



Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel)

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Zusammenfassung

Cannabis gilt in der Schweiz als verbotenes Betäubungsmittel. Es darf grundsätzlich weder angebaut, hergestellt, eingeführt noch abgegeben werden. Das 2011 teilrevidierte Betäubungsmittelgesetz (BetmG) erlaubt jedoch unter bestimmten Umständen, dass Cannabis zur beschränkten medizinischen Anwendung verschrieben wird. Dafür ist eine Ausnahmewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erforderlich.

Das System der Ausnahmewilligungen ist administrativ aufwändig. Es stösst sowohl in der Praxis als auch aus rechtlicher Sicht an Grenzen. Die entsprechenden Gesuchszahlen sind seit Inkraftsetzung der genannten Teilrevision des BetmG stark angestiegen. Insgesamt wurden von 2012 bis 2018 über 12000 Ausnahmewilligungen erteilt (davon über 7500 erstmalige Bewilligungen und rund 4500 Bewilligungen für eine Therapieverlängerung). Die Mehrheit der Gesuche wird bewilligt. Dies entspricht nicht mehr dem Ausnahmecharakter im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes.

Dieser Entwicklung soll Rechnung getragen und der Widerspruch zwischen der zunehmenden medizinischen Verwendung von Cannabis und dessen Einstufung als verbotenes Betäubungsmittel soll aufgelöst werden. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, ihm bis Ende Juni 2019 eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage zu unterbreiten.

Mit der angestrebten Gesetzesrevision sollen die Voraussetzungen geschaffen bzw. verbessert werden, das Heil- und Palliativpotenzial von Cannabis als Arzneimittel zu erschliessen und mit möglichst geringem bürokratischem Aufwand kranken Menschen zugänglich zu machen.

Im Rahmen der Vernehmlassung gingen insgesamt 86 Stellungnahmen ein. Von den **Kantonen** sind BS, GE, SH und ZG ohne Vorbehalte für die vorgeschlagene Gesetzesrevision. 21¹ Kantone sind mit Vorbehalten oder Änderungswünschen einverstanden und UR verzichtet auf eine Stellungnahme. Die GDK und KAV stimmen mit Vorbehalten zu. Bei den **Parteien** sprechen sich BDP, CVP, EDU, FDP, GLP sowie SP dafür aus. Die SVP ist mit Vorbehalten einverstanden, während die Piratenpartei Schweiz eine generelle Überarbeitung fordert. Bei den **Gesamtschweizerischen Dachverbänden** stimmt der SSV ohne Vorbehalte zu. Der SBV enthält sich einer inhaltlichen Stellungnahme zur Vorlage selbst, fordert aber, dass die Landwirte gegenüber anderen Wirtschaftsteilnehmenden nicht benachteiligt werden.

Die Stellungnahmen **weiterer interessierter Kreise** (Vertreter der Apothekerschaft, Ärzteschaft und Spitäler, Patientenorganisationen, Organisationen aus dem Suchtbereich, sowie weitere Gesundheitsorganisationen, Vertreter der Wissenschaft, Krankenversicherer, Pharma, Anbauer und Hersteller, Cannabisinteressensverbände, Polizei und Justiz sowie Privatpersonen) fallen wie folgt aus: 31² stimmen ohne Vorbehalte zu, 17³ haben Vorbehalte oder Änderungswünsche und eine Organisation⁴ fordert eine grundsätzliche Überarbeitung.

Die **Aufhebung des Verkehrsverbots** von Cannabis zu medizinischen Zwecken zur Vereinfachung des Umgangs mit Cannabisarzneimitteln findet bei den Kantonen, den politischen Parteien und den weiteren Vernehmlassungsteilnehmenden breite Unterstützung. Auch die **rechtliche Trennung** von Cannabis zu medizinischen und nicht-medizinischen Zwecken wird von vielen Stellungnehmenden explizit begrüsst.

Von kantonaler Seite wird angeregt, eine **begleitende Datenerhebung** basierend auf einem befristeten obligatorischen Meldesystem zur Behandlung mit Cannabisarzneimitteln einzuführen. Kritisch gesehen wird teilweise die Ausnahme von rauchbaren Cannabisarzneimitteln von der **Tabaksteuerpflicht**. Ein Teil der Kantone sowie der weiteren Vernehmlassungsteilnehmenden fordert

¹ AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH

² FZC Schweiz, pharماسuisse, SVPh, FMH, FOSUMOS, H+, mfe, STCM, GSG, VCerS, AS, CoRoMa, EKSF, Föderation der Suchtfachleute, Infodrog, NAS, VEVD AJ, Dakomed, FSP, PHS, SDV, Dapacs, IG MedCann, LehenApo, Schibano, SVKH, iuAG, Stawa BS, VSPB, SSPH+, SFE

³ AAV, SSAM, UNION, AGILE.CH, SMSG, SPO, SSAC, touché.ch, santésuisse, PCR AG, PX, scienceindustries, CT, IG Hanf, VLI, KKP KS, MK

⁴ MEDCAN

zudem, **rauchbare Darreichungsformen** von Cannabis als Arzneimittel wenn möglich auszuschliessen.

Weitere Anliegen betreffen in erster Linie Umsetzungsfragen, etwa die Erarbeitung von **Behandlungsempfehlungen** oder eine spezifische **Kennzeichnungspflicht** für medizinische Cannabispräparate. Auch begrüsst wird von vielen Vernehmlassungsteilnehmenden die **Klärung der Vergütungsfrage**, welche jedoch nicht Gegenstand der Vorlage ist.

Inhaltsverzeichnis

	Zusammenfassung	2
1	Ausgangslage	5
2	Vernehmlassungsverfahren	6
3	Zusammenfassung der Ergebnisse	6
3.1	Allgemeine Einschätzung	6
3.2	Die thematischen Schwerpunkte der Stellungnahmen	8
4	Generelle Bemerkungen zur Vorlage	9
5	Rückmeldungen zu den einzelnen Bestimmungen	10
5.1	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)	10
5.2	Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (TStG)	12
6	Rückmeldungen zu weiteren Themen	13
6.1	Begleitende Datenerhebung	13
6.2	Vergütungsfragen	13
6.3	Behandlungsempfehlungen	15
6.4	Suchtbehandlung	15
6.5	Rauchen von Cannabis und Anwendung von Cannabisblüten	15
6.6	Therapiefreiheit und ärztliche Sorgfaltspflicht	16
6.7	Betäubungsmittelrechtliches Kontrollsystem (BetmKV)	16
6.8	Kennzeichnungspflicht für Cannabisarzneimittel	17
6.9	Heilmittelrechtliche Qualitätskontrolle (u.a. Gute Herstellungspraxis)	17
6.10	Monographierung von Cannabis (Pharmacopoea helvetica)	17
6.11	Magistralrezepturen	18
6.12	Landwirtschaftlicher Anbau (u.a. Saat- und Pflanzgutverordnugn des WBF)	18
6.13	Eigenanbau zur Selbstmedikation	18
6.14	Strassenverkehr	19
	Anhang 1: Verzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden	20

1 Ausgangslage

Der Gesetzgeber ist bei der BetmG Teilrevision von 2008 davon ausgegangen, dass es zu einer vermehrten Entwicklung und heilmittelrechtlichen Zulassung von verwendungsfertigen Arzneimitteln auf Cannabisbasis kommen würde und die beschränkte medizinische Anwendung von Cannabis nach Artikel 8 Absatz 5 BetmG dadurch nur von geringer Bedeutung sein werde.⁵

Diese Erwartung hat sich jedoch nicht erfüllt. Da bis heute nur ein einziges Cannabisarzneimittel heilmittelrechtlich zugelassen wurde, laufen medizinische Behandlungen mit verwendungsfertigen Arzneimitteln auf Cannabisbasis mehrheitlich über das System der betäubungsmittelrechtlichen Ausnahmegewilligungen durch das BAG. Dieses ist zwar mittlerweile etabliert, aber aufwändig für alle Beteiligten und erscheint heute in wichtigen Belangen nicht mehr adäquat. Die Gesamtzahl von insgesamt 7575 Erstbewilligungen⁶ innerhalb von sieben Jahren (2012 – 2018), mit jährlich weiter ansteigenden Bewilligungszahlen, entspricht nicht mehr dem Ausnahmecharakter der beschränkten medizinischen Anwendung im Sinne des BetmG.

Die wachsende Behandlungsnachfrage von Patientinnen und Patienten und die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten aus der klinischen Praxis stehen in einem gewissen Widerspruch zu den ungenügenden wissenschaftlichen Evidenzen zur Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln. Die fehlende Evidenz könnte u.a. mit den relativ begrenzten klinischen Forschungsanstrengungen der pharmazeutischen Industrie in diesem Bereich zusammenhängen, welche erst in jüngerer Zeit intensiviert wurden. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und den Widerspruch zwischen der zunehmenden medizinischen Verwendung von Cannabis und dessen Einstufung als verbotenes Betäubungsmittel aufzulösen, hat der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) im Juli 2018 den Auftrag erteilt, eine Vernehmlassungsvorlage für eine entsprechende Revision des BetmG auszuarbeiten. Im Zentrum steht dabei die Aufhebung des gesetzlichen Verkehrsverbots für Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis zu medizinischen Zwecken unter Berücksichtigung der völkerrechtlichen Verpflichtungen (d.h. inkl. der Festlegung eines adäquaten Kontrollsystems). Aufgrund der fehlenden heilmittelrechtlichen Zulassungen soll der Umgang mit zulassungsbefreiten Cannabisarzneimitteln vereinfacht und erweitert werden. Mit der vorliegenden Gesetzesrevision sollen die Voraussetzungen geschaffen bzw. verbessert werden, um das Heil- und Palliativpotenzial von Cannabis als Arzneimittel zu erschliessen und mit möglichst geringem bürokratischem Aufwand kranken Menschen zugänglich zu machen.

⁵ Bericht der SGK-N zur Teilrevision des BetmG; BBl 2006 8573 8608.

⁶ Insgesamt 12'155 Bewilligungen von Neugesuchen und Gesuchen um Therapiefortsetzungen von 2012 – 2018.

2 Vernehmlassungsverfahren

Die Vernehmlassung zur Änderung des BetmGs (Cannabisarzneimittel) wurde am 26. Juni eröffnet und dauerte bis zum 17. Oktober 2019. Insgesamt wurden 118 Organisationen zur Stellungnahme eingeladen.⁷ Im Rahmen der Vernehmlassung sind 89 Rückmeldungen eingegangen (vgl. Tabelle 1, Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen und Tabelle 2, Statistische Übersicht über die Zustimmung zur Vernehmlassungsvorlage).

Tabelle 1: Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen

Organisation	Total Begrüsste	Antworten Begrüsste	Antworten nicht Begrüsste	Total Antworten
Kantone und Regierung des Fürstentums Liechtenstein	28	28	-	28
In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	13	6	-	6
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	2	-	2
Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	1	-	1
Weitere Interessierte Kreise	66	23	30	53
Total	118	60	30	90

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1 Allgemeine Einschätzung

Die Vernehmlassungsteilnehmenden stehen der Änderung des BetmGs überwiegend zustimmend gegenüber. 41 Teilnehmende stimmen der Vorlage ohne Vorbehalte und ohne Änderungswünsche zu, 42 stimmen mit Vorbehalt und/oder Änderungsvorschlägen zu und zwei wünschen eine grundsätzliche Überarbeitung.

Von den **Kantonen** sind BS, GE, ZG und SH ohne Vorbehalte für die Vorlage. 21⁸ sind mit Vorbehalten oder Änderungswünschen einverstanden und UR verzichtete auf eine Stellungnahme. Die GDK und KAV stimmen mit Vorbehalten zu. Bei den **Parteien** sprechen sich BDP, CVP, FDP, GLP, EDU sowie SP dafür aus. Die SVP ist mit Vorbehalten einverstanden, während die Piratenpartei Schweiz eine generelle Überarbeitung fordert. Von den **Gesamtschweizerischen Dachverbände** stimmt der SSV ohne Vorbehalte zu, der SBV enthält sich einer grundsätzlichen Beurteilung der Vorlage.

Die Stellungnahmen **weiterer interessierter Kreise** (Vertreter der Apothekerschaft; Ärzteschaft & Spitäler; Patientenorganisationen; Stakeholder Sucht; Weitere Gesundheitsorganisationen; Vertreter der Wissenschaft; Krankenversicherer; Pharma, Anbauer & Hersteller; Cannabisinteressensverbände;

⁷ Die Adressatenliste für die Vernehmlassung ist hier publiziert:

https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/3066/Adressaten_destinataires_destinatari.pdf

⁸ AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH

Polizei & Justiz sowie Privatpersonen) verteilen sich wie folgt: 31⁹ stimmen ohne Vorbehalte zu, 17¹⁰ haben Vorbehalte oder Änderungswünsche und eine fordert eine grundsätzliche Überarbeitung (MEDCAN).

Tabelle 2: Statistische Übersicht über die Zustimmung zur Vernehmlassungsvorlage

	Total	Zustimmung	Zust. mit Vorbehalt/ Änderungswünschen	Grunds. Überarbeitung	Ablehnung
Kantone (inkl. GDK & KAV)¹¹	27	4	23	-	-
Politische Parteien	8	6	1	1	-
Gesamtsschweizerische Dachverbände	2	1	-	-	-
Vertreter Apothekerschaft	3	3	-	-	-
Ärztenschaft & Spitäler	8	5	3	-	-
Patientenorganisationen	8	2	5	1	-
Stakeholder Sucht	7	7	-	-	-
Weitere Gesundheitsorganisationen	4	4	-	-	-
Vertreter der Wissenschaft	1	1	-	-	-
Krankenversicherer	1	-	1	-	-
Pharma, Anbauer & Hersteller	8	5	3	-	-
Cannabisinteressensverbände	4	1	3	-	-
Polizei & Justiz	3	2	1	-	-
Privatpersonen	2	1	1	-	-
Total	85	42	41	2	0

⁹ FZC Schweiz, pharmasuisse, SVP, FMH, FOSUMOS, H+, mfe, STCM, GSG, VCerS, AS, CoRoMa, EKSF, Föderation der Suchtfachleute, Infodrog, NAS, VEVD AJ, Dakomed, FSP, PHS, SDV, Dapacs, IG MedCann, LehenApo, Schibano, SVKH, iuAG, Stawa BS, VSPB, SSPH+, SFE

¹⁰ AAV, SSAM, UNION, AGILE.CH, SMSG, SPO, SSAC, touché.ch, santésuisse, PCR AG, PX, scienceindustries, CT, IG Hanf, VLI, KKP KS, MK

¹¹ Die Stellungnahmen der Kantone GL und LU entsprechen vollständig der Stellungnahme der GDK. Die Stellungnahme der Kantone AG, AI, BE, JU und ZH entsprechen weitestgehend der Stellungnahme der GDK und die Kantone BL, GR, OW, SH, SZ und TG schliessen sich den Anliegen der GDK an.

3.2 Die thematischen Schwerpunkte der Stellungnahmen

Die Vorlage zur Änderung des BetmG und die Aufhebung des Verkehrsverbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken wird von der grossen Mehrheit der interessierten Kreise als positiv beurteilt.

Die überwiegende Mehrheit der Stellungnahmen befassen sich weniger mit den spezifischen Änderungen am BetmG, sondern äussern sich mehr zu den mit der Gesetzesänderung einhergehenden Massnahmen und Anforderungen an die Begleitumstände.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden bezogen am häufigsten zu folgenden Themen Stellung: «rechtliche Trennung von medizinischem und nicht-medizinischem Cannabis», «Einführung einer begleitenden Datenerhebung zur Behandlung mit Cannabisarzneimitteln», «Erarbeitung von Behandlungsempfehlungen», «Vergütung der Behandlung Cannabisarzneimitteln», «Befreiung von der Tabaksteuerpflicht», «Ausschluss von rauchbare Anwendungen» sowie einer «spezifischen Kennzeichnungspflicht für Cannabisarzneimittel».

Rechtliche Trennung medizinischer und nicht-medizinischer Cannabis: Die rechtliche Trennung der medizinischen Verwendung von Cannabis und gleichzeitige Beibehaltung des Verkehrsverbots von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken wird von der grossen Mehrzahl der Stellungnehmenden, die sich zu diesem Thema äusserten, befürwortet und als sinnvoll erachtet. Bei der medizinischen Anwendung von Cannabis sei eine Kontrolle und Beobachtung im Sinne der Patientensicherheit notwendig und eine Selbstbehandlung nicht angezeigt. Die politische Debatte zu den einzelnen Bereichen solle getrennt geführt werden. Wenige Stakeholder fordern eine komplette Aufhebung des Cannabisverbots oder zumindest das Recht auf Eigenanbau zu medizinischen Zwecken.

Begleitende Datenerhebung: Seitens 15 Kantonen, der GDK, des SSV sowie einigen Vertretern der Gesundheitsorganisationen wird eine auf die ersten Jahre zeitlich befristete, begleitende Datenerhebung basierend auf einem obligatorischen Meldesystem angeregt. Die Datenerhebung soll dem Erkenntnisgewinn betreffend Art und Ausmass des Gebrauchs von Cannabisarzneimitteln dienen.

Behandlungsempfehlungen: 18 Kantone, die GDK, der SSV sowie verschiedene Gesundheitsorganisationen und Cannabisinteressensverbände messen der Erarbeitung von Behandlungsempfehlungen eine grosse Bedeutung bei. Gerade weil keine verbindlichen Einschränkungen in Bezug auf Indikation und Dosierung vorgesehen sind, sollen solche Empfehlungen zeitnah erstellt werden und eine Orientierungshilfe für die ärztliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Cannabisarzneimitteln liefern.

Vergütung der Behandlung: 12 Kantone, die GDK und zwei Organisationen aus dem Gesundheitsbereich weisen darauf hin, dass die medizinische Anwendung von Cannabis ohne eine gesicherte Finanzierung der Vergütung dieser Arzneimittel unter Umständen nicht bedarfsgerecht erfolgen könne. Die separate Prüfung der Vergütungsfrage mittels eines Health Technology Assessment wie vom EDI vorgeschlagen wurde entsprechend von der Mehrzahl der Kantone sowie einigen Parteien und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich ausdrücklich begrüsst.

Tabaksteuerpflicht: 18 Kantone, die GDK, die GLP und der SSV begrüssen grundsätzlich die Befreiung von Cannabis zu medizinischen Zwecken von der Tabaksteuerpflicht. Das Inhalieren von dampfförmigem Cannabis zur medizinischen Anwendung sei im Grundsatz nicht von anderen medizinisch angezeigten Inhalationen zu differenzieren und es wäre deshalb nicht sachgerecht, solches Cannabis mit einer Konsumsteuer zu belegen. Dabei weisen 13 Kantone darauf hin, dass Cannabisrauchen als medizinische Anwendung unwahrscheinlich sei. Vier Kantone sprechen sich hingegen dafür aus, die Ausnahme von der Tabaksteuer explizit auf vaporisierbare Cannabisprodukte einzuschränken und den Begriff «rauchbare» Cannabisprodukte zu streichen. Ganz gegen eine Ausnahme von der Tabaksteuer sprechen sich zwei Kantone und die Kantonsapothekervereinigung aus.

Rauchbare Anwendung: 11 Kantone, die GDK, die KAV, die SVP sowie zwei Public Health Organisationen stehen dem Rauchen von Cannabis als medizinische Anwendung kritisch gegenüber.

Dabei wiesen sie auf die Schäden durch das Cannabisrauchen oder auf die Schwierigkeit der Dosierung bei dieser Applikationsform hin. Einige dieser Kantone und die GDK schlagen vor, das Rauchen von Cannabisblüten vom Geltungsbereich der Gesetzesänderung auszunehmen, wenn damit der Zweck deren nicht beeinträchtigt wird. Andere Kantone, die KAV und die SVP wollen rauchbare Darreichungsformen von Cannabis in jedem Fall als Arzneimittel verbieten. Einzelne Fachorganisationen aus dem Gesundheitsbereich begrüßten dagegen explizit, dass die ärztliche Therapiefreiheit in Bezug auf die Darreichungsformen nicht eingeschränkt wird.

Kennzeichnungspflicht: 13 Kantone und die GDK erachten es als wichtig, dass zur medizinischen Anwendung abgegebene Cannabispräparate von den Apotheken strikt nach den von der Pharmakopöe geforderten Kennzeichnungsvorschriften bezeichnet werden, um der Polizei die Unterscheidung von legalen medizinischen Cannabisarzneimitteln und illegalen Cannabispräparaten zu erleichtern. 11 dieser Kantone sprechen sich darüber hinaus für ein spezifisches Ausweisdokument für Patientinnen und Patienten aus, welches ihre Berechtigung zum Mitführen von Cannabisarzneimitteln belegt. Auch der SSV weist darauf hin, dass es wichtig sei, dass bei allfälligen polizeilichen Kontrollen auf der Grundlage mitzuführender Unterlagen schnell festgestellt werden könne, ob das mitgeführte Cannabisprodukt zu beanstanden sei oder nicht.

4 Generelle Bemerkungen zur Vorlage

AG, AI, BE, BL GL, LU, SH, TG, die GDK, FDP, scienceindustries, mfe, IG MedCann und der SDV sind der Meinung, dass die steigende Behandlungsnachfrage und die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten aus der klinischen Praxis im Widerspruch zu der heutigen Einstufung von Cannabis zu medizinischen Zwecken als verbotenes Betäubungsmittel stünden.

GE, SO, SZ, ZG, VD, die EDU, SSV, FMH, SSAM, SPO, CoRoMa, EKSF, FSP, VEVD AJ, NAS, Sucht Schweiz, Infodrog, pharmasuisse, LehenApo, VCerS, iuAG, Dakomed, FOSUMOS, SVKH, UNION, VSPB, CT, MK begrüßen, dass mit der Vorlage der Zugang von Patientinnen und Patienten zu Cannabisarzneimitteln erleichtert und verbessert, sowie der administrative Aufwand für die Medizinalpersonen und Behörden verkleinert würde.

GR, NW, OW, SG, TI, ZG, die KAV, CVP, EDU, SVPh, IG MedCann, SDV, scienceindustries, AGILE.CH, touché.ch und die SMSG äussern in diesem Zusammenhang auch ihre Unterstützung für die direkte Verschreibung von Cannabisarzneimitteln durch den Arzt, ohne dass eine Ausnahmewilligung notwendig sei.

AR, BS, die BDP, CVP, die santésuisse, SSAC, VCerS und CT begrüßen darüber hinaus die Tatsache, dass durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung die Voraussetzungen geschaffen würden das therapeutische und Palliativpotenzial von Cannabis besser zu erforschen und zu nutzen.

Die STCM sieht die Implementierung der Gesetzesänderung als Meilenstein auf dem Weg zur Remedikalisierung von Cannabis.

Der PPS, Dapacs, FZCSchweiz, PX und IG Hanf geht die Vorlage nicht weit genug. Sie fordern eine komplette Legalisierung von Cannabis unter kontrollierten Bedingungen. Die PPS ist der Meinung, dass ansonsten wohl nur vermögende Patientinnen und Patienten von der Gesetzesänderung profitieren werden. Eine ärztliche Verschreibung für Cannabis sei unsinnig, teuer und widerspräche der nachgewiesenen Wirksamkeit. Nach Meinung der Dapacs wäre ein legalisierter Markt sehr positiv für die Schweizer Wirtschaft. Um dem Jugendschutz Folge zu leisten, solle der Verkauf und Werbung an Minderjährige verboten bleiben. Die IG Hanf unterstützt eine regulierte Freigabe. Der FZCSchweiz sieht die Änderung nur als Wegmarke zu einer vollständigen Legalisierung der Pflanze, ihrer Aufnahme in die Pharmakopöe und Behandlung als «normale» Heilpflanze.

5 Rückmeldungen zu den einzelnen Bestimmungen

In der Folge werden die Rückmeldungen zu den einzelnen Themen und Artikeln summarisch dargestellt. Die Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden sind dem Anhang 1 zu entnehmen. Die einzelnen Stellungnahmen können im Internet eingesehen werden.¹²

5.1 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)

Art. 8 Abs. 1 Bst. d (Aufhebung des Verkehrsverbots)

Art. 8 Verbotene Betäubungsmittel

¹Die folgenden Betäubungsmittel dürfen weder angebaut, eingeführt, hergestellt noch in Verkehr gebracht werden:

- d. Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis, soweit sie nicht zu medizinischen Zwecken verwendet werden

Die Änderung von Art. 8 Abs. 1 Bst. d BetmG und die damit verbundene *Aufhebung des Verkehrsverbots* für Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis zu medizinischen Zwecken wird von allen Vernehmlassungsteilnehmenden grundsätzlich begrüsst.

VD, VS, SVP, EKSF, AAV, AS, CoRoMa, Föderation der Suchtfachleute, FMH, FOSUMOS, FSP, IG MedCann, Infodrog, mfe, NAS, pharmasuisse, PHS, Santésuisse, scienceindustries, SDV, SSAM, SSPH+, VEVD AJ, VSPB und VCerS finden die *Trennung zwischen medizinischer und nicht-medizinischer Verwendung* von Cannabis richtig und befürworten, dass nicht-medizinischer Cannabis weiterhin verboten bleibe. Die SVP begrüsst, dass die aus ihrer Sicht sinnvolle Massnahme der erleichterten Abgabe von Medizinalcannabis von der Vorlage zu Studien über den Freizeitkonsum¹³ entkoppelt würde. Auch SSAM, EKSF, FSP, GSG, VEVD AJ, NAS, AS, Infodrog, CoRoMa, pharmasuisse, VSPB und die Föderation der Suchtfachleute bemerken, dass die Aufhebung des Verkehrsverbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken unabhängig von den erwarteten politischen Debatten um die Regulierung von Cannabis geschehen solle. IG MedCann und scienceindustries begründen ihre Haltung zur Trennung von medizinischem und nicht-medizinischem Cannabis damit, dass die Anwendung von Medizinalcannabis vor allem in gesundheitlich sehr gravierenden Fällen indiziert und die Kontrolle und Beobachtung durch Arzt und Apotheke in diesen Fällen notwendig sei. Eine *Selbstmedikation* schein hier nicht angezeigt. Auch Santésuisse erachtet eine klare Abgrenzung des medizinischen Einsatzes von Cannabis von der Selbstmedikation als wichtig. Dem Missbrauchspotential von Cannabis sei Rechnung zu tragen und es dürfe nicht zu einer entsprechenden Ausweitung kommen. Der AAV fordert, einer Liberalisierung des Konsums ausserhalb des medizinischen Bereichs Einhalt zu gebieten. Der Cannabiskonsum führe über längere Zeit zu Hirnschädigungen und depressiven Zuständen.

Auch SO erachtet die klare Trennung zwischen medizinischem und nicht-medizinischem («rekreativem») Cannabis als sinnvoll, äussert sich aber nicht dazu, ob die nicht-medizinische Verwendung weiterhin verboten bleiben solle.

Die EDU Schweiz ist der Meinung, dass eine vollständige Legalisierung von Cannabis besonders für Jugendliche aber auch für Erwachsene, gefährlich sei und ein falsches Signal setze. Aus Sicht der EDU Schweiz wäre es fatal, wenn Cannabisprodukte mit hochprozentigem THC-Anteil zu den bereits legalen Suchtmitteln hinzukämen.

MK ist der Meinung, dass die Gesetzgebung zur Abgrenzung von Freizeit- und medizinischem Cannabis auch in Zukunft beibehalten werden müsse. Sollte jedoch aus den Erkenntnissen der Pilotversuche mit Cannabis¹² eine Gesetzesänderung hervorgehen, die den Konsum von Freizeit-Cannabis lockere oder legalisiere, sollte die Selbstmedikation ohne ärztliche Verschreibung ebenfalls legalisiert werden. Es könne nicht sein, dass eine gesetzliche Unterscheidung zwischen gesunden und kranken Konsumenten vorgenommen werde.

¹³ Vgl. Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 2019, BBI 2019 2529.

Die STCM weist darauf hin, dass sie die aus ihrer Sicht wichtige gesundheitspolitische und betäubungsmittelrechtliche Differenzierung der medizinischen und nicht-medizinischen Verwendung von Cannabis immer betont hätten. Sie sei konsequenterweise gegenüber den geplanten Abgabeprojekten eher kritisch eingestellt. Gleichwohl befürworte sie eine Marktregulierung im Rahmen eines «Club-Modells», bei dem sich Konsumierende selber mit Cannabis versorgen können.

Die PPS, Dapacs, FZCSchweiz, PX und IG Hanf fordern eine vollständige Verbotsaufhebung auch für den nicht-medizinischen Bereich.

Art. 8 Abs. 5 (Ausnahmebewilligungen für die Forschung)

Art. 8 Verbotene Betäubungsmittel

⁵ Soweit kein internationales Abkommen entgegensteht, kann das Bundesamt für Gesundheit Ausnahmebewilligungen erteilen für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und das Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln:

- a. nach den Absätzen 1 Buchstaben a–c und 3, wenn diese der wissenschaftlichen Forschung, der Arzneimittelentwicklung oder der beschränkten medizinischen Anwendung dienen;
- b. nach Absatz 1 Buchstabe d, wenn diese der wissenschaftlichen Forschung dienen.

SG erachtet es als wichtig, dass das BAG weiterhin Ausnahmebewilligungen für Grundlagenforschung und die anwendungsorientierte Forschung von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken erteilen könne, damit die Forschung zu den Wirkstoffen der Cannabispflanze sowie zu gesellschaftlichen Fragen fortgeführt werden könne.

TI und die KAV unterstützen, dass die Ausnahmebewilligungen im Bereich der medizinischen Forschung abgeschafft werden. Da die medizinische Forschung jedoch ein Teilbereich der wissenschaftlichen Forschung sei, schlagen sie vor, explizit festzuhalten, dass sich die Regelung von Art. 8 Abs 5 Bst. b *nicht* auf die medizinische Forschung beziehe.

Die GSG fordert den Zusatz «Soweit kein internationales Abkommen entgegensteht» zu streichen, da es aus ihrer Sicht momentan kein internationales Abkommen gäbe, welches diese Bestimmung verbiete.

Art. 18f (Datenbearbeitung)

Art. 18f In Zusammenhang mit den Bewilligungen nach den Artikeln 4, 5 und 8

¹ Das Bundesamt für Gesundheit und das Institut können, soweit dies zur Erteilung der Bewilligungen nach den Artikeln 4 und 5 und der Ausnahmebewilligungen nach Artikel 8 Absätze 5–8 und zur Prüfung von deren Einhaltung erforderlich ist, folgende Personendaten bearbeiten:

- a. Angaben zu allfälligen administrativen oder strafrechtlichen Verfolgungen der Gesuchstellerin oder des Gesuchstellers nach den Artikeln 4, 5 und 8 Absätze 5–8;
- b. Angaben, die zur Identifizierung der Patientin oder des Patienten notwendig sind, und relevante medizinische Daten im Rahmen einer beschränkten medizinischen Anwendung gemäss Artikel 8 Absatz 5.

² Der Bundesrat legt die Einzelheiten fest, insbesondere:

- a. die zu bearbeitenden Daten;
- b. die Aufbewahrungsfristen.

Die EKSF, FMH, FOSUMOS, GSG, Infodrog, mfe, NAS, SSAM, Sucht Schweiz, touché.ch und VEVD AJ fordern, dass die im Zusammenhang mit der Erteilung von Ausnahmebewilligungen gesammelten Daten als besonders sensible und schützenswerte Personendaten gelten und die entsprechenden datenschutzrechtlichen gesetzlichen Vorgaben eingehalten würden. Diesen Stakeholdern ist es wichtig, dass die Daten von Seiten der Behörden jederzeit vollständig geschützt sind. Darüber hinaus müsse der Grundsatz der Verhältnismässigkeit angewendet werden und nur solche Daten eingefordert werden, die für die Prüfung der Gesuche wirklich notwendig seien. Die FMH fordert, die Vorlage an die aktuellen datenschutzrechtlichen Vorgaben anzupassen.

Die SSAM, Sucht Schweiz, NAS, EKSF, Infodrog, VEVD AJ, GSG, mfe und touché.ch fordern den Bundesrat weiterhin auf, die Festlegung der zu bearbeitenden Personendaten und deren

Aufbewahrungsfristen auf Verordnungsstufe gemäss Art. 18f Abs. 2 unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips erfolgt und dem Datenschutz höchste Priorität eingeräumt wird.

Die PPS fordern keine Ausweitung der Personendaten-Bearbeitung.

AGILE.CH und SMSG finden eine strenge Kontrolle der Fabrikations- und Handelsfirmen wichtig und sind deshalb mit den Bestimmungen zur Datenbearbeitung einverstanden. Strenge Kontrollen seien sowohl für die Patientensicherheit als auch für die Qualitätssicherung unabdingbar.

Art. 20 Abs. 1 Bst c (Strafbestimmungen betreffend Vorläuferstoffen und Hilfschemikalien)

Art. 20

¹ Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe wird bestraft, wer:

- c. Stoffe nach Artikel 3 Absatz 1 sowie Stoffe und Präparate nach Artikel 7 ohne Bewilligung anbaut, herstellt, ein- oder ausführt, lagert, verwendet oder in Verkehr bringt;

Die PPS, IG Med Cann, scienceindustries, und VLI lehnen die vorgeschlagene Änderung von Art. 20 Abs. 1 Bst. c BetmG in dieser Form ab. Die IG Med Cann und scienceindustries begründen ihre Haltung damit, dass mit dieser Änderung neu zahlreiche Unternehmen eine Betriebsbewilligung beantragen müssten, da die im Anhang 8 der BetmVV-EDI aufgeführten Hilfschemikalien sowohl im industriellen, im gewerblichen als auch im privaten Gebrauch breit zum Einsatz kämen. Laut IG MedCann und scienceindustries würde die Unterstellung dieser Stoffe unter das rigide Bewilligungs- und Sanktionssystem des BetmG zu einem unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand auf Seiten der Behörden wie auch der Betroffenen führen.

scienceindustries fügt weiter an, dass die Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien im Sinne von Art. 3 Abs. 1 BetmG bereits heute unter einem Kontrollsystem stünden, welches ihrer Meinung nach genüge.

Die PPS fordern eine Reduktion respektive eine Aufhebung der Strafandrohung.

5.2 Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (TStG)

Art. 5 Bst. e (Steuerbefreiung)

Art. 5

- e. rauch- oder vaporisierbare Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis, die von Ärztinnen und Ärzten zur medizinischen Anwendung verschrieben werden.

Die meisten Kantone und interessierten Kreise, die sich dazu geäussert haben, begrünnen die Befreiung von der Tabaksteuerpflicht (AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZH, GDK, GLP, SSV, MK) bzw. begrünnen diese sehr (FOSUMOS) oder haben keine Einwände dagegen (FZCSchweiz, SFE). Die Mehrheit dieser Kantone (AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZH, GDK) stellen fest, dass es ein Novum wäre, ein Produkt zur medizinischen Anwendung mit einer Konsumsteuer zu belegen. Das Inhalieren von dampfförmigem Cannabis sei im Grundsatz nicht von anderen medizinisch angezeigten Inhalationen zu differenzieren und wäre daher nicht sachgerecht besteuert. Sie gehen zudem davon aus, dass das Rauchen von Cannabis als eine medizinische Anwendung aus verschiedenen Gründen nicht wahrscheinlich sei. MK bemerkt, dass die wenigsten medizinischen Cannabispräparate als Inhalationstherapie verordnet würden. BS und der SSV begrünnen die Ausnahme insbesondere vor dem Hintergrund, dass Cannabisarzneimittel noch nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

FR, NE, VD und VS sprechen sich hingegen dafür aus, die Ausnahme von der Tabaksteuer explizit auf vaporisierbare Cannabisprodukte einzuschränken und den Begriff «rauchbare» Cannabisprodukte in der Gesetzesvorlage zu streichen. FR begründet diese Haltung damit, dass medizinisches Cannabis nicht geraucht, sondern in oraler oder in Sprühform verschrieben werden sollte und fordern vom Bundesamt für Gesundheit klare Richtlinien zu diesem Thema.

Ganz gegen eine Ausnahme von der Tabaksteuer sprechen sich SO, TI sowie die KAV aus. Laut TI und der KAV seien die Bedingungen die an ein Arzneimittel gestellt werden beim Rauchen a priori nicht erfüllt und gemäss SO sei gerauchter Cananbis die klar ungesündeste Verabreichungsform.

6 Rückmeldungen zu weiteren Themen

6.1 Begleitende Datenerhebung

AG, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SO, SZ, TG, ZG, ZH, die GDK, der SSV, sowie iuAG, PHS und SSPH+ regen eine auf die ersten Jahre nach Inkrafttreten der Revision befristete, begleitende Datenerhebung an, basierend auf einem obligatorischen Meldesystem für Cannabis zu medizinischen Zwecken. Die Einführung eines solchen obligatorischen Meldesystems entspräche auch dem Vorgehen in anderen Ländern wie Deutschland und Dänemark. Um den Aufwand für die Ärzteschaft in Grenzen zu halten, wird vorgeschlagen, die Daten elektronisch zu erfassen. SO geht davon aus, dass eine begleitende Datenerhebung basierend auf einer obligatorischen Meldung keine zu hohen Kosten und Aufwände für die Ärzteschaft generieren würde, da durch die vorgesehene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes die Beantragung der Ausnahmegewilligung an das BAG entfällt.

Begründet wird das Anliegen von kantonaler Seite mit dem Wegfall der Einzelfallbewilligung und der sich daraus ergebenden Verlagerung der Kontrolle weg vom Bund hin zu den Kantonen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Behandlungsmöglichkeiten mit Cannabisarzneimitteln sehr breit ausfallen würden, weshalb sich die Kantone für entsprechende *Daten und wissenschaftliche Evaluationen* interessieren. Die GDK und verschiedene Kantone verweisen auf die Erfahrungen mit der methadongestützten Behandlung, bei der sich eine Meldepflicht sehr bewährt hätte. Publikationen in renommierten medizinischen Journals machten deutlich, dass aufgrund der dadurch erhobenen Daten auch international relevante Erkenntnisse gewonnen werden können.

SO, SSV, PHS und SSPH+ geben als weiteren Grund für die begleitende Datenerhebung die Überwachung der Entwicklung an. Ein solches *Instrument der Überwachung* sei ohne Einschränkung der Indikation und ohne Standardisierung des Wirkstoffgehaltes der Arzneimittel bei gleichzeitiger Abschaffung des Ausnahmegewilligungssystems des BAG notwendig. Die im erläuternden Bericht erwähnte «Ressortforschung» und die «wissenschaftliche Evaluation» der vorliegenden Gesetzesrevision seien zu vage umschrieben und würden in dieser Hinsicht nicht genügen. Eine obligatorische Begleitforschung und damit zusammenhängende Meldepflicht, wie sie in Deutschland eingesetzt werde, könnte aus ihrer Sicht auch hemmend auf allzu grosszügige Verschreibungspraktiken von Cannabisarzneimitteln wirken.

SO spricht sich zudem für ein Überwachungsinstrument zur *systematischen Erfassung von Nebenwirkungen* aus, die mit der bestehenden Pharmakovigilanz nicht erfasst werden können.

Dagegen ist die IG MedCann der Meinung, dass eine begleitende Datenerhebung wie in Deutschland eher zu Problemen geführt habe und ein Health Technology Assessment wie vom BAG vorgeschlagen zur Klärung der Frage der Wirksamkeit zweckmässiger sei.

6.2 Vergütungsfragen

Viele Vernehmlassungsteilnehmende weisen darauf hin, dass ohne Klärung der Vergütungsfrage ein erleichterter Zugang zu Cannabisarzneimitteln gemäss den Zielen der Revision fraglich sei. So weisen AG, AI, BE, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, ZG, die GDK, PHS und SSPH+ darauf hin, dass ihrer Meinung nach ohne *gesicherte Finanzierung* die bestimmungsgemässe Anwendung der Cannabisarzneimittel unter Umständen nicht bedarfsgerecht erfolgen könne. SG betont, dass die Cannabisarzneimittel den Patientinnen und Patienten erst wirklich besser als Therapie zugänglich sein würden, wenn die Finanzierungsfragen gelöst worden seien. Und die SP ist der Meinung, dass die Auswirkung der Gesetzesrevision ohne klare und einheitliche Regelung zur *Vergütung* von Cannabisarzneimitteln *durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)* begrenzt bleiben werde.

BS, SSV, EKSF, AGILE.CH, AS, CoRoMa, Föderation der Suchtfachleute, FSP, Infodrog, iuAG, NAS, pharmasuisse, SSAM, touché.ch. und VEVD AJ befürchten, dass die zu erwartend hohen Medikamentenpreise in der Schweiz auch bei einem künftig erleichterten Zugang zu Cannabisarzneimitteln für die Betroffenen ein zentrales *Nutzungshindernis* und Anreiz sind, sich weiterhin auf dem *Schwarzmarkt* oder mittels illegalem Selbstanbau zu versorgen. Auch mfe befürchten

eine *Behinderung des Zugangs* zu Therapien mit medizinischem Cannabis, solange die Kosten von den Patienten getragen würden. GLP, GSG und MEDCAN weisen darauf hin, dass die *Klärung der Vergütungsfrage* gerade für wenig vermögende Patientinnen und Patienten eine grosse Bedeutung habe, weil sonst in diesem Bereich eine Zweiklassenmedizin drohe.

SO und ZG begrüßen, dass die Vergütung der Behandlungen durch die OKP *getrennt von dieser Vorlage* geprüft wird. ZH erachtet es dagegen als problematisch, dass die Frage der Vergütung von Cannabisarzneimitteln im Entwurf nicht geregelt wird, was ihres Erachtens in der Anwendung Fragen aufwerfen werde.

GSG bedauert, dass in der Vorlage kein Vorschlag für die Kostenerstattung durch die OKP gemacht würde und schlagen die Aufnahme einer eigenen Kategorie für Cannabis-Phytopharmazeutika bei den Komplementärmedikamenten vor. CT würde es sehr begrüßen, wenn erprobte Cannabis Medikamente auf die *Spezialitätenliste (SL)* aufgenommen würden. Die Aufnahme von Cannabiswirkstoffen auf die *Arzneimittelliste mit Tarif (ALT)* erachtet die LehenApo als mehr als wünschenswert und PHS sowie SSPH+ als prüfenswert. AGILE.CH, SMSG und touché.ch fordern, dass die Vergütung von Cannabisarzneimitteln über die OKP mit Inkrafttreten der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes *auf Probe eingeführt* und nach einer bestimmten Zeit evaluiert werde um eine definitive Entscheidung über die Vergütung zu treffen.

NE erachtet es als wichtig, dass keine finanziellen Hindernisse den Zugang zu einer *Substitutionsbehandlung* einschränken, solange diese von Experten für sinnvoll gehalten werde (vgl. Ziff. 6.4). Im Falle einer Erweiterung des Einsatzes von Cannabispräparaten auf eine Suchtbehandlung sollte bei einer vorhandenen kantonalen Bewilligung die Möglichkeit einer Erstattung über die OKP in Betracht gezogen werden.

FR und die EDU weisen darauf hin, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirkung von Cannabisarzneimitteln noch begrenzt seien und es daher wichtig sei, weitere *Studien zum Nachweis der Wirksamkeit* von Cannabisarzneimitteln durchzuführen. Die SVP fordert ausreichende *wissenschaftliche Evidenz* für das Heil- und Palliativpotenzial von Cannabis, bevor eine Vergütung von zulassungsbefreiten Cannabisarzneimitteln über die OKP überhaupt erwogen werde. Zusätzlich dürfe die Vergütung ausschliesslich nur für jene Indikationen gelten, bei denen die Wirkung wissenschaftlich erwiesen sei. Die FDP weist darauf hin, dass Cannabisarzneimittel nur dann von der OKP erstattet werden, wenn die Kriterien der *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien)* erfüllt seien. Dies sei daher wichtig, da der Nachweis der Wirksamkeit der entsprechenden Produkte noch begrenzt sei. Aus Sicht von MEDCAN ist dagegen gerade bei Indikationen wie zum Beispiel Schmerzen, Spastik oder Erbrechen und Übelkeit international genügend wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln vorhanden.

FMH und mfe fordern, *zeitnah zu klären*, welche Cannabisarzneimittel die WZW-Kriterien erfüllten, damit diese durch die OKP vergütet werden können. Die EDU Schweiz würde auch begrüßen, dass die Kostenübernahme durch die Krankenkassen eingehend geprüft wird, sofern in der *praktischen medizinischen Anwendung* Cannabis eine gute Evidenz vorliegt. In eine ähnliche Richtung geht der Vorschlag der SPO, zu prüfen, ob, wie bei anderen pflanzlichen Arzneimitteln, eine *Kombination aus Studienergebnissen als auch klinischer Erfahrung* zur Evaluation der Wirksamkeit herangezogen werden könne. pharmasuisse wiederum fordert, dass ab einem gewissen Umsatz eines Cannabisarzneimittels anstelle eines Nachweises der WZW-Kriterien auch *ausländische Erfahrungen* für den Nachweis ausreichen.

BS, SP, SSV, SSAM, FMH, EKSF, FSP, VEVD AJ, NAS, AS, iuAG, Infodrog, pharmasuisse und CoRoMa VCerS befürworten das angekündigte *separate Projekt des EDI*, bis Ende 2020 die Finanzierung einer mindestens teilweisen Vergütung über die OKP oder eine alternative Finanzierung zu prüfen. AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, TG, VD, VS, ZG, die GDK, die GLP, die EKSF sowie AS, CoRoMa, FMH, Föderation Suchtfachleute, FSP, GSG, IG MedCann, Infodrog, NAS, pharmasuisse, PHS, santésuisse, SDV, SPO, SSAM, SSPH+, VEVD AJ sowie MK begrüßen die in Aussicht gestellte *Durchführung eines Health Technology Assessments (HTA)*, um auf Basis dieser Erkenntnisse eine Vergütung durch die OKP zu klären. Santésuisse regt an, im Speziellen auch den Aspekt «Public Health» im Rahmen des HTA aufzunehmen.

Der SVKH und Dakomed sehen die Durchführung einer HTA dagegen eher kritisch und geben zu bedenken, dass dieses Verfahren nicht darauf ausgelegt sei, eine Wirksamkeit im Zusammenhang mit komplexen Behandlungen und vielschichtigen Indikationen beurteilen zu können. Sie regen an, auch andere wissenschaftliche Instrumente wie z.B. Patient Reported Outcomes in Betracht zu ziehen.

Über die Durchführung eines HTA hinaus fordern EKSF, AS, CoRoMa, FSP, Infodrog, NAS, SSAM und VEVD AJ, die gesetzlichen Möglichkeiten zu nutzen, um die *Forschung* im Bereich der Anwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken *voranzutreiben*, über welche der Bund im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Forschung und Innovation verfüge.

6.3 Behandlungsempfehlungen

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, NW, SG, SH, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH, die GDK, sowie PHS, SSPH+ und MK finden, dass es von grosser Bedeutung sei, dass die in Aussicht gestellten *Behandlungsempfehlungen* vom BAG mit Einbezug der Kantone rasch erarbeitet und zur Verfügung gestellt würden. SO fordert *einheitliche Richtlinien* zur Indikation, Verabreichungsart und Dosierung.

Aus Sicht von AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SG, SH, TG, ZG, ZH, der GDK, SSPH+ und PHS fehlen im erläuternden Bericht Angaben zu den grundsätzlichen *Möglichkeiten der Anwendung* von Cannabisarzneimitteln. Im erläuternden Bericht würden nur vage Ausführungen zur Anwendung bei bestimmten Krankheiten gemacht und diese seien zu präzisieren. Diese Anwendung müsste differenziert werden von einer *Anwendung von Cannabis bei einer Suchtbehandlung* (vgl. Ziff. 6.4). Da bei Magistralrezepturen grundsätzlich keine verbindlichen Einschränkungen in Bezug auf Indikationen und Dosierungen bestünden, könne dies zu Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der medizinischen Anwendung von Cannabis, des nicht-medizinischen Konsums und der Suchtbehandlung führen.

BS, der SSV und die iuAG befürworten die offene Haltung gegenüber Indikation, Darreichungsformen und Zubereitungen und unterstützen die Definition von Behandlungsempfehlungen anstatt rechtlicher Einschränkungen in diesen Bereichen. Dies ermögliche nicht nur eine individualisierte Behandlung der Patientinnen und Patienten, sondern auch eine laufende Anpassung an die schnellen Veränderungen im Cannabisbereich.

6.4 Suchtbehandlung

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SH, SO, TG, ZH und die GDK weisen darauf hin, dass es für die Behandlung suchterkrankter Personen mit Cannabis im Sinne einer *betäubungsmittelgestützten Behandlung* gemäss Artikel 3e BetmG einer kantonalen Bewilligung bedürfe. Sie fordern, dass in der Botschaft explizit erwähnt werde, dass auch für zugelassene Cannabisarzneimittel und Magistralrezepturen im Rahmen einer Suchtbehandlung – analog zu anderen psychotropen Substanzen – eine Bewilligung notwendig sei.

EKSF, AS, CoRoMa, FSP, Infodrog, NAS, SAV, SSAM und VEVD AJ sprechen sich dafür aus, bei einer Cannabisabhängigkeit die Möglichkeit einer *Substitution mit Cannabinoiden* zu schaffen. Dies ermögliche es, Forschung durchzuführen und eine Cannabisabhängigkeit mit einer bei anderen Substanzen bewährten Methode zu behandeln. Sie fordern einen diesbezüglichen Passus in das Gesetz aufzunehmen.

Die Föderation der Suchtfachleute betonen, es sei von grosser Wichtigkeit, dass der kontrollierte Konsum (beispielsweise die Einnahme von verschriebenen Cannabisarzneimitteln) von Menschen mit einer Abhängigkeit von Fachpersonen begleitet würde, die mit Suchtproblematiken vertraut sind.

6.5 Rauchen von Cannabis und Anwendung von Cannabisblüten

AI, GL, GR, JU, OW, SH, SZ, TG, ZG, die GDK, sowie PHS und SSPH+ fordern, dass zu *prüfen* sei, ob *Cannabisprodukte*, die *in gerauchter Form* angewendet werden, vom Geltungsbereich *ausgenommen* werden könnten, wenn damit der Zweck der Gesetzesänderung (Aufhebung des Verbots von Cannabis

bei der medizinischen Anwendung) nicht beeinträchtigt werde. Eine sorgfältige Indikation zum Cannabisrauchen sei nicht wahrscheinlich, denn die *Schäden durch das Rauchen* per se, wie auch die *fehlende Steuerungsmöglichkeit* der applizierten Dosis, stünden einer solchen Indikation entgegen.

BL, BE, VD, VS, TI, sowie KAV und SVP lehnen die Anwendung von rauchbaren Cannabisarzneimitteln, inkl. *Pflanzenbestandteile und Blüten*, entschieden ab. Die geringen therapeutischen Vorteile dieser Darreichungsform stünden in keinem Verhältnis zu deren *Missbrauchspotenzial*. Dagegen seien flüssige Verabreichungsformen eindeutig von Cannabis, welcher zu rekreativen Zwecken verwendet werde, unterscheidbar und würden damit auch die Polizeiarbeit erleichtern.

NW und SZ sind der Meinung, dass im erläuternden Bericht zu wenig klar auf die galenische Form eingegangen werde und fordern, dass *nach Möglichkeit nur orale Formen verschrieben* und angewendet würden. Auch VD, SDV, IG MedCann, scienceindustries, SVKH, Dakomed und STCM sind gegen die medizinische Anwendung von Cannabisblüten, da *keine sichere Dosierung* möglich sei.

TI, KAV sowie Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV und SVKH vertreten weiterhin die Ansicht, dass *Hanf und Cannabisblüten nur als Ausgangsstoff* für die Herstellung von Präparaten verwendet werden dürften, da gemäss den Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Kunst im medizinischen Bereich nur standardisierte pharmazeutische Präparate zugelassen würden, wie z.B. Tinkturen, Extrakte, Tropfen und Ähnliches.

Andere Vernehmlassungsteilnehmende aus dem Suchtbereich, d.h. die Föderation der Suchtfachleute, FSP, NAS, SSAM und VEVD AJ, begrüessen dagegen explizit, dass die *ärztliche Therapiefreiheit* in Bezug auf die Zubereitungs- und Darreichungsformen nicht eingeschränkt werde. Die Ärztinnen und Ärzte sollten im Rahmen ihrer Sorgfaltspflicht die Chancen und Risiken verschiedener Einnahmeformen (beispielsweise das Rauchen von Cannabisblüten als Einnahmeform) gegeneinander abwägen (vgl. Ziff. 6.6).

6.6 Therapiefreiheit und ärztliche Sorgfaltspflicht

EKSF, AS, AGILE.CH, CoRoMa, CT, FMH, Föderation der Suchtfachleute, FSP, GSG, Infodrog, mfé, NAS, pharmasuisse, SSAM, SSV, touché.ch, VEVD AJ und VSPB begrüessen, dass die Verantwortung für die Behandlung zukünftig im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht bei der Ärztin, dem Arzt liegt und die *Therapiefreiheit* nicht eingeschränkt wird.

Die FMH weist darauf hin, dass diese Verantwortung auf das übliche Mass der *ärztlichen Sorgfaltspflicht* des Arztes/der Ärztin zu begrenzen sei. Die therapeutische Freiheit des Arztes würde mittels Teilrevision gestärkt, dies könne jedoch auch nur hier heissen, dass das haftpflichtrechtliche Risiko des der Ärztin bzw. des Arztes im Rahmen der üblichen Sorgfaltspflicht gegeben sein könne. Aufzuzeigen gelte aber, dass der Arzt zu seinem eigenen Schutz und zum Schutz des Patienten einer umfassenden Aufklärungs- und Dokumentationspflicht im Rahmen seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht unterliege.

touché.ch fordert darüber hinaus, dass die heutige Voraussetzung für eine Ausnahmegewilligung, dass alle anderen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft seien, unbedingt abzuschaffen sei.

6.7 Betäubungsmittelrechtliches Kontrollsystem (BetmKV)

TI und die KAV merken an, dass mit der vorgesehenen Änderung Cannabisarzneimittel derselben Reglementierung unterstellt würden wie Morphin und die übrigen für medizinische Zwecke verwendeten Betäubungsmittel. Die Aufsicht durch die Kantone könne dabei in die *bereits vorhandenen Kontrollabläufe* integriert werden (Aufsicht über die Verschreibungen seitens der Ärzte und über die Abgabe in den Apotheken) und dies mit dem grossen Vorteil, dass Problemsituationen im Vergleich zum heutigen System effizienter und schneller erfasst werden könnten.

AR geht davon aus, dass der Kontrollaufwand für die kantonalen Aufsichts- und Vollzugsbehörden höher sein werde als bisher und derzeit nicht beziffert werden könne. Besondere Beachtung sei dabei den *Schwierigkeiten beim Strafvollzug* beizumessen. Aufgrund des Anreizes, die angestrebten Lockerungen zu missbrauchen, sei es unumgänglich, dass Seitens des Bundes strikte und auch

kontrollierbare Voraussetzungen für die Herstellung bzw. den Vertrieb von Cannabisarzneimitteln geschaffen würden.

CT, PHS und SSPH+ begrüßen, dass durch die Gesetzesänderung der Anbau, die Verarbeitung, die Herstellung und der Handel von medizinisch eingesetztem Cannabis dem *Bewilligungs- und Kontrollsystem von Swissmedic* unterstellt sei.

MEDCAN ist hingegen der Meinung, Swissmedic sei nicht die richtige Institution für die Überwachung als Cannabisagentur. Cannabisarzneimittel seien nur schwer in die heutigen pharmakologischen Standards einzuordnen, da die Wirkung durch das Zusammenspiel der einzelnen Inhaltsstoffe, der verschiedenen Cannabissorten und der Form der Einnahme entstände. Sie äussern den Wunsch zur Schaffung einer Stelle, die dieses Wissen mit sich bringe.

6.8 Kennzeichnungspflicht für Cannabisarzneimittel

AG, AI, BE, BL, GL, GR, JU, LU, OW, SH, SO, TG, ZH und die GDK erwarten im Rahmen der Polizeiarbeit gewisse Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von legalen THC-haltigen Cannabisarzneimitteln und illegalem Drogenhanf. Es sei daher wichtig, dass zu medizinischen Zwecken abgegebene Cannabispräparate von den abgabeberechtigten Betrieben (Apotheken, Spitalapotheken) strikt nach den von der Pharmakopöe geforderten *Kennzeichnungsvorschriften* bezeichnet würden.

AG, AI, BE, GL, GR, JU, LU, OW, SH, TG, ZH und die GDK schlagen zusätzlich zur Erleichterung der Polizeiarbeit vor, Patientinnen und Patienten mit einem spezifischen Ausweisdokument zu versehen, dass sie zum Bezug von Cannabisarzneimitteln berechtigt. Auch der SSV hält fest, dass es wichtig sei, dass bei allfälligen polizeilichen Kontrollen keine Unklarheiten aufträten bzw. unverzüglich ausgeräumt werden könnten. Es solle deshalb auf Grundlage mitzuführender Unterlagen schnell festgestellt werden können, ob das mitgeführte Cannabisprodukt zu beanstanden sei oder nicht.

6.9 Heilmittelrechtliche Qualitätskontrolle (u.a. Gute Herstellungspraxis)

Der Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SDV und SVKH befürworten, dass die *Qualität* beim Anbau, der Verarbeitung sowie beim Handel von Medizinalcannabis durch ein Kontrollsystem unter Aufsicht der Swissmedic sichergestellt werde. Sie sind der Meinung, dass die Marktabdeckung in erster Linie durch *in der Schweiz hergestellte und von Swissmedic kontrollierte* Cannabispräparate erfolgen solle, da eine Qualitätssicherung bei Produkten aus dem Ausland komplizierter und aufwändiger sei und womöglich nicht gewährleistet werden könne. Subsidiär und zur Vermeidung von allfälligen Versorgungslücken könnten jedoch Importe aus Ländern, die dem Einheits-Übereinkommen von 1961 unterstehen, in Frage kommen. Dies sei von Swissmedic im Rahmen der Vergabe von Einfuhrerlaubnissen zu beachten.

Die LehenApo weist darauf hin, dass bei der Herstellung von Cannabisarzneimitteln nach Formula magistralis auch die allgemeinen Bestimmungen gelten sollten, wonach die Risikoprüfung (nach Anhang 3 Arzneimittel-Bewilligungsverordnung) massgebend für die Notwendigkeit einer Herstellungsbewilligung von Swissmedic sei; anderweitig solle auch hier die *kantonale Herstellungsbewilligung* für Apotheken ausreichend sein.

6.10 Monographierung von Cannabis (Pharmacopoea helvetica)

BE, NE TI und die KAV fordern, dass vor dem Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen bereits *Monographien für die wichtigsten pharmazeutischen Formen* von Cannabisarzneimitteln (Tinkturen, Extrakte, Öle) im Zuständigkeitsbereich der Apotheken zur Verfügung stehen sollen, einschliesslich Standardisierungskriterien, Herstellungsabläufe und Analysestandards.

BE sowie Dakomed, IG MedCann, PHS, SDV, scienceindustries, SSPH+, STCM und SVKH begrüßen die Monographierung von Cannabis flos (Cannabisblüten) als Ausgangsstoff für Cannabiszubereitungen. BE sowie Dakomed, IG MedCann, SDV, scienceindustries, STCM und SVKH

sind aber der Meinung, dass aus Gründen der Wirtschaftlichkeit zudem eine Monographie auch für *Cannabis herba* (Cannabiskraut) erstellt werden müsse, da dieses ebenfalls als Ausgangsstoff für standardisierte Extrakte verwendet werden könne.

NW und SZ wünschen eine möglichst rasche Aufnahme oraler Zubereitungen von Cannabis als *Formula officinalis* in die Pharmakopöe.

IG Hanf, PX und Schibano weisen darauf hin, dass die Herstellung des medizinischen Cannabis standardisiert sein und dem Ziel folgen sollte, eine *konstante Qualität* sicherzustellen. Die Qualität müsste den in der Monographie für Cannabis flos enthaltenden Vorgaben entsprechen.

6.11 Magistralrezepturen

IG Medcann, scienceindustries, SMSG, SVKH, SDV und Dakomed begrüßen, dass in der Apotheke zubereitete Magistralrezepturen Teil der vereinfachten Abgabe sein sollen, da die Beobachtung zeige, dass Cannabismedikamente ein sehr breites, zum Teil noch unentdecktes Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten besässen. Diese Verschreibungsform erlaube eine individuelle Dosierung, erleichtere die Beurteilung der Wirksamkeit und Verträglichkeit und ermögliche den Bezug des Arzneimittels direkt über die Hausärztin/den Hausarzt und die Apotheke.

Die STCM ist der Meinung, dass die Stärkung der Magistralrezepturen welche im Vergleich zu Fertigarzneimitteln in der Regel kostengünstiger seien, nur im Interesse der Patienten, Fachpersonen und letztendlich der Kostenträger sei.

6.12 Landwirtschaftlicher Anbau (u.a. Saat- und Pflanzgutverordnung des WBF)

Die GLP begrüsst, dass der *landwirtschaftliche Anbau* von Cannabis zu medizinischen Zwecken in der Schweiz ermöglicht werden solle. Somit läge die Kontrolle der Qualität der Pflanze aber auch die Anwendung von möglichen Pestiziden bei den schweizerischen Behörden.

Auch CT, Dakomed, IG MedCann, scienceindustries, SVKH begrüßen die vorgeschlagene *Änderung des Sorten- und Saatgutrechts*, welches die Abgabe von Saat- und Pflanzgut von Cannabis zu medizinischen Zwecken an Landwirte im Rahmen eines von Swissmedic bewilligten Anbaus ermöglichen soll. Dies gewähre vielen Landwirten ein Zusatzeinkommen und hebe die Beschränkung des Anbaus von Cannabis zu medizinischen Zwecken auf ökologisch fragwürdige „Indoor-Fabriken“ auf.

Darüber hinaus fordern CT und PCR AG, dass die Abgabe von Saat und Pflanzgut an Landwirte möglich ein soll, wenn der Anbau von Cannabis zu *anderen als medizinischen Zwecken* durch das BAG gemäss Artikel 8 Absatz 5 BetrMG bewilligt wurde.

IG Hanf, PCR AG und PX möchten weiterhin im nationalen Sortenkatalog die Möglichkeit schaffen, *Cannabissorten mit einem THC-Gehalt von unter 1% jedoch über 0.3%* (z.B. sog. «CBD-Cannabis») zu registrieren und dadurch die Inverkehrbringung von entsprechendem Saatgut und Vermehrungsmaterial zuzulassen. Ohne entsprechende Möglichkeit der Landwirte, solchen Cannabis anzupflanzen, könne eine entstehende Inlandnachfrage nicht ausreichend mit der Inlandproduktion abgedeckt werden und die Produkte müssen aus dem Ausland importiert werden.

Die GLP, AGILE.CH und MK sprechen sich weiterhin für die Einführung eines *Gütelabels für den Anbau* von Cannabis zu medizinischen Zwecken aus, um eine sichere und gute Qualität zu gewährleisten. AGILE.CH findet es zudem wichtig, dass der Anbau in *Bio-Qualität* erfolgt.

6.13 Eigenanbau zur Selbstmedikation

Die Möglichkeit zum *Eigenanbau von Cannabis zwecks Selbstmedikation* fordern die PPS, CT, IG Hanf, MEDCAN, PX und VLI. CT, IG Hanf und PX sind der Meinung, dass der Eigenanbau für Patienten in Absprache mit dem behandelnden Arzt möglich sein sollte. Gemäss CT und VLI würden ansonsten Patienten, die ihre Medizin nicht in ihrer gewünschten Form bekommen oder sich diese nicht leisten können, Cannabis auch weiterhin auf dem Schwarzmarkt beziehen.

Im Gegensatz dazu begrüsst die CVP, dass die Verwendung von Cannabis zur *Selbstmedikation verboten* bleibe.

6.14 Strassenverkehr

ZH bemerkt, dass sich die Vorlage nicht zu den Auswirkungen der Einnahme von Cannabis zu medizinischen Zwecken auf die *Sicherheit im Strassenverkehr* äussere. Ihrer Meinung nach sollte dieser Aspekt in der Vorlage in dem Sinne geklärt werden, dass die Fahrfähigkeit in jedem Fall gegeben sein müsse.

Die SPO verweist zum Thema Cannabisarzneimittel und Strassenverkehr auf eine kürzlich begonnene Studie mit CBD-Hanf-Konsumenten. Sie äussern die Hoffnung, dass die Studie zu baldigen Ergebnissen führe, welche für Patientinnen und Patienten eine Verbesserung in Richtung einer möglichen Einführung eines Grenzwerts ähnlich wie beim Alkohol führe. Heute würde bei einem positiven Testergebnis auf Cannabis die Fahrunfähigkeit als erwiesen erachtet, wobei der Nachweis einer ärztlichen Verschreibung einen gewissen Ermessensspielraum schaffe. Auch die CT fordert daher zeitnah Studien zum Fahrverhalten von Personen mit verschiedenen THC-Blutwerten zu starten, um einen realistischen Grenzwert zu ermitteln.

IG Hanf, PX und SFE fordern eine Anpassung des Strassenverkehrsgesetzes. Die legale Einnahme von medizinischem Cannabis könne zu einem erhöhten THC-Gehalt im Blut führen, welcher auch noch Tage und Wochen nach dem Konsum bestehen bleibe. Es dürfe nicht darum gehen, Restwerte im Blut zu bestrafen, sondern das Fahren unter Einfluss von Betäubungsmitteln. Daher solle das «Verbot des Fahrens unter dem Einfluss von Cannabis» so angepasst werden, dass dieses einen gewissen THC-Grenzwert beinhalte und die Möglichkeit eines Fahrtauglichkeits-/Reflextests vorsähe. SFE weist in diesem Zusammenhang auf höhere Grenzwerte in den USA und Kanada hin.

Anhang 1: Verzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren GDK, Schweizerische Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Zustimmung
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Zustimmung
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag

	Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Zustimmung
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Zustimmung
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantionali	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag

Politische Parteien

BDP	Bürgerlich-Demokratische Partei	Zustimmung
PBD	Parti bourgeois-démocratique	
PBD	Partito borghese-democratico	
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei	Zustimmung
PDC	Parti démocrate-chrétien	
PPD	Partito popolare democratico	
EDU	Eidgenössisch-Demokratische Union	Zustimmung
UDF	Union démocratique Fédérale	
UDF	Unione democratica Federale	
FDP	FDP. Die Liberalen	Zustimmung
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux	
PLR	PLR. I Liberali Radicali	
GLP	Grünliberale Partei	Zustimmung
pvl	Parti vert'libéral	
pvl	Partito verde-liberale	
PPS	Piraten Partei Schweiz	Generelle Überarbeitung
PPS	Parti Pirate Suisse	
PPS	Partito Pirata Svizzero	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Zustimmung
PSS	Parti socialiste suisse	
PSS	Partito socialista svizzero	
SVP	Schweizerische Volkspartei	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
UDC	Union démocratique du Centre	
UDC	Unione democratica di Centro	

Gesamtschweizerische Dachverbände

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
SBV	Schweizerischer Bauernverband	Zustimmung
USP	Union suisse des paysans	
USC	Unione svizzera dei contadini	
SSV	Schweizerischer Städteverband	Zustimmung
UVS	Union des villes suisses	
UCS	Unione delle città svizzere	

Vertreter Apothekerschaft

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
FZCSchweiz	Fachzirkel Cannabis Schweiz	Zustimmung
	Schweizerischer Apothekerverband	Zustimmung
pharmasuisse	Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	
SVPh	Société vadoise de pharmacie	Zustimmung

Ärzterschaft und Spitäler

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
AAV	Aargauischer Ärzteverband	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Zustimmung
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz	Zustimmung
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Zustimmung
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Zustimmung
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Société suisse de médecine de l'addiction Società svizzera di medicina delle dipendenze	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
STCM	Swiss Task Force for Cannabinoids in Medicine	Zustimmung
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag

Patientenorganisationen

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con andicap	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
GSG	Groupe sida Genève	Zustimmung
MEDCAN	Medical Cannabis Verein Schweiz	Generelle Überarbeitung
SMSG	Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SPO	Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SSAC	Swiss Safe Access for Cannabinoids	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
touché.ch	touché.ch – der Schmerzverband	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
VCerS	Vereinigung Cerebral Schweiz Association Cerebral Suisse Associazione Cerebral Svizzera	Zustimmung

Stakeholder Sucht

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
AS	Sucht Schweiz	Zustimmung
CoRoMa	Collège Romand de Médecine de l'Addiction	Zustimmung
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen Commission fédérale pour les questions liées aux addictions Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze	Zustimmung
Föderation der Suchtfachleute	Föderation der Suchtfachleute (GREA, Ticino Addiction und Fachverband Sucht)	Zustimmung
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Centrale nationale de coordination des addictions Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze	Zustimmung
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik Coordination politique des addictions Comunità nazionale di lavoro sulla politica della droga	Zustimmung
VEVDAJ	Dachverband Eltern- & Angehörigenvereinigung Sucht	Zustimmung

Weitere Gesundheitsorganisationen

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare	Zustimmung
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi	Zustimmung
PHS	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera	Zustimmung
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri	Zustimmung

Krankenversicherer

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag

Pharma, Anbauer und Hersteller

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
Dapacs	Dapacs SA	Zustimmung
IG MedCann	IG MedCann	Zustimmung
LehenApo	Lehenmatt-Apotheke AG	Zustimmung
PCR AG	Pure Cannabis Research AG	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
PX	PhytoXtract SA	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
Schibano	Schibano Pharma Group AG	Zustimmung
scienceindustries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire Associazione Svizzera per i medicinali della medicina complementare	Zustimmung

Cannabisinteressensverbände

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
CT	CannaTrade.ch AG	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
IG Hanf	IG HANF Schweiz	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
iuAG	Interurbane Arbeitsgruppe Cannabis	Zustimmung
VLI	Verein Ligate it!	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag

Polizei und Justiz

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag
Stawa BS	Staatsanwaltschaft Basel-Stadt	Zustimmung
VSPB	Verband Schweizerischer Polizei-Beamter Fédération suisse des fonctionnaires de police Federazione Svizzera dei Funzionari di Polizia	Zustimmung

Wissenschaft

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
SSPH+	Swiss School of Public Health	Zustimmung

Privatpersonen

Abkürzung	Name Vernehmlassungsteilnehmende	Fazit
SFE	S. Fehr	Zustimmung
MK	M. Kessler	Zustimmung mit Vorbehalten/ Änderungsvorschlag