

CANNABIS REGULIERUNG - POSITIONSPAPIER DES VERBANDS STADTZÜRCHER APOTHEKEN

VORWORT

Die Geschichte der Anwendung von Cannabis ist lang und von verschiedenen Phasen geprägt. In der Schweiz ist Cannabis seit vielen Jahrzehnten verboten, der Anbau und der Konsum illegal und wird geahndet. Länder wie Holland, Portugal, Uruguay, Kanada sowie mehrere US-Bundesstaaten (Montana, Colorado, Kalifornien und andere) gehen mit dem Cannabis Konsum liberal um oder haben den Gebrauch legalisiert.

Mit der Legalisierung von Hanfprodukten, welche einen Gehalt von weniger als 1% Tetrahydrocannabinol aufweisen, setzte im Juli 2016 in der Schweiz eine Lockerung des Cannabis-Umgangs ein. Die Präparate gelten als Lebensmittel, für den Gehalt des ebenso pharmakologisch aktiven Cannabidiols gibt es momentan noch keine Richtlinien.

Die Regulierung von Cannabis hat 3 Ziele:

1. Der medizinisch therapeutische beziehungsweise der rekreative¹ Gebrauch von Cannabis soll reguliert und entkriminalisiert werden. Der problematische Cannabiskonsum² soll erkannt und im Sinne der Schadensbegrenzung eingedämmt werden.³
2. Der Schwarzmarkt soll bekämpft werden. Die Verbindung zu harten Drogen via Dealer wird unterbrochen, und der Konsum von Strassendrogen, welcher ein grosses gesundheitliches Risiko birgt (nicht definierter Gehalt an Wirkstoffen, Verunreinigungen und Streckmittel), eingeschränkt.
3. Den Anwenderinnen und Anwendern steht Cannabis und dessen Zubereitungen in pharmazeutischer Qualität zur Verfügung (Identität, Reinheit und Gehalt definiert).

ECKPUNKTE DER REGULIERUNG

Pflanze und Qualität der Zubereitungen

1. Cannabis sativa, Cannabis indica und deren Varietäten sind Arzneipflanzen, die als Wirkstoffe Cannabinoide enthalten. Diese Terpen-Derivate haben eine starke Wirkung auf den menschlichen Körper. Der pharmakologische Effekt ist vom Cannabinoid-Muster abhängig, und dieses ist bei den verschiedenen Varietäten sehr unterschiedlich. Die Leitsubstanzen der Cannabinoide sind Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). Für den medizinischen und rekreativen Gebrauch sollen nur standardisierte Ausgangspflanzen und Zubereitungen eingesetzt werden (Leitsubstanzen THC, CBD, Cannabinoid-Gesamtgehalt), damit die Wirkung auf den menschlichen Körper innerhalb gewisser Grenzen definiert und reproduzierbar ist.

¹ Rekreativer Gebrauch (lat. recreare, sich erfreuen, erquickern) bedeutet Konsum zu Genusszwecken.

² Das "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction" definiert problematischen Cannabiskonsum als einen Konsum "leading to negative consequences on a social or health level, both for the individual user and for the larger community" (Beck & Legley, 2008, S.31).

³ harm reduction, Stabilisierung der Konsumenten durch kontrollierten Gebrauch von Cannabis und angemessener Beratung und Betreuung; dieses Positionspapier ordnet den problematischen Gebrauch dem medizinischen Gebrauch zu, da er einer medizinischen Beratung und Betreuung bedarf.

2. Die Balance der beiden Leitsubstanzen ist für die pharmakologische Wirkung von Cannabiszubereitungen entscheidend. Für den medizinischen und rekreativen Gebrauch sollen im Rahmen der Regulierung mindestens 3 bis 5 verschiedene Varietäten zur Verfügung stehen, in denen THC und CBD in verschiedenen Konzentrationen vorkommen. Nur so kann im Rahmen der Regulierung bei den Anwendern der gewünschte therapeutische respektive rekreative Effekt erreicht werden.
Haschisch-Zubereitungen (Drüsenharz von Cannabis) bringen gegenüber Cannabisblüten und deren Zubereitungen keinen weiteren therapeutischen Nutzen. Sie sollen im Rahmen der Regulierung nicht zum Einsatz kommen, dies um die Überschaubarkeit, Sicherheit und die Abgrenzung zum illegalen Handel zu vereinfachen. Bei Haschisch-Zubereitungen stellen gesundheitsschädliche Verunreinigungen und Streckmittel ein besonderes Risiko dar.
3. Cannabis soll weder diskriminiert noch privilegiert werden. Es soll in Bezug auf Identität, Reinheit und Gehalt gleich behandelt werden wie andere pharmakologisch wirksame Pflanzen mit Alkaloiden oder Glykosiden (z.B. Digitalis, Belladonna und Opium). Zur Erhaltung einer hohen Qualität sollen für Cannabis sativa und indica und deren Zubereitungen (Pflanzen, Extrakte wie z.B. Öl) und dessen Leitsubstanzen (Tetrahydrocannabinol, Cannabidiol) Pharmakopöe-Monographien geschaffen werden.⁴ Die Arzneibuch-Monographien legen die Identität, der Gehalt und die Reinheit eines Arzneimittels fest.
4. THC und/oder CBD-haltiger Cannabis und dessen Zubereitungen sind Arzneimittel und keine Lebensmittel. Der Gehalt der Wirkstoffe muss auf der Packung deklariert werden. Publikumswerbung ist verboten, eine Verharmlosung ist nicht angebracht. Der aktuell zugelassene Verkauf von Produkten mit einem THC-Gehalt von unter 1% am Kiosk trägt nicht zum Kampf gegen den Schwarzmarkt bei. Zubereitungen mit einem THC-Gehalt unter 1% sind ebenfalls über die Heilmittelgesetzgebung zu regeln, denn THC ist nicht der einzige psychotrope Wirkstoff. Cannabis enthält eine Vielzahl von Cannabinoiden mit verschiedenen pharmakologischen Wirkungen. Es bleibt abzuwarten, was die phytopharmazeutische und pharmakologische Forschung in den kommenden Jahren für Ergebnisse und Erkenntnisse bringt.
5. Cannabis und dessen Zubereitungen sollen mit einem Beipackzettel abgegeben werden, der die Patienten und Konsumenten über erwünschte und unerwünschte Wirkungen, Risiken, Gegenanzeigen und Vorsichtsmassnahmen informiert.⁵

Abgabe

6. Die niederschwellige Erreichbarkeit, die lückenlose Verfügbarkeit von pharmazeutisch geschultem Fachpersonal, der fachlich kompetente Umgang mit Arzneimitteln und kontrollierten Substanzen, die strikte Trennung vom Schwarzmarkt und das Beratungsangebot machen die Apotheke zur geeigneten Abgabestelle für Cannabis und dessen Zubereitungen. In der Apotheke können Risiko-Konsumenten entdeckt und einem angemessenen Beratungsangebot zugeführt werden.⁶

⁴ Aufgrund der Forschungsergebnisse der kommenden Jahre werden noch weitere Monographien notwendig sein. Eine Monographie ist für das Deutsche Arzneibuch seit längerer Zeit in Arbeit. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts bestanden bereits Pharmakopöe-Monographien, die im Laufe der Zeit wieder aus dem Arzneibuch gestrichen wurden. In der Pharmacopoea Helvetica, Editio Quinta, Nr. 429 war Herba Cannabis aufgeführt.

⁵ Hinweise auf keine aktive Verkehrsteilnahme, keine Anwendung bei Schwangeren oder Stillenden, Kombination mit anderen Medikamenten nur nach Rücksprache mit Apotheke/Arzt, Hinweis im Falle einer Überdosierung usw.

⁶ Dies gilt speziell für den problematischen Konsum von Cannabis, harm reduction.

Die Cannabis-Abgabe in der Apotheke erfolgt ausschliesslich unter Aufsicht von geschulten Fachpersonen und immer unter der direkten Aufsicht des Apothekers. Jede Abgabe wird durch den Apotheker visiert. Dies gilt sowohl für den medizinischen als auch für den rekreativen Gebrauch. Die Apotheker und das Fachpersonal der Apotheke werden im Hinblick auf die Cannabis-Regulierung speziell geschult. Die Bewilligung zur Cannabis-Abgabe wird erst nach dem entsprechenden Weiterbildungsmodul erteilt. Die Abgabestellen verpflichten sich, an Cannabis-Fortbildungsveranstaltungen der Gesundheitsbehörden teilzunehmen.

7. Die Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken muss gemäss Gesetz immer über eine Apotheke erfolgen (Art. 9 HMG, Abgabe von nicht von Swissmedic zugelassenen Arzneimitteln).
8. Bei den Abgabestellen steht für die Beratung und Abgabe von Cannabis zielgruppen-gerechtes Informationsmaterial zur Verfügung, welches auch online für die Bevölkerung aufgeschaltet ist. Beim öffentlich zugänglichen Informationsmaterial steht der rekreative Gebrauch im Vordergrund.⁷ Hilfreich wäre auch eine Cannabis-Helpline bei Fragen zu Cannabis. Diese könnte bei einer bestehenden medizinischen Notfallnummer ange-schlossen werden.
9. Der medizinisch therapeutische Einsatz von Cannabis und dessen Zubereitungen wird nicht kurzfristig durch die Grundversicherung abgedeckt werden. Die Versicherungen sind angehalten, den medizinischen Einsatz via Kostengutsprachen zu vergüten. Mittelfristig sollen die Pharmakopöe-Substanzen und Zubereitungen betreffend Cannabis in die Grund-versicherung aufgenommen werden (Arzneimittelliste Tarif).

Anwendung

10. Der medizinische und der rekreative Gebrauch sind voneinander losgelöst zu betrachten. In beiden Bereichen sollen gleichermassen ausschliesslich Zubereitungen von pharma-zeutischer Qualität eingesetzt werden.
11. Für den rekreativen und medizinischen Gebrauch müssen verschiedene Applikationsformen zur Verfügung stehen: Pflanzen für Teezubereitung und Inhalation, sowie Oel für die sublinguale Anwendung. Die Inhalation soll bevorzugt mit Hilfe eines Verdampfers (Vaporisators) erfolgen. Das Rauchen von Cannabis, vor allem in Kombination mit Tabak, ist im Hinblick auf kombinierte Nikotinabhängigkeit, chronische Lungenkrankheiten (COPD) und Lungenkrebs als besonders risikoreich einzustufen und so weit wie möglich zu vermeiden. Von einer Kombination mit Alkohol oder weiteren psychoaktiven Substanzen muss dringend abgeraten werden, denn sie führt zu einer Potenzierung der Wirkung (paradoxe Effekte, Euphorisierung und/oder Sedierung).
12. Die Registrierung von Konsumenten im medizinischen Bereich lässt sich über entsprechen-de Rezepte regeln (falls der THC-Gehalt in der Zubereitung über 1% liegt). Im rekreativen Bereich wird eine Registrierung im Rahmen der Studie unumgänglich sein, möglicherweise aber auch auf Konsumenten abschreckend wirken. Das Ziel, im rekreativen Bereich den Schwarzmarkt auszuschalten wird nur erreicht, wenn auf eine Registrierung verzichtet wird und nur das Alter geprüft wird.

⁷ Veraltete Informationen zu Cannabiskonsum in bereits bestehenden staatlichen Websites, welche zu Widersprüchen führen könnten, müssen im Sinne einer einheitlichen Information entfernt werden.

13. Der rekreative Konsum von Cannabis für Jugendliche und junge Erwachsene bis 24 Jahren ist als problematisch einzustufen, weil die psychotropen Inhaltsstoffe von Cannabis die Hirnentwicklung beeinflussen und zu psychischen Erkrankungen führen können. Im Sinne der Schadensbegrenzung macht es Sinn, die Altersgrenze auf 18 Jahre (Volljährigkeit) zu legen. Ziel ist, dass Konsumenten nur standardisierte und kontrollierte Zubereitungen zur Verfügung haben.
14. Die Weitergabe von Cannabisprodukten, die im Rahmen der Regulierung für den medizinischen oder rekreativen Einsatz gekauft werden, ist nicht erlaubt.
15. Der Konsum von Cannabis soll nicht im öffentlichen Raum stattfinden. Für den Konsum in Gruppen sollen auch Modelle mit öffentlichen Konsumationsräumen (Coffee-Shop, Cannabinotheke) geprüft werden. Erfahrungen aus Holland zeigen, dass der gemeinsame Konsum zu einer sozialen Interaktion zwischen den Konsumenten führt und spannungsabbauend und integrationsfördernd wirken kann.
16. Für den medizinischen Gebrauch soll Cannabis auch Kindern und betagten Menschen zugänglich sein. Gerade diese beiden Patientengruppen können im Falle von unheilbaren Krankheiten (z.B. angeborene Epilepsie) oder Polymorbidität vom pharmakotherapeutischen Einsatz von Cannabis profitieren. Diesen beiden Anwendergruppen ist besonderes Augenmerk zu schenken, weil sie keine Lobby hinter sich haben. Der Einsatz bei Kindern ist zurzeit immer ein Offlabel-Use, der nur bei schwersten bzw. therapieresistenten Fällen in Betracht gezogen werden darf. Die Durchführung von klinischen Studien soll gefördert und somit die Datenlage und die Arzneimittelsicherheit verbessert werden. Betagten Menschen soll auch der rekreative Konsum möglich sein.
17. Cannabis ist speziell auch für die Anwendung im geriatrischen Bereich zu prüfen. Zusammenarbeit mit Lehrstuhl für geriatrische Medizin und Alterszentren der Stadt Zürich.

Prävention

18. Zeitgleich mit der Cannabis-Regulierung muss in den Schulen ein regelmässiges Encouragement-Training implementiert werden bzw. bereits bestehende Angebote werden überprüft und gegebenenfalls angepasst. Dieses Training soll Jugendliche ermutigen, Nein-Sagen zu lernen zu Gewalt (psychisch, physisch, sexuell), Drogen und Alkohol. Auch die Eltern sollen gezielt informiert werden. Der rekreative Cannabis-Konsum von Jugendlichen darf durch die Regulation nicht gefördert werden.⁸

Gesetzliche Rahmenbedingungen und Behörden

19. Cannabis ist eine weiche Droge mit einem sehr geringen Abhängigkeitspotential. Der Cannabis-Verkauf muss strikt vom Verkauf harter Drogen getrennt werden. Cannabis ist keine Einstiegsdroge für harte Drogen, vor allem wenn es nicht kriminalisiert wird und der

⁸ Tatsache ist, dass Jugendliche ab 12-14 Jahren (Oberstufe) zum Teil massiv Cannabis konsumieren. Dies ist doppelt schlecht, weil der Konsum an sich für diese Altersgruppe infolge noch nicht abgeschlossener Hirnentwicklung kontraindiziert ist und zusätzlich die Anwendung von nicht standardisierten Schwarzmarkt-Produkten gesundheits-schädlich ist (Pestizide/Herbizide, Schwermetalle, Pilzbefall, Streckmittel und nicht definierter Gehalt an Cannabinoiden). Der Schaden für Jugendliche ist nicht abschätzbar.

THC-Gehalt nicht zu hoch ist.⁹ Für die neu im Markt gehandelten hochprozentigen THC Erzeugnisse (bis 40%) sind noch keine Studien vorhanden. Hier ist eine grössere Gefahr anzunehmen.

20. Medizinischer Hanf ist aus der Liste der verbotenen Substanzen (Betäubungsmittelgesetz, Betäubungsmittelkontrollverordnung) zu streichen, d.h. vom Verzeichnis D in die Verzeichnisse A bis C zu überführen, je nach Wirkstoffmuster und Gehalt). Cannabis sativa und indica (CBD oder/und THC haltig) müssen als stark wirksame Pflanze dem Arzneimittelrecht unterstellt werden (was mit der Schaffung einer Pharmakopöe-Monographie automatisch der Fall ist). Damit werden auch aktuell verlangte BAG-Bewilligungen hinfällig. CBD-haltige Zubereitungen sind Arzneimittel und ebenfalls dem Arzneimittelrecht zu unterstellen.¹⁰
21. Die Cannabis-Abgabestellen bedürfen einer Bewilligung durch die Gesundheitsbehörden und sind am Eingang zu kennzeichnen.
22. Wer Cannabis konsumiert, ist fahruntauglich. Eine angemessene Nachweisgrenze für den Strassenverkehr könnte bei 1.5ng THC pro ml Blut liegen. Der Wert ist im interprofessionellen Dialog festzulegen.¹¹

Zusammenarbeit und Cannabis-Kompetenz

23. Im Rahmen der Cannabis-Regulierung besteht in der Schweiz aktuell eine Zusammenarbeit auf Gemeindeebene. Diese soll intensiviert werden. Am Ende braucht es eine nationale Regulierung.
Zum Thema Cannabis-Anwendung sollen die Erfahrungen verschiedener Länder genutzt werden. Der Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit mit anderen Ländern bzw. deren staatlichen Institutionen und nichtstaatlichen Organisationen soll bewusst gefördert werden. Der Verband Stadtzürcher Apotheken hat mit seiner Bildungsreise nach Holland im Mai 2017 einen wichtigen und richtigen Schritt in diese Richtung unternommen und Kontakt zu den holländischen Cannabis Fachexperten aller Disziplinen geknüpft.
24. Die Cannabis-Regulierung ist ein Musterbeispiel für interprofessionelle Zusammenarbeit von Medizinalpersonen (Ärzte/Apotheker), Universität und Behörden (Gesundheit/Sicherheit).
25. Im Rahmen der Cannabis-Regulierung ist der Austausch in einem interdisziplinären, thematischen Qualitätszirkel Cannabis mit allen beteiligten Akteuren anzustreben. Mit der Durchführung von Studien soll die Basis für den Evidence Based Use von Cannabis in der Medizin geschaffen werden.

Genehmigt vom Vorstand Stadtzürcher Apotheken, 7. Juli 2017

⁹ Die Studie von Dr. Dieter Kleiber, die der damalige Bundesgesundheitsminister Seehofer (CSU) in Auftrag gegeben hatte, kam 1998 zum folgenden Schluss: "Die Annahme, Cannabis sei die typische Einstiegsdroge für den Gebrauch harter Drogen wie Heroin, ist also nach dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht haltbar."

¹⁰ Produkte mit Cannabidiol, Überblick und Vollzugshilfe, BAG, swissmedic, Stand 27.2.2017

¹¹ Grenzwerte im Blut: USA 5ng/ml, D 1ng/ml