

«Medical Marijuana» und «Medikamente auf Hanfbasis» Kalifornischer Alltag und schweizerische Ausnahmesituation

Sheron BAUMANN*

Zusammenfassung

Cannabis bleibt laut dem jährlichen UN-Drogenreport die weltweit meistkonsumierte illegale Droge. Seit Tausenden von Jahren dienen die Pflanze und ihre Wirkstoffe jedoch auch als Medizin. Ein Teil des weltweiten Cannabiskonsums findet aus medizinischen Gründen als Selbstmedikation oder auf ärztliche Empfehlung statt, erfolgt also nicht zu Betäubungsmittelzwecken. Der Fortschritt der letzten Jahrzehnte im Verständnis der Wirkungsmechanismen von THC und anderen Cannabinoiden hat das therapeutische Interesse an diesen Substanzen wiederbelebt (vgl. Ben Amar 2006: 21). Eine wachsende Anzahl von US-Bundesstaaten versucht, diesem Umstand Rechnung zu tragen. Nach über 80 Jahren der Prohibition haben bereits 15 Staaten und Washington D.C. den Anbau, Besitz und Konsum von Cannabis zu medizinischen Zwecken legalisiert. Als Folge ist dort eine Trennung von legalem Cannabis, so genanntem «Medical Marijuana», und illegalem Cannabis zu Betäubungsmittelzwecken vollzogen worden. Ähnlich wie im November 2008 in der Schweiz wurde im Herbst letzten Jahres (2010) im US-Bundesstaat Kalifornien eine weitergehende Volksinitiative zur generellen Legalisierung von Cannabis an der Urne jedoch abgelehnt. Im Folgenden wird hauptsächlich die Situation rund um «Medical Marijuana» in den USA, insbesondere in Kalifornien, erläutert. Ergänzend erfolgt ein Vergleich mit der neuen schweizerischen Regelung für Medikamente auf Hanfbasis. Obwohl das neue Betäubungsmittelgesetz (nBetmG) in der Schweiz die Möglichkeit für deren Zulassung bietet, wird es die relativ restriktive Auslegung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) nicht erlauben, dass es bei uns zu kalifornischen Zuständen kommt.

* lic. rer. oec.

Chronologie der Cannabisprohibition in Kalifornien und den USA

Um die heutigen Gegebenheiten betreffend Cannabis in den USA und speziell in Kalifornien verstehen zu können, hilft ein Blick auf die Entwicklung der Cannabisprohibition bzw. -regulierung in den Vereinigten Staaten.

Wie wohl fast überall auf der Welt war Cannabis* als Droge oder Heilmittel in den USA im 19. Jahrhundert frei erhältlich (vgl. Jay 2002: 1) und nicht reguliert. Gleichzeitig mit der Entwicklung der medizinischen und pharmazeutischen Branche wuchs auch das Bedürfnis für eine staatliche Regulierung von Medikamenten wie z. B. gesetzliche Kontrollen, Herstellergarantien, Inhaltsangaben usw. (vgl. Jay 2002: 3). Die Einführung des «Pure Food and Drug Act» im Jahr 1906 regulierte zum ersten Mal in der Geschichte der USA Heilmittel und -mittelchen mit Hanf als Inhaltsstoff. Das Gesetz wirkte auf Bundesebene eine Deklaration der Inhaltsstoffe von Lebensmitteln und Medikamenten. Hanf und der Konsum seiner Inhaltsstoffe wurden aber erst in den folgenden 30 Jahren schrittweise vollkommen verboten.

Meilensteine in der Cannabisprohibition sind die Verbote, die viele Bundesstaaten (darunter Kalifornien 1913) in den Jahren 1911 bis 1927 aussprachen. Die Verbote enthielten eine stark rassistische Komponente. So wurden in Kalifornien die einwandernden Hindus, welche häufig Cannabis konsumierten, als Gefahr für die Gesellschaft wahrgenommen (vgl. Abel 1980: Kap. 11). In anderen Teilen der USA wurde der Cannabiskonsum mit mexikanischen Einwanderern in Verbindung gebracht und darum geächtet. Nach der internationalen Einführung von Kontrollmechanismen und Prohibition im Rahmen der internationalen Opium-Konferenz 1925, bei der die USA eine wichtige Rolle spielten (vgl. Escohotado 1999: 88f), erfolgte in den Vereinigten Staaten 1937 das Inkrafttreten des «Marijuana Tax Act». Dem Beispiel der Regulierung des Handels mit Opiaten folgend wurden zum ersten Mal explizit Samen, Harz sowie die meisten Pflanzenteile und Derivate der Hanfpflanze gesetzlich geregelt (vgl. Bonnie/Whitebread 1970: Kap. 5).

Interessanterweise stellte sich die American Medical Association (AMA) gegen den Gesetzesentwurf, da sie keine Beweise dafür fand, dass Hanf eine gefährliche Droge war und befürchtete, dass Ärzte das therapeutische Potenzial von Cannabis nicht mehr einsetzen könnten (vgl. NORML 1997). Das neue Gesetz bewirkte die Pflicht zur staatlichen Registrierung aller natürlichen und juristischen Personen, welche gewerbmässig mit Hanf arbeiteten. Darunter fielen nicht nur Händler und Hersteller, sondern auch Ärzte, Forscher und Veterinäre. Die Registrierten hatten relativ hohe Steuern auf ihre Tätigkeiten zu entrichten. Durch die Verweigerung der Registrierungen durch die Behörden und die hohen Steuersätze kam es faktisch zu einem Verbot von Cannabis. Im Jahr 1941 wurde Hanf schliesslich aus der US-Pharmakopöe gestrichen (vgl. Russo 1998: 4).

* Die Begriffe Hanf und Cannabis werden in diesem Artikel als Synonyme verwendet, ebenso wie die Begriffe «Medical Marijuana» und «Medical Cannabis».

Während der nächsten rund 30 Jahre war in den USA eine Verschärfung der Repression zu beobachten, bis einzelne Bundesstaaten Versuche mit der Entkriminalisierung des Cannabiskonsums begannen. Die Jahre des parallelen Bestehens von strenger Prohibition und Entkriminalisierung brachten interessante Ergebnisse. Befragungsdaten von amerikanischen Schülern und Schülerinnen aus dieser Zeit zeigen zwar einen positiven und statistisch signifikanten Effekt der Entkriminalisierung auf den Konsum in den letzten zwölf Monaten, jedoch einen reduzierenden oder insignifikanten Einfluss auf die Häufigkeit des Cannabiskonsums im vergangenen Monat bzw. im vergangenen Jahr (vgl. Chaloupka et al. 1998: 19). In Florida wurde schliesslich 1991 Cannabiskonsum unter bestimmten Bedingungen gerichtlich als legal anerkannt, als sich zwei Aidspatienten erfolgreich gegen die Verfolgung ihres medizinischen Gebrauchs von Hanf wehrten (vgl. MPP 2010).

Trennung des Cannabismarktes und zunehmende Wichtigkeit von «Medical Marijuana»

Cannabis als Medikament verbreitete sich in den 1990er Jahren in den USA und Kalifornien weiter und gewann an medizinischer Akzeptanz. Der Begriff des «Medical Marijuana» bzw. «Medical Cannabis» bürgerte sich ein, wobei mit dem englischen Begriff Marijuana nicht nur die Hanfblüten bezeichnet werden, sondern alle THC-haltigen Cannabisprodukte. Er bezeichnet die Substanz zum medizinisch indizierten Cannabiskonsum, sei dies durch Selbstmedikation oder auf Empfehlung eines Arztes. Eine Wählerinitiative in Kalifornien brachte 1996 die Angelegenheit an die Urne. Die Annahme der so genannten «Proposition 215» bewirkte eine bis heute geltende Aufteilung des Cannabismarktes in einen legalen medizinischen Teil und einen restlichen illegalen Teil. Sie erlaubt und reguliert den Anbau, Handel und Konsum von «Medical Cannabis».

Heute machen in Kalifornien bereits Hunderttausende von diesem Recht Gebrauch und das kalifornische Gesundheitsamt konnte bisher über 45 000 bzw. über 500 freiwillige Registrierungen von Konsumentinnen und Konsumenten und Produzentinnen und Produzenten von «Medical Marijuana» für sein ID-Kartenprogramm (siehe weiter unten) verzeichnen (vgl. CDPH 2011). Bis Ende 2009 führten 13 weitere Bundesstaaten und Washington D.C. die Legalisierung medizinisch indizierten Hanfkonsums ein (vgl. Green 2010), der grössere, nicht medizinische Teil des Cannabismarktes bleibt jedoch illegal. Es ist davon auszugehen, dass sich die Anwendung von «Medical Marijuana» in den USA weiter ausdehnen wird. Hierfür spricht auch, dass die schwierige wirtschaftliche Lage vieler Amerikanerinnen und Amerikaner dazu führt, dass «Medical Marijuana» als Ersatz für teurere patentierte Medikamente dient.

Starke Repression des illegalen Cannabiskonsums

Die Durchsetzung des Verbotes für Cannabis zu Betäubungsmittelzwecken führte in Kalifornien und den USA im Jahr 2008 zu über 68 500 bzw.

920000 Verhaftungen. Zunehmend sind sowohl Konsumentinnen und Konsumenten als auch Besitzerinnen und Besitzer kleiner Mengen von illegalem Cannabis das Ziel polizeilicher Verfolgung. So stiegen die Verhaftungen für Cannabisbesitz in Kalifornien zwischen 1990 und 2008 um 127 Prozent an, in der gleichen Zeit gingen die Verhaftungen für alle anderen Drogendelikte jedoch zurück (vgl. Macallair, Males 2009: 2).

Interessanterweise ist in der Schweiz – zumindest was die Daten bis 2007 betrifft – eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen. Hier stieg die Verzeigungsquote pro 100000 Einwohnerinnen und Einwohner für Cannabiskonsum im Zeitraum 1987 bis 2007 um über 100 Prozent an, während die Wahrscheinlichkeit, wegen Cannabishandels verzeigt zu werden, zurückging (vgl. Baumann 2008: 29). Das Verhältnis von Verzeigungen wegen Handels zu Verzeigungen wegen Konsums stieg in der Schweiz von 1990 bis 2008 von 1 zu 5,4 auf 1 zu 8,7 an (+61,1 Prozent) (vgl. BFS 2010). Der dabei entstandene Druck auf das letzte Glied der Absatzkette könnte also in Kalifornien, wie auch in der Schweiz, durchaus eine Rolle bei der Mobilisierung der Stimmbürgerinnen und -bürger für Legalisierungsbestrebungen gehabt haben.

Die Bedingungen des Marktes für Medical Cannabis in Kalifornien

Hauptsächlich sind es zwei Gesetze, welche die legale medizinische Verwendung von Cannabis in Kalifornien regeln. Die «Proposition 215» («Compassionate Use Act») erlaubt seit 1996 den Anbau und Besitz von medizinischem Hanf und die «Senate Bill 420» («Medical Marijuana Program Act») regelte acht Jahre später gesetzliche Details, die in der «Proposition 215» nicht berücksichtigt worden waren.

Im Wesentlichen setzt die «Proposition 215» Folgendes fest:

- Ein lizenziertes Arzt muss die Angemessenheit für die Behandlung mit Cannabis feststellen und empfehlen. Insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Krebs, Anorexie, AIDS, chronischen Schmerzen, Spastizität, Glaukom, Arthritis, Migräne oder jeder anderen Krankheit, für welche Cannabis Erleichterung bietet.
- Sowohl Patientinnen und Patienten als auch «Primary Caregivers», die medizinischen Hanf im Auftrag von Patientengruppen produzieren, werden strafrechtlich nicht verfolgt für den Besitz, den Transport, die Lieferung oder den Anbau.
- Patientinnen und Patienten sowie «Primary Caregivers» können «Cooperatives» (gesellschaftsrechtlich geregelt, entspricht einer Genossenschaft) oder «Collectives» (informellere Selbsthilfegruppen) gründen, um medizinisches Cannabis anzubauen. Dabei gelten die folgenden Bedingungen (vgl. Margolin 2009: 21):

- demokratische Kontrolle durch die Mitglieder;
- kein Abzweigen der Produktion für nichtmedizinische Anwendungen;
- keine Gewinnorientierung; demokratisch kann jedoch festgelegt werden, wie hoch Arbeit und Einsatz entschädigt werden sollen (vgl. Margolin 2009: 16).

Die «Senate Bill 420» versucht seit ihrem Inkrafttreten 2004 die relativ unspezifischen Bestimmungen der «Proposition 215» zu konkretisieren, u. a. um dem Gesetzesvollzug konkretere Bestimmungen bezüglich legaler Cannabismengen zu bieten (vgl. Margolin 2009: 15). Einige Beispiele für solche Konkretisierungen sind:

- Für den persönlichen Besitz sind acht Unzen (510,3 g) getrockneter Hanfblüten und der Anbau von sechs reifen oder zwölf unreifen Pflanzen erlaubt.
- Der Konsum von medizinischem Cannabis ist nicht erlaubt in Zonen, in denen es ein gesetzliches Rauchverbot gibt, in einem Motorfahrzeug, wenn dieses in Betrieb ist, in Schulbussen und innerhalb einer 1000-Fuss-Zone um Schulen, Freizeit- oder Jugendzentren, sofern der Konsum nicht in privaten Wohnräumen stattfindet.

Da Volksbegehren in Kalifornien nicht durch die Gesetzgebung eingeschränkt werden können, haben die zusätzlichen Bestimmungen der Senate Bill 420 vor Gericht nur einen schwachen Stand (vgl. Margolin 2009: 15). Der Staat führte im Rahmen der Senate Bill 420 wie erwähnt auch eine freiwillige Identifikationskarte für Benutzerinnen und Benutzer von medizinischem Cannabis und «Primary Caregivers» ein, welche von den öffentlichen Gesundheitsämtern der Verwaltungsbezirke gegen eine Gebühr ausgestellt wird (vgl. California State Legislature 2010). Sie soll vor ungerechtfertigter polizeilicher Verfolgung schützen, indem sie es der Polizei erlaubt, schnell zwischen legalem und illegalem Cannabiskonsum, Besitz und Anbau unterscheiden zu können.

Die kalifornische Regelung stellt die Selbstverantwortung und -kompetenz sowie das Recht zur Selbstmedikation in den Vordergrund. Die rechtlichen Hürden zur Herstellung und dem Inverkehrbringen von «Medical Marijuana» sind relativ tief und erlauben es jeder Einwohnerin und jedem Einwohner, selbst tätig zu werden.

Entwicklung und Kommerzialisierung von Medical Cannabis in Kalifornien

Im Laufe der Jahre entwickelte sich die «Medical Marijuana»-Branche stark und es fand neben der wachsenden Verbreitung der «Collectives» eine Professionalisierung sowie eine Kommerzialisierung statt. Ähnlich wie bis vor einigen Jahren in der Schweiz Hanfläden das Strassenbild prägten, findet man heute Geschäfte für medizinisches Cannabis in den meisten grösseren

Ortschaften in Kalifornien. Sie werden als «Dispensaries» bezeichnet und sind eine Art von Hanfapotheken, die Cannabis bzw. THC-haltige Cannabisprodukte in den verschiedensten Formen und gegen ärztliches Rezept verkaufen. Oft haben grössere «Dispensaries» eigene Ärztinnen und Ärzte, welche Patientinnen und Patienten beraten. Es kann durchaus von einem Boom gesprochen werden. Anfang 1996 existierten z. B. in Los Angeles gerade einmal vier «Dispensaries», Mitte 2009 wurde ihre Zahl auf über 600 geschätzt (vgl. Hoeffel 2009).

Die durch einen Volksentscheid eingeführte und wesentlich durch Aktivistinnen und Aktivisten sowie öffentlich exponierte Befürworterinnen und Befürworter geprägte «Proposition 215» bildete den Anfang der Dispensary-Szene in Kalifornien. Parallel zu den Selbsthilfegruppen («Collectives»), welche legal Cannabis für ihre Mitglieder produzierten, etablierten sich im Laufe der Jahre immer mehr öffentliche und kommerziell ausgerichtete «Dispensaries» oder Abgabestellen. Sie entwickelten sich aus Genossenschaften, welche nicht mehr nur an einen festen Stamm von Mitgliedern Hanf und THC-haltige Produkte verkauften. Stattdessen führten sie beim Verkauf von «Medical Marijuana» den automatischen Abschluss einer Mitgliedschaft für alle, die ein ärztliches Rezept vorweisen können, ein.

Um das ungebremsste Ansteigen der Anzahl von «Dispensaries» unter Kontrolle zu bringen, führten die Stadtbehörden von Los Angeles 2007 ein Moratorium für Neueröffnungen ein. Trotzdem wurden Hunderte von Ausnahmesuchen eingereicht und weiterhin neue Läden eröffnet. Daneben entwickelte sich ein ganzes Spektrum von zugewandten ökonomischen Tätigkeiten wie Versicherungen, Rechtsberatung, Sicherheitsdiensten, Ausbildungslehrgängen usw. Seit Juni 2010 müssen über 400 «Dispensaries» in Los Angeles damit rechnen, geschlossen zu werden, da sie den Auflagen, welche nach dem Moratorium ausgesprochen wurden, nicht entsprechen. Nach dem Willen der Stadtbehörden sollen nur noch etwa 135 «Dispensaries» übrig bleiben (vgl. Whitcomb 2010). Ob sich das durchsetzen lässt, wird die Zukunft zeigen. Es ist mit vielen juristischen Anfechtung und Gerichtsfällen zu rechnen.

Bemerkenswerterweise haben die Dispensaries und die einfachere Erhältlichkeit von medizinischem Cannabis bisher in Kalifornien im Vergleich mit anderen US-Bundesstaaten zu keiner höheren Monatsprävalenz des Cannabiskonsums geführt. Kalifornien befindet sich mit seinen Raten für über 12-Jährige zwar im oberen Mittelfeld der USA (vgl. OAS 2010), dies dürfte jedoch auf die relativ hohen Monatsprävalenzen für Konsumentinnen und Konsumenten ab 26 Jahren zurückzuführen sein.

Generelle Cannabislegalisierung vorerst abgewendet

Die im November 2010 vom kalifornischen Stimmvolk abgelehnte Initiative für eine generelle Legalisierung von Cannabis («California Marijuana Legalization Initiative») erweckte grosses internationales Aufsehen und stellt einen von zwei Versuchen dar, den bisher noch illegalen Teil des Cannabismarktes der organisierten Kriminalität zu entziehen. Die Initiative wurde mit

53,5 Prozent der Stimmen abgelehnt. Von den 58 kalifornischen «Counties» (Bezirken) nahmen nur elf die Initiative an. Da sich darunter grosse Bevölkerungszentren wie San Francisco und Oakland befanden und die Initiative im grössten «County» Los Angeles nur knapp abgelehnt wurde, war das Abstimmungsresultat trotzdem relativ knapp. Zu den Gründen für die Ablehnung kann sicher gezählt werden, dass der damalige republikanische Gouverneur von Kalifornien, Arnold Schwarzenegger, einen Monat vor dem Urnengang noch ein Gesetz unterzeichnete, welches den Besitz von bis zu 28 Gramm Cannabis zu einem Ordnungsvergehen machte. Somit wurde die Bestrafung für Cannabisbesitz auf eine Ordnungsbusse von maximal US\$ 100 verringert, was für viele die Dringlichkeit einer Legalisierung verminderte und wohl gegen einen politischen Erfolg der Demokraten gerichtet war, die mehrheitlich für die Initiative eintraten.

Die Cannabis-Frage könnte auch in den US-Wahlen im nächsten Jahr eine wichtige Rolle spielen. Da Befragungen zum Abstimmungsverhalten gezeigt haben, dass viele junge Wählerinnen und Wähler für die Initiative gestimmt haben und ein Grossteil der Unentschlossenen nicht polarisiert ist, kann erwartet werden, dass Parteien und Kandidierende die Gunst der Wählerinnen und Wähler, von denen zumindest in Kalifornien die Mehrheit latent pro Legalisierung ist (vgl. Hoeffel 2010), zu gewinnen versuchen werden.

Der zweite aktuelle Versuch die Cannabis-Legalisierung auf Stufe des Bundesstaates einzuführen, die so genannte «Ammiano-Bill», ein Gesetzesvorschlag des kalifornischen Politikers und Vertreters der Demokratischen Partei Tom Ammiano, befindet sich seit einiger Zeit im Vernehmlassungsprozess der Legislative des Sonnenstaates.

Auf Bundesebene besteht für alle Bemühungen betreffend der Aufhebung der Cannabisprohibition aber möglicherweise immer noch ein Problem, weil Präsident Obama seine Bundesstaatsanwälte angewiesen hat, nur dann nicht mehr gegen Benutzerinnen und Benutzer sowie Anbieterinnen und Anbieter von medizinischem Cannabis vorzugehen, wenn diese im Einklang mit der bundesstaatlichen Gesetzgebung handeln. Das Benutzen und Anbieten von Cannabis in Kalifornien und anderen US-Staaten könnten also selbst nach einer bundesstaatlichen Legalisierung von den Bundesbehörden immer noch verfolgt werden (vgl. Beau et al. 2010: 45). Das hat jedoch den obersten Staatsanwalt von Seattle Mitte Februar nicht davon abgehalten, öffentlich bekannt zu geben, dass er Cannabisbesitz nicht mehr länger verfolgen lasse und er für eine generelle Legalisierung von Cannabis in seinem Staat Washington sei (vgl. Holmes 2011).

Big Business und willkommenes Steuerobjekt

Neben dem medizinischen Hanf, für den es heute in zahlreichen US-Bundesstaaten legale Märkte gibt, existiert überall ein beträchtlicher illegaler Markt für die Droge Cannabis. Für die Grösse des nationalen Cannabis-Marktes in den USA gibt es verschiedene Schätzungen und Berechnungen. Während Miron (2005), auf eine Berechnung der UNO zurückgreifend, das Volumen vor zehn Jahren auf US\$ 10,5 Milliarden schätzt (vgl. Miron 2005: 11),

berechnet Gettman (2006) einen Wert der einheimischen Produktion von US\$ 35,8 Milliarden (vgl. Gettman 2006: 11). Cannabis wäre somit bei Weitem das wichtigste Agrarprodukt der Vereinigten Staaten. Hierzu kommen noch einmal erhebliche Summen für ausserhalb der USA produziertes Cannabis. Der Wert der Cannabisverkäufe in Kalifornien wird auf bis zu US\$ 14 Milliarden geschätzt (vgl. Stateman 2010).

Diese Zahlen deuten darauf hin, dass der wachsende Druck auf Behörden und Polizeiresourcen nicht die einzige Motivation für die Legalisierungsbestrebungen in Kalifornien sind. Ein weiterer wichtiger Anreiz sind die prognostizierten Steuereinnahmen von US\$ 650 Millionen bis 1,49 Milliarden bei einer allfälligen Legalisierung (Beau et al. 2010: 30). Die Prognosen hängen von der Art der Besteuerung ab. Während die gescheiterte Initiative die Besteuerung in die Hände der lokalen Gemeindebehörden gelegt hätte, könnte unter der Ammiano-Bill eine staatsweite Verbrauchssteuer von US\$ 50 pro Unze (28,35g) eingeführt werden. Das würde Cannabis im Vergleich zu Zigaretten, Alkohol, Soft Drinks und Benzin zum am höchsten besteuerten Gut in Kalifornien machen (vgl. Beau et al. 2010: 22).

Allein durch die Besteuerung der legalen medizinischen Hanfprodukte fließen beträchtliche Summen in die Staatskasse. Im Frühling 2009 fielen rund US\$ 200 Millionen Umsatz durch «Medical Marijuana» unter die kalifornische Umsatzsteuer von über 10 Prozent (vgl. Stateman 2010). Bereits im Juli 2009 hat die Stadt Oakland eine Steuer von US\$ 18 pro US\$ 1000 Umsatz für medizinischen Hanf eingeführt. Die vier öffentlichen Verkaufsstellen der Stadt meldeten 2008 Einnahmen von US\$ 19,7 Millionen (vgl. Strack 2009). Im Juli letzten Jahres hatten die städtischen Behörden sogar beschlossen, dass bis zu vier Bewilligungen für den Grossanbau von Cannabis im industriellen Stil vergeben würden (vgl. Reuters 2010). Die gescheiterte Legalisierungsinitiative und die Haltung der Bundesbehörden, welche den Anbau nicht tolerieren, haben diese Pläne gestoppt. Anfang Februar 2011 wurde die Debatte jedoch wieder aufgenommen, wobei die Herstellung von «Medical Marijuana» in fünf Grossbetrieben diskutiert wird (vgl. Maher 2011).

Neben der Frage der Besteuerung gibt es zwischen den beiden Legalisierungsbestrebungen in Kalifornien noch weitere Unterschiede. Die «Ammiano-Bill» würde eine Legalisierung von Cannabis für Personen ab 21 Jahren einführen und das bundesstaatliche Amt für Alkoholkontrolle mit der Regulierung von Anbau, Konsum und Verkauf beauftragen. Die abgelehnte «California Marijuana Legalization Initiative» ging in den Detailausführungen weiter und hätte gesetzliche Regelungen bezüglich erlaubter Mengen, Mindestalter und Eigenanbau eingeführt. In beiden Fällen gehen die Bestimmungen weit über die De-facto-Legalisierung des Konsums und Transaktionen von kleinen Mengen in den Niederlanden hinaus (vgl. Beau et al. 2010: 13).

«Medical Marijuana» in der Schweiz?

Die Weichen für «Medical Marijuana» wurden in der Schweiz mit der Annahme des revidierten Betäubungsmittelgesetzes im Herbst 2008 gestellt. Grundsätzlich hätte auch die damals abgelehnte Hanfinitiative die Verwen-

dung von Hanf zu medizinischen Zwecken betroffen, und zwar hauptsächlich dadurch, dass der Cannabiskonsum, worunter auch die Selbstmedikation fällt, polizeilich nicht mehr hätte verfolgt werden können. Durch den Volkentscheid wird die medizinische Anwendung von Hanf nun aber durch das neue Betäubungsmittelgesetz geregelt. Anlässlich des Abstimmungskampfes um die Hanfinitiative und das nBetmG erwähnte der Bundesrat in seinen Abstimmungsempfehlungen ausdrücklich: «Heute ist die medizinische Anwendung von Cannabis verboten. Die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes schafft die Möglichkeit, Medikamente auf Hanfbasis zuzulassen.» (Bundeskanzlei 2008: 42).

Wie ein genauer Blick auf den neuen Gesetzestext und die Entwürfe für die Verordnungen dazu zeigen, sind die Hürden dazu aber relativ hoch. Gemäss Art. 8 Abs. 5 des nBetmG kann das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Ausnahmegewilligung für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Cannabis erteilen, und zwar u. a. zur beschränkten medizinischen Anwendung. Der rechtliche Rahmen würde es also grundsätzlich erlauben, Hanf für die Behandlung einer bestimmten Gruppe von Krankheiten zuzulassen. Auf Anfrage gab das BAG bekannt, dass es drei Anwendungsbereiche für Cannabis gebe:

- Zu Forschungszwecken, wie z. B. für die Entwicklung eines Medikamentes, wozu die Zustimmung der zuständigen kantonalen Ethikkommission sowie eine Freigabe (Notifikation) von Swissmedic und eine Ausnahmegewilligung vom BAG benötigt werden.
- Als beschränkte medizinische Anwendung für die heute bekannten Indikationen; wozu ebenfalls eine Ausnahmegewilligung des BAG nötig ist.
- Die herkömmliche Anwendung eines bei Swissmedic registrierten Medikamentes.

Die Kriterien für die Erteilung von Ausnahmegewilligungen werden gemäss BAG kurz vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bekannt gegeben. Weiter teilte das BAG im Rahmen der Recherchen zu diesem Artikel mit, dass zukünftig ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte bei gegebener Indikation und einer medizinisch akzeptierten Applikationsform (was das Rauchen ausschliesse) Hanf als Medikament abgeben bzw. verschreiben dürfen. Folglich müssten auch Ausnahmegewilligungen für den Anbau von Cannabis erteilt werden.

Aus den Erläuterungen zu Art. 34 der Verordnungen über die suchtbedingten Störungen (BetmSV) geht zudem hervor, dass das BAG eine «National Cannabis Agency» (NCA) auf die Beine stellen wird, die garantieren soll, dass Cannabis nur für die im Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel genannten Zwecke angebaut und versendet wird (vgl. BAG 2011: 37).

Die Regelungen werden wohl kaum eine Entspannung der rechtlichen Lage von Menschen, die in der Schweiz aus medizinischen Gründen Cannabis konsumieren bzw. zu sich nehmen möchten, bewirken. Das nBetmG und die dazugehörigen Verordnungen scheinen eher die pharmazeutische Indus-

trie zu begünstigen, als eine unbürokratische, bürgernahe und auf die Selbstverantwortung aufbauende Lösung zu bringen, wie es sie z. B. in Kalifornien gibt. Das BAG schätzt den zu erwartenden Arbeitsaufwand für die NCA als gering ein (vgl. BAG 2011: 38).

Schlussfolgerungen

Während in den USA mit einer Ausdehnung der Verwendung von «Medical Marijuana» zu rechnen ist, scheint es zurzeit klar, dass es kurz- und mittelfristig in der Schweiz zu keiner breiten Anwendung von Hanf zu medizinischen Zwecken kommen und sie die Ausnahme bleiben wird. In der Schweiz wird es somit zu keiner nennenswerten Trennung von Cannabis in einen legalen und illegalen Teilmarkt kommen. Mit der wachsenden Akzeptanz für «Medical Marijuana» von Seiten des Staates und der medizinischen Branche sowie der zunehmenden Entkriminalisierung von nichtmedizinischem Cannabis in den USA könnten jedoch die dort gewonnenen Erkenntnisse und die neu entstehenden Paradigmen trotzdem mittel- bis langfristig die schweizerische Gesundheits- und Drogenpolitik beeinflussen.

Literatur

- Abel, E. L. (1980): Marijuana – The First Twelve Thousand Years. <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/history/first12000> [17.10.2005].
- Beau K./J. P. Caulkins/R. L. Pacula/R. J. MacCoun/P. H. Reuter (2010): Altered State? Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets, Rand Drug Policy Research Center, Occasional Paper, Santa Monica, CA 2010.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2011) (o. A.): Erläuterungen zur Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV) und zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV). Online im Internet: URL: http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1698/Berichte_1_2.pdf
- Baumann, S. (2008): Effizienz und Kosten der Cannabisrepression in der Schweiz. SuchtMagazin, 34. Jahrgang, Nummer 5, Oktober 2008, 27-30.
- Ben Amar, M. (2006): Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. Journal of Ethnopharmacology 105 (2006), 1–25.
- Bundesamt für Statistik BFS (2010) (o. A.): Verhältnis Verzeigungen wegen Handel zu Verzeigungen wegen Konsum, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2010. Online im Internet: URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/02/dos/01/04.html> [18.07.2010]
- Bonnie R. J./C. H. Whitebread, II (1970): The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: An Inquiry into the Legal History of American Marihuana Prohibition, Virginia Law Review, Volume 56, October 1970 Number 6. Online im Internet: URL: <http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/vlr/vlrloc.htm> [18.07.2010]
- Bundeskanzlei (2008) (o. A.): Volksabstimmung vom 30. November 2008, Erläuterungen des Bundesrates. Herausgegeben von der Bundeskanzlei, August 2008. Online im Internet: URL: http://www.parlament.ch/d/wahlen-abstimmungen/volksabstimmungen/fruehere-volksabstimmungen/abstimmungen2008/30112008/documents/abs_nov-08_d.pdf [24.05.2010.]
- California State Legislature (2010): Bill Number: SB 420 Chaptered Bill Text. Online im Internet: URL: http://info.sen.ca.gov/pub/03-04/bill/sen/sb_0401-0450/sb_420_bill_20031012_chaptered.html [18.07.2010].
- California Department of Public Health (CDPH) (2011): Medical Marijuana Program Card Information. Online im Internet: URL: <http://www.cdph.ca.gov/programs/MMP/Pages/MMPCard-DATA.aspx> [30.01.2011].

Chaloupka, F.J./M. Grossman/J. A. Tauras (1998): The Demand for Cocaine and Marijuana by Youth. National Bureau of Economic Research (NBER), NBER Working Paper Series, Working Paper 6411, Cambridge, MA 1998.

Escohotado, A. (1999): A Brief History of Drugs; From Stone Age to the Stoned Age. Rochester 1999.

Green, J. (2010): Do Marijuana Ballot Initiatives Help Democrats Win? The Atlantic (Onlineversion), Juli 2010. Online im Internet: URL: <http://www.theatlantic.com/politics/archive/2010/07/do-marijuana-ballot-initiatives-help-democrats-win/58974> [18.07.2010].

Gettman, J. (2006): Marijuana Production in the United States, The Bulletin of Cannabis Reform, Dezember 2006. Online im Internet: URL: http://www.drugscience.org/Archive/bcr2/MJ-CropReport_2006.pdf [21.07.2010].

Hoefel, J. (2009): L.A.'s medical pot dispensary moratorium led to a boom instead. Los Angeles Times (Onlineversion), 3. Juni 2009. Online im Internet: URL: <http://articles.latimes.com/2009/jun/03/local/me-medical-marijuana3> [18.07.2010].

Hoefel, J. (2010): Despite rejecting Prop. 19, Californians lean toward legalizing marijuana, poll finds. Los Angeles Times (Onlineversion), 4. November 2010. Online im Internet: URL: <http://latimesblogs.latimes.com/lanow/2010/11/despite-rejecting-proposition-19-post-election-poll-finds-californians-still-lean-toward-legalizing-.html> [10.11.2010].

Holmes, P. (2011): Washington State should lead on marijuana legalization. The Seattle Times (Onlineversion), 16. Februar 2011. Online im Internet: URL: http://seattletimes.nwsourc.com/html/opinion/2014247491_guest17holmes.html?prmid=op_ed [17.02.2011].

Jay, M. (2002): Legalisation: The First Hundred Years; What happened when drugs were legal and why they were prohibited. Lecture presented at a conference organized by the Institute for Public Policy Research (IPPR) in London, July 17th 2002. Online im Internet: URL: <http://www.cedro-uva.org/lib/jay.legalisation.html> [23.07.2010].

Macallair, D./M. Males (2009): Marijuana Arrests and California's Drug War: A Report to the California Legislature Center on Juvenile and Criminal Justice (2009). Online im Internet: URL: http://www.cjcj.org/files/Marijuana_Arrests_and_Californias_Drug_War.pdf [18.07.2010]

Maher, S (2011): Oakland pot ordinance stalled but still taking ideas. Oakland Tribune (Onlineversion), 8. Februar 2011. Online im Internet: URL: http://www.insidebayarea.com/news/ci_17322521 [10.02.2011].

Margolin, B. M. (2009): The Margolin Guide, Marijuana Laws. 18. Auflage, Juli 2009. National Institute of Court Qualified Cannabis Experts, West Los Angeles School of Law, Los Angeles 2009.

Miron, J (2005): The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition, Juni 2005. Online im Internet: URL: <http://www.prohibitioncosts.org/MironReport.pdf> [18.07.2010].

MPP (2010) (o. A.): Marijuana Policy Project, Jenks v. State of Florida. Online im Internet: URL: <http://www.mpp.org/states/florida/jenks-v-state-of-florida.html>.

NORML (1997) (o. A.): Marijuana Prohibition 1937-1997 A report prepared by the National Organization for the Reform of Marijuana Laws (NORML) on the occasion of the 60th anniversary of the adoption of the «Marijuana Tax Act of 1937.» National Organization for the Reform of Marijuana Laws, 1997. Online im Internet: URL: http://norml.org/index.cfm?Group_ID=4429 [18.07.2010].

Reuters (2010) (o. A.): California City Approves Marijuana Farming, Thomson Reuters, 21. Juli 2010. Online im Internet: URL: <http://www.reuters.com/article/idUSTRE66K17320100721?type=domesticNews> [21.07.2010].

Russo E. B. (1998): Cannabis for Migraine Treatment: The Once and Future Prescription?: An Historical and Scientific Review; Pain 76 (1) 1998, 3-8.

Stateman, A (2010): Can Marijuana Help Rescue California's Economy? Time Magazine, 13. Februar 2010. Online im Internet: URL: <http://www.time.com/time/nation/article/0,8599,1884956,00.html> [18.07.2010].

Strack, J. (2009): Oakland voters approve a tax on medical marijuana. Los Angeles Times, 22. Juli 2009. Online im Internet: URL: <http://articles.latimes.com/2009/jul/22/local/me-pot-tax22> [18.07.2010].

OAS (2010) (o. A.): SAMHSA, Office of Applied Studies, National Survey on Drug Use and Health, 2006 and 2007. Online im Internet: URL: <http://www.oas.samhsa.gov/2k7/State/Ch2.htm> [18.07.2010].

Whitcomb, D. (2010): Some 440 medical pot shops ordered to close in L. A., Thomson Reuters 7. Juni 2010, Online in Internet: URL: <http://www.reuters.com/article/idUSTRE6565TU20100607> [18.07.2010].

Kalifornische Gesetzestexte online im Internet:

Proposition 215: <http://vote96.sos.ca.gov/bp/215text.htm> [18.07.2010]

Senate Bill 420: http://info.sen.ca.gov/pub/03-04/bill/sen/sb_0401450/sb_420_bill_20030220_introduced.pdf [18.07.2010]

Korrespondenzadresse

Sheron Baumann, Schwarztorstrasse 97, 3007 Bern
E-Mail: sheron@gmx.net

Résumé

Le cannabis reste, selon le rapport annuel de l'ONU sur les drogues, la drogue illégale la plus largement consommée dans le monde. Pourtant depuis des milliers d'années, la plante et ses principes actifs servent aussi de médicament. Une partie de la consommation mondiale de cannabis se fait pour des raisons médicales, en automédication ou sur recommandation du médecin soit pas à fins stupéfiantes. Les progrès des dernières décennies dans la compréhension des mécanismes d'action du THC et autres cannabinoïdes a réveillé l'intérêt thérapeutique pour ces substances (voir Ben Amar 2006: 21). Un nombre croissant d'États américains tente de prendre cela en compte. Après plus de 80 ans de prohibition, 15 États et Washington DC ont légalisé la culture, la possession et la consommation de cannabis à des fins médicales. Par conséquent, la distinction est faite entre le cannabis légal, que l'on appelle «la marijuana médicale» et le cannabis illégal à fins stupéfiantes. Toutefois, de même qu'en novembre 2008 en Suisse, une autre initiative populaire pour la légalisation généralisée du cannabis a toutefois été rejetée en votation populaire l'année dernière (2010) dans l'État américain de Californie. Par la suite, c'est principalement la situation autour de la «marijuana médicale» aux États-Unis, en particulier en Californie qui est expliquée. En outre, une comparaison est faite avec la nouvelle réglementation suisse pour les médicaments à base de cannabis. Bien que la nouvelle loi suisse sur les stupéfiants (nLStup) offre la possibilité de son autorisation de mise sur le marché, l'interprétation relativement restrictive de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne permettra pas à ce que nous arrivions à la situation de la Californie.

Summary

According to the annual UN Drug Report, cannabis remains the most widely consumed illegal drug in the world. This plant and its active substances have, however, also been used for medicinal purposes for thousands of years. Some of the worldwide consumption of cannabis serves medicinal purposes, either as self-medication or based on physicians' recommendations, i.e. for non-narcotic purposes. Progress made in recent years in our understanding of the mechanisms of action of THC and other cannabinoids has renewed interest in the therapeutic aspects of these substances (cf. Ben Amar 2006: 21). An increasing number of states in the U.S. are trying to give this situation due consideration. After over 80 years of prohibition, 15 states and Washington D.C. have now legalized the growing, possession and consumption of cannabis for medical purposes. The result has been a differentiation between legal cannabis, so-called «medical marijuana», and illegal cannabis used for narcotic purposes. Similar to the situation in Switzerland in November 2008, a further citizens' initiative in California in the autumn of last year (2010), which sought the general legalization of cannabis, was rejected at the polls. The following article is concerned mainly with the situation related to «medical marijuana» in the U.S.A., especially in California. This is followed by a comparison with the new Swiss regulation concerning cannabis-based medical drugs. Although the new Swiss Narcotics Act (nBetmG) leaves open the possibility of their market authorization, the relatively restrictive interpretation promulgated by the Federal Health Office (BAG) will not permit the development of a «Californian» situation here.