



Wortprotokoll der 58. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 15. März 2023, 14:45 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting*.

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 4

- a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Ates Gürpınar, Thomas Lutze, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes – Entkriminalisierung von Cannabis

BT-Drucksache 20/2579

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Rechtsausschuss

- b) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln verbessern – Aufklärung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken

BT-Drucksache 20/5561

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Inneres und Heimat
Rechtsausschuss
Wirtschaftsausschuss
Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Liste der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung Cannabis

Mittwoch, 15. März 2023, 14:45 bis 15:45 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 300

Verbände/Institutionen

- Branchenverband Cannabiswirtschaft e. V. (BvCW)¹
- Bund Deutscher Kriminalbeamter e. V. (BDK)¹
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)¹
- Deutscher Hanfverband (DHV)²
- Deutscher Richterbund e. V. (DRB)¹

Einzelverständige

- Philine Edbauer (#mybrainmychoice)¹
- Dr. Johannes Horlemann (Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.)³
- Johannes Ertelt (Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e. V. (VCA))³
- Prof. Dr. Justus Haucap (Universität Düsseldorf)¹
- Prof. Dr. Winfried Häuser (Medizinisches Versorgungszentrum Saarbrücken St. Johann)³
- Dr. Robin Hofmann (Universität Maastricht)¹
- Dr. Jakob Manthey (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)¹
- Kai-Friedrich Niermann (KFN + Rechtsanwaltskanzlei)²
- Sebastian Schütze (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI))³
- Prof. Dr. Heino Stöver (Universität Frankfurt)¹

¹ Auf Vorschlag der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

² Auf Vorschlag der Fraktion DIE LINKE. zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

³ Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14:46 Uhr

Einzigiger Tagesordnungspunkt

a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Ates Gürpınar, Thomas Lutze, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes – Entkriminalisierung von Cannabis

BT-Drucksache 20/2579

b) Antrag der Fraktion der CDU/CSU
Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln verbessern – Aufklärung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken

BT-Drucksache 20/5561

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauer:innen auf der Tribüne und digital im Netz, sehr geehrte Sachverständige, liebe Kolleginnen und Kollegen – die Kameras müssten jetzt den Saal verlassen, danke sehr –, sehr geehrte Frau Staatssekretärin Dittmar, vielen Dank, dass Sie dabei sind. Sie alle begrüße ich ganz herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit. Diese ist, so wie es die meisten von Ihnen bereits kennen, eine Mischung aus Präsenz Sitzung in unserem schönen Sitzungssaal im Paul-Löbe-Haus und Online-Meeting sowohl mit unseren Sachverständigen als auch mit einzelnen Abgeordneten, die gut begründet online und nicht hier in Präsenz dabei sind. Der Link konnte auch von Personen, die sich angemeldet haben, angefordert werden. Es sind viele Zuschauer:innen im digitalen Raum dabei. Ihnen allen ein herzliches Willkommen. Alle, die online dabei sind, möchte ich bitten, dass Sie sich mit vollem Namen und gegebenenfalls auch der Verbandszugehörigkeit anmelden, damit wir wissen, wer an der Anhörung teilnimmt. Außerdem bitten wir Sie natürlich, Ihre Mikrofone stumm zu schalten, damit wir eine gute Soundqualität im Raum haben. Zum weiteren Verfahren komme ich gleich zurück. Ich werde zunächst ganz kurz den Anhörensgegenstand umreißen. Wir hören heute zwei Vorlagen an, einerseits den Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE., der trägt den Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes – Entkriminalisierung von Cannabis“. Wer das

nachlesen möchte, kann das auf der Bundestagsdrucksache 20/2579 tun. Wir hören zudem den Antrag der Fraktion der CDU/CSU mit dem Titel „Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln verbessern – Aufklärung, Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken“ an. Diesen finden Sie auf der Bundestagsdrucksache 20/5561.

Es ist üblich, dass wir ganz kurz mitteilen, worum es geht. Die Sachverständigen haben sich natürlich ausführlich mit den Anhörensgegenständen beschäftigt, die Abgeordneten auch. Um aber der Öffentlichkeit noch einmal einen kurzen Einblick zu geben, worum es heute geht, gebe ich einen ganz kurzen Überblick über das, was wir heute mit unseren Sachverständigen besprechen. Die Fraktion DIE LINKE. will das Betäubungsmittelgesetz ändern und mit einem neuen § 29b den Besitz von Cannabis oder Cannabisharz in Höhe einer bundesweit geltenden Menge von bis zu 30 Gramm erlauben. Außerdem soll der Anbau von maximal drei Cannabispflanzen erlaubt werden. Damit sollen erwachsene Cannabiskonsumierende entkriminalisiert werden und es könnten jährlich finanzielle Aufwendungen für die Verfolgung und den Vollzug des Gesetzes von rund einer Milliarde Euro eingespart werden. Das ist ganz knapp zusammengefasst der Gesetzentwurf der Linken. Der Antrag der Unionsfraktion beschäftigt sich mit dem Thema Medizinalcannabis. Die Union stellt fest, dass teilweise immer noch Vorbehalte bei der Verschreibung unter anderem aufgrund von mangelndem Fachwissen über die Wirkweise der Arzneimittel bestehen. Hohe administrative Hürden sieht die Fraktion im Genehmigungsverfahren der GKV [Gesetzliche Krankenversicherung]. Mit Ihrem Antrag versucht sie, Abhilfe zu schaffen und schlägt dafür verschiedene Maßnahmen vor. Ein weiteres Anliegen der Fraktion ist auch der Schutz junger Menschen vor den Risiken des Cannabiskonsums, weshalb sie vor der Legalisierung von Cannabis warnt und für umfassende Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen eintritt. Soweit in Kürze zum Inhalt beider Vorlagen.

Bevor wir mit der eigentlichen Anhörung beginnen, sage ich noch ein paar Dinge zum Ablauf. Die von Ihnen, die schon häufig dabei waren auch als Sachverständige, kennen das. Aber es ist immer wichtig, dass alle auf demselben Stand sind. Uns stehen insgesamt 60 Minuten zur Verfügung. Diese beginnen, wenn die erste Frage aufgerufen wird. Ab dann zählen die 60 Minuten. In dieser Zeit werden die



Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer vorher festgelegten Fragenreihenfolge an die Sachverständigen stellen. Es beginnen immer die Fraktionen, die die Vorlagen eingebracht haben, das sind heute die CDU/CSU und die Fraktion DIE LINKE. Die Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und beruht auf einer ausschussinternen Vereinbarung. Manche Fraktionen kommen deshalb häufiger dran, manche seltener. Das hat etwas mit der Fraktionsstärke zu tun. Ich möchte auch noch transparent machen, einige von Ihnen wissen möglicherweise, dass ich für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Berichterstatterin bin für dieses Thema. Es ist in der Geschäftsordnung ausdrücklich erlaubt, dass die Vorsitzende, der Vorsitzende, der amtierende Vorsitzende auch als Berichterstatter:in tätig ist, wenn das vorher bekannt gegeben wird. So werden wir auch heute verfahren. Sie können ganz sicher sein, dass ich bei mir besonders scharf auf die Zeit achten werde, damit es keine Irritationen gibt. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige gerichtet. Für Frage und Antwort stehen insgesamt drei Minuten zur Verfügung. Wir haben uns angewöhnt, und so funktioniert es in aller Regel auch sehr gut, dass die Sachverständigen, wenn sie antworten, ab und zu mal zu mir schauen, und wenn ich so mache [Handbewegung Time out], heißt das, bitte zum Ende kommen. Das mache ich ungefähr 15 Sekunden vor der Zeit. Wenn ich sage, jetzt ist Schluss, dann ist auch Schluss. Dann kann man den einen Satz noch zu Ende führen, aber dann ist auch wirklich Schluss.

Ich begrüße Georg Wurth vom Deutschen Hanfverband, der jetzt hereingekommen ist. Herzliches Willkommen.

Nach 60 Minuten schließe ich die Anhörung, so hatte ich es angekündigt. Die, die schon häufiger dabei sind, wissen das, aber für die, die das erste Mal dabei sind, sage ich das nochmal: Sie müssen bitte, wenn Sie aufgerufen werden und antworten, jedes Mal wieder Ihren Namen und Ihren Verband sagen, auch wenn Sie mehrfach hintereinander aufgerufen werden. Man wundert sich immer wieder, wieso soll ich das nochmal sagen? Das hat etwas mit dem Protokoll zu tun und das hat etwas damit zu tun, dass die Zuschauenden dann immer nachvollziehen können, auch wenn sie später einschalten. Was neu ist für alle, ist, dass Sie als Sachverständige entsprechend der neuen Regelung der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages beim

allerersten Aufruf einmal eventuelle finanzielle Interessensverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenlegen müssen. Wenn es keine gibt, müssen Sie nichts sagen. Ansonsten müssen Sie das einmal kenntlich machen, aber nur beim ersten Mal, wenn Sie sprechen.

Vielen Dank, dass Sie alle gekommen sind, uns mit Ihrer Expertise zur Verfügung stehen und auch denen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Die Anhörung wird heute aufgezeichnet und morgen, Donnerstag von 11 bis 12 Uhr im Parlamentsfernsehen, Kanal vier übertragen. Gleichzeitig ist sie ab dann auch in der Mediathek des Deutschen Bundestages langfristig abrufbar. Es wird außerdem ein Wortprotokoll der Anhörung geben. Das wird wie immer auf der Internetseite des Gesundheitsausschusses veröffentlicht. Alle Anwesenden im Saal sollten ihre Mobiltelefone ausschalten, denn wenn es klingelt, kostet das fünf Euro für einen guten Zweck. Die Gäste auf der Besucher:innentribüne – das sind einige – herzlich willkommen. Ich weise darauf hin, dass es in diesem Deutschen Bundestag ziemlich streng zugeht. Man darf weder Beifallsbekundungen noch Zwischenrufe tätigen. Man darf keine Aufzeichnung der Anhörung mit dem Handy machen. All dieses ist nicht gestattet. Ich weise noch einmal darauf hin, dass das auch im Webex-Netz so ist, dass man diese Veranstaltung nicht über Zwischenrufe oder Sonstiges stören darf. Das sage ich deshalb so ausdrücklich, weil wir gesehen haben, dass es auf Twitter Aufrufe gab, sich hier einzuwählen und die Anhörung zu stören. Es wäre äußerst unklug, das zu tun, weil erstens, wer stört, wird natürlich aus der Sitzung ausgeschlossen. Dann wird das hier digital so gemacht, dass Sie nicht mehr teilnehmen können. Und falls das überhandnähme, müssten wir die Sitzung schließen und neu aufrufen. Das ist natürlich für alle Beteiligten nur lästig und tut der Sache überhaupt nicht gut. Also, darauf habe ich Sie einmal hingewiesen. Das waren die Vorreden. Wir beginnen jetzt mit dem eigentlichen Sinn unserer Veranstaltung, nämlich, dass wir hören, wie Sie die Fragen der Kolleginnen und Kollegen beantworten. Es beginnt die CDU/CSU und Frau Borchardt. Bitte sehr, die Stoppuhr läuft.

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen (ESV) Prof. Dr. Häuser. Medizinalcannabis kann jetzt schon von Ärzten als Medikament verschrieben werden. Man



benötigt dazu eine Genehmigung durch die Krankenkasse. Das dauert mitunter. Wir sehen darin die Therapiehoheit des Arztes eingeschränkt, weil er verschreibt auch andere Dinge. Wie bewerten Sie die Missbrauchsgefahr bei der Verordnung und Herausgabe von Cannabisarzneimitteln insbesondere im Vergleich zu anderen Medikamenten wie Opiaten oder Amphetaminen.

ESV Prof. Dr. Winfried Häuser: Ich habe keine finanziellen Interessenkonflikte. Die bisherigen Studien weisen darauf hin, dass das Missbrauchspotenzial von Opioiden deutlich höher ist als das von cannabisbasierten Arzneimitteln. Bei cannabisbasierten Arzneimitteln müssen wir unterscheiden zwischen den Rezeptur- und Fertigarzneimitteln und den Cannabisblüten und bei den Cannabisblüten nochmal zwischen Cannabisblüten in Form von Extrakten, die als Tropfen genommen werden können, oder [Cannabisblüten] zur Inhalation. Wir haben mit zahlreichen Schmerzpatienten eine Studie durchgeführt. Das Ergebnis war, dass das Missbrauchspotenzial höher ist bei den Cannabisblüten zur Inhalation als bei den Rezeptur- und Fertigarzneimitteln. Das eine ist das Missbrauchspotenzial. Was allerdings aus ärztlicher Sicht wesentlich wichtiger ist, ist das Risiko von tödlichen Komplikationen bei der Einnahme von Schmerzmitteln. Hier wissen wir, dass das Risiko bei Opioiden deutlich höher liegt, dass die Patienten schwerwiegende Komplikationen inklusive Todesfälle erleiden als bei cannabisbasierten Arzneimitteln. Mit diesen kann man sich nicht überdosieren, sodass es zu Atemlähmungen und Atemstillstand kommt wie bei den Opioiden. Diese Opioide dürfen die Ärzte frei verschreiben, ohne dass ein Genehmigungsvorbehalt von den Krankenkassen vorliegt.

Abg. Ates Gürpınar (DIE LINKE.) Meine Frage richtet sich an den Hanfverband. Die Legalisierung von Cannabis scheint sich trotz Versprechen zu verzögern. Wie bewerten Sie dahingehend eine vorherige Entkriminalisierung? Oder sind, wie teils behauptet wird, Konsumenten von Cannabis bereits entkriminalisiert.

SV Georg Wurth (Deutscher Hanfverband (DHV)): Zur finanziellen Interessensvertretung: Ich vertrete den Deutschen Hanfverband. Wir werden zu einhundert Prozent finanziert von Menschen, die sich die Legalisierung wünschen. Insofern haben wir vermutlich eine Art Interesse finanziell gesehen, wie auch immer. Es gibt auch Leute da draußen, die sagen, wir hätten gerade kein Interesse an der Legalisierung, weil dann die Geschäftsgrundlage wegfällt. Manche Sie sich einen Reim darauf.

Zur Frage: Cannabiskonsumenten sind nicht entkriminalisiert in Deutschland. Diese Behauptung, dass das über die Geringe-Menge-Regelungen der Bundesländer schon der Fall ist, weise ich zurück.

Wenn ich in die Runde schaue, auch Richtung Abgeordnete: Wer von Ihnen hat schon einmal ein Strafverfahren gehabt? Die meisten von Ihnen werden sagen: Um Gottes Willen, da habe ich nichts mit zu tun, ich bin kein Verbrecher; vielleicht ein Bußgeld wegen Falschparkens oder zu schnell gefahren, klar, das hat jeder Mal, aber ein Strafverfahren ist eine ganz andere Nummer, damit habe ich nichts mit zu tun. Genau das passiert aber mit all diesen Cannabiskonsumenten jeden Tag 500 Mal. Alle drei Minuten wird ein Strafverfahren gegen Cannabiskonsumenten eröffnet. Unabhängig vom Ausgang dieser Verfahren ist das eine Stigmatisierung und eine Zuschreibung, die diese Menschen nicht verdient haben, weil, wie sich jetzt offensichtlich durchgesetzt hat, es keinen Unrechtsgehalt hat, Cannabis zu konsumieren und in keiner Weise zu bestrafen ist. So ein Strafverfahren ist bei den Ermittlungsmaßnahmen mit Hausdurchsuchungen verbunden, teilweise auch mit Telekommunikationsüberwachung, was sich nicht schön anfühlt, wenn man im Nachhinein davon erfährt, wie man durchleuchtet worden ist. Es werden von Polizisten immer noch Körperöffnungen durchsucht nach kleinsten Drogenmengen. Die Leute werden erniedrigend behandelt, wie ein Straftäter eben. Und dann werden am Ende vielleicht die Strafverfahren eingestellt, vielleicht aber auch nicht. Es gibt eine Menge Strafverfahren gegen Cannabiskonsumenten, die mit erheblich hohen Strafen enden, wo man sich wirklich, wenn man das mit Gewalt-, Raubverbrechen zum Beispiel vergleicht, nur wundern kann, was für Strafen dabei herauskommen, wenn jemand ein paar Pflänzchen für den Eigenverbrauch zum Beispiel angebaut hat. Das erfolgt mit hohem Verfolgungsdruck in Deutschland und auch im europäischen Vergleich.



Wir haben 180 000 Strafverfahren jedes Jahr gegen Konsumenten. Da kommen in fünfeinhalb Jahren eine Million Strafverfahren zusammen gegen Leute, die nichts mit Handel zu tun hatten, die sich einfach nur für Hanfblüten anstatt für Alkohol als Genussmittel entschieden haben. Insofern haben wir von Anfang die vorgezogene Entkriminalisierung der Konsumenten gefordert. Wir halten es auch nach wie vor für sinnvoll, das so schnell wie möglich zu tun. Gerade wenn sich jetzt abzeichnet, der große Wurf für die komplette Marktregulierung kann noch länger dauern. Es steht auch in den Sternen, ob sie überhaupt wirklich sicher kommt. Da sind noch ein paar große Hürden zu überwinden. Insofern: So schnell wie möglich bitte die Konsumenten nicht mehr verfolgen und die Strafbarkeit des Besitzes geringer Mengen und von ein paar Pflanzen komplett aufheben.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den ESV Dr. Manthey. Wir messen der Frage einer insbesondere qualitätsgesicherten Cannabisabgabe, das heißt, ohne die bekannten Gefahren von Beimischungen, eine besondere Bedeutung zu. Wie schätzen Sie diese Frage im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung ein?

ESV **Dr. Jakob Manthey**: Ich verdiene mein Geld mit Forschungen, teilweise mit Drittmitteln, öffentliche Gelder. Ob daraus ein Interessenskonflikt entsteht oder nicht, überlasse ich anderen zu beurteilen. Zur Frage: Der Gesundheitsschutz ist natürlich einer der wichtigen Aspekte, um die es sich hier im Gesundheitsausschuss auch dreht. Beimischungen bei Cannabis sind gesundheitsgefährdend. Wir kennen Vergiftungsfälle, meistens akut, weniger chronischer Art, sehr wenige Einzelfälle, die auch tödlich enden. Diese lassen sich sehr wahrscheinlich in einem großen Umfang durch eine legale Abgabe reduzieren oder vermeiden, auch nicht zu 100 Prozent. Das sehen wir bei Alkohol. Es gibt jährlich einige Dutzend Methanolvergiftungen. Aber die Entkriminalisierung würde wahrscheinlich durch eine Stärkung des Eigenanbaus schon einen Schritt in die richtige Richtung machen. Insbesondere, wenn Anbauvereine, Cannabis Social Clubs zugelassen werden würden, dann würde sicherlich der Gesundheitsschutz gestärkt werden. Insgesamt sollte man aber, wenn man den Gesundheitsschutz insgesamt betrachtet, nicht den Fehler machen, das auf

Beimischungen zu reduzieren. Die allergrößten Gefahren und gesundheitlich Risiken von Cannabis kommen nicht von Beimischung, sondern vom THC selber oder von anderen Cannabinoiden. Darüber wissen wir aber noch zu wenig. Die allermeisten Leute, die in Behandlung kommen, haben Probleme aufgrund chronischen Cannabiskonsums und nicht aufgrund von Beimischungen. Deswegen sollte sich eine entsprechende rechtliche Regulierung darauf fokussieren, diese Gruppe nicht aus dem Blick zu verlieren, sondern zu schauen, dass der legale Markt nicht zu attraktiv ist. Ein legaler Markt sollte nicht Konsumanreize schaffen, weil das entsprechend zu mehr Problemen, mehr Gesundheitsproblemen führen würde.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage möchte ich gerne an den ESV Johannes Ertelt richten. Wie könnte aus Sicht der versorgenden Apotheken das aktuelle Verfahren bei der Herausgabe von Cannabisarzneimitteln im Sinne einer verbesserten Patientenversorgung sicherer und unbürokratischer ausgestaltet werden?

ESV **Johannes Ertelt**: Auch ich habe keine finanziellen Konflikte. Ich bin ehrenamtlich tätig. Der ganze Prozess in der Apotheke kann als sicher gewertet werden, weil sowohl die Lagerung, die Herstellung und die vorhergehende Prüfung als auch die Zubereitung der genannten Rezepturarzneimittel qualitätsgesichert ist. Das ist gesetzlich verankert in der Apothekenbetriebsordnung und im Arzneimittelgesetz. Natürlich ist auch der Bezug vom Großhandel in der GDP [good distribution practice] geregelt und natürlich regelt die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung sehr viel. Wir geben mehrheitlich die Blüten, das heißt Cannabisblüten, ganze Cannabisblüten als Arzneimittel ab, was wir in der Apotheke nach Prüfung dem Patienten in der Beratung über das Vaporisieren zum Beispiel erklären. Ferner geben wir Extrakte, Öle, manchmal auch fertige Arzneimittel ab. Die Rezepturarzneimittel sind sehr viel individueller. Hier könnte man die Sicherheit verbessern, wenn die Industrie zum Beispiel die Cannabisblüten in zerkleinerter Form anbieten würde. Wir haben vereinzelt Granulate, also zerkleinerte Blüten, die sowohl die Dosierung für Patienten zum Beispiel mit motorischen Störungen vereinfachen, die aber sowohl die Homogenität der Wirkstoffe, wir sprechen hier von



den Cannabinoiden THC und CBD, als auch das Terpenprofil konsistenter machen und damit eine höhere Dosierungsgenauigkeit sicherstellen. Damit könnte man insgesamt eine Qualitätssteigerung herbeiführen. Es ist auch so, dass die Harzrückstände beim Mahlen von ganzen Blüten in der Kräutermühle, die die Patienten selber anwenden müssen ... Gerade bei motorischen Problemen kommt es zu Einschränkungen und zum Teil auch zu Dosierungsungenauigkeiten und eine Angriffsfläche für eine mikrobielle Kontamination bieten. Das heißt, hier können Keime, Bakterien, Schimmelpilze sich in der Mühle, wenn diese nicht gereinigt wird, bilden. Das könnte durch einen Prozess aufseiten der Industrie vereinfacht und sichergestellt werden.

Die **amtierende Vorsitzende** fragt als Berichterstatterin ihrer Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Als Berichterstatterin stelle ich die Frage, wie ich es zu Beginn transparent gemacht habe. Meine Frage richtet sich an die ESve von #mybrainmychoice, Philine Edbauer. Seitens der CSU werden die europa- und völkerrechtlichen Grundlagen immer wieder als Totschlagargument gegen die Legalisierung von Cannabis angeführt. Ist es so eindeutig aus Ihrer Sicht, wie die CSU behauptet?

ESve **Philine Edbauer**: Ich habe keine finanziellen Interessen. Ich bin ehrenamtlich tätig. Bezüglich EU-Recht ist es insofern eindeutig, dass sowohl das EU-Recht als auch das internationale Recht Möglichkeiten vorsieht, die jetzigen drogenpolitischen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln. Das EU-Recht stellt unter gewissen Voraussetzungen kein Hindernis dar. Jedes Mitgliedsland der EU darf souverän über die eigene Drogenpolitik in dem Rahmen entscheiden, dass andere Mitgliedsländer nicht davon betroffen sind, in dem Rahmen, dass sie den Zweck der Gesundheitsförderung hat, dass sie den Zweck hat, die Sicherheitsinteressen besser verfolgen zu können. Das ist ja der Grund, warum wir hier sitzen, weil wir sagen, dass die Drogenpolitik diese Ziele auf anderem Wege besser erreichen kann. Deutschland ist verpflichtet, das sieht auch das EU-Recht vor, Verträge einzuhalten, die UN-Verträge. Aber auch da gibt es einen Spielraum, sie weiterzuentwickeln. Es ist bekannt, dass andere Länder es schon gemacht haben, Uruguay, Kanada.

Aber Deutschland ist in dem Kontext Europa in der besonderen Situation, Bündnisse schließen zu können, sich mit den Nachbarländern absprechen zu können, wo Möglichkeiten sind, eine Abweichung zum Beispiel zu formulieren, wie man diese Ziele der Gesundheit, der Menschenrechte, der Sicherheitsinteressen mit einer anderen Drogenpolitik besser verfolgen kann. Wenn man das gut begründen kann, dann sind die EU und die UN gute Orte, um diese Argumentation einzubringen und zusammen mit anderen Ländern diese Entwicklung voranzutreiben.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP): Meine Frage richtet sich an den ESV Dr. Robin Hofmann von der Universität in Maastricht. Wir kennen alle für die Legalisierung ein paar gut gelungene Beispiele und auch weniger gut gelungene Beispiele. Die kennen wir alle. Deswegen stellt sich grundsätzlich die Frage, ob eine zeitlich entkoppelte Entkriminalisierung vor einer Legalisierung sinnvoll ist und mit welchen Konsequenzen diese einhergehen würde, gerade mit Blick auf den bei der Legalisierung angestrebten verbesserten Jugend-, Gesundheits- und Verbraucherschutz, und ob das sich eher kontraproduktiv auswirken würde, auch was die Zurückdrängung des Schwarzmarktes angeht. Was wäre hier Ihre Analyse? Was halten Sie mit Blick auf den anstehenden Prozess in Deutschland für den besten Weg, wenn man zum Beispiel den Weg der kanadischen Gesellschaft anschaut und eben zum Beispiel die Niederlande als Vergleich nimmt?

ESV **Dr. Robin Hofmann**: Ich habe keinerlei finanzielle Interessen. Was die Frage angeht, vielleicht das Ergebnis vorwegnehmend: Die Niederlande sind kein Vorbild für Deutschland. Kanada hingegen, was die Legalisierung angeht, ist durchaus ein Vorbild. So sollte man es machen, kann man sagen. Vielleicht ganz kurz zu Kanada: Dort hat man eine sogenannte Totallegalisierung eingeführt, das heißt, vom Anbau über den Vertrieb bis hin zum Verkauf in dafür lizenzierten Geschäften ist Cannabis für den Genussmarkt legal. Das hat den Vorteil, dass man beim Gesundheitsschutz und vor allem auch beim Jugendschutz ein hohes Maß an Kontrolle hat. Das soll heißen, die Potenz des Cannabis kann kontrolliert werden. Verunreinigungen des Cannabis können kontrolliert werden. Und, das ist immer so die Hoffnung, das hat sich nur leider bislang nicht



so bewahrheitet, die Kontrolle des Schwarzmarktes ist möglich. Die Zurückdrängung des Schwarzmarktes, das war immer so ein Ziel. Da sind die Erfolge mäßig bislang. Was man auch sagen muss, ein großer Nachteil des kanadischen Modells ist, dass es letztendlich völkerrechtswidrig ist. Das wurde dort offen so kommuniziert. Man hat es trotzdem so gemacht, weil man es für den besseren Weg hielt. Die Erfahrungen bis jetzt sind, nicht durchweg, aber überwiegend positive, würde ich sagen. Die Niederlande hat ein anderes Modell gewählt. Hier haben wir eine sogenannte Tolerierung. Das ist, wenn man sagt, die Legalisierung ist das eine Extrem, in der Mitte ist die Entkriminalisierung und die Tolerierung ist eigentlich die weichste Form, kann man sagen, der Cannabispolitik; soll heißen, dass man weiterhin Cannabis verboten hat, auch den Konsum verboten hat und letztendlich damit eine Reihe von Nebeneffekten, was zum Beispiel die Kriminalität angeht, und Probleme hat.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage geht an Herrn Dr. Horlemann von der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Arzneimittel unterliegen in Deutschland gemäß dem AMNOG [Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz] einer Nutzenbewertung und einem Verfahren zur Preisfindung. Was spricht dafür beziehungsweise dagegen, das auch bei Medizinalcannabis anzuwenden?

ESV **Dr. Johannes Horlemann**: Ich bin niedergelassen als Schmerzmediziner und Palliativmediziner. Ich setze Cannabis seit 1998 ein. Ich habe keine Interessen. Ich bin ehrenamtlich tätig als Präsident der Fachgesellschaft. Ich sehe keine Probleme darin, ein Preisfindungsverfahren für Cannabinoide durchzuführen. Ich bin daran interessiert, einen medizinisch abgegrenzten Bereich für die Durchführung von Cannabistherapien bei solchen Patienten anzubieten, bei denen die Standardtherapien erschöpft sind oder nicht vertragen werden oder auch weil Patienten, ich sage mal, mit der Applikationsform nicht zurechtkommen. Das kommt ja auch vor. Wir brauchen insofern ganz sichere Rahmenbedingungen. Ich spreche nicht vom Cannabislegalisierungsprozess, sondern vom medizinischen Bedarf bei ausgeschöpften Therapien. Da gilt in der GKV bei der Betreuung der Patienten nach wie vor die Notwendigkeit der Wirtschaftlichkeit. In diesem Rahmen sind natürlich die Preise für die

unterschiedlichen Applikationsformen außerordentlich wichtig für die Verordnung. Insofern finde ich es gut, wenn wir Rahmenbedingungen schaffen würden, in denen die Verordnung sicher stattfinden kann.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.): Meine nächste Frage richtet sich an den ESV Kai-Friedrich Niermann und sie ist gewissermaßen die Verbindung der beiden Fragen von Frau Dr. Kappert-Gonther und Frau Lüdke, weil ja viele [Menschen] Hürden bei der Legalisierung vor allem hinsichtlich des internationalen Rechts sehen. Wie ist Ihre juristische Einschätzung zu diesen Hürden? Was ist Ihre Einschätzung zu den Folgen einer Entkriminalisierung, vor allem einer Entkriminalisierung im Vorhinein?

ESV **Kai-Friedrich Niermann**: Ich denke, in der internationalen Rechtswissenschaft ist es einstimmig klar, dass eine Entkriminalisierung möglich ist. Bei den UN-Verträgen bietet sich die Möglichkeit insbesondere aus Artikel 36 Absatz 2 der Single Convention sowie aus Artikel 3 des Übereinkommens von 88. Deutschland hat damals direkt seinen Vorbehalt erklärt, dass Rechtsauffassungen im Wandel sein können. Dieser Wandel hat nun stattgefunden. Das Schengener Abkommen, das betrifft im Wesentlichen Fragen von Import und Export, ist hier nicht relevant und auch der europäische Rahmenbeschluss in Artikel 2 privilegiert den Eigenkonsum. Das sollte auf völkerrechtlicher EU-Ebene unproblematisch möglich sein. Komplizierter ist das natürlich bei der Einführung einer kommerzialisierten Handelskette. Aber das ist heute nicht Thema, dazu wird das Bundesministerium für Gesundheit demnächst eine weise Lösung präsentieren. Die Folgen der Entkriminalisierung liegen ganz klar auf der Hand. Vier bis fünf Millionen Konsumenten werden nicht mehr kriminalisiert. Wir werden 180 000 Ermittlungsverfahren weniger haben. Das ist eine deutliche Entlastung der Polizeiarbeit. In diesem Zusammenhang ist aber auch wichtig, dass ein großer Grad der Deregulierung eingeführt wird im Hinblick auf Besitzmenge, Pflanzenanzahl, THC-Gehalt, um den Kontrolldruck zu minimieren. Wenn zehn bis 15 Gramm eingeführt werden, das hat man schnell mit dabei, dann kommen doch die Kontrollen der Polizei bei den Festivals, bei den Veranstaltungen. Das wäre das kontraproduktiv.



Auch kann der Eigenanbau und vor allem gemeinschaftliche Eigenanbau die Produktqualität sichern. Das sehen wir schon seit Jahren in Deutschland, der Eigenanbauanteil ist bei circa 25 Prozent. Mit der Einführung der richtigen Regelungen durch diese Verordnungsmöglichkeit in Absatz 5 des vorgeschlagenen Gesetzes wird man sicherlich vernünftige Lösungen finden, um auch die Produktqualität zu gewährleisten. Zum Schluss: Entkriminalisierung ist auch Gesundheitsschutz. Strafrecht hat erhebliche Folgen auf die Psyche und das soziale Umfeld der Betroffenen. Und ja, [die Entkriminalisierung] muss einfach eingeführt werden.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an den Vertreter der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Die Folgen der noch vorherrschenden Kriminalisierung sind bei den Betroffenen bekanntlich sehr weitreichend. Ein immer wieder sehr deutlich genanntes Problem ist gerade die Altersfrage und der Umgang im Straßenverkehr. Wie könnte aus Ihrer Sicht da eine Lösung aussehen? Wie geht das zusammen mit dem hier vorliegenden Antrag?

SV **Dr. Peter Raiser** (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)): Ihre Frage geht ein bisschen in die Richtung: Wie können wir im Bereich von Straßenverkehrsrecht und Führerscheinsrecht dafür sorgen, dass wir Teilhabekonflikte, Teilhabe einschränkungen loswerden können, die einhergehen mit einer Kriminalisierung von Konsumierenden? Das ist ein klares Problem, was wir feststellen, auch wenn vielleicht die Kriminalisierung nicht unbedingt darauf abzielt, Menschen von Teilhabe auszuschließen oder im Bereich von Führerscheinsrecht von Teilhabe auszuschließen. Auf der anderen Seite ist das aber ein unerwünschter Nebeneffekt. Was wir dringend brauchen, ist eine Veränderung in diesem Bereich. Das hat mit dem vorliegenden Gesetzentwurf gar nicht so viel zu tun. Aber wir brauchen in diesem Bereich auch klare Änderungen, die dafür sorgen, dass Menschen, die konsumieren ... Der Konsum ist völlig unabhängig von der akuten Beeinflussung noch lange nach dem Konsum nachweisbar, was unter anderem momentan dazu führt, dass Menschen einen Führerschein verlieren, auch wenn sie nicht unter Einfluss [von Cannabis] am Straßenverkehr teilnehmen. Das heißt, wir brauchen in dem Bereich ein klares Ver-

fahren, das bewertet, wann liegt eine Beeinflussung, eine gefährdende Beeinflussung des Straßenverkehrs vor und wann nicht. Dafür sind einfache Konsumvorgänge, die möglicherweise Wochen zurückliegen, kein Anhaltspunkt. Jetzt schließt sich aber der Kreis. Das hat dann eben doch ein bisschen was mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zu tun. Wir stellen fest, dass die Kriminalisierung mit allen ihren Folgen für die Konsumierenden Teilhabebeschränkungen für Menschen, die konsumieren, bedeutet. Das betrifft unter anderem den Straßenverkehr, aber das betrifft genauso die Bereiche Arbeit, Ausbildung, Schule. Damit ist nicht geholfen. Der Konsum von Cannabis an sich stellt ein gesundheitliches Risiko dar, das, wenn es zu Problemen führt, Beratung und Behandlung bedarf. Auf der anderen Seite: Die Kriminalisierung und ihre Folgen führen zu zusätzlichen Problemen namentlich der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe. Eine Entkriminalisierung würde an der Stelle schon Probleme auflösen, auch wenn völlig klar ist, dass wir an anderer Stelle – ich hoffe, dazu habe ich später noch Gelegenheit etwas zu sagen – über die gesundheitlichen Probleme, über die inhaltlichen Risiken und die Notwendigkeit von Prävention sprechen müssen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an den ESV Dr. Horlemann. Gesetzt den Fall, dass der Genehmigungsvorbehalt durch eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wegfiel: Wie kann sichergestellt werden, dass Missbrauch vorgebeugt wird und dass Ärztinnen und Ärzte, die Cannabisarzneien verordnen, eine vertrauenswürdige Expertise besitzen? Ich nenne dazu das Stichwort telemedizinische Verschreibungsplattformen.

ESV **Dr. Johannes Horlemann**: Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin befasst sich mit dieser Thematik schon längere Zeit. Ich darf dazu sagen, dass wir als Fachgesellschaft mit der AOK im Bereich Nordrhein einen sogenannten Selektivvertrag geschlossen haben. Innerhalb dieses Selektivvertrags ist der Genehmigungsvorbehalt aufgehoben. Wir verordnen, ich persönlich auch, seit nunmehr Sommer 2022 Cannabinoide ohne Antrag bei den Krankenkassen. Wir verfügen deshalb über eigene Erfahrungen in diesem Vorgehen. Erstmal muss man sagen, dass die Patienten, die zu uns



kommen, in der Regel schwerstkranke Menschen sind. Bei diesen Patienten ist die Standardtherapie an ihr Ende gelangt, und wir sind froh und dankbar, dass wir eine Therapieoption besitzen, die es ermöglicht, auch dann noch eine therapeutische Antwort zu geben, wenn alles andere erschöpft ist. Wir haben gesehen, das hat die Begleitstudie gezeigt, auch wenn sie von der Studienqualität her nicht hochwertig ist, dass die Indikation „Chronischer Schmerz“ die Hauptindikation ist im medizinischen Bereich. Wir können sicherlich sehr vielen Patienten, mehr als der Hälfte der Patienten helfen. Wir sehen, dass aus unserer Einschätzung sehr viele Patienten entweder ausgeschlossen sind von der Cannabisverordnung, weil der Arzt, der aufgesucht wird, Cannabinoide nicht verschreibt, entweder aus grundsätzlichen Erwägungen oder aber, weil er keine ausreichenden Kenntnisse besitzt. In dem Zusammenhang möchte ich sagen, bieten wir durch einen Curriculum mit einer Abschlussprüfung eine Expertise an, die das Vertrauen bei den Krankenkassen insofern bestärkt, als diese Kolleginnen und Kollegen, die die Verschreibungen vornehmen, speziell in der Verordnung von Cannabinoide geschult sind. Das hat das Vertrauen geschaffen. Das könnte ich mir auch in der telemedizinischen Verordnung vorstellen. In einem solchen Selektivvertrag, den wir tatsächlich leben, gibt es einen Beirat, der auch missbräuchliche Verordnungen und Auffälligkeiten überwacht, und - paritätisch besetzt - mit den Krankenkassen und mit den Verordnern bespricht und für Abhilfe sorgt. Insofern möchte ich sagen: Fortbildung und Vertragsformen.

Die **amtierende Vorsitzende** fragt als Berichterstatterin ihrer Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an den Branchenverband der Cannabiswirtschaft, Jürgen Neumeyer. In dem Antrag der Union wird suggeriert, dass die Legalisierung zulasten der Patient:innen gehen könnte, die Medizinalcannabis benötigen, weil die Unternehmen nur noch für den Genussmarkt oder nur Cannabis für Erwachsene produzieren würden. Meinen Sie, da ist etwas dran?

SV **Jürgen Neumeyer** (Branchenverband der Cannabiswirtschaft e. V. (BvCW)): Wir vertreten rund 90 Unternehmen oder Einzelunternehmerinnen und -unternehmer, die alle im Bereich der legalen

Cannabiswirtschaft arbeiten. Wenn es denen gut geht, geht es auch unserem Verband gut, denn ich werde von denen bezahlt. Das wäre meine finanzielle Verpflichtung. Das als Vorbemerkung, falls es reicht. Zu Ihrer Frage: Ich sehe keine Überschneidungen in dem Bereich zwischen Genusscannabis und Medizinalcannabis. Wir haben ganz andere Anforderungen mit GMP und GACP an Medizinalcannabis. Wir werden diese Anforderungen auch weiter behalten müssen. Wir hoffen natürlich auch, dass sowohl der G-BA und Sie als Gesetzgeber bei der Überarbeitung des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes weise Entscheidungen treffen werden, sodass die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten weiter gewährleistet ist und natürlich auch die Verschreibungsfähigkeit entsprechend dahin geht, wo sie hingehört. Sprich, es muss natürlich dann drüber nachgedacht werden: Inwieweit muss das Kriterium der Austherapiertheit klar definiert werden oder abgeschafft werden? Inwieweit kommen wir wieder zu einer richtigen Therapiehoheit der Ärztinnen und Ärzte? Wo werden bürokratische und unnötige Regelungen im Bereich von Medizinalcannabis und der Verschreibung abgebaut? Dies ist natürlich Voraussetzung dafür, dass Patient:innen nicht in den Bereich von Eigenanbau oder auch wie im Moment in den Schwarzmarkt getrieben werden, wenn sie ihre Versorgung nicht bekommen oder nicht ausreichend bekommen, weil sie von den Krankenkassen oder dem Medizinischen Dienst abgelehnt werden, oder in lange Widerspruchsverfahren gehen müssen, selbst wenn sie palliativ unterwegs sind und so weiter und so fort. Das sind die Hürden. Ich sehe nicht die Schwierigkeit der Überschneidung, wenn es eine vernünftige, klare Abgrenzung gibt.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP): Auch meine zweite Frage richtet sich an Dr. Robin Hofmann und lautet wie folgt: Ob Sie eine Herausnahme von Cannabis und auch von Medizinalcannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz für sinnvoller erachten als eine Entkriminalisierung und ob Sie hier nochmal ausführen könnten, wo dabei die Vorzüge liegen würden und wie es sich zum Beispiel mit dem Schutz von nicht lizenzierten Produkten verhalten würde?



ESV Dr. Robin Hofmann: Ganz klar und deutlich: Legalisierung ist einer Dekriminalisierung vorzuziehen. Das Problem der Entkriminalisierung ist eigentlich in dreierlei Hinsicht relevant. Das ist einerseits, dass wir den Gesundheitsschutz damit eigentlich kaum ansprechen. Das heißt, gerade die Frage der Potenz des Cannabis bleibt durch eine Entkriminalisierung völlig unberührt. Die Verunreinigung von Cannabis, das, was auf dem Schwarzmarkt verfügbar ist, bleibt ebenfalls unberührt. Und drittens, die Frage, was der Effekt auf den Schwarzmarkt sein wird. Bei dieser Entkriminalisierung, wie sie geplant ist, ist nicht nur davon auszugehen, dass es keinerlei Effekt geben wird, also keine Reduzierung des Schwarzmarkts stattfindet, sondern es ist sogar damit zu rechnen, es ist eine Befürchtung, dass der Schwarzmarkt dadurch wachsen wird. Das liegt zum einen daran, dass wir eine Normalisierung sehen werden von Cannabis, das heißt, der Konsum steigt. Das ist jetzt gar nicht so tragisch, es sei denn, wenn es bei Jugendlichen der Fall ist. Ansonsten ist das durchaus etwas, was zu erwarten ist durch eine Entkriminalisierung. Zweitens wird es für Dealer einfacher werden. Denn wenn wir diese 30 Gramm nehmen, dann ist das schon eine ganz erhebliche Menge und es lässt sich eigentlich kaum noch zwischen Konsumenten und Dealern, also den Leuten, die das Gras im Park verticken, unterscheiden. Da Dealer durchaus rational handeln, werden sich viele überlegen: Naja, vielleicht lohnt es sich doch tatsächlich, wenn man straffrei bleibt, mit dem Dealen anzufangen oder in diese Branche einzusteigen. Insofern hat die Entkriminalisierung, was die Strafverfahren angeht, sicherlich einen positiven Effekt, dass man diese reduzieren kann. Alles andere bleibt davon unberührt. Daher lieber die Legalisierung statt Entkriminalisierung.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage geht an den Bund Deutscher Kriminalbeamten, Herrn Peglow. Ein Ziel der Legalisierung von Cannabis für Konsumzwecke ist die Bekämpfung des Schwarzmarktes. Jetzt wird die Legalisierung vermutlich kommen können. Können Sie vielleicht beschreiben, welche Rahmenbedingungen gewährleistet sein müssen, damit wir tatsächlich erfolgreich den Schwarzmarkt bekämpfen können?

SV Dirk Peglow (Bund Deutscher Kriminalbeamter e. V. (BDK)): Die Mär, dass wir durch eine wie auch immer geartete Abgabe von Cannabis den Schwarzmarkt austrocknen werden, weisen wir komplett zurück. Wir halten es für sehr unwahrscheinlich, dass die Menschen, die jetzt illegal Rauschgift verkaufen, dazu übergehen werden, Schafe zu züchten oder ähnliche Dinge zu tun. Das halte ich für ausgeschlossen. Ähnliches wurde ja auch von meinem Vorredner schon angeführt. Also es wird vermutlich nicht zu erwarten sein, dass wir hier eine Änderung haben. Ganz im Gegenteil: Wir glauben, dass natürlich die Menschen, die illegal Cannabis oder andere Substanzen verkaufen, jederzeit in der Lage sein werden, das billiger anzubieten, weil sie nämlich keine Steuern zahlen, und wahrscheinlich auch in einer höheren Stoffqualität, natürlich mit den Gefahren verbunden, die damit einhergehen. Und sie werden natürlich den Absatz verstärkt versuchen bei denjenigen, die sich nicht in den Abgabestellen, die eingerichtet werden, versorgen können, nämlich bei Kindern und Jugendlichen. Das ist zumindest zu befürchten. Das ist jedenfalls unsere Meinung dazu. Die Studien, die wir aus den anderen Ländern, die legalisiert haben, zur Kenntnis nehmen, sprechen nicht so ganz dafür. Meines Wissens ist in Colorado tatsächlich eine Zunahme der Menschen erfolgt oder des Anteils der Menschen erfolgt, die sich in Abgabestellen damit versorgen. Das betrifft aber eben die, die das Geld dafür haben. In Deutschland haben wir eine ganze Menge Menschen, die, glaube ich, überlegen, ob sie 12 Euro oder 10 oder 25 Euro für ein Gramm Cannabis bezahlen.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe eine Frage an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Sie haben wiederholt auf die negativen Folgen der Prohibition von Cannabis für Konsumierende im Hinblick auf deren gesellschaftliche Teilhabe oder hinsichtlich des Gesundheits- und des Jugendschutzes hingewiesen. Wie wirkt sich diese Verbotspolitik konkret aus?

SV Dr. Peter Raiser (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)): Wie schon auch angekündigt, die Einschränkungen von sozialer Teilhabe wirken sich dann so aus, dass, wenn Cannabiskonsum bekannt wird, wir feststellen und



auch häufig berichtet bekommen, dass es zu Problemen am Arbeitsplatz kommt. Führerschein ist vorhin schon Thema gewesen. Schulverweise oder Ausbildungsplätze, die verloren gehen allein aufgrund der Tatsache, dass Cannabiskonsum festgestellt wurde. Es steht überhaupt nicht im Vordergrund die Frage: Hat der Konsum weitere gesundheitliche Probleme mit sich gebracht – die ja auch zu adressieren wären? Die Sorge vor Strafverfolgung, die drohende Strafverfolgung, die damit verbundenen Unannehmlichkeiten führen natürlich auch dazu, dass der Konsum im Verborgenen stattfindet, versteckt stattfindet und dass Personen für Präventionsmaßnahmen und für Botschaften, wie gesundheitliche Risiken zu reduzieren wären, nicht richtig gut erreicht werden. Insofern trägt die Kriminalisierung sowohl auf der gesundheitlichen Ebene, das haben wir auch schon gehört – das Problem der verunreinigten Substanzen muss ich jetzt nicht wiederholen – als auf der sozialen Teilhabe führt die Kriminalisierung zu Problemen. Hinzu kommt noch ein weiterer Aspekt. Der Umgang mit Konsum, wenn er kriminalisiert ist, führt auch zu einer Stigmatisierung. Diese Stigmatisierung trägt dazu bei, dass auf der einen Seite Präventionsbotschaften nicht gut platziert werden können und auf der anderen Seite die frühe Annahme von Hilfen erschwert wird. Wenn wir feststellen, dass es ein großes Problem gibt, weil Menschen, die eine Störung entwickeln, erst durchschnittlich zehn Jahren nach dem Störungsbeginn in eine Behandlung kommen, dann müssen wir alles daran setzen, diese Zeit zu verkürzen. Ich glaube, dass auch eine Entkriminalisierung und eine Normalisierung im Umgang mit Cannabis dazu beitragen kann, dass wir Menschen früher mit Hilfeangebote erreichen, wenn sie erforderlich sind, und sie auf der anderen Seite auch sehr viel besser aufklären können, sehr viel neutraler und sehr viel sachlicher aufklären können, wo die Probleme durch Cannabiskonsum entstehen. Das müssen wir nicht verfeuern. Das müssen wir nicht verherrlichen. Insofern wäre eine Versachlichung im Bereich der Prävention durchaus ermöglicht, wenn wir von einer Kriminalisierung wegkommen.

Abg. **Simone Borhardt** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den ESV Herrn Schütze vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie. Sehen Sie in Verbindung mit einer möglichen Legalisierung von

Cannabis zu Genusszwecken in Deutschland möglicherweise Probleme für die Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln? Wenn ja: Können Sie diese bitte näher beschreiben?

ESV **Sebastian Schütze**: Ich habe keine persönlichen finanziellen Interessen. Lassen Sie mich das vorwegschicken: Seit dem Cannabis-als-Medizin-Gesetz vor 2017 haben sich die Versorgungsstrukturen mittlerweile recht gut etabliert. Die Begleiterhebung des BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte] zeigt immerhin, dass diese Therapiealternative gut funktioniert. 73 Prozent aller Cannabispatienten waren vorher in Opiate-Therapie, haben eine chronische, schwerwiegende Erkrankung und meist eine erfolglose Vorbehandlung von durchschnittlich über zehn Jahren. In dieser Gruppe berichten 73 Prozent über Symptomverbesserungen durch die Cannabistherapie und 70 Prozent über eine Verbesserung der Lebensqualität. Vor diesem Hintergrund ist die Debatte wichtig, denn die geplante Legalisierung könnte diese Versorgung gefährden, und zwar dann, wenn man nicht gleichzeitig die Stärkung des Medizinalcannabismarktes vorantreibt. Es lassen sich vor allem vier negative Entwicklungen vermuten. Zum einen ist es nach der Einführung von Medizinalcannabis nur sehr langsam vorangegangen, Vorurteile über diese Patientengruppe und auch über diese Therapie abzubauen. Wir glauben, dass bei der Diskussion und bei einer Vermischung mit der Legalisierung zu Konsumzwecken es erneut zu einer Stigmatisierung dieser Therapie kommen könnte. Die weitere Befürchtung ist aber deutlich relevanter, dass nämlich bei einer Legalisierung ohne vorherigen Schutz der Cannabistherapie Patienten dazu verleitet werden könnten, auf frei verkäufliche Cannabisprodukte zurückzugreifen, um sich quasi selbst zu therapieren. Diese Befürchtung begründet sich vor allem darin, dass die Verschreibung von Cannabisarzneimitteln immer noch erheblichen bürokratischen Aufwand unterworfen ist. Es gibt eine hohe Ablehnungsquote vonseiten der Krankenkassen. Diese Hürden sollten abgebaut werden. Selbstmedikation kann zu erheblichen gesundheitlichen Schäden führen. Der geplante Eigenanbau, der durch das Gesetz von 2017 eigentlich unterbunden werden sollte, könnte dies noch befördern. Denn wir haben es gerade in den Patientengruppen mit onkologischen, palliativmedizinischen und infekti-



ologischen Bereichen zu tun, mit immungeschwächten Patienten, für die das erhebliche gesundheitliche Probleme bedeuten könnte. Drittens ist es auch eine Konkurrenzsituation zwischen dem medizinischen Bereich und dem Genussmittelmarkt, die in jedem Fall vermieden werden müsste. Auf der einen Seite haben wir ein hochkomplexes Produkt, das in der Herstellung schwierig ist beziehungsweise - das gilt für Blüten – strengen Qualitätskontrollen unterliegt. Wir haben bürokratische Genehmigungsprozesse, Ablehnungsquoten, geringe Margen durch Rabattverträge. Auf der anderen Seite haben wir im Genussmittelmarkt eine erleichterte Situation. Daher die wichtige Aussage: Die Sicherung der Versorgung mit medizinischem Cannabis kann nur garantiert werden, wenn auch der Medizinalmarkt weiterhin attraktiv ist für Hersteller.

Abg. **Carmen Wegge** (SPD): Meine Frage geht an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Es geht hier auch um den Eigenanbau. Wir würden gerne wissen, auf welche Weise Eigenanbau vielleicht zum Gesundheitsschutz beitragen kann, insbesondere bei sogenannten Cannabis Social Clubs, wenn gemeinschaftlich angebaut wird. Wie ist Ihre Position dazu?

SV **Dr. Peter Raiser** (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)): Da bin ich ein bisschen ambivalent. Wir wissen ja, dass auf dem Schwarzmarkt gestrecktes, verunreinigtes, möglicherweise sogar mit anderen psychoaktiven Substanzen verunreinigtes Cannabis besonders große Gesundheitsgefahren mit sich bringt. Wenn man jetzt davon ausgehen würde, dass ein erlaubtes Cannabis oder ein entkriminalisierter Konsum durch eigen angebautes Cannabis nicht gestreckt, nicht verunreinigt ist, dann wäre das erstmal sicherlich etwas sicherer als auf dem Schwarzmarkt erworbenes Cannabis. Ich habe aber die Befürchtung, dass, so wie der Gesetzentwurf vorliegt und Eigenanbau erlaubt, natürlich weiterhin ein Schwarzmarkt besteht und der Schwarzmarkt nicht nur selbst angebautes Cannabis, sondern eben auch weiterhin verunreinigtes, gestrecktes Cannabis mit sich bringt. Insofern würde ich, auch wenn man sagt, die Entkriminalisierung erlaubt den Eigenanbau, nicht davon ausgehen, dass das Cannabis, das auf dem Schwarzmarkt verfügbar ist, nur eigen angebautes und sicheres

und in Anführungszeichen harmloses Cannabis ist. Wir haben mit Sicherheit weiterhin viel verunreinigtes Cannabis in Umlauf. Insofern würde ich sagen: Der Punkt, dass wir jetzt über einen Entwurf sprechen, der die Entkriminalisierung vorsieht, ist ein Aspekt von einer kohärenten Drogenpolitik, die wir brauchen. Aber es ist eben auch nur ein Aspekt. Man muss ihn in einem größeren Kontext sehen. Wir brauchen viele Maßnahmen, die begleiten. Wir können nicht nur von der Entkriminalisierung sprechen. Wir müssen uns auch damit auseinandersetzen, wie ein regulierter Markt aussehen könnte. Bei einem regulierten Markt gibt es nämlich die Vorteile, dass der Staat Anbau, Produktion, Vertrieb, Handel kontrollieren, überwachen kann und auch ein bisschen die Hand darauf hat, welche Substanzen in Umlauf kommen. Es wird, das ist auch klar, einen parallelen Schwarzmarkt geben, der allerdings wahrscheinlich nicht die Ausmaße von dem hat, wenn es einen solchen kontrollierten Markt nicht gibt. Insofern: Entkriminalisierung ist zu befürworten, hilft den Konsumierenden mit Sicherheit. Aber es ist nur ein kleines Puzzleteil in einer kohärenten Drogenpolitik, die auch einen regulierten Markt beinhalten muss.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage möchte ich an den ESV Prof. Dr. Häuser richten. Der UN-Drogenkontrollrat hat letzte Woche vor einer Legalisierung in Deutschland gewarnt. Demnach sei in Ländern oder in US-Bundesstaaten, die Cannabis legalisiert haben, der Konsum unter Kindern und Jugendlichen angestiegen und der Schwarzmarkt floriere nach wie vor. Wie ist es angesichts dieser Analyse mit dem Kinder- und Jugendschutz vereinbar, Cannabis als Genussmittel zu legalisieren oder gar zu entkriminalisieren?

ESV **Prof. Dr. Winfried Häuser**: Das ist nicht der Bereich, für den ich zuständig bin, sondern es geht um den medizinischen Gebrauch von Cannabis für Patienten. Wenn Sie diese Studien ansprechen, dann sind die Daten, die mir bekannt sind, aus den Ländern, die Cannabis legalisiert haben, bezüglich negativer Konsequenzen für Kinder und Jugendliche etwas inkonsistent. Es gibt Fallberichte, insbesondere aus Kanada, dass, wenn die Kinder an die Cannabisprodukte, zum Beispiel Limonade, Cracker oder Süßigkeiten durch die Eltern rankommen, es zu Vergiftungserscheinungen gekommen



ist. Das ist ein Punkt, der prinzipiell bei allen Arzneimitteln zu klären ist, für die Kinder Zugang haben können.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich hätte noch eine Frage an den Deutschen Hanfverband. Wie beurteilen Sie die Sinnhaftigkeit einer möglichen THC-Obergrenze?

SV **Georg Wurth** (Deutscher Hanfverband (DHV)): Ich halte eine THC-Obergrenze insgesamt nicht für sinnvoll, weil es muss darum gehen, letztendlich den Schwarzmarkt so effektiv wie möglich zu bekämpfen. Das heißt auch, ihm keine Möglichkeiten zu geben, attraktiver zu sein als der legale Markt. Es gibt heute schon auf dem Schwarzmarkt Produkte mit allen möglichen Stärkegraden, sage ich mal, also mit hohen THC-Werten. Darunter fallen auch Extrakte, die für bestimmte Konsumformen geeignet sind. Dabbing sagt Ihnen wahrscheinlich gar nichts, aber das gibt es jedenfalls. Die Grenzwerte, die bisher in der Diskussion waren, die ich so gehört habe, unter anderem war von 15 Prozent THC-Obergrenze die Rede, mit denen ist sogar schon die Hälfte des Haschischmarktes nicht mehr bedient. Das sind ganz normale Cannabiskonsumern und das ist ein erheblicher Marktanteil, den man damit wegkappen würde und wo man automatisch dann die Kunden in die bisherigen Strukturen treiben würde. Das betrifft insbesondere auch die höher Gestellten, sozial höher gestellt, wie auch immer man das nennen soll, Konsumenten, die Produkte mit geringeren THC-Werten – beim Haschisch hat man das früher Punkerplatte genannt, weil diese eher die geringere Qualität hatten. Aber Geschäftsleute oder so, die ein bisschen mehr Kleingeld haben, werden eher hochwertiges Haschisch konsumieren, jedenfalls nach dem, was ich so mitbekomme. Ausgerechnet diese werden auf dem Schwarzmarkt bleiben und das wollen wir vermeiden. Insofern: möglichst keine THC-Obergrenze.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.) Ich könnte noch so viele Fragen stellen. Ich beschränke jetzt meine Frage an den ESV Prof. Dr. Heino Stöver. Wir reden heute vor allem, nicht ausschließlich, vor allem über eine Entkriminalisierung von Cannabis. Und nach all dem, was wir von der Entkriminalisierung,

von den gesundheitlichen, aber auch den strafrechtlichen Konsequenzen der Kriminalisierung von Drogen hören: Gilt das an sich auch für weitere Substanzen, dass es sinnvoll wäre, diese zu entkriminalisieren?

ESV **Prof. Dr. Heino Stöver**: Ich habe keine finanziellen Interessen. Vielen Dank für die Frage, die sich wirklich stellt. Meines Erachtens müssten wir das Momentum der gesamten Legalisierungsdiskussion nutzen, um den Zugang und den Umgang mit allen Drogen auf den Prüfstand zu stellen. Das betrifft sowohl die legalen als auch die illegalen Drogen. Der Drogenbeauftragte [Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen] Herr Blienert hat schon das begleitete Trinken ab 14 hinterfragt. Das ist richtig, so müssten wir auch den Zugang zu anderen Alkoholika ab 16 hinterfragen. Dasselbe betrifft eben aber auch den Zugang zu illegalen Substanzen. Der müsste meines Erachtens auch reguliert werden, anstatt die Vergabe, den Zugang dem Schwarzmarkt zu überlassen und die Kontrolle der Polizei zu überantworten. Wir haben schon einen legalen Zugang zu Opiaten über die medizinische, therapeutische Abgabe von Opioiden. Aber wir müssten das erweitern für die Menschen, die diese Anforderungen nicht erfüllen können, für den weiteren Konsum. Das betrifft auch Kokain und andere Substanzen. Also ich bin sehr dafür, dass wir uns Gedanken machen, wie gesagt, das Momentum nutzen, um Zugänge, legale Zugänge oder entkriminalisierende Zugänge zu anderen Substanzen zu diskutieren. Das würde einer kohärenten Drogenpolitik gut zu Gesicht stehen.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP): Meine Frage richtet sich an Herrn Neumeyer vom Branchenverband der Cannabiswirtschaft. Es ist so, dass wir als FDP und auch in der Ampel uns gleichzeitig stark machen für die Stärkung bei Medizinalcannabis und für die Legalisierung. Im Antrag der Union, auf den sich meine Frage bezieht, vermischt sich das alles ein bisschen. Sowohl Medizinalcannabis und als auch Genusscannabis wird alles in einen Antrag irgendwie eingesteckt. Vor diesem Hintergrund: Wie bewerten Sie diese, ich nenne jetzt mal Janusköpfigkeit der Union, insbesondere auch von der CSU. Da denke ich an den Kreuzzug, man könnte es Kreuzzug nennen, der bayerischen CSU gegen die Legalisierung; sich auf der einen Seite sehr vehement zu



sträuben gegen eine Legalisierung und auf der anderen Seite eben quasi als Schutzpatron der Medizinalcannabispatientinnen und -patienten aufzutreten.

SV Jürgen Neumeyer (Branchenverband Cannabiswirtschaft e. V. (BvCW)): Wir haben uns natürlich als Branchenverband sehr gefreut, dass das Thema Cannabis als Medizin wieder hier zum Thema wurde. Insofern haben wir uns sehr über den Antrag der CDU/CSU-Fraktion gefreut. Wir sehen es sehr skeptisch, dass eine Vermengung stattfindet bei der Diskussion über Medizinalcannabis und über Genusscannabis. Es ist kein großes Geheimnis, dass wir natürlich sagen: Es ist besser, wir gewinnen überhaupt wieder Kontrolle über die Droge Cannabis und kommen überhaupt erst mal wieder dazu, bestimmte Fragen wieder aufzugreifen. Hier geht es um Qualitäten. Hier geht es um Produktvielfalt. Hier geht es um Testmöglichkeiten. Hier geht es um Verbraucherschutz. Insofern finde ich, dass diese Aspekte sinnvollerweise zumindest diskutiert werden und auch im Eckpunktepapier der Bundesregierung angesprochen wurden. Wir werden dann hoffentlich in den kommenden Tagen oder Wochen die ersten Ergebnisse der einzelnen Fragen sehen. Wir plädieren aber ganz stark dafür, diese beiden Bereiche zu trennen. Medizinalversorgung ist mit Cannabis und Cannabistherapien das eine und die Genussmittelregulierung und die Auflagen dort sind ein anderer Bereich. Insofern plädieren wir für eine etwas getrennte Diskussion.

Abg. Dirk-Ulrich Mende (SPD): Dann frage ich nochmal Herrn Manthey. Welche Maßnahmen müssen aus Ihrer Sicht im Falle einer Liberalisierung von Cannabis gerade mit Blick auf den Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen ergriffen werden?

ESV Dr. Jakob Manthey: Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen ist sehr wichtig, denn das ist kein Selbstläufer. Bei der Entkriminalisierung würden wir eventuell positive Auswirkungen durch geringere Strafverfolgung von Jugendlichen erwarten. Das wäre aber auch schon mehr oder weniger das Einzige. Bei einem legalen Markt wäre aber der Kinder- und Jugendschutz auch nicht ein-

fach so gegeben, da müsste ebenfalls etwas passieren. Da hätten wir oder da würden mir persönlich vier Maßnahmen einfallen. Die würde ich einmal kurz durchgehen. Das erste ist natürlich, dass eine entsprechende Alterskontrolle in den lizenzierten Geschäften durchgeführt wird. Wenn die kontrolliert wird und dagegen verstoßen wird, sollten Lizenzen dauerhaft oder temporär entzogen werden. Das Zweite ist, dass die Produkte, die angeboten werden, nicht attraktiv für Kinder sein sollten. Die sollten neutral verpackt sein. Die sollten entsprechend nicht gebrandet sein mit Popstarreferenzen, Musikreferenzen und so weiter. Insbesondere sollten Edibles, sofern sie erlaubt werden, in kleine kindersichere Einheiten verpackt werden, pro Einheit maximal zehn Milligramm. So kann zum Beispiel diese Vergiftung bei Kindern und Jugendlichen reduziert werden. Das wäre sehr sinnvoll. Drittens, ein Werbe- und Sponsoringverbot nicht nur in den klassischen Medien TV, Radio und Sportveranstaltungen, sondern insbesondere da, wo sich die Jugendlichen aufhalten, im digitalen Raum. Das muss verboten bleiben. Influencer:innen auf Tiktok und auf Instagram dürfen nicht für Cannabisprodukte werben, auch nicht indirekt. Das Letzte: Begrenzung der Lizenzen. Darüber wird leider in der Politik momentan noch gar nicht geredet. Das ist vielleicht auch ein bisschen wenig eingängig. Aber je mehr wir Cannabis verfügbar machen, desto eher normalisiert sich der Konsum, desto eher steigt der Konsum auch bei den Erwachsenen. Wir sehen auch in den Studien, das Normalisieren des Konsums in der Gesellschaft, reflektiert wieder auf die Jugendlichen zurück und das ist nicht unbedingt das, worum es in der Legalisierung gehen soll, zumindest wenn der Gesundheitsschutz an oberster Stelle stehen soll.

Abg. Simone Borchardt (CDU/CSU): Liebe Kollegin, schade, dass Sie unseren Antrag nicht richtig gelesen haben, denn der bezieht sich ausschließlich auf Medizinalcannabis. Aber das können Sie gerne noch nachholen.

Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Horlemann. Gesetzt den Fall, dass der Genehmigungsvorbehalt durch eine Entscheidung des G-BA wegfiel, wie kann sichergestellt werden, dass Missbrauch vorgebeugt wird und Ärztinnen und Ärzte, die Cannabis verordnen, die vertrauenswürdige Expertise besitzen.



Die **amtierende Vorsitzende**: Herr Dr. Horlemann, Sie haben das Wort zur Beantwortung. Herr Dr. Horlemann, haben Sie uns gehört? Ich halte mal die Zeit an. Er ist nicht mehr dabei. Wollen Sie die Frage an jemand anderen richten?

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU): Ich würde die Gelegenheit nutzen, eine kurze Frage an Herrn ESV Schütze zu stellen. Hat der BPI [Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie] Hinweise darauf, dass Mitgliedsunternehmen beispielsweise vor dem Hintergrund einer vermehrten Nachfrage im Rahmen eines Genussmittelmarktes die Patientenversorgung zunehmend aus dem Blick verlieren könnte?

ESV **Sebastian Schütze**: Die Antwort von Herrn Dr. Horlemann wäre sehr wichtig gewesen. Jetzt fasse ich mich kurz zu der Frage. Entscheidend ist, dass auf Dauer der Medizinalmarkt und der Genussmarkt klar und trennbar voneinander unterschieden werden können. Wenn die Versorgung der Patienten gewährleistet ist, werden sich nach wie vor Unternehmen in dem Segment engagieren können. Es sind oft oder aktuell immer pharmazeutische Unternehmen, die natürlich den Cannabismarkt bedienen. Das könnte in der Zukunft anders sein. Die Frage ist nicht klar zu beantworten. Was aber klar ist, ist, dass aktuell noch der größere Teil der Versorgung mit Blüten erfolgt. Das wird wohl auch im legalen Markt, sofern es dazu kommt, dann der Großteil der Produktmasse ausmachen. Von daher könnte es gerade in den ersten Jahren zu Überschneidungen kommen, wo das Produkt „Blüte“ in hoher Qualität im medizinischen Bereich teuer zu produzieren ist und sehr aufwändig reguliert ist, und im legalen Markt nicht. Diese beiden Märkte, sofern man sie denn so nennen möchte, müssten klar voneinander getrennt sein, damit der Patientenschutz und die Versorgung auf Dauer nicht leiden. Das muss unbedingt sichergestellt werden, bevor über eine Legalisierung nachgedacht wird.

Die **amtierende Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Schütze, vielen Dank Ihnen allen, die Sie mit Ihrer Expertise uns bereichert haben, die vielfältigen Fragen beantwortet haben, und allen denen, die extra angereist sind, sowie Ihnen, die sich im digitalen Raum zur Verfügung gestellt haben. Vielen Dank

auch den Zuschauenden für die enorme Disziplin und Ihnen allen für die präzisen und klugen Fragen. Kommen Sie gut nach Hause. Auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 16:01 Uhr

Gez.
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Amtierende Vorsitzende