

***Synthesebericht «Cannabis» der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen
(EKSF)***

April 2019

Frank Zobel, Jennifer Hasselgård-Rowe und Barbara Broers

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einführung</i>	5
2	<i>Chronologie der Schweizer Cannabispolitik</i>	6
2.1	Von den 1920er-Jahren bis Ende der 1970er-Jahre	6
2.2	Die Drogenkrise der 1980er- und 1990er-Jahre	7
2.3	Die Bestrebungen zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 2004 und 2008	7
2.4	Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 2011	8
2.5	Vorschläge für lokale Pilotversuche mit Cannabis ab 2010	9
2.6	Neuere Entwicklungen	10
2.7	Schlussfolgerungen	11
3	<i>Überblick über die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 1999 und 2008</i>	11
3.1	Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 1999	12
3.2	Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 2008	12
4	<i>Entwicklungen und neue Erkenntnisse seit 2008</i>	13
4.1	«Aktualisierung» des Wissensstands über Cannabis von 2019	13
4.1.1	Die Pflanze, die Produkte und deren Wirkungen.....	14
4.1.2	Cannabis und seine Märkte.....	15
4.1.3	Der Konsum und seine Entwicklung.....	16
4.1.4	Die negativen und positiven Folgen, die dem Cannabiskonsum zugeschrieben werden	17
4.1.5	Die Massnahmen zur Prävention, Behandlung und Schadensminderung	17
4.1.6	Die medizinische Verwendung von Cannabis/Cannabinoiden.....	18
4.1.7	Schlussfolgerungen des Berichts «Aktualisierung des Wissensstands».....	19
4.2	Die Nebenfolgen des Cannabisverbots in der Schweiz	19
4.2.1	Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und seine Anwendung	20
4.2.2	Das Strassenverkehrsgesetz und seine Anwendung	21
4.2.3	Der Zugang zu Cannabis und Cannabinoiden aus medizinischen Gründen	22
4.2.4	Schlussfolgerungen des Berichts «Nebenfolgen des Cannabisverbots»	22
4.3	Die verschiedenen internationalen Regulierungsmodelle	23

4.3.1	Das kommerzielle Modell	23
4.3.2	Das Selbstversorgungsmodell.....	24
4.3.3	Das (Quasi-)Monopol des Staates	24
4.3.4	Hybrides Modell.....	25
4.3.5	Wandel bei der Cannabiskontrolle auf internationaler Ebene	25
4.3.6	Schlussfolgerungen des Berichts «Regulierungsmodelle»	26
5	<i>Empfehlungen der EKSF</i>	26
5.1	Allgemeine Empfehlungen.....	26
5.2	Grundsätze der Cannabisregulierung	28
6	<i>Schlussfolgerung</i>	32
7	<i>Anhang I: Liste der Mitglieder der EKSF</i>	34

Abkürzungen

BAG: Bundesamt für Gesundheit

BetmG: Bundesgesetz über die Betäubungsmittel

CBD: Cannabidiol

CSC: Cannabis Social Club

ECDD: Expertenkomitee zur Drogenabhängigkeit (Expert Committee on Drug Dependence)

EKDF: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)

EKSF: Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF)

EMCDDA: Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

HIV: Menschliches Immunschwächevirus

INCB: Internationaler Suchtstoffkontrollrat

THC: Delta-9-Tetrahydrocannabinol

UNGASS: Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum Weltdrogenproblem

UNODC: Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung

WHO: Weltgesundheitsorganisation

1 Einführung

Zwanzig Jahre nach dem ersten Bericht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) im Jahr 1999 und gut zehn Jahre nach dem Erscheinen des letzten EKDF-Berichts im Jahr 2008 hat nun die neue Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF) beschlossen, erneut eine Analyse der Schweizer Cannabispolitik vorzulegen und den Bundesbehörden diesbezüglich Empfehlungen abzugeben.

Zu diesem Zweck hat sie drei vorbereitende Berichte verfasst. Beim ersten handelt es sich um eine Aktualisierung (*Update*) des derzeitigen Wissensstands über Cannabis, in dem Themen von der Botanik der Pflanze bis zu den Massnahmen zur Verringerung von konsumbedingten Problemen behandelt werden. Als Grundlage dafür dienten Informationen von rund dreissig Fachleuten aus dem In- und Ausland, welche die Kommission befragt hatte. Der zweite Bericht befasst sich mit den negativen Auswirkungen des Cannabisverbots – ein Thema, das bisher noch nie konsequent angegangen worden ist. Der dritte Bericht schliesslich legt den Schwerpunkt auf Regulierungsmodelle für Cannabis, die in den letzten Jahren im Ausland entwickelt wurden und in verschiedenen Regionen der Welt einen tiefgreifenden Wandel bei der Regulierung von Herstellung, Vertrieb und Konsum von Cannabis herbeigeführt haben.

Die Motivation, dieses Thema 2019 erneut aufzugreifen und den Wissensstand sowie die Empfehlungen zu aktualisieren, entsprang der wieder entfachten Debatte um die Schweizer Cannabispolitik. Diese Diskussion zeigt sich beispielsweise am Interesse, das verschiedene Schweizer Städte für Pilotversuche mit einer Cannabisabgabe geäussert haben; an den zahlreichen Geschäften im Parlament zu diesem Thema; am wachsenden Interesse für das therapeutische Potenzial von Cannabinoiden; an den Auswirkungen der internationalen Entwicklungen in der Cannabisregulierung und an den unerwarteten Veränderungen auf nationaler Ebene (vor allem die Entstehung eines Marktes für legales CBD-Cannabis).

Dieser Synthesebericht streift zuerst kurz die Geschichte der Schweizer Cannabispolitik und präsentiert dann die Empfehlungen der vormaligen EKDF von 1999 und 2008. Danach werden die Elemente, welche die neue EKSF aus ihren verschiedenen Arbeiten¹

¹ alle Aussagen im Synthesebericht sind in folgenden drei Einzelberichten referenziert: Commission Fédérale pour les questions liées aux Addictions (2019). Cannabis - Mise à jour des connaissances 2019. Berne: Office fédéral de la santé publique

zusammengetragen hat, zusammengefasst und schliesslich werden die Empfehlungen der EKSF vorgestellt. Diese Empfehlungen betreffen die allgemeine Cannabispolitik, aber auch die Grundsätze einer solchen Politik.

2 Chronologie der Schweizer Cannabispolitik

2.1 Von den 1920er-Jahren bis Ende der 1970er-Jahre

Das erste eidgenössische Betäubungsmittelgesetz wurde 1924 erlassen. Bei der Revision im Jahr 1951 wurde Cannabis (Haschisch) erstmals als kontrolliertes Betäubungsmittel eingestuft, obwohl die Substanz zur damaligen Zeit in der Schweiz kaum bekannt war und kaum konsumiert wurde. In den 1960er-Jahren, als die Jugend sich für diese Substanz zu interessieren begann, änderte sich diese Situation jedoch rasch. Die Behörden erachteten deshalb den Konsum von Cannabis und von anderen Drogen als eine Bedrohung². Am Ende des Jahrzehnts, 1969, entschied das Bundesgericht, dass der bis anhin von strafrechtlichen Sanktionen ausgenommene Konsum von Betäubungsmitteln fortan den gleichen Strafbestimmungen wie dessen Besitz zu unterstellen sei. Diese Erweiterung des Straftatenkatalogs sowie der verbreitete Cannabiskonsum unter Jugendlichen führte in der Schweiz zu einer rasanten und spektakulären Zunahme der Verzeigungen wegen Cannabiskonsums.

1975 wurde eine weitere Revision des Betäubungsmittelgesetzes verabschiedet. Diese löste zahlreiche widersprüchliche Debatten aus, die schliesslich zu einem noch heute gültigen Kompromiss führten: Drogenkonsum bleibt gesetzlich verboten, doch die Gerichte können unter bestimmten Umständen (Fall von geringer Bedeutung, Besitz geringfügiger Mengen, Abhängigkeit, Aufnahme einer Therapie) auf eine Strafverfolgung

Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

Herzig, Michael; Zobel, Frank und Cattacin, Sandro (2019). Cannabispolitik. Die Fragen, die niemand stellt. Zürich/Genf: Seismo Verlag <https://www.seismoverlag.ch/de/daten/cannabispolitik/>

²Heute wird oft darauf hingewiesen, dass das damals konsumierte Cannabis viel weniger THC enthielt als heute und daher für die Konsumenten viel weniger gefährlich war. Dennoch war die Einschätzung der Gefährlichkeit von Cannabis in den 1960er-Jahren die gleiche wie heute.

von angehaltenen Konsumentinnen und Konsumenten verzichten.³ Das Strafmass für den Konsum von Cannabis oder anderer Drogen war eine Busse ohne Eintrag ins Strafregister.

2.2 Die Drogenkrise der 1980er- und 1990er-Jahre

Die folgenden beiden Jahrzehnte waren von der Schweizer Drogenkrise geprägt. Dabei ging es nicht um Cannabis, sondern um die Verbreitung des Heroinkonsums und um den Anstieg des intravenösen Drogenkonsums und der damit einhergehenden Übertragung von Infektionskrankheiten. Ihren Höhepunkt erreichte die Krise mit den «offenen Drogenszenen» am Platzspitz und am stillgelegten Bahnhof Letten und den Tausenden drogenbedingten Todesfällen (Überdosis, Suizid, AIDS), welche diese Epoche geprägt haben. Als Reaktion darauf erarbeiteten die lokalen Behörden (Städte, Kantone) und dann auch der Bund eine neue Drogenpolitik, welche die Schadensminderung in Ergänzung zur Prävention, Therapie und Repression vorsah (Anfänge der Viersäulenpolitik). Massnahmen wie die Abgabe von sterilen Spritzen, die Verschreibung von Methadon und später von Heroin sowie die Öffnung von beaufsichtigten Heroinabgabestellen («Fixerstübli») und weiteren niederschweligen Einrichtungen hatten schliesslich einen tiefgreifenden Wandel der Schweizer Drogenpolitik in Bezug auf deren Inhalte und Zielsetzungen bewirkt und es ermöglicht, die katastrophalen sozialen und gesundheitlichen Zustände allmählich wieder unter Kontrolle zu bekommen.

2.3 Die Bestrebungen zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 2004 und 2008

Nachdem Ende der 1990er-Jahre zwei Volksinitiativen, die eine Rückkehr zu einer restriktiveren Drogenpolitik forderte («Jugend ohne Drogen»), bzw. auf eine Legalisierung und Regulierung aller Drogen («Droleg») abzielte, verworfen wurden, legte der Bundesrat dem Parlament im Jahr 2001 eine erneute Revision des Betäubungsmittelgesetzes vor, um den jüngsten Entwicklungen der Schweizer Drogenpolitik Rechnung zu tragen. Die Revision berücksichtigte auch den steigenden Cannabiskonsum unter Jugendlichen in den 1990er-Jahren und schlug einen neuen

³ Die Revision des BetmG von 1975 führte mit dem Begriff des 'schweren Falls' erschwerende Umstände für den Drogenhandel ein; *schwere Fälle* waren als Verbrechen zu bestrafen (Zuchthaus oder Gefängnis nicht unter einem Jahr, allenfalls verbunden mit einer Busse bis zu 1 Millionen Franken).

Ansatz im Umgang mit dieser Substanz vor, deren Gefahrenpotenzial als viel geringer eingestuft wurde als dasjenige von Heroin und Kokain. In Anbetracht der gescheiterten Repressionsstrategie schlug der Bundesrat zudem vor, den Konsum von Betäubungsmitteln grundsätzlich von der Strafverfolgung auszunehmen und darüber hinaus unter bestimmten Bedingungen die Entstehung eines tolerierten Cannabismarktes zuzulassen, um so den Schwarzmarkt einzudämmen und mehr Kontrolle darüber zu erhalten.

Dieser Reformvorschlag wurde jedoch 2004 vom Parlament abgelehnt, weil die Positionen zu Cannabis den Volksvertretern zu weitreichend waren. Daraufhin schlug das Parlament eine neue Gesetzesrevision vor, welche zwar die Schadensminderung verankerte, aber generell von einer Lockerung der Repressionen beim Konsum von Drogen und in Bezug auf den Cannabismarkt absah. Im Jahr 2008 wurde diese Revision, gegen die das Referendum ergriffen worden war, dem Stimmvolk vorgelegt, zusammen mit einer Volksinitiative, welche die Legalisierung von Cannabis und eine Regulierung des Cannabismarktes forderte. Die Gesetzesrevision und die Verankerung der Schadensminderung wurden an der Urne gutgeheissen, eine Änderung der Cannabispolitik scheiterte jedoch.

2.4 Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 2011

Der Status quo in Sachen Cannabis blieb aber problematisch, vor allem auch angesichts der massiven Zunahme der Verzeigungen wegen Konsumhandlungen. Aus diesem Grund verabschiedete das Parlament 2011 eine neue Revision des Betäubungsmittelgesetzes, die den Cannabiskonsum entkriminalisiert und nur noch mit einer von der Polizei verhängten Ordnungsbusse von 100 Franken ahndet, sofern die angezeigte Person erwachsen ist und nicht mehr als 10 Gramm mitführt. Die neue Reform trat am 1. Oktober 2013 in Kraft. Obwohl eines der Ziele der Revision die Harmonisierung der kantonalen Praxis war, wurde das Gesetz sehr unterschiedlich gehandhabt. Die teilweise widersprüchlichen und unklaren gesetzlichen Regelungen führten in der Rechtsprechung auch zu Unterschieden zwischen den Kantonen und dem Bund. So ist beispielsweise in der Schweiz der Besitz von bis zu 10 Gramm Cannabis gemäss dem Bundesgericht nicht strafbar, der Konsum von einer kleinen Menge jedoch schon.

2.5 Vorschläge für lokale Pilotversuche mit Cannabis ab 2010

Seit Beginn der 2010er-Jahre diskutierten verschiedene Lokalbehörden (von Gemeinden, städtischen Ballungszentren oder Kantonen) über die Entwicklung lokaler Pilotprojekte für die Abgabe von Cannabis.⁴ Mit solchen Projekten wollte man erneut Reformen in diesem Bereich anstossen und die Auswirkungen einer Neuausrichtung der Cannabispolitik evaluieren. Als Rechtsgrundlage für die Durchführung solcher Pilotversuche wurde Artikel 8 Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel erachtet, der es dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlaubt, Ausnahmegewilligungen für die Herstellung und das Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln im Rahmen der wissenschaftlichen Forschung zu erteilen. Beim ersten Gesuch für eine Ausnahmegewilligung, gestellt von der Stadt Bern⁵, entschied das Bundesamt für Gesundheit (BAG) jedoch, es könne für diese Art von Projekt zwar keine Bewilligung erteilen, anerkenne aber die Bedeutung solcher Projekte für die Allgemeinheit.

Die Ablehnung des Berner Projekts löste einen parlamentarischen Vorstoss aus und es wurden Motionen eingereicht, welche die Ergänzung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel um einen neuen Artikel forderten, der die Durchführung solcher Versuche aus lokaler Ebene erlauben würde. Daraufhin erarbeitete die Bundesverwaltung einen Text (Gesetzesartikel und Ausführungsverordnung) und schickte diesen in eine breite Vernehmlassung, noch bevor sich das Parlament zu einer der Motionen hatte äussern können. Die Stellungnahmen zur öffentlichen Vernehmlassung zeigen eine relativ breite Unterstützung für diese Vorlage und für die bewilligungspflichtigen Projekte. Die Vorlage geht nun an die beiden Kammern zurück, die diese im Laufe von 2019 überprüfen werden.⁶ Inzwischen ist die Liste der Städte und

⁴ Abgesehen von den nachfolgend erwähnten Projekten sei noch erwähnt, dass die Kantone Genf, Waadt, Neuenburg und Freiburg am 1. Januar 2012 ein Konkordat ratifizierten, das volljährigen Personen erlaubte, vier Hanfpflanzen anzupflanzen, sofern diese nicht vermarktet würden. Dieses Konkordat wurde im Oktober des gleichen Jahres vom Bundesgericht annulliert.

⁵ Die Studie sah den Verkauf von Cannabis an rund tausend in der Stadt Bern wohnhaften Personen vor, die bereits Cannabis konsumierten und Massnahmen zur Prävention und Risikominimierung per Telefon akzeptierten.

⁶ Die Versuche sind gemäss der Vorlage örtlich und zeitlich zu begrenzen (maximale Dauer von fünf Jahren), dürfen höchstens 5000 Teilnehmende umfassen und müssen sicherstellen, dass es sich um Cannabis von kontrollierter Qualität und mit einem THC-Gehalt von höchstens 20 % handelt. Die Teilnehmenden dürfen nicht mehr als 10 Gramm THC pro Monat erhalten, müssen mindestens 18 Jahre alt sein, im Versuchsgebiet wohnen, dürfen weder schwanger sein noch stillen und dürfen keine psychischen Probleme haben, die mit einem Cannabiskonsum unvereinbar sind.

Kantone, die auf ihrem Gebiet einen Versuch mit der Abgabe von Cannabis durchführen möchten, noch länger geworden.

2.6 Neuere Entwicklungen

In jüngster Zeit kam es zu weiteren erwähnenswerten Entwicklungen in der Schweizer Cannabispolitik und -gesetzgebung. So lehnte das Parlament im Jahr 2018 eine parlamentarische Initiative der Grünen ab, die eine Legalisierung und Regulierung des Cannabismarktes verlangte. Gleichzeitig reichte der Verein «*Legalize it!*» der Bundeskanzlei einen Initiativ-Text zur Vorprüfung ein; die geplante Volksinitiative will den Cannabiskonsum legalisieren. Allerdings hatte Anfang 2019 die Unterschriftensammlung noch nicht begonnen. Andere Entwicklungen wiederum stehen im Zusammenhang mit dem revidierten Betäubungsmittelgesetz, das 2008 vom Stimmvolk angenommen wurde und 2011 in Kraft trat. Bei der ersten Entwicklung geht es um den Einsatz von Cannabis und Cannabinoiden zu therapeutischen Zwecken. Das BAG kann in Einzelfällen für den Zugang zu und den Einsatz von Cannabinoiden (als standardisierte Arzneimittel oder Magistralrezepturen) zu medizinischen Zwecken Ausnahmegewilligungen erteilen. Obwohl das Bewilligungsverfahren aufwändig ist und es nur wenige Ärztinnen oder Ärzte mit dem erforderlichen Wissen für die Verschreibung dieser Wirkstoffe gibt, steigt die Zahl der Gesuche seit einigen Jahren massiv an, was dem «Ausnahmecharakter» solcher Verschreibungen nicht mehr entspricht. Angesichts dieser Dynamik wurde eine Motion eingereicht, die eine Vereinfachung der Zulassung von Cannabinoiden für schwerkranke Menschen forderte und die vom Parlament angenommen wurde. Das BAG überprüft zurzeit neue Lösungsansätze für einen vereinfachten Zugang zu cannabis-haltigen Arzneimitteln. Zudem muss das BAG die entsprechenden rechtlichen Grundlagen für eine systematische Datenerhebung schaffen, um die Wirksamkeit solcher Behandlungen besser evaluieren und die Vergütung solcher Arzneimittel durch die Krankenversicherern verbessern zu können.⁷

Auf Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin haben die Bundesbehörden im Jahr 2011 die Obergrenze erhöht, die den zu legalen Zwecken angebauten Hanf vom illegalen Cannabis unterscheiden. Diese Obergrenze beträgt neu 1% THC. Eine unerwartete Nebenerscheinung dieser Anpassung ist vor allem seit

⁷ Siehe Bundesamt für Gesundheit, 4. Juli 2018; «Cannabis als Heilmittel», verfügbar auf www.bag.admin.ch.

Sommer 2016 die Entstehung neuer «legaler» Cannabismärkte für Produkte mit einem niedrigen Gehalt an THC (unter 1%), aber einem hohen Gehalt an CBD (Cannabidiol), einem weiteren Cannabidoid, dem insbesondere eine entspannende Wirkung zugeschrieben wird. Dieser Markt ist rasant gewachsen, und die Produkte sind inzwischen in Supermärkten, am Kiosk, in speziellen Läden und im Internet erhältlich. Dieser neue Markt hat zum Aufbau einer neuen Produktions-, Verarbeitungs- und Vertriebskette für Cannabis in der Schweiz beigetragen.

2.7 Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Cannabispolitik in der Schweiz seit den 1960er-Jahren ein Dauerthema ist, sich aber trotz zahlreicher Reformbemühungen bis jetzt kaum verändert hat und das Cannabisverbot in dieser Politik weiterhin ein zentraler Aspekt ist. Mit der Einführung von Ordnungsbussen wurden beispielsweise die Probleme und die Unsicherheit in Bezug auf die Bestrafung der Konsumenten eher noch grösser.

Da der gegenwärtige Kontext in Sachen Cannabis sowohl auf internationaler Ebene (politische Kehrtwende in den USA, Kanada und Uruguay) als auch auf nationaler Ebene (Initiativen in verschiedenen Städten, geplante Volksinitiative, Verbreitung von medizinischem Cannabis, Markt für CBD-Cannabis) aber äusserst dynamisch ist, ist die Cannabisfrage erneut ins Zentrum der Schweizer Drogenpolitik gerückt.

3 Überblick über die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 1999 und 2008

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) ist die Vorgängerin der EKSF, die für den vorliegenden Bericht verantwortlich ist. Wie eingangs erwähnt, hatte sich die EKDF zweimal mit der Schweizer Cannabispolitik befasst. Das erste Mal, 1999, unterstützte sie den Bundesrat bei der Ausarbeitung einer Revision des Betäubungsmittelgesetzes (die Vorlage wurde 2004 vom Parlament abgelehnt) und dann 2008, als das Schweizer Stimmvolk über eine Volksinitiative zur Cannabislegalisierung und -regulierung zu befinden hatte. Die wichtigsten Schlussfolgerungen der beiden EKDF-Berichte werden nachstehend vorgestellt.

3.1 Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 1999

Auf Ersuchen der Bundesbehörden unternahm die EKDF Ende der 1990er-Jahre einen umfangreichen Tour d'Horizon über den Wissensstand und die Politik in Sachen Cannabis. Die Kommission gelangte im Rahmen ihrer Arbeit zum Schluss, diese Substanz nehme unter den illegalen Drogen einen besonderen Platz ein, und zwar sowohl in Bezug auf das Ausmass des Konsums und der gesellschaftlichen Wahrnehmung als auch in Bezug auf das Gefährdungspotenzial. Ausgehend von dieser Feststellung empfahl die EKDF, Cannabis nicht mehr in die gleiche Kategorie wie die übrigen Betäubungsmittel einzureihen, sondern in eine Zwischenposition zwischen den Betäubungsmitteln und den legalen Drogen wie Alkohol und Tabak. Konkret empfahl die Kommission einerseits die Strafbefreiung des Cannabisbesitzes und -konsums und andererseits einen legalen, wengleich beschränkten Zugang zu Produkten auf Cannabisbasis.

Um innerhalb der internationalen Konventionen zu bleiben, empfahl die EKDF die Einführung einer für den Kleinhandel geltenden Opportunitätsregelung in einer Vollzugsverordnung. Der Cannabiserwerb dürfe nicht dem freien Markt überlassen werden, sondern müsse vielmehr einer klaren Regulierung unterstellt sein, die den Jugendschutz gewährleisten und allfällige unerwünschte Auswirkungen der Legalisierung verhindern würde. Es seien Anforderungen an die beruflichen Qualifikationen der Händler zu stellen und Vorschriften über den Verkauf und die Produkte zu erlassen. Vorgesehen war ein Werbeverbot sowie allenfalls eine Preisbindung. Für den Zugang zu Cannabis war ein Mindestalter von 18 Jahren vorgesehen und ausserdem sei die Anzahl Hanfpflanzen festzulegen, die für den Eigenbedarf angebaut werden dürfen. Die EKDF wollte zudem die Prävention stärken und den Zugang zu Beratungs- und Betreuungsleistungen für gefährdete und problematische Konsumentengruppen gewährleisten. Und schliesslich empfahl sie die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die wissenschaftliche Erforschung des Cannabiskonsums zu therapeutischen Zwecken in der Schweiz.

3.2 Schlussfolgerungen und Empfehlungen der EKDF von 2008

Im Jahr 2008 setzte sich die EKDF in inzwischen relativ stark veränderter Zusammensetzung erneut mit der Cannabisfrage auseinander, indem sie ihren Bericht

von 1999 aktualisierte. Zu diesem Zweck sammelte sie die aktuellsten Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der damaligen Zeit. Die Erkenntnisse dieser Bestandsaufnahme bewirkten indessen keine Änderung der ein Jahrzehnt zuvor gezogenen Schlussfolgerungen, sondern bestätigten diese eher noch. Die EKDF hielt den Konsum von Cannabis für ein mit gesundheitlichen Risiken verbundenes Verhalten. Gleichzeitig erachtete sie jedoch eine Prävention ausschliesslich über das Strafrecht für keine geeignete Antwort darauf. Wie bereits 1999 empfahl sie, die Zugänglichkeit von Cannabisprodukten über ein Regulierungsmodell zu steuern, das der Prävention und dem Jugendschutz die notwendige Beachtung schenkt. Empfohlen wurde somit erneut eine Strafbefreiung für den Konsum und seine Vorbereitungshandlungen. In Berücksichtigung der internationalen Übereinkommen sollte der Grosshandel strafbar bleiben, was aber nicht ausschloss, dass für den Kleinhandel eine Opportunitätsregelung geschaffen würde. Die rechtliche Grundlage dazu wäre im Betäubungsmittelgesetz festzulegen gewesen.

4 Entwicklungen und neue Erkenntnisse seit 2008

Das vergangene Jahrzehnt brachte indessen eine neue Daten- und Erkenntnislage in Bezug auf Cannabis und seine verschiedenen Verwendungen, einschliesslich der therapeutischen Zwecke, hervor. Und während man 1999 und 2008 das niederländische Modell, das zwar den Verkauf und Besitz von Kleinmengen an Cannabis, nicht aber den Anbau toleriert, noch für die einzige Alternative zu einem Cannabisverbot hielt, sind in den letzten paar Jahren in den USA, in Uruguay und in Kanada verschiedene neue Ansätze umgesetzt worden. Aufgrund dieses aussergewöhnlichen Wandels in der Geschichte der Cannabispolitik, kann nunmehr die Regulierungsfrage nicht mehr ausschliesslich theoretisch, sondern auch auf der Grundlage von Erfahrungen und bereits eingesetzten Modellen angegangen werden.

4.1 «Aktualisierung» des Wissensstands über Cannabis von 2019

Die erste Arbeit der Kommission war den neuen Erkenntnissen über Cannabis gewidmet. Dazu wurden sechs Untersuchungsgegenstände identifiziert:

- 1) die Pflanze, die Produkte und deren Wirkungen;
- 2) die Märkte;
- 3) der Cannabiskonsum und die Tendenzen in diesem Bereich;

- 4) die negativen und positiven Folgen, die dem Cannabiskonsum zugeschrieben werden;
- 5) die Massnahmen zur Prävention, Behandlung und Schadensminderung;
- 6) die medizinische Verwendung von Cannabis/Cannabinoiden.

Die EKSF verfügt nicht über genügend Ressourcen für eine umfassende Literaturübersicht zu jedem einzelnen Thema. Deshalb hat sie sich für Interviews mit rund dreissig nationalen und internationalen Fachleuten entschieden sowie eine Reihe von aktuellen Berichten über Cannabis zusammengestellt, die kürzlich von internationalen Organisationen wie der WHO und von der *Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht* (EMCDDA) veröffentlicht wurden. Nachstehend wird eine Kurzfassung der Ergebnisse vorgestellt.

4.1.1 Die Pflanze, die Produkte und deren Wirkungen

Die vorherigen Berichte der EKDF befassten sich kaum mit der Hanfpflanze. Heute weiss man mehr über die verschiedenen Sorten dieser Pflanze (es soll über 700 davon geben) und deren Herkunft, aber auch über moderne Anbaumethoden, insbesondere solche, die hohe Erträge und häufige Ernten ermöglichen. Zudem haben die Professionalisierung und die wirtschaftlichen Interessen in diesem neuen Wirtschaftszweig zu neuen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem gewerblichen Eigentum an den verschiedenen Sorten, mit den Methoden zur Extraktion der Wirkstoffe und den zum Verkauf angebotenen Produkten geführt. Cannabis wird in vielerlei Hinsicht allmählich zu einer ganz gewöhnlichen Ware.

Lange stand THC einzig und allein im Fokus des Interesses an den Cannabiswirkstoffen. Diese Situation hat sich mit der Erforschung und der medizinischen Verwendung weiterer Cannabinoide – insbesondere CBD – geändert, aber auch mit der Anerkennung des sogenannten «Entourage-Effekts», der besagt, dass die verschiedenen Wirkstoffe der Pflanze (Cannabinoide, Terpene) interagieren und die dem Cannabis zugeschriebene Wirkung beeinflussen. Auch die Techniken zur Extraktion der Wirkstoffe haben eine Weiterentwicklung erfahren, und heutzutage sind Extraktionen auf dem Markt, die beinahe 100% eines bestimmten Wirkstoffs enthalten. Aus solchen Extraktionen lässt sich anschliessend eine Vielzahl an Produkten auf Cannabisbasis herzustellen.

Die Produkte, die in den legalen Absatzmärkten in Nordamerika, aber auch auf dem CBD-Cannabis-Markt in der Schweiz lanciert wurden, zeugen von dieser Entwicklung. Cannabis lässt sich längst nicht mehr nur auf Marihuana («Gras»), Haschisch (Harz), Öle und selbstgebackene «Hasch-Kekse» reduzieren, sondern umfasst auch eine Vielzahl an konzentrierten Extrakten, Tinkturen und Ölen, E-Liquids, Lebensmitteln, Kosmetika und Arzneimitteln wie Sativex® und Epidiolex®. Die Palette von Cannabisprodukten sowie die Fabrikationsmethoden haben somit praktisch nichts mehr gemeinsam mit dem, was man noch vor zehn Jahren kannte. Auch das Konsumverhalten hat sich geändert, wobei im legalen und medizinischen Bereich die orale Einnahme und das Verdampfen wichtiger geworden sind.

Die Wirkungen, die beim «nicht-medizinischen» Cannabiskonsum angestrebt werden, sind vor allem Gefühls-, Wahrnehmungs- und Stimmungsveränderungen. Diese Wirkungen werden jedoch von einem Teil der Personen, die Cannabis zu therapeutischen Zwecken oder als Wellness-Produkt konsumieren, als störend empfunden. Deshalb sind neue Produkte entstanden, die auf die Bedürfnisse und Befindlichkeiten dieser Konsumentenkategorie eingehen.

4.1.2 Cannabis und seine Märkte

In einigen Ländern gibt es nun legale Cannabismärkte, die hauptsächlich in den USA und in Kanada auf einer boomenden legalen Cannabisindustrie mit Umsätzen von mehreren Milliarden Dollar beruhen. Die legale Cannabisproduktion für den internationalen Arzneimittelmarkt wird auf Hunderte von Tonnen pro Jahr geschätzt. Die verschiedenen legalen Cannabismärkte entwickeln sich ständig weiter, und deren Strukturen und Evolution lassen sich beobachten. Im Gegensatz dazu hat sich das Wissen über den illegalen Cannabismarkt kaum verändert. In der Schweiz gibt es lediglich anekdotische Belege für die Grösse dieses Marktes, und auch über dessen Strukturen weiss man praktisch nichts. Was man jedoch weiss, ist, dass es sich um einen vielgestaltigen Markt handelt, der kriminelle Organisationen, den Kleindeal, Hobbygärtnerinnen und -gärtner, Selbstversorgerinnen und -versorger, die Cannabis in der eigenen Wohnung ziehen, lokale Produzenten, Importeure usw. umfasst. Dieser Markt hat keine Priorität für die Polizei, deren Fokus auf Kokain und Heroin und der mit diesen Märkten einhergehenden Störungen der öffentlichen Ordnung liegt. Die behandelten Fälle, die teilweise ein beträchtliches Ausmass haben, werden oft zufällig im Zusammenhang mit anderen Fällen,

aufgrund von Hinweisen von Personen, die einen Deal beobachten, oder von den Zollbehörden aufgedeckt.

Ein zweiter Markt, der sich hingegen gut analysieren lässt, ist der Markt für CBD-Cannabis, das in der Schweiz seit Sommer 2016 erhältlich ist. In diesem neuen Wirtschaftszweig kann man sehr gut beobachten, wie sich ein legaler Markt für «nicht-medizinisches» Cannabis in der Schweiz entwickeln könnte, nämlich sehr rasch, mit einer Vielzahl von Anbietern und einer grossen Vielfalt an Produkten, von denen einige Eingang ins Sortiment von Grossverteilern (Supermärkte, Kioske) fanden. Man weiss auch, dass der Kundenkreis für CBD-Produkte Personen umfasst, die rekreative, therapeutische oder Wellnessziele verfolgen, wobei eine klare Abgrenzung nicht immer möglich ist. Diese Situation widerspiegelt die Beobachtungen in den legalen Cannabis-Märkten in Nordamerika.

4.1.3 Der Konsum und seine Entwicklung

Cannabis mit einem THC-Gehalt von über 1% bleibt die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Schweiz: ca. 3% der erwachsenen Bevölkerung gab an, in jüngster Zeit (in den letzten 30 Tagen) Cannabis konsumiert zu haben. Der Konsum ist bei Männern und auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen am höchsten. Ein Grossteil sind Gelegenheitskonsumierende, aber etwa 1% der erwachsenen Bevölkerung gab einen (praktisch) täglichen (an 20 Tagen pro Monat oder mehr) Konsum an.

Der Cannabiskonsum stieg in den 1990er-Jahren stark an und erreichte Anfang der 2000er-Jahre einen Höhepunkt. Seitdem ist die Lage einigermaßen stabil, mit einem leichten Aufwärtstrend in den letzten zehn Jahren. Allerdings lässt sich aufgrund der verfügbaren Instrumente nicht sagen, ob dieser Trend auch auf den regelmässigen Cannabiskonsum zutrifft, der zweifelsohne die Ursache für die meisten Probleme im Umgang mit dieser Substanz ist. Die steigende Nachfrage nach Therapien deutet zwar auf eine Zunahme dieser Probleme hin, doch die Interpretation wird zusätzlich dadurch verkompliziert, dass dieser Anstieg teilweise eher auf neue Praktiken (Anordnung einer Therapie durch die Justiz oder die Familie, neue Therapieangebote) als auf eine Zunahme der Probleme zurückzuführen ist.

4.1.4 Die negativen und positiven Folgen, die dem Cannabiskonsum zugeschrieben werden

Von Cannabiskonsum geht kein *allgemein* hohes Risiko aus. Konkrete Risiken des Konsums stehen grösstenteils in Zusammenhang mit der Verbrennung des Produkts in Kombination mit Tabak (Atemwegserkrankungen, Herzkrankheiten), mit Produkten, die keinerlei Kontrollen unterstehen und teilweise sehr hohe THC-Konzentrationen aufweisen, mit einem zu frühen Konsum bei Jugendlichen, die sich in einer wichtigen physiologischen Entwicklungsphase oder auch der Berufsausbildung befinden, und mit der Langzeitanwendung dieser Substanz. Der Cannabiskonsum kann auch Verkehrsunfälle verursachen. Ausserdem lässt sich Cannabis auch zusammen mit anderen legalen oder illegalen psychoaktiven Substanzen konsumieren, wodurch die Risiken steigen. Personen mit vorbestehenden psychischen Problemen sollten den Konsum von Cannabis meiden.

Andererseits hat es sich inzwischen gezeigt, dass Cannabis und Cannabinoide bei gewissen Krankheitsbildern und Symptomen (Schmerzen, Schlafstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Krämpfe usw.) positive Auswirkungen haben können. In einer aktuellen Studie über CBD-Cannabis-Konsumierende berichteten diese ebenfalls über positive Auswirkungen ihres Konsums, insbesondere in Bezug auf Schlaf, Stress und Schmerzen.

4.1.5 Die Massnahmen zur Prävention, Behandlung und Schadensminderung

Da es keine strukturellen Massnahmen gibt (Mindestalter, Produktkontrolle, Verkaufsbedingungen, Konsumverbot an bestimmten Orten, Informationen für die Konsumierenden, Steuern usw.), zielt die Cannabisprävention in erster Linie auf den Einzelnen und die Stärkung seiner Kompetenzen ab, was mitunter von eher beschränkter Wirksamkeit ist. Die unaufhaltsam wachsenden sozialen Netzwerke sind ein interessantes Medium und Instrument für Präventionskampagnen. Zudem wurde auch ein Weiterbildungsbedarf bei Präventionsfachleuten ermittelt, denn diese sind nicht immer mit den wirkungsvollsten Präventionsstrategien vertraut. Idealerweise sollte sich die Prävention auf eine Kombination von strukturellen Massnahmen (Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen; Beschränkung der Zugangsmöglichkeiten und der Verkaufsstandorte; Preiserhöhungen usw.) und Verhaltensmassnahmen konzentrieren. In Zukunft gilt es, die cannabisspezifischen Präventionsstrategien wissenschaftlich zu

beleuchten und die Auswirkungen der Legalisierung und Regulierung von Cannabis auf die Prävention zu evaluieren.

Bislang war Cannabis nur selten Gegenstand von Forschungsarbeiten und Massnahmen im Bereich der Schadensminderung. Darüber hinaus sind Menschen mit einem problematischen Cannabiskonsum manchmal nur schwer erreichbar, weil der Konsum vorzugsweise im privaten Bereich erfolgt. Inzwischen ist jedoch bekannt, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, um die cannabisbedingten Risiken zu verringern, beispielsweise indem das Produkt nicht geraucht wird. Weitere Botschaften, die auf eine Schadensminderung abzielen, ist ein Konsumverzicht beim Lenken eines Fahrzeugs, bei psychotischen Zuständen oder Halluzinationen sowie das regelmässige Reinigen von Verdampfern oder anderen Konsumgeräten.

Die Behandlung des problematischen Cannabiskonsums beinhaltet hauptsächlich Motivationshilfen und kognitive Verhaltenstherapien, die zusammen mit systemischen Familienansätzen bei Jugendlichen am erfolgversprechendsten scheinen. Das Behandlungsangebot ist weiterhin ungleich auf Stadt und Land verteilt, und speziell auf Cannabisprobleme ausgerichtete Behandlungen gibt es kaum. Dass nur wenig Personen mit einem problematischen Cannabiskonsum aus eigenem Antrieb Hilfe suchen, hat verschiedene Gründe, darunter der illegale Status von Cannabis. Wie viel in allfällige cannabispezifische Behandlungen investiert werden müsste, lässt sich schwer beziffern, denn die meisten Konsumierenden weisen keine Abhängigkeitsmerkmale auf und der problematische Cannabiskonsum verschwindet in den meisten Fällen auch ohne Behandlung.

4.1.6 Die medizinische Verwendung von Cannabis/Cannabinoiden

Das Bundesamt für Gesundheit anerkennt, dass Cannabis ein vielversprechendes therapeutisches Potenzial besitzt. Zu den Krankheitsbildern, bei denen medizinisches Cannabis nachweislich wirkt, gehören: Spastik und Krämpfe bei Multipler Sklerose und anderen neurologischen Erkrankungen, chronische Schmerzen, Übelkeit und Appetitverlust. Die Erforschung der therapeutischen Wirkungen von Cannabis und von Cannabinoiden läuft denn auch auf Hochtouren. In den letzten Jahren haben die Gesuche um eine Ausnahmegewilligung für die Verschreibung von Arzneimitteln auf Cannabinoidbasis exponentiell zugenommen. So gingen 2017 über 3000 Gesuche beim BAG ein, während es im Jahr 2012 erst 250 waren. Dies widerspiegelt das wachsende

Interesse von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten an Cannabinoiden. Diese Arzneimittel sind jedoch weiterhin teuer und werden sehr selten vergütet. Ausserdem ist der administrative Aufwand sehr hoch. Als Antwort auf die «Motion Kessler» erarbeitete das BAG Empfehlungen zuhanden des Bundesrates, um diese Situation zu verbessern.⁸

4.1.7 Schlussfolgerungen des Berichts «Aktualisierung des Wissensstands»

Das Wissen über Cannabis ist in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen. Heute kennt man die Pflanze und ihre Bestandteile wie auch ihre psychoaktiven und therapeutischen Wirkungen besser. Auch die Anbaumethoden und die Extraktionsverfahren wurden weiterentwickelt, was zu einer Vervielfachung des Angebots an cannabishaltigen Produkten auf den legalen Märkten geführt hat, darunter auch auf dem Schweizer CBD-Markt.

Während die legalen Märkte heutzutage beobachtet und analysiert werden können, so bestehen bezüglich Grösse und Funktionsweise des illegalen Marktes noch immer grosse Wissenslücken. Untersuchungen lassen indes vermuten, dass der Cannabiskonsum in der Schweiz während des vergangenen Jahrzehnts nur geringfügig zugenommen hat.

Während die Massnahmen und das Wissen in Sachen Prävention und Behandlung sich in den letzten zehn Jahren nur wenig verändert haben, so kristallisiert sich die Schadensminderung zunehmend als Bereich heraus, den es auszuweiten gilt. Das Cannabisverbot ist jedoch ein limitierender Faktor für mögliche Massnahmen zur Schadensminderung und zur Prävention.

4.2 Die Nebenfolgen des Cannabisverbots in der Schweiz

Das Cannabisverbot zielt darauf ab, das Angebot und die Nachfrage nach dieser Substanz und folglich die gesundheitlichen Probleme im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum zu verringern. Die Wirksamkeit dieser Prohibitionspolitik ist fraglich angesichts der Grösse des Cannabismarktes und des weitverbreiteten Konsums unter Jugendlichen, aber auch angesichts der dadurch geschaffenen Hürden für einen Zugang zu Personen mit problematischem Konsum. Ein weiterer Aspekt dieser Politik, der noch kaum angesprochen wurde, sind die negativen Nebenfolgen dieses Verbots. Denn wie jede

⁸ Siehe weiter oben in Abschnitt 2 dieses Berichts, «Chronologie der Schweizer Cannabispolitik».

öffentliche Politik hat auch die Cannabispolitik nachteilige externe Auswirkungen, die bei der Beurteilung ihrer Wirksamkeit zu berücksichtigen sind.

Die EKSF hat Michael Herzig, Fachhochschuldozent und ehemaliger Stadtzürcher Drogenbeauftragter, damit beauftragt, mit der Unterstützung von zwei EKSF-Mitgliedern dieser Frage nachzugehen. Da dieses Thema bis jetzt noch nicht untersucht wurde und kaum systematische Daten vorliegen, stützten sich die Verfasser auf Befragungen, offizielle Dokumente und Zeitungsartikel, welche die negativen Begleiterscheinungen des Cannabisverbots beschreiben. Diese Arbeit hat drei Kernthemen identifiziert:

- 1) das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und seine Anwendung;
- 2) das Strassenverkehrsgesetz und seine Anwendung;
- 3) der Zugang zu Cannabis und Cannabinoiden aus medizinischen Gründen.

4.2.1 Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und seine Anwendung

Die erste Revision des Betäubungsmittelgesetzes führte Ordnungsbussen ein für Cannabiskonsumenten, die nicht mehr als 10 Gramm dieser Substanz mitführen. Die Massnahme sollte die Praxis schweizweit vereinheitlichen, eine dieser Übertretung angemessenere Bestrafung anwenden und die Belastung der Strafgerichte verringern. Doch in der Umsetzung hat der Gesetzestext und dessen Anwendung die Verunsicherung und Ungleichheit bei der Anwendung eher vergrössert. Heute unterscheidet sich die Bestrafung des Cannabiskonsums von Kanton zu Kanton, wobei das Betäubungsmittelgesetz manchmal sehr restriktiv und manchmal sehr tolerant ausgelegt wird. Die Rechtssicherheit ist damit nicht gewährleistet, und auch das Ziel, die Praxis in der Schweiz zu vereinheitlichen, wurde nicht erreicht. Ausserdem ist der revidierte Gesetzestext sehr verwirrend, und so ist es nunmehr den kantonalen Gerichten überlassen, das Gesetz auszulegen. Das führt zu absurden Situationen, etwa, dass der Besitz von bis zu 10 Gramm Cannabis erlaubt ist, das Rauchen eines Joints aber mit einer Busse geahndet wird.

Die Aussagen von Cannabiskonsumenten, die von der Polizei angehalten wurden, belegen, dass die Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes zu willkürlichen Praktiken von Ordnungskräften und Justiz führten. Dies reicht von demütigenden Leibesvisitationen bis zu Sanktionen, die keinerlei Bezug zu dem haben, was vom Gesetz vorgesehen ist.

4.2.2 Das Strassenverkehrsgesetz und seine Anwendung

Das Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG)⁹ sieht vor, dass der Nachweis von illegalen Substanzen wie Cannabis, Opiaten, Kokain, Amphetamin, Methamphetamin oder anderen synthetischen Drogen im Blut eines Lenkers eine schwere Widerhandlung gegen das Strassenverkehrsgesetz ist und somit eine Straftat darstellt.¹⁰ Zu diesem Zweck wurde ein THC-Grenzwert festgelegt.¹¹ Allerdings können Tests manchmal noch Tage nach einem Cannabiskonsum positiv ausfallen, obwohl die Lenkerin oder der Lenker inzwischen nicht mehr unter dem Einfluss der Substanz steht und vollumfänglich fahrfähig ist. Beim Alkoholkonsum ist das anders, dort stehen die festgelegten Nachweisgrenzen in einem direkten Zusammenhang mit der Fahrfähigkeit. Für Cannabiskonsumanten bedeutet dies, dass sie selbst dann hart bestraft werden können, wenn sie die nötige Vorsicht walten lassen, um den Strassenverkehr nicht zu gefährden.

Wenn eine selbst ausserhalb des Strassenverkehrs angehaltene Person ausserdem angibt, sie konsumiere mehr als zweimal wöchentlich Cannabis, so erachtet dies das Bundesamt für Strassen (ASTRA) als Verdacht auf Drogensucht. Dies zieht in der Regel einen vorsorglichen Führerausweisentzug sowie technische Auflagen wie einen Fahreignungstest nach sich, und dies alles auf Kosten des Konsumenten.

Die unterschiedliche Behandlung von Alkohol und Cannabis im Strassenverkehr ist daher weitgehend willkürlich und nicht eine Frage der Verkehrssicherheit. Würden die für Cannabis geltenden Regeln (willkürliche Nachweisgrenze, Verdacht auf Abhängigkeit/Problemkonsum ab zwei Konsumationen pro Woche) auf Alkohol angewendet, so dürfte in der Schweiz wohl praktisch niemand mehr ein Fahrzeug lenken. Bei aller Ironie dieser Situation darf man nicht vergessen, dass viele Cannabiskonsumantinnen und -konsumenten nicht mehr zum Lenken eines Fahrzeugs

⁹ Das Gesetz wurde 2001 vom Parlament überarbeitet und um Neuerungen ergänzt wie beispielsweise die Änderung der zulässigen Blutalkoholkonzentration (0,5 Promille) und die Einführung einer Nulltoleranz gegenüber Betäubungsmitteln.

¹⁰ Das Strafmass reichte von einer Busse bis zu drei Jahren Gefängnis.

¹¹ Der Grenzwert von 1,5 Mikrogramm pro Liter Blut ist extrem niedrig und steht in keinem Zusammenhang mit der tatsächlichen Auswirkung von THC auf die Fahrfähigkeit. Er beruht auf dem Dogma der Nulltoleranz und nicht auf den Erkenntnissen wissenschaftlicher Studien. Siehe Herzig, Michael; Zobel, Frank und Cattacin, Sandro (2019). Cannabispolitik. Die Fragen, die niemand stellt. Zürich/Genf: Seismo Verlag <https://www.seismoverlag.ch/de/daten/cannabispolitik/>, Seiten 77–78.

berechtigt sind oder selbst dann einen Führerausweisentzug zu gewärtigen haben, wenn sie keine Gefahr für andere Verkehrsteilnehmer sind. Für sie hat diese Situation nicht unerhebliche berufliche und private Folgen.

4.2.3 Der Zugang zu Cannabis und Cannabinoiden aus medizinischen Gründen

Auch im Bereich des medizinischen Cannabis lassen sich unerwünschte negative Auswirkungen des Schweizer Cannabisverbots feststellen. Heutzutage ist die Wirksamkeit von Cannabis bei gewissen Krankheiten und Symptomen anerkannt. Für die medizinische Anwendung von Cannabis (in Form von kontrollierten Arzneimitteln oder Magistralrezepturen) kann das BAG Ausnahmegewilligungen gewähren, und immer mehr Patientinnen und Patienten und deren Ärztinnen oder Ärzte stellen solche Gesuche. Doch angesichts der vielen juristischen und bürokratischen Hürden und der Tatsache, dass diese – aufgrund des zu geringen Angebots sehr teuren – Medikamente von den Krankenversicherungen oft nicht übernommen werden, ist der Zugang zu diesen Medikamenten für Patientinnen und Patienten, bei denen diese Art von Behandlung wirklich sinnvoll wäre, äussert schwierig und manchmal unmöglich.¹²

Ausserdem tun sich Polizei und Justiz bei ihrer Amtsausübung schwer im Umgang mit Anwendern von cannabis-haltigen Medikamenten. So wird jemand, der zur Behandlung seiner Krankheit oder von deren Symptomen ein paar Pflanzen zieht, genau gleich behandelt wie jemand, der mit Cannabis handelt.

4.2.4 Schlussfolgerungen des Berichts «Nebenfolgen des Cannabisverbots»

Es gibt noch weitere nachteilige externe Auswirkungen, die unbedingt erwähnt werden müssen, etwa die Schaffung eines Schwarzmarktes oder der Verkauf von verunreinigten Cannabisprodukten. Addiert man alle negativen Nebenfolgen und alle Inkonsistenzen der Gesetzgebung, muss man feststellen, dass es deren viele gibt, die bei der Beurteilung der aktuellen Cannabispolitik, die ihnen normalerweise kaum Beachtung schenkt, berücksichtigt werden müssen.

¹² Herzig, Michael; Zobel, Frank und Cattacin, Sandro (2019). Cannabispolitik. Die Fragen, die niemand stellt. Zürich/Genf: Seismo Verlag <https://www.seismoverlag.ch/de/daten/cannabispolitik/>, Kapitel 6

4.3 Die verschiedenen internationalen Regulierungsmodelle

Am 1. Januar 2014 wurde im US-Bundesstaat Colorado der weltweit erste vollständig regulierte legale Cannabismarkt zugelassen. Seither sind rund zehn weitere US-Bundesstaaten sowie zwei Länder, Uruguay und Kanada, diesem Beispiel gefolgt. Diese neue Situation muss von nun an berücksichtigt werden, will man die verschiedenen Alternativen in Sachen Cannabispolitik verstehen und beurteilen. Aus diesem Grund hat die EKSF Anne Philibert, Doktorandin an der Universität Genf, beauftragt, einen Bericht¹³ über die verschiedenen Modelle der Cannabisregulierung im internationalen Kontext zu verfassen, der die bestehenden Regulierungsmodelle und Modelle einer Quasi-Regulierung beschreibt und analysiert. Bei dieser Studie wurden sechs Modelle berücksichtigt: das Modell der Toleranz in den Niederlanden, die Vereine von Cannabiskonsumierenden in Spanien, die legalen Märkte in den USA, in Kanada und in Uruguay und ein hybrides, auf medizinisches Cannabis ausgerichtetes Modell in Jamaika. Internationale Erfahrungen zeigen, dass eine Cannabisregulierung – anstelle eines Cannabisverbots – selbst im Rahmen bestehender internationaler Übereinkommen möglich ist. Die bisher eingesetzten Legalisierungs- und Regulierungsmodelle lassen sich grob in drei Kategorien einteilen:

- 1) kommerzielles Modell;
- 2) Selbstversorgungsmodell;
- 3) (Quasi-)Monopol des Staates.

Jedes dieser Modelle hat Unterkategorien, die sich auf verschiedene Weise kombinieren lassen.

4.3.1 Das kommerzielle Modell

Dieses Modell ist das häufigste und in neoliberalen Volkswirtschaften das Standardmodell. Man trifft es vor allem in den USA, aber in abgewandelter Form auch in Kanada an. Das niederländische Toleranzmodell hat ebenfalls Aspekte davon. Auch wenn diesem Markt gewisse Beschränkungen auferlegt werden (Mindestalter,

¹³ Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph.

Mengenbeschränkungen, Steuern, Überwachung, Beschränkung der Anzahl von Verkaufsstellen usw.) und diese Beschränkungen in der Regel strenger sind als bei Alkohol und Tabak, so handelt es sich in erster Linie um ein Modell, bei dem das Cannabisangebot so gestaltet werden kann, dass es möglichst viele Konsumierende erreicht. Dieses Modell ist von einer grossen Dynamik bei der Produktion und beim Vertrieb von Cannabis geprägt. In dieser Hinsicht weist es grosse Ähnlichkeiten mit dem auf, was man vom Alkohol kennt. Ausserdem hat es ein paar Unternehmen mit sehr hoher Börsenkapitalisierung hervorgebracht, die von Nordamerika aus in den Rest der Welt expandieren, darunter auch in den Schweizer CBD-Markt.

4.3.2 Das Selbstversorgungsmodell

Beim Selbstversorgungsmodell handelt es sich um die spanischen Konsumentenvereine und somit um ein Alternativmodell «ohne Markt». Das Modell etablierte sich in den gesetzlichen Grauzonen in Spanien, als sich eine Gruppe von Konsumenten zu sogenannten Cannabis Social Clubs zusammenschlossen um Cannabis für ihre Mitglieder anzubauen. Solche Vereinigungen findet man auch als eine der Versorgungsalternativen im uruguayischen Modell (siehe weiter unten).

4.3.3 Das (Quasi-)Monopol des Staates

Das uruguayische Modell stellt insofern einen Sonderfall dar, als es a priori sehr stark staatlich reguliert ist und sich an den Zielen der öffentlichen Gesundheit orientiert, die Umsetzung gleichzeitig aber äusserst komplex ist. Die Konsumentinnen und Konsumenten können zwischen drei Formen des Zugangs zu rekreativem Cannabis wählen (Selbstanbau allein oder in einem Verein, Kauf in Apotheken). Das Modell sieht auch eine sehr starke staatliche Präsenz bei der Marktregulierung vor. So legt der Staat die monatliche Konsummenge pro Person fest, bestimmt, welche Arten von Cannabis zu welchem Preis in Apotheken verkauft werden dürfen, und zwingt alle Konsumierenden, sich in ein Register eintragen zu lassen. Dieser Registereintrag ist zweifelsohne ein Hindernis für die Übernahme dieses Modells, auch wenn es aus einer gesundheitspolitischen Perspektive interessant ist.

4.3.4 Hybrides Modell

Obwohl es sich beim kanadischen Modell in erster Linie um ein marktwirtschaftliches handelt, weist es eine starke staatliche Präsenz mit einem gesundheitspolitischen Schwerpunkt auf. Das Modell verfolgt drei Ziele: (1) Die Ausdehnung der für den Tabakkonsum im öffentlichen Raum geltenden Einschränkungen auf Cannabisprodukte (einschliesslich E-Liquids); (2) die Beschränkung der Dichte und der Lage der Vertriebsstellen unter Berücksichtigung der Entfernung zu Schulen, Gemeinschaftszentren und öffentlichen Parkanlagen; (3) Werbebeschränkungen, Einschränkung der kommerziellen Vermarktung von Cannabis und Cannabisprodukten, die mit den Einschränkungen bei der Werbung für Tabakprodukte vergleichbar sind.¹⁴ Das Modell beruht auf einer Aufgabenteilung zwischen dem Bundesstaat, der für die Überwachung und die Kontrolle der Cannabisproduktion zuständig ist, und den Provinzen, die den Vertrieb auf ihrem Hoheitsgebiet regeln. Mit dieser Konfiguration lässt sich die Effizienz der unterschiedlichen Ansätze auf Provinzebene studieren, insbesondere in gesundheitspolitischer Hinsicht.

4.3.5 Wandel bei der Cannabiskontrolle auf internationaler Ebene

Die Legalisierung und Regulierung von Cannabis in vielen Ländern und der Wandel beim medizinischen Cannabis führen auch auf internationaler Ebene zu einer Neubewertung dieser Substanz. Das Expertenkomitee zur Drogenabhängigkeit (Expert Committee on Drug Dependence, ECDD)¹⁵ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat unlängst eine Analyse von wissenschaftlichen Studien über den therapeutischen Nutzen von und die gesundheitlichen Schäden durch Cannabis durchgeführt. Aufgrund dieser Analyse empfiehlt das ECDD nun, Cannabis und Cannabisharz aus Tabelle IV (die Kategorie für als besonders schädlich eingestufte Substanzen mit äusserst geringen therapeutischen Vorzügen) des *Einheitsabkommens über die Betäubungsmittel von 1961* zu streichen und

¹⁴ Siehe Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph, für weiterführende Informationen zum kanadischen Modell.

¹⁵ Die Aufgabe des Expertenkomitees zur Drogenabhängigkeit (ECDD) der Weltgesundheitsorganisation besteht darin, die WHO durch die Abgabe von Empfehlungen zu unterstützen, damit diese ihre beratende Funktion in der UN-Suchtstoffkommission wahrnehmen kann. Der Hauptauftrag des ECDD besteht zwar in der Bewertung von psychoaktiven Substanzen zwecks internationaler Kontrolle, doch es befasst sich an seinen Sitzungen auch mit anderen damit zusammenhängenden wissenschaftlichen Fragen.

neu in Tabelle I des Abkommens einzuordnen. Damit anerkennt die Weltgesundheitsorganisation die medizinischen Anwendungen von Cannabis und Cannabinoiden. Das ECDD empfahl ausserdem, THC und seine Isomere aus der Konvention über psychotrope Substanzen von 1971 zu streichen und in Tabelle I des Einheitsabkommens von 1961 aufzunehmen.

Diese Empfehlungen sind zwar noch nicht in Kraft (sie müssen zuerst von den 53 Mitgliedstaaten der Suchtstoffkommission in Wien genehmigt werden, die Abstimmung wurde aber auf März 2020 verschoben), sie stellen aber dennoch einen bedeutenden Wandel in der internationalen Politik dar, der sich in der Cannabispolitik in den einzelnen Ländern niederschlagen könnte.

4.3.6 Schlussfolgerungen des Berichts «Regulierungsmodelle»

Als die EKDF 2008 ihren letzten Cannabisbericht veröffentlichte, hatte noch kein Land oder keine Region Cannabis legalisiert. Im Jahr 2019 leben nunmehr über 110 Millionen Menschen in einer Region, wo sie einen legalen und regulierten Zugang zu Cannabis haben. Dazu kommen noch das niederländische Toleranzmodell und verschiedene Versuchsprojekte in spanischsprachigen Ländern oder in Jamaika. Diese Veränderungen sind wichtig, denn sie setzen der Stagnation, die über ein halbes Jahrhundert gedauert hatte, ein Ende und bewirken einen tiefgreifenden politischen Wandel in der Cannabisfrage. Somit wird die Frage «sollte man Cannabis legalisieren und regulieren statt verbieten?» immer öfter durch die Frage «wie muss man Cannabis regulieren, um die Risiken zu minimieren und die Nutzen für die öffentliche Gesundheit zu erhöhen?» ersetzt. Eine mögliche Antwort darauf bieten die verschiedenen in den USA, in Kanada und in Uruguay bereits eingeführten Modelle. Weitere Ansätze, etwa die Cannabis-Konsumentenvereine in Spanien, könnten möglicherweise zusätzliche Alternativen aufzeigen.

5 Empfehlungen der EKSF

5.1 Allgemeine Empfehlungen

Die EKSF hat Folgendes berücksichtigt:

- Die Schlussfolgerungen der Arbeit der ehemaligen EKDF, die sich 1999 und 2008 für eine Änderung der Cannabispolitik aussprach, insbesondere

angesichts der beschränkten Wirksamkeit der Verbotspolitik und des tatsächlichen Gefährdungspotenzials von Cannabis;

- die Fortschritte der Erkenntnisse, welche sie in ihrem Bericht «Update» zusammengetragen hat und die insbesondere aufzeigen, dass Cannabis keine harmlose Substanz ist, das Verbot aber die Konsumentinnen und Konsumenten einschliesslich die Jugendlichen nicht schützt; dass die Verbotspolitik die therapeutische Nutzung unterschätzte (und weiterhin unterschätzt) und erschwerte; dass das Wissen über Cannabis und die Cannabinoiden auf den regulierten Märkten und in der Medizin rasch zunimmt; dass im Gegensatz dazu die illegalen Märkte intransparent geblieben sind und man sehr wenig über sie weiss, was den Einsatz von kontextbezogenen Massnahmen erschwert; dass die Massnahmen zur Verringerung von cannabisbezogenen Problemen, vor allem strukturelle Präventionsmassnahmen, und die Früherkennung von Problemen sowie die Schadensminderung zu wenig ausgebaut sind; und dass sich das Konsumniveau in der Bevölkerung entgegen der weit verbreiteten Meinung nur geringfügig verändert;
- die Ergebnisse der von ihr in Auftrag gegebenen Studie über die negativen Folgen des Cannabisverbots und insbesondere die Tatsache, dass diese Folgen keinesfalls geringfügig sind; dass das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel unterschiedlich und manchmal willkürlich angewendet wird und dadurch die Rechtssicherheit nicht gewährleistet ist; dass Cannabiskonsumenten im Strassenverkehr mit schwer zu rechtfertigenden Sanktionen rechnen müssen; dass Personen, die Cannabis zu therapeutischen Zwecken nutzen, eine Reihe unnötiger und ihrer Gesundheit abträglicher Hürden überwinden müssen; und dass die Verbotspolitik dem Schwarzmarkt mit seinen unkontrollierten und potenziell gesundheitsschädigenden Produkten Auftrieb verleiht;
- die Ergebnisse der von ihr in Auftrag gegebenen Studie über die internationalen Modelle für die Cannabisregulierung und insbesondere die Tatsache, dass es nun seit mehr als fünf Jahren Regionen gibt, die Cannabis legalisiert und reguliert haben; dass es verschiedene Umsetzungsmodelle gibt, die alle ihre Stärken und Schwächen haben und sich in einem Entwicklungsstadium befinden; und dass sich inzwischen weniger die Frage

stellt, «ob» man Cannabis legalisieren und regulieren sollte, sondern vielmehr «wie» man dabei vorgehen sollte.

Auf Grundlage all dieser Arbeiten kann die EKSF nur die Empfehlungen der ehemaligen EKDF wiederholen, nämlich Cannabis nicht mehr zu verbieten, sondern die Zugänglichkeit über ein Regulierungsmodell zu steuern, das der Prävention und dem Jugendschutz die notwendige Beachtung schenkt.

Seit 2008 hat sich die Situation jedoch verändert, denn nun haben mehrere Regionen in der Welt in ihrer Cannabispolitik einen Wandel vollzogen. Dies hat eine Reihe von Regulierungsmodellen, aber auch eine boomende Cannabisindustrie hervorgebracht. Deshalb gilt es nun, über ein Regulierungsmodell nachzudenken, mit dem die Schweiz den Markt legalisieren und regulieren kann und das gleichzeitig die Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere der Jugendlichen möglichst gut schützt sowie eine gewisse Kontrolle über den Markt (Grösse, Produkte usw.) zulässt.

5.2 Grundsätze der Cannabisregulierung

Die beiden früheren Berichte der EKDF (1999 und 2008) empfahlen die Strafbefreiung des Cannabiskonsums, begleitet von einer strikten Regulierung des Verkaufs und der Produktion und einem starken Fokus auf dem Jugendschutz. Die Mitglieder der EKSF teilen diese Sichtweise, sind aber auch der Ansicht, dass man nun konkretere Empfehlungen formulieren sollte, ohne jedoch ein spezifisches Regulierungsmodell zu favorisieren. In diesem Sinne schlägt die Kommission eine Liste von grundlegenden Regulierungsgrundsätzen und -regeln vor, wobei die konkreten Umsetzungsmassnahmen Sache von Bund und Kantonen sind.

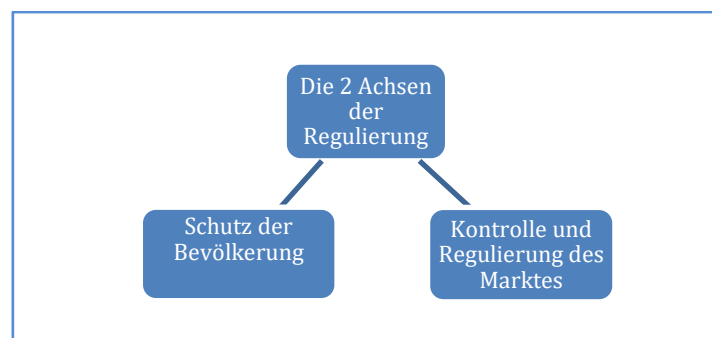
Die Kommission hat verschiedene Modelle geprüft, die im schweizerischen Kontext Anwendung finden könnten. Bei einem dieser Modelle handelt es sich um den Vorschlag einer Arbeitsgruppe aus Vertretern von Suchtpräventionsstellen und Branchenverbänden des Schweizer Cannabismarktes.¹⁶ Dieses Modell berücksichtigt die Sicherheitsziele und die öffentliche Gesundheit, lässt aber gleichzeitig die Entwicklung

¹⁶ Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren: Simon Anderfuhren-Biget, Cédric Heeb, Jean-Félix Savary und Frank Zobel. https://www.grea.ch/sites/default/files/regulationcannabis_fr_0.pdf

einer nachhaltigen und verantwortungsvollen lokalen Schweizer Cannabiswirtschaft zu. Es trägt dem föderalistischen Geist des politisch-administrativen Systems der Schweiz Rechnung und sieht die Erhebung von Abgaben zur Finanzierung der Begleitmassnahmen vor.

Das Modell orientiert sich an zwei Achsen: 1) Schutz der Bevölkerung und 2) Kontrolle und Regulierung des Marktes. Das Ziel ist einerseits, vulnerable Gruppen (insbesondere Jugendliche) zu schützen, den risikoarmen Konsum zu fördern und die möglichen Schäden des Cannabiskonsums zu verringern. Andererseits soll sichergestellt werden, dass der Markt klare Regeln einhält, dass die Behörden über die notwendigen Instrumente zur Marktregulierung erhalten und dass ein Teil der Einnahmen für Begleitmassnahmen verwendet wird.

Abbildung 1: Die Prioritätsachsen bei der Cannabisregulierung



Die EKSF ist der Ansicht, dass diese beiden Achsen für jedes potenzielle Schweizer Cannabisregulierungsmodell unerlässlich sind.

Die Autoren des erwähnten Modells haben zudem zehn Grundsätze als Leitplanken eines Regulierungsmodells in unserem Land aufgestellt:

1. Schutz der Jugend vor den negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums;
2. Förderung der Verwendung von Cannabisprodukten mit geringen Gesundheitsrisiken;
3. Aufklärung der Konsumenten über die mit Cannabis verbundenen Risiken;
4. Verhinderung und Bestrafung der Ausübung von bestimmten beruflichen Tätigkeiten unter Cannabiseinfluss;
5. Beschränkung von Cannabis im öffentlichen Raum sowie der Cannabiswerbung;
6. Kontrolle der Cannabisproduktion und -qualität und Sicherstellung der

Rückverfolgbarkeit;

7. Trennung zwischen dem Markt für medizinisches Cannabis und dem Markt für nicht-medizinisches Cannabis;
8. Verkauf von Cannabisprodukten in speziellen Läden;
9. Besteuerung von Cannabis zwecks Finanzierung der Begleitmassnahmen;
10. Regelung der Cannabisproduktion für den Eigengebrauch.

Die EKSF schlägt vor, diese zehn Grundsätze nach inhaltlichen Kriterien in drei gleich zu gewichtende Kategorien einzuteilen.



Abbildung 2: Die Grundsätze der Cannabisregulierung gemäss der EKSF

Der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) ist es wichtig, dass die Cannabisregulierung in der Schweiz in erster Linie den Schutz der öffentlichen Gesundheit gewährleisten kann. In diesem Sinne könnte mit lokalen Produkten, die von lokalen Akteuren geliefert und kontrolliert werden, ein Markt entstehen, der dem freien Markt mit multinationalen Konzernen, die über grosse Ressourcen für Lobbyingaktivitäten verfügen, vorzuziehen ist. Ansonsten bilden die Besteuerung der Produkte in Abhängigkeit ihrer Gefährlichkeit, der Jugendschutz, eine starke Werbebeschränkung oder gar ein Werbeverbot, die Stärkung risikoarmer Konsummuster sowie die Kontrolle des Marktes über eine nationale Behörde die Schlüsselemente für den Schutz der öffentlichen Gesundheit.

Die Erfahrungen mit der Cannabislegalisierung in den USA haben die Risiken einer allzu offenen Regulierung – ähnliche Entwicklungen wie im Tabaksektor – deutlich gemacht. Eine solche Situation ist für die Schweiz nicht erstrebenswert. Aus diesem Grund ist die Kommission der Ansicht, dass eine Einschränkung gewisser Freiheiten zu akzeptieren sei, um die Jugend zu schützen, um die Gefährdung Dritter (Strassenverkehr) zu minimieren und um die Werbung zu beschränken und einen unkontrollierten Markt zu verhindern. Umgekehrt sollte bei risikoarmen Konsumformen die Rolle des Staates und damit der Rechtsrahmen reduziert werden.¹⁷

Die EKSF vertritt die Auffassung, dass eine Regulierung auf der Grundlage der oben genannten Grundsätze es ermöglichen wird, Cannabis verantwortungsbewusst und kontrolliert zu regulieren. Die Einzelheiten der Umsetzung der einzelnen Grundsätze bleibt den einzelnen Kantonen überlassen.

6 Schlussfolgerung

Die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF) bekräftigt die Empfehlungen der ehemaligen EKDF, nämlich, dass es in der Schweiz Zeit ist für den Vorschlag und die Entwicklung einer Legalisierung und Regulierung von Cannabis. Die Grenzen und die

¹⁷ Ein solcher Ansatz mit verschiedenen staatlichen Interventionsstufen orientiert sich am «Stewardship Model» des Nuffield Council on Bioethics in Grossbritannien. Weitere Informationen sind verfügbar unter: <http://nuffieldbioethics.org/report/public-health-2/ethical-framework>. Dieses Modell wird zudem auch in dem bald erscheinenden Bericht der EKSF vorgeschlagen: Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (2019): 10 Jahre Betäubungsmittelgesetz BetmG. Überlegungen für die Zukunft. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen EKSF. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Inkonsistenzen der aktuellen Politik sind hinlänglich bekannt. Cannabis ist als eine Substanz zu behandeln, die sich von anderen illegalen Drogen unterscheidet, insbesondere aufgrund der zahlreichen medizinischen und nicht-medizinischen Anwendungen. Dank den wissenschaftlichen Erkenntnissen der letzten Jahre weiss man mehr über diese Pflanze und ihre potenziellen Anwendungen. Aber auch im internationalen Kontext hat sich einiges verändert, insbesondere mit der Legalisierungs- und Regulierungswelle in den USA, in Uruguay oder in Kanada, und dank der Erfahrungen in diesen Ländern lassen sich die Auswirkungen der verschiedenen Regulierungsmodelle besser verstehen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann und will die EKSF zwar kein spezifisches Regulierungsmodell vorgeben, sie schlägt aber Grundsätze vor, die in einem schweizerischen Modell für die Cannabisregulierung eine zentrale Rolle spielen müssten. Die Anwendung dieser Grundsätze muss die Gesundheit der Bevölkerung und die Kontrolle des Cannabismarktes gewährleisten.

Anhang I: Liste der Mitglieder der EKSF

- Berthel Toni
- Bohnenblust Eveline
- Broers Barbara
- Cattacin Sandro
- Chatterjee Bidisha
- Domenig Dagmar
- Esseiva Pierre
- Fabian Carlo
- Hafen Martin
- Petitjean Sylvie
- Poespodihardjo Renanto
- Sprumont Dominique
- Venzin Vigeli
- Wolf Julia
- Zobel Frank

Geschäftsstelle: Weber Mirjam, Leiterin Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, Schweiz.