

Medizinische Anwendung von LSD und Magic Mushrooms im schweizerischen Recht

JIL LEUTHOLD

Betäubungsmittel wie LSD und sog. Magic Mushrooms gehören in der Schweiz zu einer Liste von weitgehend verbotenen Substanzen. Doch das pharmazeutische Potential von Halluzinogenen erfordert deren Verfügbarkeit zu medizinischen Zwecken. Die Doppelnatur dieser Betäubungsmittel muss in der Gesetzgebung berücksichtigt werden. Einerseits sind Betäubungsmittel unentbehrlich als Arzneimittel und Medikamente zur Linderung von Schmerzen und Leiden. Andererseits stellen sie eine Gefahrenquelle für die Gesundheit des Einzelnen und für die Interessen der Allgemeinheit dar, wenn sie missbräuchlich verwendet werden. Um die Verfügbarkeit von grds. verbotenen Substanzen für medizinische Zwecke sicherzustellen, sind progressive statt repressive regulatorische Ansätze dringend geboten. Die Schweiz ist eine Pionierin in der Forschung mit halluzinogenunterstützten Therapien. Trotzdem erschwert die aktuelle Regulierung und Kategorisierung von Halluzinogenen als „verbotene Substanzen“ nach Art. 8 Abs. 1 BetmG weiterreichende Entwicklungen in der Forschung. Der vorliegende Beitrag zeigt auf, dass die Gesetzesbestimmungen des schweizerischen Betäubungsmittelrechts im Bereich der medizinischen Nutzung von Halluzinogenen im Hinblick auf ihr therapeutisches Potential weiter gelockert werden sollten.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	162
II. Hintergründe	164
1. Psychotrope Stoffe und deren Wirkungsweise	164
2. Therapeutischer Nutzen	167
III. Internationale Regulierung	170
1. Hintergründe des Verbots	170
2. Psychotropenübereinkommen von 1971	171
2.1 Verwendung für medizinische und wissenschaftliche Zwecke	171
2.2 Sonderbestimmungen über die in Anhang I aufgeführten Stoffe	172
IV. Nationales Recht	173
1. Zweckartikkel	173
1.1 Geschütztes Rechtsgut „Selbstschutz“	174

1.2 Verfügbarkeit zu medizinischen Zwecken	175
2. Verbotene Betäubungsmittel	176
3. Ausnahmegewilligung für Medizin	176
3.1 Inhalt der Bewilligung	177
3.2 Zweck der Bewilligung: medizinische Anwendung	178
3.3 Formale Mindestangaben für eine Ausnahmegewilligung	179
3.4 Materielle Voraussetzungen für eine Ausnahmegewilligung	180
3.5 Vorbehalt internationaler Abkommen	180
3.6 Kontrolle	181
V. Würdigung	181
1. Medizinische Anwendung von Halluzinogenen unter aktuellem Recht	181
2. Zukunftsausblicke	182
3. Vorschlag für die Anpassung des Betäubungsmittelrechts	183
4. Herausforderungen	184
VI. Fazit	185
Literaturverzeichnis	185
Materialienverzeichnis	188

I. Einleitung

Der Umgang mit den Halluzinogenen LSD und Magic Mushrooms ist in der Schweiz weitgehend verboten. Doch die Entscheidung, welche Substanzen von Verboten und Kontrollmassnahmen erfasst werden sollen, ist keine einfache.¹ Nicht alle suchterzeugenden Substanzen sind gesetzlich normiert. So sind z. B. der Kaffee- und Nikotinkonsum² stark verbreitet und sozial weitgehend akzeptiert, obwohl beide Substanzen ähnliche Abhängigkeiten zur Folge haben können wie herkömmliche Drogen.³ Im Hinblick auf die Gefahren von Drogenmissbrauch ist es wichtig, suchterzeugende Substanzen zeitgemäss sinnvoll zu regulieren. Es mehren sich allerdings die Hinweise zu positiven psychotherapeutischen Effekten von Halluzinogenen,⁴ weshalb sich eine dif-

1 Bert Kellermann, 'Modellsucht Nikotinabhängigkeit – Jeder, der ein Suchtmittel konsumiert, kann süchtig werden' *SUCHT Interdisciplinary Journal of Addiction Research* (2002) 48 47, 48.

2 Kellermann (n 1) 47; siehe auch Cornelius Nestler, 'Grundlagen und Kritik des Betäubungsmittelstrafrechts' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (1998) 702, §11 [74], [149].

3 Wolfgang Beiglböck, *Koffein, Genussmittel oder Suchtmittel?* (2016) 148 ff.

4 Vgl. Peter Gasser et al, 'Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases' *The journal of nervous and mental diseases* (2014) 202 513, 513 ff.; Alan K. Davis et al, 'Effects of Psilocybin-

ferenzierte Betrachtungsweise aufdrängt. Das schweizerische Betäubungsmittelrecht kennt Ausnahmen für die medizinische Verwendung solcher Substanzen. Betäubungsmittel sind in der Medizin als Arzneimittel zur Linderung von Schmerzen und anderen Leiden unentbehrlich. Diese Doppelnatur widerspiegelt sich auch in der gesetzlichen Normierung.⁵

Ziel des vorliegenden Beitrags ist zu ermitteln, inwiefern die aktuelle Gesetzeslage eine Verwendung von LSD und Magic Mushrooms zu Therapiezwecken erlaubt und ob sich eine Anpassung der Gesetzeslage aufdrängt. Dazu sollen die Halluzinogene LSD und Magic Mushrooms differenziert analysiert werden unter Berücksichtigung der Risiken und Nutzen. Auf Designerdrogen wie MDMA⁶ wird im Folgenden nicht weiter eingegangen, da Konsumenten und Konsumentinnen sehr unterschiedlich auf synthetische Substanzen reagieren.⁷ Designerdrogen haben auch ein ausgeprägtes seelisches Abhängigkeitspotential und führen zu einer Reihe von Entzugssymptomen.⁸ Aufgrund ihres erhöhten Gefährlichkeitspotentials eignen sie sich weniger für therapeutische Zwecke, weshalb sich der Fokus dieser Arbeit auf LSD und Magic Mushrooms richtet.

Im Folgenden wird die Regulierung von Halluzinogenen in der Schweiz kritisch betrachtet und in einen internationalen Kontext eingebettet. Nach der Einleitung (Kap. 1) wird in Kap. 2 zunächst eine Einführung in die Hintergründe und Wirkungsweise (Kap. 2.1) der psychotropen Substanzen LSD und Magic Mushrooms gemacht. Es folgt eine Betrachtung unterschiedlicher Studien im Bereich der halluzinogenunterstützten Therapie (Kap. 2.2), um das medizinische Potential zu ermitteln. Sodann werden in Kap. 3 die internationalen Bestimmungen mit Hinblick auf die Hintergründe des Verbots (Kap. 3.1) wie auch das Psychotropenabkommen von 1971 (Kap. 3.2) behan-

Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial' *Jama Psychiatry* (2021) 78 481, 481ff.

- 5 Gustav Hug-Beeli, *Betäubungsmittelgesetz (BetmG), Kommentar zum Bundesgesetz über Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951* (2016) Art. 1 [4] (zit. BetmG-Komm-Hug-Beeli).
- 6 Thomas Fingerhut, Stephan Schlegel und Oliver Jucker, *Orell Füssli Kommentar, BetmG, Betäubungsmittelgesetz mit weiteren Erlassen* (3. Aufl., 2016) Art. 2 [172] (zit. OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker).
- 7 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1432] „Ungeklärt ist auch noch, warum Konsumenten so unterschiedlich auf die synthetische Droge reagieren. So können manche Menschen bis zu fünfzig Pillen nehmen, ohne unter den lebensbedrohenden Nebenwirkungen zu leiden, bei andern wirkt schon eine einzige Pille tödlich“.
- 8 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1440] f.

delt. In Kap. 4 werden die betreffenden Bestimmungen im schweizerischen Recht betrachtet. Insbesondere wird auf den Zweckartikel (Kap. 4.1), verbotene Betäubungsmittel (Kap. 4.2) und die Ausnahmegewilligung für die beschränkte medizinische Anwendung nach Art. 8 Abs. 5 BetmG (Kap. 4.3) eingegangen. Zuletzt wird in einer Würdigung in Kap. 5 die medizinische Anwendung von Halluzinogenen unter aktuellem Recht erläutert (Kap. 5.1), gefolgt von einem Zukunftsausblick (Kap. 5.2), einem möglichen Revisionsvorschlag des Betäubungsmittelrechts (Kap. 5.3) und dessen Herausforderungen (Kap. 5.4).

II. Hintergründe

1. Psychotrope Stoffe und deren Wirkungsweise

Unter psychotropen Stoffen i.S.d. Betäubungsmittelgesetzes (BetmG)⁹ versteht man abhängigkeiterzeugende Stoffe,¹⁰ die unter Anregung oder Dämpfung des zentralen Nervensystems zu Veränderungen der Psyche und des Bewusstseins führen.¹¹

Lysergsäurediethylamid (LSD-25, kurz LSD) ist eine semi-synthetische Droge, die aus Lysergsäure gewonnen wird.¹² Diese wiederum kommt natürlich im Ergotpilz, einem Roggenparasiten, vor.¹³ LSD ist eine farb-, geschmack- und geruchlose Substanz, die typischerweise in Pillen-, Kapseln- oder Löschpapierform eingenommen wird.¹⁴ Erstmals wurde LSD im Jahr 1938 hergestellt, als die Substanz als Kreislauf- und Atmungsstimulans an Tieren erforscht wurde. Fünf Jahre später führte die versehentliche Einnahme einer kleinen Menge LSD durch den Schweizer Chemiker und Entdecker ALBERT HOFMANN

9 *Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951* (Betäubungsmittelgesetz, BetmG), SR 812.121.

10 Art. 2 lit. b BetmG; Laura Frei, 'Verabreichen gesundheitsgefährdender Stoffe an Kinder (Art. 136 StGB)' *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht* (2020) 21, [67].

11 Art. 2 Ziff. 4 *Übereinkommen über psychotrope Stoffe*, abgeschlossen in Wien am 21. Februar 1971, SR 0.812.121.02 (Psychotropenübereinkommen 1971); OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 2 N 139.

12 Thomas Geschwinde, *Rauschdrogen, Marktformen und Wirkungsweisen* (2018) [580] ff.

13 Geschwinde (n 12) [583] ff.

14 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1134] f.

zum ersten LSD-Trip in der Geschichte.¹⁵ LSD ist bis heute das wirksamste aller bekannten Halluzinogene¹⁶ und kann bereits in sehr geringen Mengen eine langandauernde Wirkung hervorrufen.¹⁷

Halluzinogene Pilze, sog. Magic Mushrooms, kommen in der Natur vor und enthalten den Wirkstoff Psilocybin.¹⁸ Somit gehören sie zu den biogenen Substanzen.¹⁹ Es gibt über 50 Arten halluzinogener Pilze.²⁰ Der Freizeitkonsum von halluzinogenen Pilzen kam in Europa erstmals in den späten 1950er Jahren auf und wurde allmählich beliebter mit der Verbreitung von „Smart Shops“.²¹ Bis zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahre 2008 wurden Magic Mushrooms nicht im BetmG genannt.²² Halluzinogene Pilze fallen heute aber unter Art. 2 lit. c BetmG als Rohmaterialien und werden namentlich in Verzeichnis d BetmVV-EDI²³ aufgeführt.

Die Wirkung von Halluzinogenen ist dosisabhängig und kann von Person zu Person sehr unterschiedlich sein.²⁴ LSD und Magic Mushrooms haben ähnliche Effekte.²⁵ Bei oraler Einnahme von LSD tritt die Wirkung bereits nach wenigen Minuten ein. Die Rauschphase von einer bis acht Stunden ist durch farbenprächtige Wahrnehmungsstörungen (Synästhesie)²⁶ geprägt und führt

15 Eingehend Albert Hofmann, *LSD – mein Sorgenkind* (10. Aufl., 2021) 27 „Zu Hause legte ich mich nieder und versank in einen nicht unangenehmen rauschartigen Zustand, der sich durch eine äusserst angeregte Phantasie kennzeichnete. Im Dämmerzustand bei geschlossenen Augen – das Tageslicht empfand ich als unangenehm grell – drangen ununterbrochen phantastische Bilder von ausserordentlicher Plastizität und mit intensivem, kaleidoskopartigem Farbenspiel auf mich ein“.

16 Geschwinde (n 12) [645]; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1120].

17 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [16].

18 Geschwinde (n 12) [1108].

19 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 2 [172], [181]; vgl. Geschwinde (n 12) [1106] ff.

20 Zum Ganzen siehe European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 'Halluzinogene Pilze: Drogenprofil' (Web page, undated) (zit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Halluzinogene Pilze Drogenprofil); vgl. auch OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 2 [181].

21 Zum Ganzen siehe BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1697].

22 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1691].

23 *Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011* (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI), SR 812.121.11.

24 Geschwinde (n 12) [680].

25 Geschwinde (n 12) [1135].

26 Geschwinde (n 12) [664].

dazu, dass die Grenzen zwischen dem erlebten Ich und der Aussenwelt verschwinden.²⁷ Die Einnahme von LSD über drei bis vier Tage führt zu einer Toleranzbildung und das Halluzinogen verliert seine Wirkung, sofern die Dosierung nicht erhöht wird.²⁸ Eine Resensibilisierung dauert aber nur wenige Tage²⁹ und es kommt zu keinen Entzugserscheinungen.³⁰ Deshalb wird LSD vom EMCDDA als eine nichtabhängigkeitserzeugende Substanz angesehen.³¹ Weiter sind keine Todesfälle wegen Überdosis bekannt.³² Eine der Gefahren von Halluzinogenen liegt allerdings im Hervorrufen von Angst- und Panikzuständen, sog. Bad Trips.³³ Flashbacks solcher Trips können noch Jahre nach dem Konsum von Halluzinogenen eintreten.³⁴ Es handelt sich dabei um ein episodisches Wiederauftreten des früheren Rauschzustands mit Wahrnehmungsstörungen.³⁵ Konsumenten und Konsumentinnen tendieren auch dazu, sich selbst zu überschätzen, was zu selbstgefährdenden Handlungen führen kann.³⁶

27 Zum Ganzen siehe BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1141] ff.

28 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [21]; Ambros Uchtenhagen, 'Arten, Funktionen und Wirkungen der Drogen (Psychopharmakologie und Toxikologie)' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (1998) 2 §1 [81].

29 Geschwinde (n 12) [742] f.; OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [21]; Ambros Uchtenhagen, 'Arten, Funktionen und Wirkungen der Drogen (Psychopharmakologie und Toxikologie)' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (1998) 2, §1 [81].

30 Peter Falkai und Hans Wittchen (Hrsg.), *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5** (2018) 720.

31 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 'Lysergid (LSD): Drogenprofil' (Web page, undated) (zit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, LSD Drogenprofil); J. F. Kramer und D. C. Cameron, *A Manual on Drug Dependence, Compiled on the basis of reports of WHO expertgroups and other WHO publications* (1975) 40 f.; siehe auch Christina Suhr Brunner, *Fürsorgerische Freiheitsentziehung und Suchterkrankungen, insbesondere Drogensucht* (1994) 64, „Halluzinogene führen bei chronischem Konsum zu Abhängigkeit vom Halluzinogentyp, den die Weltgesundheitsorganisation folgen dermassen charakterisiert hat: unterschiedlich stark ausgebildete psychische Abhängigkeit, Fehlen körperlicher Abhängigkeit und Vorhandensein von Toleranzphänomenen“.

32 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, LSD Drogenprofil (n 31); OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [21]; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1141].

33 Geschwinde (n 12) [675] ff.; vgl. auch OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [21].

34 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, LSD Drogenprofil (n 31).

35 Falkai und Wittchen (n 30) 730; OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 2 [1112]; vgl. auch Geschwinde (n 12) [675].

36 Suhr Brunner (n 31) 65; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5), Art. 2 [1101].

Der WHO-Expertenausschuss für abhängigkeiterzeugende Drogen diskutierte die LSD Frage das erste Mal im Jahr 1963. Das Expertenkomitee empfahl einige Massnahmen wie z. B. die Verfügbarkeit auf ärztliche Verschreibung einzuschränken.³⁷ Gemäss WHO kann die psychische Abhängigkeit je nach Halluzinogentyp stark variieren, allerdings verspüren die wenigsten Konsumenten und Konsumentinnen den Drang, die Substanzen regelmässig zu konsumieren. Selbst bei abruptem Absetzen der Halluzinogene gibt es keine Nachweise physischer Abhängigkeit.³⁸

Wie gefährlich sind die Halluzinogene LSD und Magic Mushrooms also wirklich? Dazu führte Professor DAVID NUTT im Jahr 2007 eine Studie über unterschiedliche Substanzen durch. Er vergab den Stoffen Punktzahlen, die in Relation zur Gefährlichkeit der Substanzen für die Konsumenten und Konsumentinnen und deren Umfeld standen. Darauf basierend erstellte er ein Gefährlichkeits-Ranking. Im Resultat sind halluzinogene Pilze die ungefährlichste der getesteten Substanzen und LSD rangiert an zweitletzter Stelle (siehe nachfolgende Statistik).³⁹

Beim Vergleich mit anderen Substanzen wie Alkohol oder Cannabis, die gemäss der Punkteskala gefährlicher aber weniger streng reguliert sind,⁴⁰ stellt sich die Frage, wie es zum Verbot halluzinogener Substanzen kam und ob die aktuellen Verbote und Regulierungen von Halluzinogenen noch zeitgemäss sind.⁴¹ Dazu muss der therapeutische Nutzen solcher Substanzen betrachtet werden.

2. Therapeutischer Nutzen

Ab Ende 1950 bis in die 1960er Jahre wurden mehrere Studien über die therapeutischen Wirkungen von Psychedelika (insb. LSD) zur Behandlung von

37 Zum Ganzen siehe Istaván Bayer, *Development of the Convention on Psychotropic Substances* (1989) 5 f.

38 Zum Ganzen siehe Kramer und Cameron (n 31) 40 f.

39 David J. Nutt, Leslie A. King und Lawrence D. Phillips, 'Drug Harms in the UK: a multicriteria decision analysis' *Lancet* (2010) 376 1558, 4.

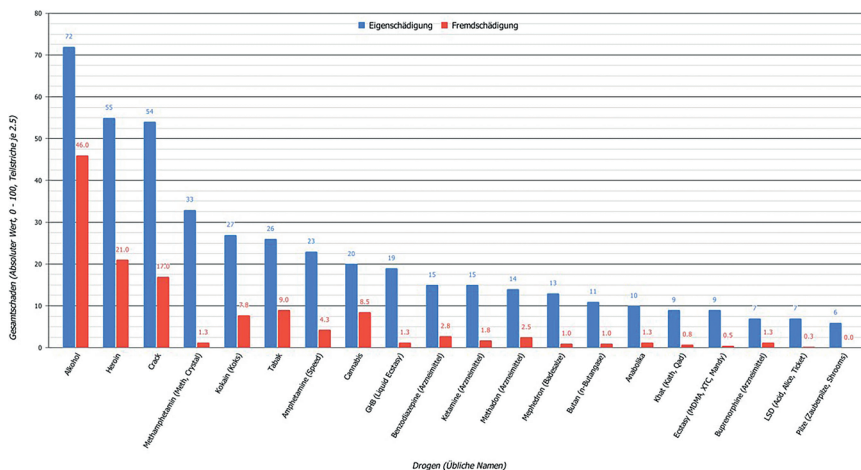
40 Zum Ganzen siehe Nutt, King und Lancet (n 39) 4.

41 Jan van Amsterdam et al, 'European rating of drug harms' *Journal of Psychopharmacology* (2015) 29 655, 659.

Eigen- und Fremdschädigung der gebräuchlichsten Drogen

Prof. David J. Nutt

01. Nov. 2010



Nutt/King/Phillips, Lancet 2010, 4.

Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen durchgeführt.⁴² Neuere Open-Label-Studien zeigen, dass Psilocybin depressive und ängstliche Symptome bei behandlungsresistenter Depression und bei „Major Depression“ (MDD) sowie Alkohol- und Tabakabhängigkeit reduziert. Es gibt noch wenige Vergleiche zwischen der Behandlung einer Depression mit Psilocybin und anderen etablierten Behandlungsmitteln. Das Centre for Psychedelic Research am Imperial College London veröffentlichte jedoch letztes Jahr eine Studie, in der gezeigt wurde, dass Psilocybin bei der Behandlung mittelschwerer bis schwerer Depressionen genauso gut wirkt, wie das Antidepressivum Escitalopram.⁴³ Obwohl aktuell wenig Forschung mit LSD betrieben wird, geben Studien aus den 1960er und 1970er Jahren Hinweise darauf, dass Therapien mit der Substanz bei Alkoholkonsumstörungen helfen können und dass LSD anxiolytische Eigenschaften haben kann.⁴⁴ In vielen Studien zeigten bereits

42 Rafael G. Dos Santos et al, 'Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies' *Revista Brasileira de Psiquiatria* (2016) 38 65, 69; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5), Art. 2 [125].

43 Zum Ganzen siehe Robin Carhart-Harris et al, 'Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression' *New England Journal of Medicine* (2021) 384 1402, 1402 ff.

44 Rafael G. Dos Santos et al, 'The Use of Classic Hallucinogens/Psychedelics in a Therapeutic Context: Healthcare Policy Opportunities and Healthcare' *Risk management and Healthcare Policy* (2021) 14 901, 901 ff. (zit. Dos Santos, Classic Hallucinogens).

einzelne oder wenige Dosen positive Auswirkungen und die Substanzen hatten ein gutes Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil.⁴⁵ Weiter reduzieren LSD und Psilocybin die Erkennung negativer Emotionen und fördern positive Gefühlszustände.⁴⁶ Psilocybin wurde ab den 1990er Jahren im Vergleich zu LSD häufig therapeutisch eingesetzt,⁴⁷ da die Wirkungsdauer von ca. vier bis sechs Stunden kürzer als die von LSD ist und auch die Nachwirkungen geringer sind.⁴⁸ Inwiefern psychologische Therapien durch Psychedelika unterstützt werden können, ist jedoch noch zu unklar, weshalb weitere Forschungsarbeit notwendig ist, um verschiedene Arten von halluzinogenunterstützten Therapien besser zu verstehen.⁴⁹ Auch erste Studien der UZH haben gezeigt, dass Psychedelika wie LSD Symptome von psychischen Störungen wie Depression und Schizophrenie lindern können.⁵⁰ Im Dezember 2007 führte der Schweizer Psychiater PETER GASSER eine Pilotstudie zur psychotherapeutischen Behandlung mit LSD bei Patienten und Patientinnen mit Krebs im Endstadium durch. Die Studie sollte offenlegen, ob Behandlungen mit LSD weiter erforscht werden sollten. GASSERS Ergebnisse waren vielversprechend, seine Testgruppe von 12 Personen war allerdings zu klein, um allgemeingültige Aussagen treffen zu können.⁵¹ 2017 bis 2021 wurde GASSER ein weiteres Forschungsprojekt mit LSD an 40 Studienteilnehmern und Studienteilnehmerinnen bewilligt. Die Therapie soll bei schweren körperlichen Erkrankungen und Angststörungen helfen. Die Resultate wurden jedoch noch nicht veröffentlicht.⁵² In Anbetracht der vorgelegten Argumente für die potentielle Verwendung von Halluzinogenen im medizinischen Bereich, müssen gesundheitspolitische Chancen und Herausforderungen genau betrachtet werden,

45 Gasser et al (n 4) 513 ff.; Davis et al (n 4) 481 ff.

46 Juliana Mendes Rocha et al, 'Serotonergic hallucinogens and recognition of facial emotion expressions: a systematic review of the literature' *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (2019) 9 1, 2.

47 Matthias Liechti, *Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA, Zu Handen: Bundesamt für Gesundheit BAG und Fachgesellschaften/Fachpersonen* (2019) 5.

48 Geschwinde (n 12) [1135].

49 Dos Santos, *Classic Hallucinogens* (n 44) 901 ff.

50 Katrin H. Preller, 'Changes in global and thalamic brain connectivity in LSD-induced altered states of consciousness are attributable to the 5-HT_{2A} receptor' *eLife* (2018) 7 e35082, e35082 ff.

51 Zum Ganzen siehe Peter Gasser, 'LSD-unterstützte Psychotherapie' *Leading Opinions, Neurologie & Psychiatrie* (2011) 1 32, 33 f. (zit. Gasser, Psychotherapie).

52 Zum Ganzen siehe Peter Gasser, 'Psycholytische Therapie' (Web page, undated) (zit. Gasser, Psycholytische Therapie).

damit eine einheitliche Integration halluzinogenunterstützter Therapien im Gesundheitssystem möglich wird.⁵³

III. Internationale Regulierung

1. Hintergründe des Verbots

Im Jahr 1949 brachte der Sandoz Konzern LSD als Medikament unter dem Namen „Delysid“ auf den Markt.⁵⁴ LSD wurde in der westlichen Welt, insb. in Amerika, Ende der 1950er Jahren schnell zu einem beliebten Rauschmittel.⁵⁵ In den 1950er bis 1960er Jahren waren Selbstversuche mit LSD stark verbreitet.⁵⁶ Die meisten Rauschmittelgesetze erfassten LSD noch nicht, sodass viele Rauschmittelsüchtige von illegalen Substanzen auf LSD wechselten.⁵⁷ Weiter erloschen 1963 die Patente von Sandoz zur Herstellung von LSD, womit eine weitere Hemmschwelle bisher aufgrund Patentverstosses illegalen LSD Produktion wegfiel.⁵⁸ Leichtsinniger Gebrauch ohne medizinische Überwachung führte oft zu Horrortrips, die nicht selten in schweren Unglücksfällen und Verbrechen endeten.⁵⁹ In den USA erliessen die Gesundheitsbehörden daraufhin ein umfassendes Verbot, das LSD auch in der medizinischen Praxis untersagte. Somit kam die medizinische Anwendung zum Stillstand.⁶⁰ Im Jahr 1971 einigten sich die Vereinten Nationen in dem Psychotropenübereinkommen über das Verbot aller bekannten Halluzinogene.⁶¹ Die Konsequenzen des internationalen Verbots widerspiegeln sich noch heute im schweizerischen Recht, wo die Substanzen weitgehend verboten bleiben (siehe Art. 8 Abs. 1 lit. c BetmG). Die Schweiz war das erste Land weltweit, das 2008 Humanstudien mit LSD wieder zugelassen hat.⁶² Trotzdem spielt LSD in der Psychotherapie keine grosse

53 Dos Santos, *Classic Hallucinogens* (n 44) 901 ff.

54 Hofmann (n 15) 66.

55 Hofmann (n 15) 61.

56 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1125].

57 Hofmann (n 15) 66.

58 Hofmann (n 15) 66 f.

59 Hofmann (n 15) 66 ff.

60 Zum Ganzen siehe Hofmann (n 15) 11.

61 Adolf Lande, *Commentary on the Convention of Psychotropic Substances done at Vienna on 21 February 1971* (1976) 11 (zit. UN-Kommentar-Lande).

62 Gasser, *Psychotherapie* (n 51) 32; Liechti (n 47) 5.

Rolle, da die therapeutische Verwendung unter dem Eindruck des Missbrauchspotentials praktisch eingestellt wurde.⁶³ Bis ins Jahr 2019 gab es in der Schweiz nur sechs Ärzte und Ärztinnen, die Behandlungen mit LSD durchführten und die Anzahl der Bewilligungen beschränkten sich im Mai 2019 auf 15, wobei mehrere Bewilligungen denselben Patienten betreffen können.⁶⁴

2. Psychotropenübereinkommen von 1971

Um die aktuelle schweizerische Gesetzeslage in Bezug auf das generelle Verbot von Halluzinogenen und Ausnahmemöglichkeiten im medizinischen Bereich zu analysieren, muss zunächst auf internationaler Ebene herausgearbeitet werden, welche Voraussetzungen als Rahmenbestimmungen zu beachten sind. Das schweizerische Betäubungsmittelrecht wurde stark durch diese internationale Gesetzgebung geprägt.⁶⁵ Vorliegend wird abgehandelt, welche Voraussetzungen des Psychotropenübereinkommens von 1971 für die medizinische Anwendung von Halluzinogenen von Bedeutung sind. Anhang I des Übereinkommens umfasst Drogen, die als ernsthaftes Risiko für die öffentliche Gesundheit gelten und deren therapeutisches Potential von der Kommission für Betäubungsmittel als gering eingeschätzt wird.⁶⁶ Der Anhang umfasst sowohl semi-synthetische Halluzinogen wie LSD, als auch natürliche Psychedelika wie Psilocybin.⁶⁷

2.1 Verwendung für medizinische und wissenschaftliche Zwecke

Artikel 7 des Übereinkommens verbietet die Verwendung der Substanzen in Anhang I, ausser für sehr limitierte medizinische oder wissenschaftliche Zwecke. Es ist nicht das Ziel der Konvention, medizinisch gerechtfertigte

63 Uchtenhagen (n 28) §1 [28]; Geschwinde (n 12) [685] ff.; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 2 [1127].

64 Liechti (n 47) 7.

65 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 4 [17] ff.; Peter Albrecht, *Stämpflis Handkommentar, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 19–28 I BetmG (3. Aufl., 2016) Einleitung [6] (zit. SHK BetmG-Albrecht).*

66 UN-Kommentar-Lande (n 61) 138 §2; Bayer (n 37) 14; Peter Albrecht, 'Internationales Betäubungsmittelrecht und internationale Betäubungsmittelkontrolle' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts* (1998) 653, §10 [17].

67 Anhang I Psychotropenübereinkommen, 1971.

therapeutische Verwendung von Stoffen in Anhang I zu verbieten oder in unangemessener Weise zu behindern. Vor allem weil es unvorhersehbar ist, ob eine Substanz aus Anhang I in Zukunft für die Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden kann.⁶⁸

2.2 Sonderbestimmungen über die in Anhang I aufgeführten Stoffe

Folgende Voraussetzungen müssen gemäss Art 7 lit. a des Psychotropen-übereinkommens erfüllt sein, damit eine medizinische Verwendung der Stoffe in Anhang I in Frage kommt: Die Verwendung darf nur für einen sehr begrenzten medizinischen Zweck erfolgen, sie muss ordnungsmässig autorisiert werden, in einer medizinischen/wissenschaftlichen Einrichtung erfolgen und direkt unter der Kontrolle der Regierung stehen oder speziell durch die Regierung genehmigt worden sein.⁶⁹

Der Begriff „sehr begrenzte medizinische Zwecke“ ist nicht klar definiert. Jedoch legt die Einstufung der Stoffe in Anhang I als „sehr gefährlich“ nahe, dass die therapeutische Verwendung eingeschränkt werden muss.⁷⁰ Die Vertragsparteien sollen Stoffe aus Anhang I nicht einsetzen, wenn es alternative Substanzen gibt, die gleich erfolgsversprechend sind.⁷¹ Es besteht jedoch Spielraum bezüglich der Wertung von Risiken und Nutzen von Substanzen des Anhangs I, weshalb eine Betrachtung im Einzelfall notwendig wird. Eine „sehr begrenzte medizinische Verwendung“ lässt sich folglich von den Vertragsparteien unterschiedlich regulieren. Vertragsparteien können auch lediglich Empfehlungen erlassen.⁷² Es besteht folglich ein erheblicher Ermessensspielraum.

Auch der Begriff „ordnungsgemäss autorisiert“ ist weit gefasst. Bei der Umsetzung verfügen die Mitgliedsstaaten über einen grossen Ermessensspielraum. Die Nutzung muss „ordnungsgemäss“ genehmigt sein. Das heisst, in Übereinstimmung mit den nationalen Gesetzen und Vorschriften des betreffenden Staates, und in Übereinstimmung mit den Anforderungen und Zwe-

68 Zum Ganzen siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 138 §3.

69 UN-Kommentar-Lande (n 61) 38 ff.

70 UN-Kommentar-Lande (n 61) 139 §6.

71 UN-Kommentar-Lande (n 61) 139 §5.

72 Zum Ganzen siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 139 §6; Bayer (n 37) 8.

cken von Art. 7 des Psychotropenübereinkommen.⁷³ Dabei wird empfohlen, die Zahl der Ärzte und Ärztinnen einzuschränken, die Stoffe des Anhang I zur medizinischen Therapie verwenden dürfen.⁷⁴

Mit „Einrichtung“ ist ein Ort gemeint, welcher der medizinischen Behandlung oder wissenschaftlichen Forschung gewidmet ist. Es ist unklar, ob dazu ein einzelner Arzt oder eine einzelne Ärztin ausreicht oder ob die Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen relevant ist. Eine Verwendung ausserhalb einer von der Regierung kontrollierten medizinischen Einrichtung ist allerdings in jedem Fall verboten.⁷⁵

Damit eine Einrichtung unter der „unmittelbaren Kontrolle“ der Regierung ist, muss diese in der Ausübung von Verwaltungs- und Forschungsaufgaben der Leitung des Staates unterstellt sein und deren Weisungen wie auch allgemeine Vorschriften befolgen. Die Einrichtung bedarf zudem einer Genehmigung einer Regierungsbehörde.⁷⁶

IV. Nationales Recht

Im Folgenden werden die Bestimmungen des BetmG, die auf medizinische Halluzinogene Anwendung finden, ermittelt. Zunächst wird der Zweckartikel des BetmG und die geschützten Rechtsgüter kritisch betrachtet (Kap. 4.1). Weiter wird das generelle Verbot aus Art. 8 Abs. 1 BetmG analysiert (Kap. 4.2) und auf die einzelnen Voraussetzungen für eine medizinische Ausnahmebewilligung eingegangen, welche in Art. 8 Abs. 5 BetmG vorgesehen ist (Kap. 4.3). Dabei werden auch die Umsetzung und Spielräume internationaler Verpflichtungen berücksichtigt.

1. Zweckartikel

Um das Ausmass der Verbote im BetmG zu verstehen, muss zunächst der Zweckartikel Art. 1 BetmG betrachtet werden. Mit der Revision des BetmG von

⁷³ Zum Ganzen siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 147 §3.

⁷⁴ UN-Kommentar-Lande (n 61) 139 §4.

⁷⁵ Zum Ganzen siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 149 §7f.

⁷⁶ Zum Ganzen siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 149 f. §9f.; Bayer (n 37) 8.

2008 wurde in einem allgemeinen Zweckartikel (Art. 1 BetmG) die Zielsetzung des BetmG festgelegt. Der Zweckartikel soll verdeutlichen, was durch das Gesetz geschützt werden. Dabei soll die Doppelnatur von Betäubungsmitteln in der Zielsetzung berücksichtigt werden. Betäubungsmittel als Arzneimittel und Medikamente sind unentbehrlich zur Linderung von Schmerzen und Leiden. Andererseits stellen sie eine Gefahrenquelle für die Gesundheit des Einzelnen und die Interessen der Allgemeinheit dar, wenn sie missbräuchlich, d. h. ohne medizinische Indikation, angewendet werden.⁷⁷ Art. 1 BetmG nennt drei Gesetzeszwecke: Den Schutz des einzelnen (potentiellen) Konsumenten oder Konsumentin, die Sicherstellung des Zugangs zu Betäubungsmitteln als Arzneimittel und Medikament und den Schutz der Allgemeinheit vor den sozialschädlichen Auswirkungen von suchtbedingten Störungen.⁷⁸ In den vorliegenden Unterkapiteln wird auf das Spannungsverhältnis der ersten beiden Schutzzwecken eingegangen.

1.1 Geschütztes Rechtsgut „Selbstschutz“

Geht eine Normierung zum Zwecke des Selbstschutzes des (potentiellen) Konsumenten oder der (potentiellen) Konsumentin über den Schutz von Freiheitssphären von Individuen hinaus? Sinn und Zweck eines Staates ist die Gewährleistung der Freiheit aller, nicht die Einschränkung im Hinblick auf den individuellen Gebrauch dieser Freiheit.⁷⁹ Man ist sich einig, dass eine Person, die die Fähigkeit zur Selbstbestimmung hat, auch das Recht dazu hat. Sie und nur sie hat die Kompetenz, über ihre persönliche Autonomie zu entscheiden.⁸⁰ Das Gesetz soll folglich nicht vor gewollter Selbstgefährdung schützen.⁸¹ Trotzdem macht das Bundesgericht in einem Urteil bzgl. Schutz vor Passivrauchen Ausführungen über den Schutz von Menschen vor sich selbst.⁸² Aus der Argumentation geht hervor, dass ein willensfreier Mensch sich auch selbst schädigen wollen kann. Aufgrund des Selbstbestimmungs-

77 Zum Ganzen siehe BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 1 [4].

78 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 1 N 3.

79 Patrick Sutter, 'Der Schutz des Menschen vor sich selbst als Teil seiner eigenen Umwelt *Sicherheit & Recht* (2013) 1 45, 45.

80 Zum Ganzen siehe Joel Feinberg, *The moral limits of criminal law, Harm to Self, Vol. 3* (1987) 28.

81 Sutter (n 79) 45.

82 BGer 6B_75/2012 E. 3.3 vom 26.10.2012 „Das Gesetz will nicht nur Nichtraucher, sondern alle Menschen und somit auch Raucher vor den Gefahren des Passivrauchens schützen“.

recht nach Art. 10 und Art. 13 BV⁸³ ist staatliches Tätigwerden zum Schutz vor Selbstgefährdung grundsätzlich unzulässig. Eine solche Einschränkungen wäre nur dann möglich, wenn sie zur optimalen Gewährleistung der Freiheit aller erforderlich wäre.⁸⁴ Folglich ist der erste Zweck des BetmG „Schutz des einzelnen (potentiellen) Konsumenten bzw. der einzelnen (potentiellen) Konsumentin“ in analoger Argumentation grds. unzulässig, sofern das Verbot nicht gleichzeitig den Schutz der Allgemeinheit gewährleistet. Der Zweckartikel passt nicht auf Fragen medizinischer Ausnahmegewilligungen, da er eine zu weitgehende und unpassende Einschränkung darstellt. Der Zweck des Schutzes einer Einzelperson wird nicht gewährleistet, indem Therapiemethoden eingeschränkt werden. Patienten und Patientinnen können ohne Ausnahmegewilligung keine medizinischen Halluzinogene einnehmen, obwohl es ihnen helfen und nicht schaden würde. Der Zweck des Schutzes (potentiellen) Konsumenten und Konsumentinnen steht in einem Spannungsverhältnis zum Zweck der medizinischen Verfügbarkeit.

1.2 Verfügbarkeit zu medizinischen Zwecken

Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe sind trotz ihres Gefährdungspotentials im wissenschaftlichen und medizinischen Bereich Bestandteil unverzichtbarer Therapie- bzw. Arzneimittel.⁸⁵ Dies lässt sich auch aus der Zweckbestimmung Art. 1 lit. b BetmG ablesen.⁸⁶ Das Gesetz soll gewährleisten, dass ein Betäubungsmittel, das zur Heilung oder Linderung von Krankheiten als Arzneimittel angewandt werden kann, unter strikten Regeln für die medizinische Behandlung zugänglich ist.⁸⁷ Trotz erfolgsversprechenden Studien (siehe Kap. 2.2), fallen Halluzinogene unter die verbotenen Betäubungsmittel nach Art. 8 Abs. 1 BetmG und Ausnahmen werden nur in spezifischen Einzelfällen genehmigt (dazu im Folgenden). Der Gesetzeszweck „Schutz der Allgemeinheit“ scheint dabei vom Gesetzgeber höher gewichtet zu werden, als die Verfügbarkeit zu medizinischen Zwecken. Die gesetzgeberische Abwägung dieser beiden Gesetzeszwecke verfehlt ihr Ziel in Anbetracht des geringen Gefährlichkeitspotentials von Halluzinogenen.

83 *Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999* (BV), SR 101.

84 Zum Ganzen siehe Sutter (n 79) 47 ff.

85 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 1 [17].

86 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 1 [6].

87 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 1 [21] f.

2. Verbotene Betäubungsmittel

Art. 8 Abs. 1 BetmG regelt Stoffe, deren medizinischen Nutzen als gering eingeschätzt wird oder die als wissenschaftlich unzureichend erforscht gelten.⁸⁸ Art. 8 BetmG setzt damit die Regelung zu Stoffen aus Anhang I des Psychotropenübereinkommens auf nationaler Ebene um. Aufgrund des grossen Missbrauchspotentials und Schwarzmarktattraktivität werden die Stoffe in Abs. 1 grds. als nicht verschreibungs- und verkehrsfähig deklariert. Verkehrsfähigkeit besteht bei Sachen, die geeignet sind, Gegenstand privater Rechte und privatrechtlichen Verfügungen zu bilden. Verkehrsunfähig sind folglich Stoffe, deren Verkehrsfähigkeit durch das öffentliche Recht aus Gründen des öffentlichen Wohls aufgehoben wurde. Verschreibungsunfähige Stoffe dürfen grundsätzlich nicht verschrieben, verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden.⁸⁹ Das absolute Verbot bezieht sich auf den Anbau, die Einführung, die Herstellung und das Inverkehrbringen der aufgeführten Stoffe.⁹⁰ Das EDI bestimmt nach Art. 3 Abs. 1 BetmKV⁹¹ die einzelnen kontrollierten Substanzen und die anwendbaren Kontrollmassnahmen. Nach Art. 2 lit. d BetmKV erstellt das EDI im Verzeichnis d die Liste der verbotenen, kontrollierten Substanzen.⁹² Die Liste der psychotropen Stoffe und Betäubungsmittel im BetmVV-EDI ist bindend.⁹³

3. Ausnahmegewilligung für Medizin

Obwohl die Stoffe aus Absatz 1 zunächst verkehrs- und verschreibungsunfähig sind, heisst das nicht, dass sie absolut unverschreibbar sind.⁹⁴ Im Rahmen der Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes im März 1975 wurde die Möglichkeit einer Ausnahmegewilligung für eine beschränkte medizinische Anwen-

88 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [1].

89 Zum Ganzen siehe BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [2] f.

90 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [12].

91 *Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle vom 25. Mai 2011* (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV), SR 812.121.1.

92 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [8].

93 BGE 108 IV 196, E. 2c; OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 2 [8]; Frei (n 10) [35].

94 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [44].

derung mit Art. 8 Abs. 5 BetmG eingeführt.⁹⁵ Die Ausnahmegewilligung war ursprünglich nur für einzelne medizinische Behandlungen mit Halluzinogenen in der Psychiatrie gedacht.⁹⁶ Es handelt sich dabei um eine stoffbezogene Bewilligung im Gegensatz zu Art. 4 BetmG, der die Bewilligung für bestimmte Firmen und Personen festlegt.⁹⁷ Eine Abweichung vom allgemeinen Verbot aus Art. 8 Abs. 1 BetmG ist nur in drei Ausnahmefällen möglich: Wenn die Substanz der wissenschaftlichen Forschung, der Arzneimittelentwicklung oder der beschränkten medizinischen Anwendung dient.⁹⁸ Gemäss Art. 8 Abs. 5 BetmG erteilt das BAG die Bewilligungen für Gesuche. Absatz 5 ist als „Kann-Vorschrift“ konzipiert, weshalb das BAG einen gewissen Spielraum hat und eine Bewilligung nach pflichtgemässen Ermessen erteilen kann.⁹⁹ Das eingereichte Gesuch dient dem BAG als Entscheidungsgrundlage. Bei Klärungsbedarf kann es auch ergänzende Unterlagen verlangen.¹⁰⁰

LSD und Magic Mushrooms als Stoffe aus Absatz 1 können in den Anwendungsbereich der Ausnahmegewilligung fallen und für medizinische Zwecke eingesetzt werden, die Anforderungen sind allerdings hoch (wie im Folgenden gezeigt wird).

3.1 Inhalt der Bewilligung

Inhalt der Bewilligung nach Art. 8 Abs. 5 BetmG können alle verbotenen Handlungen nach Abs. 1 sein. Folglich kann eine Bewilligung für den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung und für das Inverkehrbringen erteilt werden.¹⁰¹ Die Ausnahmegewilligung nach Art. 8 Abs. 5 BetmG bezieht sich auf die verbotenen Betäubungsmittel des Verzeichnisses d der BetmVV-EDI und ist nicht mit den ordentlichen Bewilligungen nach Art. 4 und 5 BetmG zu verwechseln.

95 Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001, BBl 2001 3715, 3770; BGE 125 II 206 E. 4.b.

96 Luc Saner, *Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik* (1998) 100.

97 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [44].

98 Art. 8 BetmG.

99 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [54]; OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [33].

100 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [57].

101 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [51].

3.2 Zweck der Bewilligung; medizinische Anwendung

Eine Ausnahmegewilligung kann gemäss Art. 8 Abs. 5 BetmG für folgende drei Zwecke erteilt werden: Wissenschaftliche Forschung, Arzneimittelentwicklung und für die beschränkte medizinische Anwendung.¹⁰² Im Folgenden wird nur auf die beschränkte medizinische Anwendung eingegangen, da nur dieser Bewilligungszweck für den therapeutischen Einsatz von Halluzinogenen relevant ist. Grundsätzlich dürfen zugelassene Arzneimittel mit Wirkstoffen des Verzeichnisses d nur für zugelassene Indikation angewendet werden. Will ein Arzt oder eine Ärztin ein solches Arzneimittel anders als für die zugelassene Indikation anwenden, bedarf er oder sie dazu auch einer Ausnahmegewilligung für beschränkt medizinische Anwendung.¹⁰³ Der Fall des „Compassionate Use“, bei dem ein noch nicht zugelassenes Arzneimittel für lebensbedrohliche Krankheiten ausnahmsweise nach aArt. 9 Abs. 4 HMG¹⁰⁴ befristet bewilligt werden konnte, wurde im Rahmen der Revision des HMG im Jahr 2016 aufgehoben.¹⁰⁵ Bei der Ausnahmegewilligung nach Art. 8 Abs. 5 handelt es sich um Bewilligungen in konkreten Einzelfällen.¹⁰⁶ Dies lässt sich auch aus der Abgrenzung zur ordentlichen Bewilligung nach Art. 4 und 5 BetmG schliessen.¹⁰⁷ Ordnungsgemäss ermächtigte Personen in wissenschaftlichen oder medizinischen Einrichtungen können Halluzinogene zu Therapiezwecken einsetzen, sofern sie über die Ausnahmegewilligung verfügen.¹⁰⁸

Aufgrund des grossen medizinischen Potentials von Halluzinogenen können sie folglich für den Zweck der beschränkten medizinischen Anwendung in konkreten Einzelfällen Gegenstand einer solchen Bewilligung nach Art. 8

102 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [45].

103 Zum Ganzen siehe Erläuterungen des Bundesamts für Gesundheit zur Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKB) und zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) 34f. (zit. Erläuterungen zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV)); BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [81].

104 *Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000* (Heilmittelgesetz, HMG), SR 812.21.

105 Swissmedic, 'Befristete Bewilligung zur Anwendung von Arzneimitteln gemäss Artikel 9b Absatz 1 HMG (Web page, undated).

106 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [93].

107 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [52] f.

108 Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 9. Mai 1973, BBl 1973 1348, 1363; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [98].

Abs. 5 BetmG werden. Dazu müssen allerdings die formalen und materiellen Voraussetzungen für eine Ausnahmegewilligung erfüllt werden. Dies wird im Folgenden weiter erläutert.

3.3 Formale Mindestangaben für eine Ausnahmegewilligung

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Ausnahmegewilligung für den Einsatz von Halluzinogenen sind nach Art. 1 lit. d BetmSV¹⁰⁹ in Art. 28 BetmSV geregelt. Die Bestimmung regelt die formalen Mindestangaben, die ein Gesuch enthalten muss. Nach Art. 28 Abs. 2 lit. a BetmSV müssen zunächst die Personendaten der gesuchstellenden Person, der Verwendungszweck des Betäubungsmittels, sowie die Menge und der Bezugsort angegeben werden. Das BAG berücksichtigt nur ein von der gesuchstellenden Person unterzeichnetes Dokument (Originalgesuch).¹¹⁰ Für eine Bewilligung zur beschränkten medizinischen Anwendung eines Halluzinogens, muss der Patient oder die Patientin zwingend schriftlich einwilligen (Art. 28 Abs. 2 lit. d BetmSV). Weiter muss der Patient oder die Patientin an einer unheilbaren, chronischen Krankheit leiden, das Leiden muss durch Einnahme des verbotenen Betäubungsmittel gelindert werden können und es darf keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten geben.¹¹¹ Dies lässt sich als Äquivalent zur Voraussetzung „sehr begrenzte medizinische Zwecke“ aus dem Psychotropenübereinkommen verstehen. Mit der Abgabe des Betäubungsmittels muss dem Patienten oder der Patientin eine unabhängigere Lebensweise ermöglicht werden, durch das Vermeiden einer stationären Behandlung.¹¹²

Sofern eine kontrollierte Substanz aus dem Verzeichnis d nicht nur für ein von Swissmedic zugelassenes Arzneimittel hergestellt wird, bedarf die Herstellung auch einer Ausnahmegewilligung durch das BAG nach Art. 8 Abs. 5 BetmG. „Herstellen“ nach Art. 2 lit. c BetmKV umfasst sämtliche Arbeitsgänge vom Gewinnen, Anfertigen, Zubereiten, Be- oder Verarbeiten, Reinigen, Umwandeln, Verpacken, Lagern und Ausliefern des Endprodukts, sowie deren Qualitätskontrolle oder Freigabe. Mit „Inverkehrbringen“ ist nach Art. 4 Abs. 1 lit. d HMG

109 *Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen vom 25. Mai 2011* (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV), SR 812.121.6.

110 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [57].

111 BGE 125 II 206 E. 3b.

112 OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [39]; Erläuterungen zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV) (n 103) 34.

die Übertragung oder das Überlassen eines Produktes gemeint.¹¹³ Erfasst sind sämtliche Handlungen, die mit einem Handwechsel der kontrollierten Substanzen aus dem Verzeichnis d (Anhänge 1 und 5 BetmVV-EDI) verbunden sind und die Möglichkeit eröffnen, dass ein anderer über das Betäubungsmittel tatsächliche Verfügungsgewalt erlangt.¹¹⁴ „Inverkehrbringen“ meint auch das Verschreiben solcher Substanzen.¹¹⁵

3.4 Materielle Voraussetzungen für eine Ausnahmegewilligung

Weitere vier Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit das BAG eine Ausnahmegewilligung für Halluzinogene erteilt. Es muss ein spezifischer, medizinisch indizierter Spezialfall vorliegen. Bei der gesuchstellenden Person muss es sich um einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie handeln.¹¹⁶ Dieser oder diese muss einen Bezugsquellenachweis erbringen und nachweisen können, dass der Stoff nur in einer geschlossenen klinischen Abteilung unter dauernden Überwachung des Patienten oder der Patientin verabreicht wird.¹¹⁷ Darin widerspiegeln sich die Voraussetzungen der „ordnungsmässigen Autorisierung“, der „medizinischen/wissenschaftlichen Einrichtung“ und der „direkten Kontrolle/Genehmigung der Regierung“ von Art. 7 des Psychotropenübereinkommens auf nationaler Ebene. Die Erteilung einer Ausnahmegewilligung für Halluzinogene ist unter Einhaltung dieser materiellen Voraussetzungen denkbar, dürfte sich allerdings auf absolute Ausnahmefälle beschränken.

3.5 Vorbehalt internationaler Abkommen

Unter Vorbehalt von internationalen Abkommen, wie dem Einheitsübereinkommen und dem Psychotropenübereinkommen, kann das BAG nach Art. 8 Abs. 5 BetmG eine Ausnahmegewilligung erteilen.¹¹⁸ Dieser Vorbehalt

¹¹³ Ursula Eggenberger Stöckli und Felix Kesselring in Thomas Eichenberger, Urs Jaisli und Paul Richli (Hrsg.), *Heilmittelgesetz, Basler Kommentar* (2022), Art. 4 [168] (zit. BSK HMG-BearbeiterIn); BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [20] und Art. 19 [502].

¹¹⁴ BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 19 [503].

¹¹⁵ BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [61].

¹¹⁶ Saner (n 96) 100f.

¹¹⁷ Saner (n 96) f.; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [66].

¹¹⁸ OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker (n 6) Art. 8 [33].

ist nur deklaratorischer Natur, da die Schweiz bis heute keinem internationalen Abkommen beigetreten ist, das den Anbau, die Einfuhr, die Herstellung oder das Inverkehrbringen eines Betäubungsmittels ausnahmslos verbietet.¹¹⁹ Das Psychotropenübereinkommen von 1971 sieht in Artikel 5 und Artikel 7 Paragraph a eine Ausnahmewilligung für wissenschaftliche Forschung und beschränkt medizinische Anwendung sogar ausdrücklich vor.

3.6 Kontrolle

Das BAG kontrolliert die Inhaber und Inhaberinnen von Ausnahmewilligungen gemäss Art. 29 BetmSV auf festgelegte Anordnungen und bezüglich Bewilligungsinhalt.¹²⁰ Gemäss BetmKV führt das Institut weitere Kontrollen durch.¹²¹ Dieser Kontrollmechanismus entspricht der Voraussetzung des Psychotropenübereinkommens in Bezug auf die erforderliche „unmittelbaren Kontrolle“ der Regierung über eine Einrichtung.

V. Würdigung

1. Medizinische Anwendung von Halluzinogenen unter aktuellem Recht

LSD und Magic Mushrooms sind gemäss Art. 8 Abs. 1 BetmG verbotene Substanzen. Eine Ausnahmewilligung zur beschränkten medizinischen Anwendung nach Art. 8 Abs. 5 BetmG ist allerdings denkbar, wenn auch selten unter aktuellem Recht. LSD und Magic Mushrooms als Substanzen des Verzeichnisses d Anhang 2 BetmVV-EDI dürften mangels zugelassenen Indikationen nicht ohne Ausnahmewilligung für beschränkt medizinische Anwendung durch einen Arzt oder eine Ärztin angewendet werden. Die Personendaten der gesuchstellenden Person sowie der Verwendungszweck und der Bezugsort des Halluzinogens müsste gemäss Art. 28 Abs. 2 lit. a BetmSV angegeben werden. Der Patient müsste zur Behandlung mit Hallu-

119 BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [106] ff.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4772/2019 vom 06.09.2021.

120 Erläuterungen zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV) (n 103) 23; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [109].

121 Erläuterungen zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV) (n 103) 35.

zinogenen zwingend schriftlich einwilligen. Damit eine Behandlung mit LSD oder Magic Mushrooms in Frage kommt, muss der Patient an einer unheilbaren, chronischen Krankheit leiden, für die es keine alternative Behandlungsmöglichkeit gibt. Denkbar wäre z. B. eine Depression, sofern der Patient oder die Patientin auf Antidepressiva nicht mehr anspricht. Die Abgabe des Halluzinogens muss dabei schmerzlindernde Wirkungen versprechen und dem Patienten oder der Patientin eine unabhängigere Lebensweise ermöglichen. Eine Behandlung mit Halluzinogenen wäre nur in einem spezifischen, medizinisch indizierten Spezialfall denkbar, wenn es sich bei der gesuchstellenden Person um einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie handelt.¹²² Dieser oder diese müsste einen Bezugsquellennachweis des Halluzinogens erbringen und nachweisen können, dass der Stoff nur in einer geschlossenen klinischen Abteilung unter dauernden Überwachung des Patienten oder der Patientin verabreicht wird.¹²³ Da das Psychotropenübereinkommen von 1971 in Artikel 5 und Artikel 7 Paragraph a eine Ausnahmewilligung für beschränkt medizinische Anwendung vorsieht, steht einer Behandlung mit Halluzinogenen in der Schweiz kein internationales Abkommen entgegen. Das BAG führt Kontrollen über die Ausnahmewilligungen durch.

2. Zukunftsaussblicke

Das medizinische Potential halluzinogener Substanzen ist gross. Es gibt zwar Medikamente wie Antidepressiva, Datenauswertungen zeigen aber, dass die Wirkung der Pharmazeutika häufig auf einen Placebo-Effekt zurückzuführen ist und dass die Medikamente nicht immer anschlagen.¹²⁴ Dazu kommt, dass die meisten Medikamente wie z. B. Antidepressiva und Anxiolytika, die zur Behandlung psychischer Störungen erhältlich sind, täglich und über längere Zeiträume eingenommen werden müssen und es oft mehrere Wochen dauert, bis sie eine therapeutische Wirkung entfalten. Dies steigert die Behandlungskosten für das Gesundheitssystem. Erhebliche Nebenwirkungen dieser Medikamente führen zur Verringerung der Therapietreue.¹²⁵ Aus diesen

122 Saner (n 96) 100f.

123 Saner (n 96) 100f.; BetmG-Komm-Hug-Beeli (n 5) Art. 8 [66].

124 Irving Kirsch, 'Antidepressants and the Placebo Effect' *Zeitschrift für Psychologie* (2014) 222 128, 130.

125 Zum Ganzen siehe Dos Santos, *Classic Hallucinogens* (n 44) 901ff.

Gründen besteht dringender Bedarf für neue Medikamente, wobei Therapien mit Halluzinogenen einen Lösungsansatz bieten könnten. Es ist möglich, Behandlungen mit nur ein bis drei Dosen Halluzinogenen durchzuführen, wobei die therapeutische Wirkung einige Monate anhalten kann.¹²⁶ Dies würde auch die Therapiekosten verringern und die gute Verträglichkeit der Behandlung könnte die Therapietreue fördern. Behandlungen mit Psychedelika könnten auch Patienten und Patientinnen helfen, die bisher auf verfügbare Medikamente nicht angesprochen haben oder behandlungsresistent geworden sind.¹²⁷ Damit halluzinogenunterstützte Behandlungen einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden können, müsste die Rechtsordnung in der Schweiz angepasst werden. Trotzdem sollte aufgrund des Gefährlichkeitpotentials bei einer Legalisierungsdebatte eine mögliche Gesetzesrevision nicht auf den Freizeitkonsum ausgedehnt werden.

3. Vorschlag für die Anpassung des Betäubungsmittelrechts

Damit das betäubungsmittelrechtliche Kontrollsystem angepasst werden kann, muss das gesetzliche Verkehrsverbot von medizinischen Halluzinogenen aufgehoben werden. Dadurch würde die Ausnahmewilligung durch das BAG nach Art. 8 Abs. 5 BetmG und die Notwendigkeit einer Einzelfallprüfung entfallen. Um das Verkehrsverbot aufzuheben, muss eine Anpassung auf Verordnungsebene, insb. für die Herstellung und für den Anbau von medizinischen Halluzinogenen, vorgenommen werden. Medizinische Halluzinogene sollen aufgrund der Aufhebung des Verkehrsverbots vom Verzeichnis d Anhang 5 BetmVV-EDI (verbotene Betäubungsmittel) ins Verzeichnis a Anhang 2 BetmVV-EDI (allen Kontrollmassnahmen unterstellten Substanzen) verschoben werden. Behandlungen mit Halluzinogenen würden somit neu den Bewilligungs- und Kontrollmassnahmen von Swissmedic unterstellt.¹²⁸ Es soll dabei klar zwischen medizinischen- und nichtmedizinischen Zwecken unterschieden werden, wobei die Nutzung zu wissenschaftlicher Forschung

126 Rafael G. Dos Santos et al, 'Efficacy, tolerability, and safety of serotonergic psychedelics for the management of mood, anxiety, and substance-use disorders: a systematic review of systematic reviews' *Expert Review of Clinical Pharmacology* (2018) 11 889, 889 ff. (zit. Dos Santos, Efficacy).

127 Zum Ganzen siehe Dos Santos, *Classic Hallucinogens* (n 44) 901 ff.

128 Zum Ganzen siehe Erläuternder Bericht des Bundesamts für Gesundheit BAG zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel) von Juni 2019, 2 (zit. Erläuternder Bericht, Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel)).

und Arzneimittelentwicklung weiterhin dem Bewilligungssystem des BAG nach Art. 8 Abs. 5 BetmG unterstellt bleiben soll. Diese Lösung würde mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2019 im Hinblick auf die Legalisierung von medizinischem Marihuana einhergehen.¹²⁹ Die Umstellung würde den Anforderungen internationaler Abkommen weiterhin gerecht werden, da sie mit den Voraussetzungen von Art. 7 des Psychotropenübereinkommens vereinbar sind.¹³⁰

4. Herausforderungen

Die Möglichkeit medizinische Therapien mit Halluzinogenen durchzuführen, birgt einige Herausforderungen. Die Straftatbestände des Betäubungsmittelgesetzes stellen Missbräuche von Betäubungsmitteln unter Strafe. Solche Bestimmungen sind auch für Medizinalpersonen relevant, da Fehlverhalten wie z.B. eine Therapie mit verbotenen Halluzinogenen nach Art. 8 Abs. 1 BetmG ohne Ausnahmewilligung nach Art. 8 Abs. 5 BetmG einen Verstoß gegen Art. 20 BetmG begründen würde. Dies schränkt mögliche Therapien immer noch weitgehend ein. Eine weitere Schwierigkeit ist der weltweite rechtliche Status dieser Substanzen. Psilocybin und LSD sind immer noch im Anhang I des Psychotropenübereinkommens aufgelistet, was ihnen keinen therapeutischen Nutzen unterstellt und sie als missbrauchs- und abhängigkeitsgefährdend klassifiziert. Diese Qualifikation erschwert die Möglichkeit, Humanstudien mit den Substanzen durchzuführen.¹³¹ Aus diesen Gründen befürworten einige Forscher und Forscherinnen, dass Halluzinogene neu klassifiziert werden, damit ihr therapeutisches Potential künftig besser untersucht werden kann.¹³² Dies scheint allerdings unwahrscheinlich, da die Kategorisierung im Anhang I des Psychotropenübereinkommens in Art. 7 Paragraph a bereits eine eingeschränkte medizinische und wissenschaftliche Anwendung vorsieht.

129 Erläuternder Bericht, Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel) 14.

130 Siehe UN-Kommentar-Lande (n 61) 138 ff. §1 ff.

131 Dos Santos, *Efficacy* (n 126) 889 ff.

132 James J. H. Rucker, 'Psychedelic drugs should be legally reclassified so that researchers can investigate their therapeutic potential' *BMJ* (2015) 350 h2902, h2902.

VI. Fazit

Halluzinogene sind vielversprechende Substanzen zur Behandlung vieler psychischer Krankheiten wie Depressionen, Angststörungen und substanzbezogenen Störungen. Bisherige Befunde deuten darauf hin, dass Medikamente mit halluzinogenen Wirkstoffen in den kommenden Jahren weltweit in die Gesundheitssysteme aufgenommen werden. Trotzdem sind Halluzinogene, zusammen mit weiteren Substanzen, deren medizinische Nutzen als gering eingeschätzt wird, weiterhin im Anhang I des Psychotropenübereinkommens gelistet. Auf nationaler Ebene lässt sich diskutieren, ob der Zweck des Schutzes eines (potentiellen) Konsumenten und Konsumentinnen vor Selbstgefährdung zulässig sein soll oder ob dies die persönliche Freiheit des Gesetzesadressaten bzw. der Gesetzesadressatin zu sehr einschränkt. Dies ist insb. vor dem Hintergrund des Schutzzwecks der Verfügbarkeit zu medizinischen Zwecken zu betrachten. Weiter lässt sich auch hinterfragen, ob der Anwendungsbereich einer Ausnahmegewilligung zur halluzinogenunterstützten Therapie in der Schweiz zu eng ist, und ob eine Abgabe oder Verschreibung verkehrs- und verschreibungsunfähiger Substanzen ohne Bewilligung nicht trotzdem als medizinisch indiziert betrachtet werden kann, sofern die Regeln der ärztlichen Sorgfalt nicht verletzt werden. Aufgrund potentieller stoffbezogener Gefahren und des Missbrauchspotentials, sind trotzdem komplexe und durchdachte Regulierungen erforderlich. Dies erfordert einen Diskurs zwischen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, politischen Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen und Gesundheitsspezialisten und Gesundheitsspezialistinnen. Es sind progressive statt repressive regulatorische Ansätze geboten. Dadurch würde die Forschung mit Halluzinogenen und die Medizin in einem rechtlich vorgesehenen Rahmen unterstützt und gefördert, was von gesamtgesellschaftlichem Nutzen wäre.

Literaturverzeichnis

Albrecht, Peter, 'Internationales Betäubungsmittelrecht und internationale Betäubungsmittelkontrolle, in Arthur Kreuzer, *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, München: C.H. Beck, 1998 653

- Albrecht, Peter, *Stämpfli Handkommentar, Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 19–28/ BetmG)*, Bern: Stämpfli, 3. Aufl., 2016 (zit. SHK BetmG-Albrecht)
- Bayer, István, *Development of the Convention on Psychotropic Substances*, Budapest: Unpublished manuscript, 1989
- Beiglböck, Wolfgang, *Koffein, Genussmittel oder Suchtmittel?*, Berlin: Springer, 2016
- Carhart-Harris, Robin et al, 'Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression' *New England Journal of Medicine* (2021) 384 1402
- Davis, Alan K. et al, 'Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial' *Jama Psychiatry* (2021) 78 481
- Dos Santos, Rafael G. et al, 'Efficacy, tolerability, and safety of serotonergic psychedelics for the management of mood, anxiety, and substance-use disorders: a systematic review of systematic reviews' *Expert Review of Clinical Pharmacology* (2018) 11 889 (zit. Dos Santos, Efficacy).
- Dos Santos, Rafael G. et al, 'The Use of Classic Hallucinogens/Psychedelics in a Therapeutic Context: Healthcare Policy Opportunities and Healthcare' *Risk management and Healthcare Policy* (2021) 14 901 (zit. Dos Santos, Classic Hallucinogens)
- Dos Santos, Rafael G. et al, 'Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies' *Revista Brasileira de Psiquiatria* (2016) 38 65
- Eichenberger, Thomas, Urs Jaisli und Paul Richli (Hrsg.), *Heilmittelgesetz, Basler Kommentar*, Basel: Helbing Lichtenhahn, 2022 (zit. BSK HMG-BearbeiterIn)
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 'Halluzinogene Pilze: Drogenprofil' (Web page, undated) <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/hallucinogenic-mushrooms_de> (zit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Halluzinogene Pilze Drogenprofil)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 'Lysergid (LSD): Drogenprofil' (Web page, undated) <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/lsd_de> (zit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, LSD Drogenprofil)
- Falkai, Peter und Hans Wittchen (Hrsg.), *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5**, Göttingen: Hogrefe, 2. Aufl., 2018
- Feinberg, Joel, *The moral limits of criminal law, Harm to Self, Vol. 3*, Oxford: Oxford University Press, 1986

- Fingerhut, Thomas, Stephan Schlegel und Oliver Jucker, *Orell Füssli Kommentar, BetmG, Betäubungsmittelgesetz mit weiteren Erlassen*, Zürich: 3. Aufl., Orell Füssli, 2016 (zit. OFK BetmG-Fingerhut, Schlegel und Jucker)
- Gasser, Peter, 'Psycholytische Therapie' (Web page, undated) <<https://petergasser.ch/psycholytische-therapie/>> (zit. Gasser, Psycholytische Therapie)
- Gasser, Peter, 'LSD-unterstützte Psychotherapie' *Leading Opinions, Neurologie & Psychiatrie* (2011) 1 32 (zit. Gasser, Psychotherapie)
- Gasser, Peter et al., 'Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases' *The journal of nervous and mental diseases* (2014) 202 513
- Hofmann, Albert, *LSD- mein Sorgenkind*, Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag, 10. Aufl., 2021
- Hug-Beeli, Gustav, *Betäubungsmittelgesetz (BetmG), Kommentar zum Bundesgesetz über Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951*, Basel: Helbing Lichtenhahn, 2016 (zit. BetmG-Komm-Hug-Beeli).
- Kellermann, Bert, 'Modellsucht Nikotinabhängigkeit – Jeder, der ein Suchtmittel konsumiert, kann süchtig werden' *SUCHT Interdisciplinary Journal of Addiction Research* (2002) 48 47
- Kirsch, Irving, 'Antidepressants and the Placebo Effect' *Zeitschrift für Psychologie* (2014) 222 128
- Kramer, J. F. und D. C. Cameron, *A Manual on Drug Dependence, Compiled on the basis of reports of WHO expert groups and other WHO publications*, Genf: World Health Organisation, 1975
- Lande, Adolf, *Commentary on the Convention of Psychotropic Substances done at Vienna on 21 February 1971*, New York: United Nations, 1976 (zit. UN-Kommentar-Lande)
- Liechti, Matthias, *Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA, Zu Handen: Bundesamt für Gesundheit BAG und Fachgesellschaften/Fachpersonen*, Basel: 2019
- Mendes Rocha, Juliana et al, 'Serotonergic hallucinogens and recognition of facial emotion expressions: a systematic review of the literature' *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* (2019) 9 1
- Nestler, Cornelius, 'Grundlagen und Kritik des Betäubungsmittelstrafrechts' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, München: C.H. Beck, 1998 702

- Nutt, David J., Leslie A. King und Lawrence D. Phillips, 'Drug Harms in the UK: a multicriteria decision analysis' *Lancet* (2010) 376 1558
- Preller, Katrin H., 'Changes in global and thalamic brain connectivity in LSD-induced altered states of consciousness are attributable to the 5-HT₂ A receptor' *eLife* (2018) 7 e35082
- Rucker, James J. H., 'Psychedelic drugs should be legally reclassified so that researchers can investigate their therapeutic potential' *BMJ* (2015) 350 h2902
- Saner, Luc, *Auf dem Weg zu einer neuen Drogenpolitik*, Basel, Genf und München: Helbing & Lichtenhahn, 1998
- Suhr, Brunner, Christina, *Fürsorgerrische Freiheitsentziehung und Suchterkrankungen, insbesondere Drogensucht*, Zürich: Schulthess, 1994
- Sutter, Patrick, 'Der Schutz des Menschen vor sich selbst als Teil seiner eigenen Umwelt' *Sicherheit & Recht* (2013) 1 45
- Swissmedic, 'Befristete Bewilligung zur Anwendung von Arzneimitteln gemäss Artikel 9b Absatz 1 HMG (Web page, undated) <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/clinical-trials/befristete_bewilligungzuranzwendungvonarzneimitteln.html>
- Uchtenhagen, Ambros, 'Arten, Funktionen und Wirkungen der Drogen (Psychopharmakologie und Toxikologie)' in Arthur Kreuzer (Hrsg.), *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, München: C.H. Beck, 1998 2
- van Amsterdam, Jan et al, 'European rating of drug harms' *Journal of Psychopharmacology* (2015) 29 655

Materialienverzeichnis

- Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001, BBl 2001 3715
- Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 9. Mai 1973, BBl 1973 1348
- Erläuternder Bericht des Bundesamts für Gesundheit BAG zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Cannabisarzneimittel) von Juni 2019
- Erläuterungen des Bundesamts für Gesundheit zur Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKB) und zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverord-

nung, BetmSV) (zit. Erläuterungen zur Verordnung über die suchtbedingten Störungen (BetmSV))