

# cannabis medizini *Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.*

Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin  
Bahnhofsallee 9  
32832 Steinheim  
Tel.: 05233-9537246  
Email: [info@arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de](mailto:info@arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de)

Steinheim, 27.05.2023

## **Stellungnahme der ACM zu den Plänen der Bundesregierung, den Eigenanbau von Cannabis für den privaten Konsum zu erlauben**

Gemäß des „**Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CannG)**“ plant die Bundesregierung, sowohl einen begrenzten privaten Eigenanbau als auch den Anbau von Cannabis durch Anbauvereinigungen zu erlauben.

### **Zusammenfassung**

Der ACM-Vorstand begrüßt die Pläne der Bundesregierung zur Ermöglichung des Eigenanbaus von Cannabis allein oder gemeinsam in einer Anbauvereinigung. Viele Patient:innen, die gegenwärtig und zukünftig nicht durch das Gesundheitssystem versorgt werden, jedoch nach der Einschätzung ihres behandelnden Arztes oder ihrer behandelnden Ärztin eine solche Therapie benötigen, haben auf diese Weise eine weitere Option, aus der Illegalität und Kriminalisierung ihrer Selbstmedikation herauszukommen.

Wir sehen allerdings mögliche Risiken, die mit einer Verdrängung von Patient:innen in den Freizeitmarkt und in die Selbsttherapie verbunden sind. Die ACM ist der Auffassung, dass eine medizinische Therapie möglichst durch Ärzt:innen durchgeführt werden sollte. Die ACM fordert in diesem Zusammenhang deutliche Nachbesserungen beim Cannabis als Medizin-Gesetz aus dem Jahr 2017.

Die ACM fordert bei den geplanten Möglichkeiten zum Eigenanbau, den spezifischen Belangen von Patient:innen Rechnung zu tragen. Dazu zählen insbesondere eine bedarfsgerechte Versorgung, die im Einzelfall über die im Gesetzentwurf vorgesehenen Mengenbegrenzungen hinausgehen kann, sowie die Möglichkeit der Teilnahme am Straßenverkehr für Cannabispatient:innen, soweit der medizinische Bedarf durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung begründet und die Selbsttherapie

ärztlich begleitet wird, so wie dies zwischen 2007 und 2017 bei der ärztlich begleiteten Selbsttherapie nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz bereits der Fall war.

## Dokumentation der Gesetzesvorlage

Wir dokumentieren hier in Auszügen wesentliche Elemente des Gesetzentwurfes (Bearbeitungsstand 28.4.2023), wie er der ACM vorliegt. Es ist zu erwarten, dass der Gesetzentwurf im Laufe der kommenden Monate noch verändert wird.

Im Gesetzestext werden folgende **Definitionen** verwendet:

**Kinder:** Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind.

**Jugendliche:** Personen, die 14, aber noch nicht 18 Jahre alt sind.

**Heranwachsende:** Personen, die 18, aber noch nicht 21 Jahre alt sind.

**Gewächshäuser:** in oder außerhalb von geschlossenen Räumlichkeiten befindliche, in sich abgeschlossene Erzeugungsorte für Pflanzen oder Stecklinge.

**Erzeugen** im Sinne dieses Gesetzes ist die Aufzucht von Pflanzen einschließlich der Trimmung, der Ernte, der Trocknung und Verarbeitung der geernteten pflanzlichen Erzeugnisse zu Haschisch sowie der Herstellung von Vermehrungsmaterial einschließlich der Verpackung und der Lagerung.

**Befriedetes Besitztum** ist ein Grundstück, Gebäude oder Teil eines Gebäudes, das vom Berechtigten in äußerlich erkennbarer Weise durch Schutzvorrichtungen gegen das beliebige Betreten gesichert ist.

## §3 Kontrollierte und begrenzte Abgabe von Cannabis

(1) Cannabis darf ausschließlich von Anbauvereinigungen an ihre Mitglieder zum nicht-medizinischen Eigenkonsum abgegeben werden. Mitglieder können Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland sein. Eine Abgabe erfolgt zu Selbstkosten der jeweiligen Anbauvereinigung; eine unentgeltliche Abgabe ist unzulässig. [Für die Abgabe von Vermehrungsmaterial ist eine Vereinsmitgliedschaft nicht erforderlich.]

(2) Die Abgabe von Cannabis nach Absatz 1 Satz 1 ist nur bei persönlicher Anwesenheit der abgebenden Person und des erwerbenden Mitglieds zulässig. Der Erwerb von Cannabis für Dritte ist verboten. Der Versand und der Fernabsatz von sowie der Internethandel mit Cannabis sind verboten.

(3) Eine Anbauvereinigung darf an Mitglieder bis zu 25 Gramm Cannabis pro Tag und bis zu 50 Gramm Cannabis pro Monat zum Eigenkonsum abgeben. An Heranwachsende dürfen maximal 30 Gramm Cannabis pro Monat mit einem THC-Gehalt von höchstens zehn Prozent abgegeben werden.  
(...)

## § 6 Maßnahmen des Kinder- und Jugendschutzes

(1) Personen unter 18 Jahren ist die Erzeugung, der Erwerb, der Besitz und der Konsum von Cannabis untersagt. Personen unter 18 Jahren darf kein Zugang zu Cannabis und kein Zutritt zum befriedeten

Besitztum von Anbauvereinigungen gewährt werden. Bei der Abgabe von Cannabis erfolgt eine Alterskontrolle nach § 19. (...)

## **§ 8 Anforderungen an den privaten Eigenanbau**

(1) Personen ab 18 Jahren ist in ihrer Wohnung oder im Bereich ihres befriedeten Besitztums die nicht-gewerbliche Erzeugung von insgesamt bis zu drei weiblichen blühenden Pflanzen pro Kalenderjahr zum Zwecke des Eigenkonsums von Cannabis (privater Eigenanbau) erlaubt.

(2) Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland dürfen für den privaten Eigenanbau 1. nach § 14 zugelassenes Vermehrungsmaterial oder 2. bei persönlicher Anwesenheit der abgebenden und annehmenden Person gegen Erstattung der entstandenen Selbstkosten der abgebenden Anbauvereinigung maximal sieben Samen oder fünf Stecklinge pro Monat von Anbauvereinigungen beziehen.

(3) Heranwachsende dürfen nur Vermehrungsmaterial erwerben oder beziehen, die nach ihren biologischen Eigenschaften in weiteren Entwicklungsstadien einen THC-Gehalt von höchstens zehn Prozent aufweisen können.

(4) Wer privaten Eigenanbau betreibt, hat erzeugtes Cannabis und Vermehrungsmaterial durch geeignete Maßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen vor dem Zugriff durch unbefugte Dritte sowie durch Kinder und Jugendliche zu schützen. (...)

## **§ 9 Erlaubnis für die gemeinschaftliche Erzeugung und Abgabe in Anbauvereinigungen**

(1) Wer gemeinschaftlich Cannabis erzeugen und zum Zwecke des Eigenkonsums abgeben oder Vermehrungsmaterial zum privaten Eigenanbau abgeben will, bedarf einer Erlaubnis der zuständigen Behörde.

(2) Erlaubnisinhaber können ausschließlich Anbauvereinigungen sein.

(3) Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn

1. die vertretungsbefugten Personen der Anbauvereinigung unbeschränkt geschäftsfähig sind und die für den Umgang mit Cannabis und Vermehrungsmaterial erforderliche Zuverlässigkeit besitzen,

2. das von der Anbauvereinigung erzeugte Cannabis und Vermehrungsmaterial sowie das von der Anbauvereinigung bezogene Vermehrungsmaterial ausreichend gegen den Zugriff durch unbefugte Dritte sowie Kinder und Jugendliche geschützt ist und

3. die Einhaltung der sonstigen Vorgaben dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen für den Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutz sowie die Bekämpfung des illegalen Marktes gewährleistet ist.

(4) Der Antrag auf Erlaubnis bedarf der Schriftform und muss alle Angaben und Nachweise in deutscher Sprache enthalten, welche für die Prüfung der Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 3 erforderlich sind. Dazu gehören insbesondere:

1. Datum und Vereinsregister der Eintragung der Anbauvereinigung,

2. Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift und elektronische Kontaktdaten der im Vereinsregister des zuständigen Amtsgerichts eingetragenen Mitglieder des geschäftsführenden Vorstands der Anbauvereinigung,
3. Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift und elektronische Kontaktdaten aller Personen, die von der Anbauvereinigung sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden und dabei Zugang zu Cannabis oder Vermehrungsmaterial haben,
4. Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 des Bundeszentralregistergesetzes und Auskunft aus dem Gewerbezentralregister nach § 150 Absatz 5 der Gewerbeordnung für jedes im Vereinsregister des zuständigen Amtsgerichts eingetragene Mitglied des geschäftsführenden Vorstands sowie für jede sonstige vertretungsbefugte Person der Anbauvereinigung,
5. Lage der Räumlichkeiten und Grundstücke der Anbauvereinigung nach Ort, Straße und Hausnummer sowie Lage und Größe der Anbauflächen und Gewächshäuser,
6. voraussichtliche Mengen Cannabis in Gramm, differenziert nach Darreichungsformen pro Jahr,
7. Darlegung der Sicherungs- und Schutzmaßnahmen gemäß § 17,
8. für den Jugendschutz sowie Sucht- und Präventionsfragen beauftragte Personen mit spezifischen Beratungs- und Präventionskenntnissen nach § 20 Absatz 1,
9. Gesundheits- und Jugendschutzkonzept nach § 20 Absatz 3,
10. Satzung der Anbauvereinigung.

(5) Die Nachweise nach Absatz 4 sind elektronisch an die zuständige Behörde zu übermitteln. Die zuständige Behörde soll innerhalb von drei Monaten nach Eingang der vollständigen Antragsunterlagen über den Antrag entscheiden.

(6) Nach Erlaubniserteilung eingetretene Änderungen nach Absatz 4 sind unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen. (...)

## **Position der ACM**

Die Position der ACM umfasst 3 Elemente:

1. Wir sehen in dem Gesetzentwurf positive Aspekte, da dieser zur Entkriminalisierung von Patient:innen beitragen kann. Die Einschränkung des Eigenanbaus oder den Bezug durch Anbauclubs auf nicht-medizinische Zwecke, lehnen wir entschieden ab. Das verletzt Patient:innen in ihren Rechten.
2. Wir befürchten, dass die neu geschaffenen Optionen mit möglichen Risiken für die medizinische Versorgung von Patient:innen verbunden sind.
3. Um den spezifischen Belangen von Patient:innen gerecht zu werden, fordert die ACM Anpassungen des Gesetzentwurfes für diese Personengruppe.

### **1. Positive Aspekte des geplanten Gesetzesvorhabens für Patient:innen**

**Element 1 der ACM-Position:** Der ACM-Vorstand begrüßt die Pläne der Bundesregierung zur Ermöglichung des Eigenanbaus von Cannabis allein oder gemeinsam in einer Anbauvereinigung. Viele Patient:innen, die gegenwärtig und zukünftig nicht durch das Gesundheitssystem versorgt werden, je-

doch nach der Einschätzung ihres behandelnden Arztes oder ihrer behandelnden Ärztin eine solche Therapie benötigen, haben auf diese Weise eine weitere Option, aus der Illegalität und Kriminalisierung ihrer Selbstmedikation herauszukommen.

**Begründung:** Bisher ist nicht bekannt, ob die Bundesregierung das Cannabis als Medizin-Gesetz aus dem Jahr 2017 so anpassen wird, dass alle Patientinnen und Patienten, die nach Auffassung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes eine solche Therapie benötigen, diese auch erhalten werden. Anträge auf eine Kostenübernahme werden nach den vorliegenden öffentlichen Zahlen der Krankenkassen entgegen des Gesetzes (§ 31 Abs. 6 SGB V) nicht nur „in Ausnahmefällen“ abgelehnt. Zudem sind die Kriterien für eine Kostenübernahme im Gesetz so restriktiv gefasst, dass viele Patient:innen selbst bei entsprechenden Nachbesserungen keine Chance auf eine Kostenübernahme durch ihre gesetzliche oder private Krankenkasse haben und oft nicht die finanziellen Mittel, die Kosten entsprechender Präparate aus der Apotheke zu tragen.

Diese Restriktionen betreffen insbesondere 2 Voraussetzungen. Zum einen muss eine Krankheit schwerwiegend sein und zum anderen müssen Standardtherapien ausgeschöpft sein oder können nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Arztes nicht zur Anwendung kommen. Medikamente auf Cannabisbasis werden jedoch häufig auch bei Erkrankungen eingesetzt, die nicht schwerwiegend sind. Viele Patientinnen und Patienten mit chronischen, nicht schweren Erkrankungen erleben durch die Verwendung von cannabisbasierten Medikamenten eine deutliche Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation, was mit deutlichen Verbesserungen der beruflichen Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität einhergeht. Auch diese Patient:innen benötigen eine finanzierbare angemessene gesundheitliche Versorgung, die bisher nicht geplant und nicht einmal angedacht ist. Zum anderen ist es häufig nicht zumutbar, dass Patient:innen gezwungen sind, vorrangig Medikamente einzunehmen, die mittel- oder langfristig ein deutlich ungünstigeres Risiko-Nutzen-Verhältnis aufweisen als cannabisbasierte Medikamente. Dies gilt beispielsweise für Opiate in der Schmerztherapie, für Neuroleptika bei einigen psychiatrischen Erkrankungen, Immunsuppressiva wie Cortison oder Biologika bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen. Viele Patient:innen verzichten daher auf einen Antrag auf eine Kostenübernahme, da sie nicht bereit sind, die möglichen gesundheitlichen Risiken (Opiatabhängigkeit, schwere Infektionen, etc.) einer Therapie mit entsprechenden Medikamenten auf sich zu nehmen. Auch für diese Patientengruppen sind bisher Lösungen weder geplant noch angedacht.

Daher begrüßen wir Möglichkeiten, dass solche Patient:innen eine Option erhalten, sich außerhalb des Gesundheitssystems, jedoch bestenfalls begleitet von einer Ärztin oder einem Arzt, selbst therapieren zu können.

## **2. Mögliche Risiken für die medizinische Versorgung von Patient:innen**

**Element 2 der ACM-Position:** Wir sehen mögliche Risiken, die mit einer Verdrängung von Patient:innen in den Freizeitmarkt und in die Selbsttherapie verbunden sind. Die ACM ist der Auffassung, dass eine medizinische Therapie möglichst durch Ärzt:innen durchgeführt werden sollte. Die ACM fordert in diesem Zusammenhang deutliche Nachbesserungen beim Cannabis als Medizin-Gesetz aus dem Jahr 2017.

**Begründung:** Offizielle Zahlen aus Kanada und einigen Staaten der USA, wie etwa Colorado, zeigen, dass die Zahl der offiziellen Cannabispatienten nach der generellen Legalisierung für den Freizeitkon-

sum von Cannabis – in Kanada im Jahr 2018 – gesunken ist, nachdem die Zahlen zuvor jährlich deutlich angestiegen waren. Daraus kann geschlossen werden, dass viele Patient:innen in den Markt für Genusscannabis und in die Selbsttherapie ausgewichen sind. Wir sehen bereits heute in Deutschland Anzeichen dafür, dass dies auch hierzulande der Fall sein wird, falls diesem Trend nicht entschlossen entgegengewirkt wird. So sind der ACM Aussagen von Patientinnen bekannt geworden, nach denen ihre Ärzte bereits mitgeteilt hätten, dass sie sich mit dem bürokratischen Aufwand einer Cannabis-therapie nicht mehr befassen möchten und ihre Patientinnen auf die Möglichkeiten des Freitagskonsums verwiesen haben.

Cannabisbasierte Medikamente sind wirksame Medikamente mit potenziell starken Wirkungen und Nebenwirkungen. Zudem sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten möglich. Aus diesem Grund ist die ACM der Auffassung, dass eine medizinische Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten möglichst durch Ärzt:innen durchgeführt werden sollte.

Darüber hinaus ist der Eigenanbau oder auch der Zusammenschluss in Anbauvereinigungen für die meisten Patient:innen keine realistische Option. Üblicherweise gehen Patient:innen bei gesundheitlichen Problemen zu Ihrem Arzt oder zu ihrer Ärztin, lassen sich dort beraten, erhalten möglicherweise ein Rezept für ein Medikament und lösen dies in der Apotheke ein. Dies sollte üblicherweise auch im Rahmen einer Therapie mit Cannabis-Medikamenten der Fall sein.

### **3. Anpassung des Gesetzesvorhabens an spezifische Belange von Patient:innen**

**Element 3 der ACM-Position:** Die ACM fordert bei den geplanten Möglichkeiten zum Eigenanbau, den spezifischen Belangen von Patient:innen Rechnung zu tragen. Dazu zählen insbesondere eine bedarfsgerechte Versorgung, die im Einzelfall über die im Gesetzentwurf vorgesehenen Mengengrenzungen hinausgehen kann, sowie die Möglichkeit der Teilnahme am Straßenverkehr für Cannabispatient:innen, soweit der medizinische Bedarf durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung begründet und die Selbsttherapie ärztlich begleitet wird, so wie dies zwischen 2007 und 2017 bei der ärztlich begleiteten Selbsttherapie nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz bereits der Fall war.

**Begründung:** Bisher differenziert der Gesetzentwurf nicht zwischen dem Eigenanbau für den Freizeitkonsum und die medizinische Verwendung. Diese Differenzierung ist jedoch erforderlich. Die Versorgung von Patient:innen mittels Eigenanbau oder in Anbauvereinigungen muss den individuellen Belangen eines jeden Patienten hinsichtlich des Tages- bzw. Monatsbedarfs Rechnung tragen. Zwar werden viele Patient:innen mit einer Obergrenze von 50 g pro Monat oder 3 Pflanzen pro Jahr ausreichend behandelt sein, es gibt jedoch Patient:innen, die einen höheren Bedarf haben, um ihre gesundheitlichen Leiden ausreichend zu lindern. Dem muss der Gesetzgeber Rechnung tragen. Die Obergrenze für Patient:innen sollte vom behandelnden Arzt individuell bestimmt und gegebenenfalls im Laufe der Therapie auch angepasst werden können.

Nach § 24 A Straßenverkehrsgesetz dürfen Fahrzeugführer nicht am Straßenverkehr teilnehmen, wenn THC in einer Konzentration von mehr als 1 Nanogramm/Milliliter Blutserum nachgewiesen wird. Nach der Fahrerlaubnisverordnung schließt regelmäßiger Cannabiskonsum die Teilnahme am Straßenverkehr aus. Patienten, die nach einer entsprechenden ärztlichen Empfehlung Cannabis selbst anbauen oder im Rahmen einer Anbauvereinigung erwerben, sollten Patient:innen gleichgestellt werden, die zwischen 2007 und 2017 eine Erlaubnis nach Paragraph 3 Abs. 2 zur ärztlich begleiteten Selbsttherapie mit Cannabisblüten oder Cannabisextrakten aus der Apotheke erhielten. Der Lei-

ter der Bundesopiumstelle, Dr. Peter Cremer-Schaeffer hatte dem damaligen Vorsitzenden der ACM, Dr. Franjo Grotenhermen, in einem Schreiben am 7.2.2011 mitgeteilt: „Aus klinischer Sicht ist die ärztlich begleitete Selbsttherapie mit Cannabis, zumindest sobald eine gleich bleibende Dosierung erreicht ist, bezüglich der möglichen Auswirkungen auf die Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs der Therapie mit einem verschriebenen Arzneimittel vergleichbar. Cannabis wird in diesen Fällen als Arzneimittel angewendet, der Arzt hat eine Dosierungsempfehlung abgegeben und der Patient wendet Cannabis bestimmungsmäßig an. Lediglich eine Verschreibung liegt nicht vor.“

## **Fazit**

Das geplante Gesetz zum Eigenanbau von Cannabis zu Hause oder zusammen mit anderen Cannabis Konsument:innen bietet auch Patient:innen eine weitere Option, um der Kriminalisierung und Illegalität zu entkommen. Allerdings birgt das Gesetzesvorhaben auch mögliche Risiken, denen sich der Akteure bewusst sein sollten. Zudem sollten bei der Ausgestaltung des Gesetzesvorhabens die spezifischen Belange von Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.

