitz von Betäubungsmitteln für den persönlichen Verbrauch unter Strafe zu stellen. Insoweit müsste bei einer allfälligen Ratifizierung ein Vorbehalt angebracht werden, allein schon im Hinblick darauf, dass diese Verpflichtung für eine Vertragspartei nur im Rahmen "ihrer Verfassungsgrundsätze und der Grundzüge ihrer Rechtsordnung" besteht.

---

<sup>10</sup> Siehe nur Büttner, 179 f. (mit Nachweisen); Schultz 1991, 244.

## 6.2 Ziele für die Cannabispolitik

Die unter 4. Und 5. beschriebenen Modelle einer Cannabispolitik haben zwar die Straffreiheit des Konsums und der Beschaffungshandlungen gemeinsam, unterscheiden sich im Übrigen aber in erheblichem Ausmass. Zu ihrer deutlichen Beurteilung ist es daher nützlich, sich Gedanken über die Ziele der Cannabispolitik in einer Gesellschaft zumachen, in welcher der Cannabiskonsum für weite Kreise zu einem Teil der gesellschaftlichen Realität geworden ist.

**Das übergeordnete Ziel der Cannabispolitik besteht darin, Rahmenbedingungen zu schaffen, die geeignet sind, unerwünschte Auswirkungen des Gebrauchs sowohl für den Konsumenten wie für die Gesellschaft zu verhindern.**

Eine "Cannabispolitik" kann dabei in mancher Hinsicht auf die langjährigen Erfahrungen der Alkoholpolitik zurückgreifen, bei der es ähnliche Probleme anzugehen galt und weiterhin gilt. Im Folgenden werden mögliche Teilziele zu diesem übergeordneten Ziel beschrieben. Anschliessend wird eine Beurteilung vorgenommen, welche Veränderungen (Verbesserungen oder Verschlechterungen) die in den Kapiteln 4 und 5 beschriebenen Modelle nach Auffassung der Kommission gegenüber dem Status quo bringen.

***Teilziele, an denen sich eine Cannabispolitik orientieren muss:*****6.2.1 Jugendschutz**

Der Schutz der Gesundheit der Jugend ist eines der höchsten Ziele jeglicher Suchtmittelpolitik. Der Konsum von Cannabis ist aus Gründen der körperlichen Gesundheit wie der psychosozialen Entwicklung von Heranwachsenden durch Vorschriften wie durch geeignete Methoden der Informationsvermittlung und der Prävention für Jugendliche unter einem festzulegenden Alter nicht zuzulassen. Damit stellen sich die gleichen Fragen wie bei den legalen Genussmitteln zum Beispiel im Rahmen der Alkoholpolitik. Fachliche Überlegungen sprechen dabei für eine Altersgrenze von 18 Jahren. In diesem Fall wäre aber abzuschätzen, inwieweit bei dieser Altersgrenze die Attraktivität für einen Schwarzmarkt bestehen bleibt, die bei einer Altersgrenze von 16 Jahren wohl geringer wäre.

**6.2.2 Konsumentenschutz**

Der Cannabiskonsum soll - wie z.B. der Alkoholkonsum - Zusammensetzung und Herkunft des von ihm konsumierten Produktes kennen.

**6.2.3 Förderung des Gesundheitsbewusstseins**

Hier geht es um die Vermittlung der Botschaft, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen nie ohne Risiko ist. Auch ist - wiederum wie bei anderen Substanzen - das Bewusstsein dafür zu fördern, dass psychoaktive Substanzen keine geeigneten Mittel für die Bewältigung persönlicher Probleme sind. Die Übermittlung dieser Botschaften müsste unter anderem über regelmässige nationale Kampagnen erfolgen.

**6.2.4 Minimierung des problematischen Konsums**

Nicht nur bei Jugendlichen, sondern bei allen Konsumenten sind Konsummuster zu verhindern, welche die Persönlichkeitsentwicklung hemmen oder mit Bedürfnissen und Rechten von Nichtkonsumenten interferieren. Ein Modell muss in der Lage sein, entsprechende Beratungs- und Früherfassungsangebote bereitzustellen.

**6.2.5 Verhinderung konsumbedingter Kriminalisierung und Stigmatisierung von Jugendlichen**

Der Status quo führt - je nach Intensität der Verfolgung der Konsumierenden - zu einer sich unter Umständen nachteilig auswirkenden Kriminalisierung und Stigmatisierung von Jugendlichen wegen reiner Konsumdelikte.

### **6.2.6 Entlastung von Polizei und Justiz von der Verfolgung von Bagatelldelikten**

Ein Modell sollte durch den Wegfall der Pflicht zur Verfolgung von Cannabiskonsumenten eine Entlastung von Justiz und Polizei herbeiführen.

### **6.2.7 Einheitliche Anwendung geltenden Rechts**

Die unter 2.7 beschriebene unterschiedliche Anwendung des geltenden Rechts in den Kantonen hat zu einer de facto Rechtsungleichheit geführt. Ein Modell sollte die einheitliche Anwendung der geltenden Bestimmungen gewährleisten.

### **6.2.8 Glaubwürdigkeit der Suchtmittelpolitik**

Konsum, Beschaffung und Handel von bzw. mit psychoaktiven Substanzen mit vergleichbarem Risiko sollen nicht mit unterschiedlichen Vorschriften oder Sanktionen angegangen werden. Die Cannabispolitik sollte auch zur Kohärenz beitragen. Bestimmungen, die als widersprüchliche Botschaften verstanden werden könnten, müssen vermieden werden.

### **6.2.9 Schutz weiterer Bevölkerungsteile**

Ein Modell muss in der Lage sein, die Bevölkerung vor unerwünschten Auswirkungen des Konsums zu schützen (Belästigung, Verkehrssicherheit usw.)

### **6.2.10 Zerschlagung der illegalen Cannabismärkte**

Die verschiedenen Modelle sind dahingehend zu prüfen, ob sie in der Lage sind, die illegalen Cannabismärkte massgeblich zu schwächen und im Idealfall zu Verschwinden zu bringen.

### **6.2.11 Kosten-Nutzen-Verhältnis drogenpolitischer Massnahmen**

Die Modelle müssen in der Lage sein, die ungünstige Kosten-Nutzen-Relation der aktuellen Massnahmen im Cannabisbereich zu verbessern (Vergl. Anhang 3 der "Drogenpolitischen Szenarien"<sup>11</sup>).

## **Medizinische Verwendung**

Auf eine Beurteilung der Auswirkungen der verschiedenen Modelle auf die medizinische Verwendung wird hier bewusst verzichtet. Einerseits ist die Kommission der Ansicht, dass

Cannabis und Cannabinoide als Medikamente für die Therapie (bei wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung) zugelassen werden sollten. Andererseits entzieht sich die Verwendung dieser Stoffe zur Selbstmedikation (wie das auch bei anderen Wirkstoffen der Fall ist) sowieso jeglicher Kontrolle. Somit würden alle Veränderungsmodelle eine Verbesserung der Situation bewirken.

Inwieweit die **internationale Kompatibilität** ein Ziel für eine zukünftige Cannabispolitik zu sein hat, wird im Rahmen der Gesamtbeurteilung (6.4) diskutiert.

### 6.3 Auswirkung der Optionen auf die Ziele

Die hier vorliegende Tabelle wurde erstellt, um eine Gesamtbetrachtung der positiven und negativen Faktoren einer Veränderung der Cannabispolitik zu ermöglichen. Da die verschiedenen Ziele völlig unterschiedlich gewichtet werden müssen, dürfen die Angaben aus der Tabelle nicht herausgelöst aus dem Gesamtzusammenhang beurteilt werden.

Modell	Ziel											UNO-Konvention von 1961
	6.2.1 Jugend- schutz <sup>1</sup>	6.2.2 Konsumenten- schutz	6.2.3 Förderung des Ge- sundheits- bewusst- seins	6.2.4 Minimie- rung des proble- matischen Konsums	6.2.5 Verhinde- rung kon- sumbe- ding-ter Krimina- lisierung	6.2.6 Entlastung von Poli- zei und Justiz	6.2.7 Einheitli- che An- wendung geltenden Rechts	6.2.8 Glaubwür- digkeit der Suchtmit- telpolitik	6.2.9 Schutz weiterer Bevölke- rungsteile	6.2.10 Zerschla- gung ille- galer Canna- bismärkte <sup>2</sup>	6.2.11 Kosten- Nutzen- Verhältnis	
<b>4.2.3</b> Konsum + Be- schaffung straflos	(-) / (+)	○	○	○	+	+	+	○	○	○	+	kompatibel
<b>4.2.5</b> "Opportunitätsprin- zip"	○	○	○	○	∅	+	+	-	○	○	+	kompatibel
<b>4.3.3</b> Lizenzierung	+ / ++	++	+	+	++	++	++	++	+	+	++	nicht kompatibel
<b>4.3.4</b> Kontrollierter Er- werb	+ / ++	++	+	+	+	++	++	++	(+)	+	+	nicht kompatibel
<b>4.3.5</b> Freier Handel + Er- werb	-	+	-	-	++	++	++	---	○	++	+	nicht kompatibel

#### Legende:

○ = Keine Änderung gegenüber dem Status quo zu erwarten

<sup>1</sup> Abhängig von den begleitenden Massnahmen

<sup>2</sup> Abhängig von der Altersgrenze

## 6.4 Gesamtbeurteilung

Die nachfolgende Situationsbeurteilung durch die Kommission erhebt keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit, widerspiegelt aber die im Konsens gefundene Kommissionsmeinung:

- Sowohl beim Status Quo wie auch bei allen Modellen ist eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsförderung und der spezifischen Prävention nötig. Sie leidet unter dem Status quo aber unter Glaubwürdigkeitsproblemen, da die rechtlich ungleiche Behandlung der legalen und illegalen Drogen zunehmend weniger Akzeptanz findet.
- Ein wesentliches Problem bei allen Modellen (unter Einschluss des Status quo) ist der Jugendschutz. Die notwendige Festlegung von Altersgrenzen bei den Legalisierungsmodellen steht vor dem schwierigen Problem, dass eine fachlich erwünschte Grenze von 18 Jahren mutmasslich einen Schwarzmarkt weiter bestehen lässt. Eine einheitliche Altersgrenze für die verschiedenen Suchtmittel ist anzustreben (Alkohol, Tabak, Cannabis).
- Alle Modelle bringen eine Verbesserung gegenüber dem Status quo. Mit freiem Handel und Erwerb ergeben sich zwar in einzelnen Bereichen Vorteile. Durch die Unsicherheiten betreffend den Schutz von Jugendlichen und anderen gefährdeten Konsumentengruppen werden diese aber zunichte gemacht werden. Das Modell entspricht nicht den Anforderungen einer glaubwürdigen Suchtmittelpolitik und wird daher im Folgenden nicht mehr weiter berücksichtigt.
- Alle Legalisierungsmodelle sind mit einem Regulierungsbedarf verbunden, damit sie den Zielen gerecht werden können. Regulierungen sind so dicht zu gestalten, dass Ziele wie zum Beispiel Jugendschutz genügend erreicht werden; sie müssen aber dennoch flexibel genug sein, so dass wenig Attraktivität für einen parallelen Schwarzmarkt entsteht. Sowohl das Lizenzierungsmodell wie auch das Modell des kontrollierten Erwerbs sind stark von der konkreten Ausgestaltung abhängig, wobei sich Elemente aus beiden Modellen kombinieren lassen.
- Die Stärke der Legalisierungsmodelle liegt bei der Erhöhung der Glaubwürdigkeit staatlicher Suchtmittelpolitik (die ihrerseits wieder bessere Voraussetzungen für die Prävention zur Folge hat) und bei der Schaffung klarer Verhältnisse sowie einer Entlastung für Justiz und Polizei. Zudem ergeben sich durch die Möglichkeit der Besteuerung bessere Finanzierungsmöglichkeiten für Prävention und Therapie. Ihr grosser Nachteil ist die Inkompatibilität mit den internationalen Abkommen.
- Die verfügbare Literatur (siehe Kapitel 5) weist darauf hin, dass bei der Einführung von Legalisierungsmodellen allenfalls vorübergehend eine Konsumvermehrung eintreten könnte. Alle Erfahrungen weisen aber darauf hin, dass das Konsumverhalten letztlich in

keinem Zusammenhang mit dem Vorhandensein oder der Abwesenheit von Strafandrohungen steht.

Das Modell einer medizinischen Verwendung ist unabhängig von den anderen Modellen zu betrachten und hat auf diese keinen Einfluss. Die Möglichkeit einer ärztlichen Verschreibung von Cannabis zu *nichtmedizinischen* Zwecken wurde nicht weiter verfolgt, da es mit der ärztlichen Ethik wohl kaum in Einklang zu bringen ist. Cannabis und Cannabinoide sind sowohl bei wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung als Medikamente für die Therapie als auch für Forschungszwecke im Rahmen kontrollierter Studien zuzulassen.

## 7. Empfehlungen

Die Kommission hat sich im Rahmen dieses Berichtes ausschliesslich mit der Cannabisfrage auseinandergesetzt. Über die Behandlung der anderen illegalen Drogen im Rahmen einer Anpassung des Betäubungsmittelgesetzes werden keine neuen Empfehlungen abgegeben; es wird diesbezüglich auf die in Kapitel 1 erwähnten Berichte der Vorgängerkommission<sup>1</sup> (Aspekte der Drogenpolitik, 1989; Drogenpolitische Szenarien, 1996) sowie auf den Bericht der Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes (Bericht Schild, 1996) verwiesen.

Vor dem Hintergrund der markanten Zunahme des sozialen Stellenwertes von Cannabis in den Neunzigerjahren und der damit verbundenen Veränderung der Problemwahrnehmung in weiten Teilen der Bevölkerung wie auch aufgrund der im Vergleich zu anderen illegalen Drogen geringeren Gefährlichkeit von Cannabis befürwortet die Kommission, der Cannabisfrage einen besonderen Status unter den heute illegalen Drogen einzuräumen. Dabei geht es nicht darum, den Konsum von Cannabisprodukten zu verharmlosen, sondern vielmehr darum, Wege zu finden, diesen auf angemessene Weise zu regulieren. Vorschriften für den Umgang mit Cannabis sollten sich dabei tendenziell eher an den legalen psychoaktiven Substanzen wie zum Beispiel Alkohol orientieren als an den sogenannten harten Drogen wie Heroin und Kokain.

Die Kommission ist sich bewusst, dass der Spielraum für Änderungen in der Betäubungsmittelgesetzgebung in eine Legalisierungsrichtung aufgrund der internationalen Abkommen sehr klein ist. Sie erachtet es aber nicht als die Aufgabe einer Fachkommission, den politischen Stellenwert dieser Vereinbarungen zu beurteilen und ausschliesslich Modelle in Erwägung zu ziehen, die mit dem internationalen Recht kompatibel sind. Die von der Kommission einstimmig bevorzugte Lösung ist mit dem Internationalen Einheitsübereinkommen von 1961 nicht vereinbar. Da sich dieser Umstand in der politischen Diskussion nachteilig auswirken könnte, schlägt die Kommission zusätzlich ein Modell zweiter Wahl vor, das sich aber innerhalb der internationalen Konventionen realisieren lässt.

---

<sup>1</sup> Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission

## 7.1 Legale Erhältlichkeit von Cannabis

**Nach eingehender Prüfung der verschiedenen Optionen befürwortet die EKDF einstimmig die Ausarbeitung eines Modells, das nicht nur die Bestrafung von Konsum und Besitz aufhebt, sondern zudem einen legalen Zugang zu Cannabis ermöglicht. Dieses dürfte nicht auf der Grundlage eines freien Handels ausgestaltet werden, sondern müsste klare Regulierungen enthalten, um den Jugendschutz zu gewährleisten und allfällige unerwünschte Auswirkungen einer Legalisierung zu verhindern.**

Die Regulierungsdichte müsste dabei hoch genug sein, um den gesundheitspolitischen Zielen der Cannabispolitik gerecht zu werden. Sie hätte dort ihre Grenzen, wo sie infolge Überregulierung das Weiterbestehen eines Schwarzmarktes fördern würde. Konkret müssten zum Beispiel auf der Seite des Handels fachliche Anforderungen, Abgabe- und Produktvorschriften, ein Werbeverbot sowie allenfalls eine Preisbindung sichergestellt sein. Auf der Konsumentenseite müsste eine Altersbeschränkung vorgesehen werden (Verkaufsverbot an unter 18-Jährige). Zudem wäre, um einem "Drogentourismus" vorzubeugen, ein Wohnortsnachweis unumgänglich. Für die Selbstversorgung wäre der Anbau einer festzulegenden Zahl von Pflanzen zu gestatten, und die gewerbsmässige Produktion wäre klar zu reglementieren.

Um der Gefahr falscher Signalsetzungen (Bagatellisierung von Cannabis bei legaler Erhältlichkeit) vorzubeugen, wären flankierende Massnahmen nötig. In erster Linie müsste vor allem die Prävention verstärkt werden unter Einschluss einer guten Information über die Risiken des Konsums sowie der Sicherstellung ausreichender Beratungsmöglichkeiten für Risiko- und Problemkonsumenten.

Ein Modell dieser Art ist nicht mit dem Internationalen Einheitsübereinkommen von 1961 vereinbar. Die Kommission befürwortet dennoch aus fachlicher Sicht in erster Linie ein Lizenzierungsmodell der skizzierten Art, da es saubere und durchsetzbare Rahmenbedingungen für den Umgang mit Cannabis schafft. Sie ist der Auffassung, dass es die Glaubwürdigkeit der staatlichen Drogenpolitik erheblich verbessern und zudem die Möglichkeit schaffen würde, den Cannabiskonsum gleich wie den Konsum anderer Genussmittel steuerlich zu belasten. Eine Entkriminalisierung, die sich auf den Konsum, den Besitz und die Vorbereitungshandlungen beschränkt, wird als ungenügend betrachtet, da sie keine Lösung für den Kleinhandel beinhaltet, der für die Beschaffung unerlässlich ist.

Das beschriebene Modell setzt die Kündigung des Internationalen Einheitsübereinkommens von 1961 durch die Schweiz voraus.

## **7.2 Beschränkte Entkriminalisierung innerhalb des Internationalen Einheitsübereinkommens von 1961**

Für den Fall, dass sich das beschriebene Legalisierungsmodell als politisch nicht durchführbar erweist, schlägt die Kommission eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vor, die sich innerhalb der bestehenden internationalen Vereinbarungen verwirklichen lässt. Dies würde heissen:

- **Die materiellrechtliche Strafbefreiung des Konsums und der Handlungen zur Ermöglichung des eigenen Konsums;**
- **Die Einführung einer für den Handel geltende Opportunitätsregelung durch Schaffung einer gesetzlichen Grundlage im Betäubungsmittelgesetz und Regelung der Bestimmungen über die Strafverfolgung in einer Vollzugsverordnung.**

Die gesetzliche Grundlage hätte dabei sämtliche wesentlichen Voraussetzungen zu enthalten, unter denen von der Strafverfolgung (auch durch die Polizei) abgesehen werden kann. Die bundesrätliche Verordnung hätte dabei nur noch konkretisierenden Ausführungskarakter. Auf einer solchen Grundlage bestünde auch die Möglichkeit, die verfahrensrechtliche Entkriminalisierung mit einer klaren Regelung auch auf das dem tolerierten Kleinhandel vorangehende Anbauen, Erwerben, Lagern, Besitzen usw. grösserer Mengen zu erstrecken (Einzelheiten siehe unter 4.2.5).

Die Entkriminalisierung mit Hilfe derartiger Opportunitätsregelungen verstösst - wie auch das Beispiel der Niederlande zeigt - nicht gegen das Einheitsübereinkommen von 1961. Dagegen müsste bei der Ratifizierung der Wiener Konvention von 1988 ein entsprechender Vorbehalt angebracht werden.

## **7.3 Medizinische Anwendung von Cannabis**

Aufgrund der internationalen medizinischen Fachliteratur erachtet die Kommission die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für kontrollierte Forschungsprojekte im Bereich der therapeutischen Anwendung von Cannabis in der Schweiz als gegeben. Einzelheiten dazu wären von einem medizinischen Fachgremium auszuarbeiten. Eine Zusammenarbeit mit anderen Ländern, die diesbezüglich ähnliche Vorhaben planen oder bereits durchführen ist anzustreben. Bei wissenschaftlich nachgewiesener Wirkung wären Cannabis und Cannabinoide als Medikamente für die Therapie zuzulassen.

## 8. Länderprofile

*Die nachfolgenden Beiträge stützen sich im wesentlichen auf die Studie von Sandro Cattacin und Isabelle Renschler: „Cannabispolitiken; ein vergleichender Überblick zum aktuellen Diskussionsstand“, die zusammengefasst, ergänzt und aktualisiert wurden.*

In diesem Teil des Berichts wird der Zusammenhang zwischen Politik und Massnahmen anhand von Kurzporträts verschiedener Länder dargestellt, die unterschiedliche Cannabispolitiken aufweisen. Die Porträts umfassen Informationen bezüglich Handhabung und Regelung des Cannabiskonsums<sup>1</sup>. Der Schwerpunkt liegt bei der allgemeinen Einstellung zu Cannabis, der Regelung von Handel und Konsum (z.T. auch des Anbaus), dem Strafmass bei Verstössen gegen in Kraft stehende Gesetze und besonderen Regelungen. Die Länder werden dabei in alphabetischer Reihenfolge vorgestellt.

In **Deutschland** wird auf Bundesebene in der Drogenpolitik ein repressives Modell verfolgt, bei dem jeglicher Konsum illegaler Substanzen geahndet wird und Cannabis keine Ausnahme darstellt. Die seit 1981 regierende christlich-liberale Koalition hat sich jedoch nicht mehr als auf symbolische Art in der Drogenpolitik exponiert und hat, aufgrund des föderalistischen Staatsaufbaus, de facto die Ausführungsregelung des Betäubungsmittelgesetzes den einzelnen Bundesländern überlassen, die wiederum sehr unterschiedliche Regelungen je nach Verstädterungsgrad und kultureller Zusammensetzung besitzen (vgl. Reuband 1992: 17ff; Cattacin et al. 1995). Besonders in den neunziger Jahren ist in einigen Bundesländern die Praxis entstanden, den Konsum von Cannabis zu tolerieren. Seit dem Bundesverfassungsgerichtsentscheid vom 9. März 1994 ist in der Gerichtspraxis möglich, beim Kauf und Besitz kleiner Mengen Cannabis zum Eigengebrauch von einer strafrechtlichen Ahndung abzusehen.

Die Gesetzesbasis besagt, auch nach den Revisionen von 1984 und 1986 des bundesdeutschen Betäubungsmittelgesetzes, dass Besitz nicht aber der Konsum von illegalen Substanzen strafbar ist. Doch ist es bei Verstössen zum Eigenkonsum der richterlichen Instanz überlassen, von einer Strafe abzusehen. Die Benutzung von Betäubungsmitteln ist nach dem gleichen Gesetz nur auf behördliche Erlaubnis möglich. Bei schweren Verstössen

---

<sup>1</sup>Es sei gleich zu Beginn angemerkt, dass gewisse Cannabispolitiken in Ländern, welche keine Produkteunterscheidung vornehmen, nicht als solche in Erscheinung treten.

(Handel und Besitz grosser Mengen illegaler Substanzen jeglicher Art) sind Strafen bis zu 15 Jahren Haft vorgesehen. Die deutsche Praxis führt in anderen Worten, abgesehen vom Bundesverfassungsgerichtsentscheid, formell keine Produktdifferenzierung ein<sup>2</sup>. Doch besteht in der Praxis seit kurzem die Tendenz, auf permissivere Art gegen Drogenhandel und vor allem bei Konsum illegaler Substanzen vorzugehen, wenn die gehandelte Ware ein Cannabisderivat ist<sup>3</sup>.

**Cannabis (Marihuana) ist ein nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel mit Ausnahme der Samen, des Gebrauchs als Schutzstreifen bei der Rübenzüchtung (Vernichtung vor der Blüte) sowie des Verkehrs (ausgenommen des Anbaus) zur Gewinnung oder Verarbeitung der Fasern für gewerbliche Zwecke (Anlage 1 zu §1 Abs. 1 des dt. BetmG). Demzufolge ist der Anbau von Hanf – als Ausnahme von der Ausnahme auch der Anbau von Cannabis zu gewerblichen Zwecken – in Deutschland durch das BetmG grundsätzlich verboten (§ 30 BetmG). Der Anbau von Nutzhanf ist nur bestimmten Unternehmen der Landwirtschaft unter gewissen Bedingungen, die den bestehenden EU-Regelungen entsprechen, erlaubt. Jeder Anbau von Nutzhanf ist meldepflichtig (§ 18 BetmG). Jeder Anbau von nicht EU-konformen Hanfsorten, bleibt gemäss BetmG verboten oder ist nur mit Ausnahmewilligung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) möglich. Diese Bewilligung wird nur erteilt, wenn der Anbau wissenschaftlichen und anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken dient (§ 3 Abs. 2 BetmG). Der Anbau von Hanf zum Zwecke des Verkaufs als Zierpflanze ist ebenfalls nicht zulässig.**

In **Frankreich** kann die generelle Ausrichtung in der Drogenpolitik als medizinisch bezeichnet werden, wobei eine starke Entkoppelung zwischen den repressiven Instrumenten und den therapeutischen Einrichtungen zu verzeichnen ist (vgl. Lucas 1995). Gesetzlich orientiert sich Frankreich an den internationalen Abkommen (vor allem die Single Convention von 1961, die Wiener Konvention von 1971 und das Zusatzabkommen von 1988). Der Konsum von illegalen Substanzen wird als krankhaftes und kriminelles Verhalten eingestuft. Handel und Konsum von (gemäss internationalen Abkommen bestimmten) illegalen Substanzen, ist

---

<sup>2</sup>Dennoch hält das Bundesverfassungsgericht fest, dass es sich bei seinem Entscheid nicht um eine Freigabe handelt, wie es in einer Verlautbarung erklärt: "Berichte, das Bundesverfassungsgericht habe Haschisch freigegeben, entbehren jeder Grundlage. Das Bundesverfassungsgericht hat das Verbot der Droge und alle ihm zur Prüfung vorgelegten Straftatbestände für verfassungsgemäss erklärt. In Bagatellfällen kann jedoch die Bestrafung unangemessen sein: Die Strafverfolgungsorgane haben von der Verfolgung grundsätzlich abzusehen, wenn Haschisch nur in einer geringen Menge zum gelegentlichen Eigenverbrauch erworben und ohne Gefährdung Dritter konsumiert wird" (Verlautbarung der Pressestelle des Bundesverfassungsgerichts 19/1994).

<sup>3</sup>Die im Anhang II zur Illustration aufgeführten Länderregelungen zeugen für diese Tendenz. Vgl. auch Bühringer et al. 1993: 7ff.

verboten. Die Strafverfolgung kann sogar, über die Bestimmungen der internationalen Abkommen hinaus, gemäss dem geltenden Gesetz vom 31. Dezember 1970, den privaten Eigenkonsum ahnden<sup>4</sup>. Gemäss L 628 Code de la Santé Publique, kann unerlaubter Konsum illegaler Substanzen jeglicher Art mit einer Strafe von 2 Monaten bis 1 Jahr Haft und/oder Busse von 500 -15'000 FF gebüsst, Transport, Besitz und Angebot mit 2 bis 10 Jahren Haft gebüsst werden. Dieses Gesetz unterscheidet grundsätzlich nicht nach Art der illegalen Substanz, eingenommener Menge oder Einnahmefrequenz. Deshalb bestehen auch keine spezifischen formellen oder informellen Regelungen gegenüber Cannabisprodukten. In der Praxis gibt es zwar auch in Frankreich unterschiedliche Polizei- und Gerichtsentscheide, doch kann auf keinen Fall von einer gängigen Produkteorientierung gesprochen werden (Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie 1995: 63). Vielmehr kann die dominante Haltung der Behörden als Verhaltensorientierung beschrieben werden, indem nicht die Produkteart, sondern die Art der Tat das Strafmass bestimmt.

In **Grossbritannien** herrscht ebenfalls ein medizinischer Ansatz (Pearson 1991; Bless et al. 1993: 77). In Kraft ist der Misuse of Drugs Act aus dem Jahre 1971. Die Gesetzgebung basiert auf der Single Convention von 1961 (und dem Zusatzprotokoll von 1972), der Wiener Konvention von 1971 und der Zusatzkonvention von 1988. Schwere Strafen sind bei der Herstellung und Beihilfe zur Herstellung, beim Vertrieb oder Angebot des Vertriebs und beim Besitz von grösseren Mengen von unerlaubten Substanzen vorgesehen. Es gibt jedoch kein Verbot für den Konsum, was jedoch strafrechtlich trotzdem unter Besitz verfolgt werden kann; (vgl. Conseil de l'Europe 1994: 218). Das Strafmass bei Vergehen variiert je nach dem zu welcher Klasse die illegale Substanz gehört (Klassen, A, B und C). Cannabis gehört mit den Amphetaminen und Barbituraten zur B Klasse, bei der das Strafmass von einer Mindeststrafe von 3 Monaten bis zu 5 Jahren Haft oder einer entsprechenden Geldbusse reichen kann. Bei Cannabiskonsum wird jedoch zuweilen auch nur eine Verwarnung ausgesprochen. In Grossbritannien herrscht also eine klare Produktausrichtung in der Drogenpolitik, die Vergehen im Zusammenhang mit Cannabis weit weniger streng ahndet, als vergleichbare Vergehen im Zusammenhang mit anderen illegalen Substanzen. Doch ist hinzuzufügen, dass Cannabis, obschon schwächer geahndet, dennoch mit grosser Intensität verfolgt wird. Auf die rund 40'000 Personen, die jährlich von der Polizei angehalten und zum Grossteil strafrechtlich verfolgt werden, sind über 90% Cannabiskonsum/innen (vgl. auch Pearson 1991: 197f. und Zecchini 1994).

---

<sup>4</sup>Bless et al. (1993: 25): 1991 sind ca. die Hälfte der Inhaftierungen wegen Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz auf Cannabiskonsum und -Besitz zurückzuführen.

Auch **Italien** kennt einen medizinischen Ansatz. Wie Grossbritannien unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Drogenarten, im Speziellen zwischen Cannabis und Heroin/ Kokain/ LSD, aber auch zwischen Händler und Konsument. So sind bei Vergehen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum und -kleinhandel nur Ordnungsbussen vorgesehen. Eine relativ starken politischen Wellen ausgesetzte Drogenpolitik im Bereich der strafrechtlichen Handhabung der illegalen Substanzen lässt jedoch Italien regelmässig zwischen einer Produkteorientierung und einer Verhaltensorientierung schwanken (Pisapia 1991). Obschon das Opportunitätsprinzip gegenüber Konsument/innen illegaler Substanzen seit dem erfolgreichen Referendum von 1993 anzuwenden ist, das den Besitz für den Eigenkonsum von illegalen Substanzen in kleinen Mengen depenalisiert (Decamps 1994), zeigen immer wieder spektakuläre Ereignisse, dass die Polizeikräfte mit diesem Prinzip Mühe haben. Die im Sommer 1995 in Riccione von einer Beschlagnahmung von Cannabis ausgelösten Jugendkrawalle mit verheerenden Folgen zeugen für die Schwierigkeit, sich mit dem Opportunitätsprinzip in der alltäglichen Strafverfolgungspraxis zurechtzufinden. Zu erwähnen ist weiter, dass sich eine starke politische Gruppierung, die 1994 während einigen Monaten auch an der Regierung beteiligt war, sich seit einigen Jahren für die Legalisierung von Cannabis einsetzt und in diesem Zusammenhang auch ein Referendum lanciert hat.

In den **Niederlanden** wird bewusst der Versuch einer pragmatischen, auf Risikoverminderung ausgerichteten Drogenpolitik gemacht<sup>5</sup>. Durch eine klare Unterscheidung zwischen Cannabis und Heroin/ Kokain/ LSD einerseits und zwischen Konsument/innen und Händlern andererseits wird das Opportunitätsprinzip umgesetzt. Diese produkteorientierte, vom harm reduction Ansatz inspirierte Politik hat faktisch zur Legalisierung von Cannabis geführt. Diese Substanz wird gesetzlich und gesellschaftlich als tragbar eingestuft und nur der Handel damit wird verfolgt. Das holländische Betäubungsmittelgesetz unterscheidet auch klar zwischen "Hanferzeugnissen" und Substanzen, deren Konsum "inakzeptable Risiken beinhalten" (Linder 1995: 219). Dadurch wird die Repression im Bereich von Heroin/ Kokain/ LSD und im illegalen Drogenhandel durch die Tolerierung von Cannabis nicht beeinträchtigt (Cattacin et al. 1995). Der 1976 abgeänderte Opium Act regelt die Produktion, Verteilung und den Konsum von psychoaktiven Substanzen. Besitz, Verteilung, Aussenwerbung, Produktion und Export aller illegaler Substanzen ist verboten ausser zu medizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken. Der Konsum ist jedoch gesetzlich nicht verboten. Allgemein gilt, dass der Besitz von illegalen Substanzen zu kommerziellen Zwecken ein schlimmeres Vergehen ist als zum Eigenkonsum. Besitz von grösseren Mengen Cannabis kann bis zu 2 Jah-

ren Haft und/oder eine Geldbusse zur Folge haben. Der Import und Export wird mit maximal 4 Jahren Haft und/oder einer Geldbusse geahndet (Albrecht/van Kalmthout 1989:433).

Der Handel mit Cannabis für den Eigenkonsum ist in sogenannten Koffieshops toleriert, sofern fünf staatliche Bedingungen<sup>6</sup> erfüllt werden: keine Aussenwerbung, kein Handel mit Heroin/ Kokain/ LSD, keine Belästigung der Umgebung, kein Verkauf an Jugendliche unter 18 Jahren, kein Verkauf von grossen Mengen 5 Gramm<sup>7</sup> (Hug-Beeli 1995: 230). Der maximal zulässige Handelsvorrat ist 500 Gramm, allerdings können die Kommunen eine geringere Menge vorschreiben. Je nach der spezifischen Problematik haben manche Gemeinden diese Kriterien durch Sonderverordnungen („nicht vor der Tür parken“, „Sperrstunde um 22.30 Uhr“ etc.) verschärft. Die kommunale Koffieshop-Politik ist Sache der lokalen Behörden. Sie wird in regelmässigen Dreiergesprächen zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft und Kommunalverwaltung festgelegt. 1996 hat die Staatsanwaltschaft neue Richtlinien festgelegt, die eine neue Basis für diese Dreiergespräche schaffen. Seither haben zahlreiche Kommunen eine eigene Koffieshop-Politik entwickelt. Zudem wurde 1996 vereinbart, dass in Cannabisverkaufsstellen kein Alkohol ausgeschenkt werden darf.<sup>8</sup>

**Hanf darf in den Niederlanden lediglich für Acker- und Gartenbauzwecke oder als Windschutz angebaut werden. Z. Z. wird an einer Vorlage zur Änderung der Ausnahmeregelung für den Besitz von Hanf zu landwirtschaftlichen Zwecken gearbeitet. Künftig werden der Hanfanbau in Räumen sowie die Zucht bestimmter Hanfsorten ohne Genehmigung strafbar sein. Das Höchst-Strafmass für den Anbau von Hanfpflanzen wurde von 2 auf 4 Jahre Freiheitsstrafe und 100'000 Gulden Geldstrafe erhöht. Auf das Verbot vor allem der auf ausländische Käufer abzielenden Werbung wird in der zur Zeit geltenden Fahndungs- und Strafverfolgungsrichtlinie für die Staatsanwaltschaft nachdrücklich hingewiesen. So sollen Koffieshops, die Handels- und Eigenbedarfsmengen für Exportzwecke verkaufen, gezielter verfolgt werden<sup>9</sup>.**

In **Österreich** wird die Drogenabhängigkeit als psycho-soziale Störung angesehen und als Krankheit (Conseil de l'Europe 1994: 9). Das Suchtgift-Gesetz von 1951 (revidiert 1971,

---

<sup>5</sup>Diese darf jedoch nicht mit einer *laissez-faire* Einstellung gleichgestellt werden, wie das Ministry of Welfare, Health and Cultural affairs (1994) dazu ausführt: "Although the risks to society must of course be taken into account, the government tries to ensure that drug users are not caused more harm by prosecution and imprisonment than by the use of drugs themselves".

<sup>6</sup> Diese sog. **AHOJ-G Kriterien wurden 1991 von der Staatsanwaltschaft landesweit eingeführt.**

<sup>7</sup>Heute spricht man von einer markanten Reduzierung der "Coffee Shops". Gemäss dem Dutch Drug Policy von 1995 wurden, obwohl im Wesentlichen keine Änderungen in der niederländischen Politik im Cannabisbereich erfolgen, unter Druck des Schengen-Abkommens, die tolerierte Cannabismenge von 30 auf 5 Gramm reduziert und Massnahmen getroffen um die inländische Cannabisproduktion und den Drogentourismus zu bekämpfen. Die Koffieshops werden streng kontrolliert, ihre Gesamtzahl soll reduziert werden, nicht zuletzt aus ordnungspolitischen Gründen (vgl. Schweizerische Vertretung 1994).

<sup>8</sup> Vgl. **Niederländische Alkohol- und Drogenreports, Fact Sheet 7: Cannabispolitik, Trimbos-Institut, Utrecht, 1997**

1980 und 1985), das bis Ende 1997 in Kraft war, ahndete bis 1985 den Besitz von kleinen Mengen illegaler Substanzen nicht. Mit Inkrafttreten des neuen Suchtmittelgesetzes (SMG) auf den 1. Januar 1998 werden gemäss § 27 Abs. 1 Erwerb, Besitz, Erzeugung und Ein- und Ausfuhr von Suchtgiften mit einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten geahndet. Neu werden diese Handlungen mit psychotropen Stoffen gemäss § 30 Abs. 1 SMG gleichermaßen bestraft. Bei grossen Mengen sind Freiheitsstrafen von drei bis zu fünf Jahren möglich. Was als grosse Menge zu gelten hat, legt der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz und mit Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates für die einzelnen Suchtgifte in einer Verordnung fest (§ 28 Abs. 6 SMG). In dieser Suchtgift-Grenzmengenverordnung gilt für Tetrahydrocannabinol und seine Isomere als Untergrenze einer grossen Menge 20,0 Gramm bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes. Mit § 35 SMG wird der Staatsanwaltschaft unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit der vorläufigen Zurücklegung einer Anzeige bei Widerhandlungen mit geringer Menge zum eigenen Gebrauch unter einer Probezeit eingeräumt. Bei Erwerb oder Besitz von Cannabis werden weniger strenge Voraussetzungen hierfür verlangt (§ 35 Abs. 4 SMG).

Gemäss § 6 Absatz 2 des Suchtmittelgesetzes (entspricht § 3 Abs. 2 des alten Suchtgiftgesetzes) ist der Anbau von Hanf in Österreich nur dann verboten, wenn dieser zur Gewinnung von Suchtgift erfolgt.

Das Inverkehrbringen von Saatgut nach Österreich bzw. in die EU ist unabhängig vom Suchtgiftgesetz nach dem Saatgutrecht jedoch nur erlaubt, wenn die anzubauenden Sorten im „gemeinsamen Sortenkatalog der EU“ aufgelistet sind.

Die Einhaltung des Suchtgiftgesetzes wird von Innenministerium und Exekutive stichprobenartig kontrolliert. Sollte im Hanfbestand ein erhöhter THC-Gehalt gefunden werden, so ist das nach dem Suchtgiftgesetz nicht rechtswidrig. Eine missbräuchliche gesetzwidrige Verwendung als Suchtgift wird mit steigendem THC-Gehalt eher möglich. In diesem Fall folgt eine intensivere Überprüfung der Exekutive bezüglich des Verwendungszweckes. Der Anbau von Hanf ist nicht genehmigungspflichtig und nicht an einen Abnahmevertrag gebunden. Es wird jedoch empfohlen, die zuständige Bezirkshauptmannschaft und die örtliche Gendarmerie über einen bevorstehenden Hanf-anbau zu informieren.

Die **schwedische** Drogenpolitik ist Teil einer globalen Sozialpolitik, die Drogen jeglicher Art (auch Alkohol) ächtet und eine drogenfreie Gesellschaft anstrebt (Cattacin et al. 1995; Conseil de l'Europe 1994: 186). Diese Ausrichtung stützt sich auf einen breiten Konsens im

---

<sup>9</sup> Fortgangsbericht zur Drogenpolitik der niederländischen Regierung vom 16. September 1997

Land, so dass es nicht erstaunt, wenn das schwedische Gesundheitsministerium sich überzeugt und unzweideutig zu seiner Politik äussert: "There are no serious advocates, either at the individual or the organizational level, of the idea that narcotics should be legalized or that possession of drugs should be decriminalized. This also applies to Cannabis" (Swedish Ministry of Health and Social Affairs 1994). Der 1985 revidierte Narcotic Drugs Act von 1968 regelt die strafrechtliche Verfolgung bei Herstellung, Verteilung, Verkauf und Besitz von illegalen Substanzen. Jegliche Art nicht-medizinischer Verwendung von illegalen Substanzen ist verboten.<sup>10</sup> Ungeachtet der Art der illegalen Substanz, unterscheidet Schweden also nur zwischen minor, simple und serious drug offenses (Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz), so dass ohne Zweifel von einer Ausrichtung am Verhalten der Konsument/innen illegaler Substanzen ausgegangen werden kann (gewisse Städte wie Stockholm oder Göteborg weichen jedoch teilweise von dieser Praxis ab, indem sie bei Besitz und Konsum von Cannabis nicht mehr systematisch intervenieren).

Bereits seit 1967 wird der Eigenkonsum und der Besitz zum Eigengebrauch von illegalen Substanzen in **Spanien** nicht geahndet. Dagegen ist Herstellung, Anbau, Handel, Anstiftung zum Konsum und Erleichterung des Konsums strafbar. Beim Strafmass wird in Spanien zusätzlich zwischen Cannabis und Heroin/ Kokain/ LSD unterschieden. Nach der Reform des Betäubungsmittelgesetzes von 1988, mit der sich Spanien wieder international anschlussfähig machen will, wird der Handel mit Cannabis als schwere Straftat angesehen (Bole-Richard 1994). Seit 1991 gibt es zusätzlich Ordnungsbussen für jeglichen Konsum illegaler Substanzen in öffentlichen Einrichtungen und den Besitz von illegalen Substanzen<sup>11</sup>. Spanien, das ebenfalls einen medizinischen Ansatz vertritt, wird oft als Vorreiteration in Sachen Entkriminalisierung zitiert. Nach Einschätzung von Cattacin/Renschler müsste Spanien jedoch eher als Nicht-Modell bezeichnet werden, da keine eingehende Auseinandersetzung mit dem Problem der illegalen Substanzen stattgefunden habe und es eher dem Zufall als einer politischen Option zuzuschreiben sei, wenn lange Zeit keine polizeiliche Aktivität im Bereich des Konsums von illegalen Substanzen zu verzeichnen war.

---

<sup>10</sup>Vor dem 1. Juli 1993 war der Konsum von illegalen Substanzen nur mit einer Geldbusse belegt, heute können aber auch Haftstrafen ausgesprochen werden (Conseil de l'Europe 1994: 189). Das Strafmass reicht von Geldstrafen und einer maximalen Haftstrafe von sechs Monaten für *minor drug offenses* zu Haftstrafen zwischen zwei und zehn Jahren für *serious drug offences*. Herstellung und Handel sind dabei als *serious drug offences* zu betrachten. Konsum, Besitz und manchmal Verkauf von kleinen Drogenmengen sind dagegen strafbare Vergehen, die als *minor offence* eingestuft werden, falls der Täter keine frühere Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz aufweist (Solarz 1989: 347).

<sup>11</sup>"The penalties can be imposed to individuals but also to owners of public facilities where drugs are used" (Conseil de l'Europe 1994: 93).

Während in den dreissiger Jahren Cannabiskonsum in den **Vereinigten Staaten** straffrei war, spricht man in den siebziger Jahren bezüglich illegaler Substanzen von “public enemy number one” (Wisotsky 1989: 409). Richard Nixons Plan der Ausmerzung des Cannabiskonsums gilt allgemein als gutes Beispiel, wie repressive Massnahmen, sich ins Gegenteil kehren können. Denn nach der Operation Intercept bildete sich in den Vereinigten Staaten ein starke illegale einheimische Cannabisindustrie aus, die systematischer den Markt mit Cannabisprodukte belieferte als dies noch in der relativ hausbackenen “Kulturkampf-Zeit” vor Nixon war (vgl. Levine/Reinarman 1993: 172). Trotzdem sind die siebziger Jahre eine experimentelle Periode, in der elf US-Staaten der Empfehlung der National Commission of Marihuana and Drug Abuse folgen, und den Besitz kleiner Mengen von Cannabis entkriminalisieren.

Anfangs der achtziger Jahre wird den illegalen Substanzen der Krieg erklärt: “We are making no excuses for drugs - hard, soft, or otherwise. Drugs are bad and we are going after them”. Auf diese Weise äusserte sich Ronald Reagan 1982 in einer präsidentialen Radioansprache. So sind Handel, Besitz und Konsum illegaler Substanzen nicht erlaubt. Gemäss dem Anti-Drug Abuse Act von 1986 sind bei Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz Mindeststrafen zwischen fünf und zehn Jahren Haft je nach Droge und Menge vorgesehen (Wisotsky 1989: 416). Für schwere Drogendelikte wurde in gewissen Staaten sogar die Todesstrafe eingeführt (Albrecht/van Kalmthout 1989: 436). Die generelle Politik hat sich inzwischen nicht stark geändert. Eine Produkteorientierung fehlt, und es werden Verhaltensverstösse bestraft. Der generelle Ansatz ist repressiv, kann jedoch nicht umgesetzt werden.

Festzustellen bleibt, dass die Vereinigten Staaten bei Cannabis, wie auch in anderen Politikbereichen, erstaunliche wie auch interessante Regelungen verzeichnen kann. Denken wir an die eingeführte Todesstrafe bei schweren Drogendelikten, die besser in den integralistischen Iran als in eine moderne pluralistische Gesellschaft passt, oder eben auch an die in einigen US-Staaten durchgeführten Experimente der Cannabisfreigabe, die weniger wegen kritischen Evaluationen der Massnahmen abgeschafft wurden (denn so mangelhaft die Evaluationen auch waren, so kamen sie doch eher zum Resultat, dass die Entkriminalisierung keine Wirkung auf die Konsumraten zeigte, rigorose Verfolgung dagegen einem starken Anstieg des Cannabiskonsums gleich kam - vgl. die in Reuband 1992 zitierten Studien), als wegen der politischen Untragbarkeit in einem Land, das den illegalen Substanzen den Krieg erklärt hat.<sup>12</sup> So konnten die Entkriminalisierungsversuche des Cannabiskonsums einiger

---

<sup>12</sup>Vgl. zur gescheiterten Prohibitionspolitik der achtziger Jahre vor allem Wisotsky 1990.

US-Staaten nicht verlängert werden, da sie bundesstaatlichen Gesetzen widersprachen (vgl. auch Bühringer et al. 1993: 17).

## **Mitgliederliste der Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)**

**van der Linde François**, Dr.med. MPH, Kantonaler Präventivmediziner und Leiter des Amtes für Gesundheitsvorsorge, St.Gallen, Vorsitzender

**Cassis Ignazio**, Kantonsarzt des Kantons Tessin, Bellinzona

**Dubois-Arber Françoise**, Dr.med. Msc, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

**Egli Dominik**, Dr.rer.pol., Schweizerische Nationalbank, Zürich Bis

**Christian Huber**, Dr.iur., Präsident des Geschworenengerichtes des Kantons Zürich, Zürich (bis Ende Oktober 98)

**Jenny Guido**, Prof. Dr.iur., Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern, Bern

**Kessler Thomas**, Ing.agr., Delegierter für Migrations- und Integrationsfragen, Polizei- und Militärdepartement des Kantons Basel-Stadt, Basel

**Menétrey Anne-Catherine**, Psychologin, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne

**Monney Christian**, Dr.med., Psychiater FMH, stellvertretender Direktor, Institutions psychiatriques du Valais romand, Martigny

**Osterwalder Josef**, Dr.med. MPH, Leitender Arzt der Zentralnotfallaufnahme, Kantonsspital St.Gallen, St.Gallen

**Rechsteiner Urs**, lic.iur., Chef der Sicherheitspolizei, Genf

**Roelli Claire**, Sozialarbeiterin, Schweiz. Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE), Bern

**Schreiber Hans Peter**, Prof. Dr.phil., Ethikstelle ETH Zürich, Zürich

**Waldvogel Rosann**, Sozialarbeiterin HFS, Leiterin Ambulante Drogenhilfe, Zürich

### **Sekretariat:**

Bundesamt für Gesundheit, Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz,

Ueli Minder, wiss. Adjunkt und Stella Boleki, admin. Assistentin