

Der „Joint auf Rezept“ – Zur Legalisierung der Nutzung von Cannabis in der Medizin

Julia Ciric / Kim Schlemmer*

I. Einleitung

Cannabis zählt zu den ältesten Arzneien der Menschheitsgeschichte. Bereits in der Antike galt die Pflanze als Universalheilmittel und wurde bis ins 19. Jahrhundert erfolgreich zur Behandlung verschiedenster Krankheiten wie Schlaflosigkeit, Rheuma, Migräne und sogar Malaria genutzt.¹ Da die Pflanze jedoch auch als Rauschmittel einsetzbar ist, wurde Cannabis mit dem Erlass des Reichsopiumgesetzes² im Jahr 1929 verboten und diese Cannabisprohibition mit dem Erlass des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) im Jahr 1972 fortgeführt.³

Die dualistische Wirkung von Cannabis als Rausch- und Heilmittel, welche sich einer trennscharfen Abgrenzung entzieht, birgt erhebliche rechtliche Konflikte und führt zu einer Diskrepanz zwischen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung einerseits und dem Schutz des Patientenwohls auf der anderen Seite. Daher ist der Zugang zu grundsätzlich vorhandenen Arzneien auf Cannabisbasis nach der geltenden Rechtslage erheblich erschwert. Die Deutsche Bundesregierung hat sich Mitte dieses Jahres der Frage angenommen, inwieweit Cannabis, dessen Bestandteile und cannabishaltige Produkte als Medikamente weiter legalisiert werden sollten, und dazu einen Gesetzentwurf veröffentlicht.⁴

Das Ziel des folgenden Beitrages ist es, die derzeitige rechtliche und politisch-gesellschaftliche Situation bezüglich der Verwendung von Cannabis in der Medizin darzustellen, einen Überblick über die Änderungsvorschläge der Bundesregierung zu skizzieren sowie diese zu bewerten.

II. Die gegenwärtige Rechtslage bezüglich der medizinischen Nutzung von Cannabis

1. Cannabis als Betäubungsmittel i.S.d. Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

In § 1 Abs. 1 BtMG eröffnet das Gesetz seinen Anwendungsbereich für die in den Anlagen I bis III des BtMG genannten Stoffe und Zubereitungen (vgl. § 2 BtMG), die dem System der Positivliste folgend, enumerativ und abschließend aufgezählt sind.⁵ Die Anlage I zu § 1 BtMG beinhaltet nicht verkehrsfähige und daher nicht verschreibungsfähige Stoffe. Anlage II nennt verkehrsfähige Stoffe (z.B. als Rohsubstanzen für Arzneimittelzubereitungen), die jedoch nicht als Reinsubstanz verschrieben werden dürfen. In Anlage III finden sich schließlich Stoffe, die nach den Regeln der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtM-VV) als Betäubungsmittel verschreibungsfähig und damit auch verkehrsfähig sind.⁶

a) Cannabis als Zubereitungen und sog. Fertigarzneimittel

Im Zuge der seit 2011 geltenden Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (BtMÄndVO⁷) wurde Cannabis⁸ in ausdifferenzierter Weise in die Anlagen I bis III zu § 1 BtMG aufgenommen, um die Zulassung und Entwicklung von auf Cannabis basierenden Fertigarzneien zu ermöglichen. Vor der Reform war Cannabis allein in Anlage I aufgeführt und damit verschreibungs- und verkehrsunfähig. Dies gilt im Grundsatz weiter, jedoch wurden in Anlage I Ausnahmen festgelegt, sodass eine Verwendung von Cannabis zu den in Anlage II und III genannten Zwecken möglich ist.⁹ Mit der Einfügung von Cannabis in Anlage II wurde die Pflanze verkehrsfähig sowie ihr Anbau ermöglicht, allerdings unter der Prämisse der Produktion von Cannabiszubereitungen zu ausschließlich medizinischen Zwecken sowie dem Erfordernis einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG. Diese kann durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt werden.¹⁰ Die zusätzliche Position in Anlage III macht Cannabis verschreibungsfähig, sofern es sich um ein Fertigarzneimittel i.S.d. § 4 Abs. 1 S. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) handelt. Hierbei ermöglicht § 13 Abs. 1 BtMG

* Die Verfasserinnen studieren Rechtswissenschaften an der LMU München und sind Mitglieder der Redaktion von *rescriptum*. Sie danken Frau Prof. Dr. Birgit Schmidt am Busch für die Durchsicht und die wertvollen Hinweise.

1 Patzak, in: Körner (Hrsg.)/Patzak/Volkmer, BtMG, 8. Aufl. 2016, Stoffe, Teil 1, Kap. 2 Rn. 55.

2 Opiumgesetz vom 10.12.1929, RGBl. I, S. 215.

3 Vgl. Patzak (Fn. 1), Rn. 59.

4 Abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/GE_Cannabis-arzneimittel_Kabinett.pdf, (Stand: 19.09.2016).

5 Rahlf, in: Joecks/Miebach (Hrsg.), Münchener Kommentar, StGB, Bd. 2, 6. Aufl. 2013, II. BtMG, § 1 Rn. 1.

6 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Legale Anwendungsmöglichkeiten für Cannabis und Cannabis-Wirkstoffe zu medizinischen Zwecken in Deutschland. Derzeitige Rechtslage und aktuelle Reformbemühungen, WD 9 – 3000 – 004/16, 26.01.2016, S. 6.

7 Am 09.06.2016 in Kraft getretene 31. BtMÄndVO, BGBl. I, S. 1283.

8 Die Position Cannabis umfasst Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanze, vgl. Anlage I BtMG.

9 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 7.

10 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 7 f.

(Zahn-/Tier-)Ärzten die Gebrauchsüberlassung, Verabreichung und Verschreibung der in Anlage III aufgezählten Betäubungsmittel, soweit der mit den Betäubungsmitteln verfolgte Behandlungserfolg nicht auch anderweitig erzielt werden kann. Eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 BtMG benötigt der Arzt für die genannten Handlungen dabei nicht, für die Abgabe von Betäubungsmitteln hingegen schon.¹¹ Laut § 13 Abs. 1 S. 3 BtMG sind dem Arzt diese Handlungen jedoch verboten, wenn es sich um Betäubungsmittel der Anlagen I und II handelt.¹² Zwar ist für Betäubungsmittel der Anlage I die Erwirkung einer Ausnahmeerlaubnis durch das BfArM nach § 3 Abs. 2 BtMG möglich, jedoch berechtigt diese als reine Verkehrserlaubnis Ärzte nicht zur Verschreibung, Verabreichung oder Gebrauchsüberlassung.¹³ Vielmehr kann der betreuende Arzt in diesen Fällen nur begleitend tätig werden. Wird eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG verweigert, kann das jeweilige Betäubungsmittel ausschließlich erlangt werden, wenn es durch Gesetz in Anlage III aufgenommen wird.¹⁴

Bisher als verschreibungsfähiges cannabishaltiges Fertigarzneimittel der Anlage III zugelassen wurde allein das bei Multipler Sklerose (MS) anwendbare Mundspray *Sativex*.¹⁵

b) Einzelimport von im Ausland zugelassenen Fertigarzneimitteln

Eine weitere Möglichkeit zur therapeutischen Anwendung von Cannabis eröffnet § 73 Abs. 3 S. 1 BtMG. Danach können in Deutschland nicht zugelassene cannabinoid- oder cannabishaltige Fertigarzneien – sofern deren Verschreibungsfähigkeit grundsätzlich gegeben ist – auf Bestellung einer Apotheke sowie unter Vorlage einer ärztlichen Verschreibung in geringer Menge aus dem Ausland durch Einzelimporte eingeführt und abgegeben werden.¹⁶ Als weitere Voraussetzung darf in Deutschland kein Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff und ähnlicher Wirkungsintensität zugelassen sein.¹⁷ Für Apotheken besteht außerdem die Möglichkeit, die Wirkstoffe *Nabilon*¹⁸ und *Dronabinol*¹⁹ zu erwerben. Diese können zu individuellen Rezepturarzneimitteln weiterverarbeitet werden und gegen Vorlage eines Betäubungsmittelrezeptes an die Patienten abgegeben werden.²⁰

11 Weber, in: Weber (Hrsg.), BtMG, 4. Aufl. 2013, BtMG § 13 Rn. 3.

12 Patzak, in: Körner /Patzak/Volkmer (Hrsg.), BtMG, 8. Aufl. 2016, Kommentar Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln, § 13, Rn. 12 ff.

13 Malek, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, BtMG § 13 Rn. 2.

14 Vgl. Patzak (Fn. 12), Rn. 13.

15 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 8.

16 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 9.

17 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 10.

18 *Nabilon* bezeichnet ein in den USA hergestelltes vollsynthetisches Cannabinoid und ist wie *Dronabinol* in Anlage III zum BtMG aufgeführt; vgl. Patzak (Fn. 1), Rn. 78.

19 Als *Dronabinol* wird aus Faserhanf extrahiertes isoliertes Δ -9-Tetrahydrocannabinol (THC) bezeichnet, welches psychoaktive Wirkung besitzt und den maßgeblichen Bestandteil von Cannabisprodukten ausmacht; vgl. Patzak (Fn. 1), Rn. 77 f.

20 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S.11.

c) Medizinischer Hanf und Cannabisextrakt

Schließlich können Schwerstkranke unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 BtMG eine Ausnahmeerlaubnis bei dem BfArM erwirken, um Cannabisextrakte sowie medizinisches Hanf zur Anwendung im Rahmen einer ärztlich überwachten Selbstbehandlung in Apotheken zu erwerben.²¹

2. Erlaubnispflicht gemäß § 3 Abs. 1 BtMG

Grundsätzlich ist der Verkehr mit und der Besitz von Betäubungsmitteln verboten und begründet eine Strafbarkeit nach den §§ 29 ff. BtMG. Um Kranken in Deutschland jedoch die zu medizinischen Zwecken notwendige Verwendung von Betäubungsmitteln zu ermöglichen, regelt § 3 Abs. 1 BtMG bestimmte Umgangsformen, die sowohl erlaubnispflichtig als auch erlaubnisfähig sind.²² § 3 BtMG ist dabei insgesamt als „Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“²³ ausgestaltet und gestattet damit gewisse Handlungen in Bezug auf gefährliche Substanzen nur als Ausnahme, um den Zweck der §§ 29 ff. BtMG nicht zu konterkarieren sowie den von Betäubungsmitteln ausgehenden Gefahren gerecht zu werden.²⁴

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG erleichtert erlaubnisfähig sind die Betäubungsmittel der Anlagen II und III BtMG. Dies betrifft in Anlage II „Cannabis, sofern (er) zur Herstellung von Zubereitungen zu medizinischen Zwecken bestimmt (ist)“ sowie in Anlage III Cannabis „in Zubereitungen, die als Fertigarzneien zugelassen sind“,²⁵ wobei im Umkehrschluss alle in Anlage I BtMG genannten Cannabisformen nach Abs. 2 erlaubnispflichtig sind.²⁶

3. Ausnahmeerlaubnis gemäß § 3 Abs. 2 BtMG

a) Voraussetzungen

Als Ausnahme zum grundsätzlichen Verbot ermöglicht § 3 Abs. 2 BtMG eine Erlaubnis für die in Anlage I aufgezählten Betäubungsmittel. Als Voraussetzung nennt die Vorschrift das Vorliegen eines „wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecks“. Weiterhin bedarf es eines aussagekräftigen (Fach-)Arztberichts (mit Angaben zur Diagnose, aktuellen Symptomen und dem bisherigen Therapieverlauf), Angaben der betreuenden ärztlichen Person, eine Erklärung der verantwortlichen Person für die Einhaltung der Vorschriften des BtMG sowie eine Erklärung des Antragsstellers, wie das Betäubungsmittel vor unberechtigtem Zugriff Dritter geschützt werden soll.²⁷

21 Vgl. Wissenschaftliche Dienste (Fn. 6), S. 11 f.

22 Vgl. Malek (Fn. 13), § 3, Rn. 1.

23 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 5.

24 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 7.

25 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 85.

26 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 82.

27 Bundesopiumstelle, Hinweise für Patienten sowie für Ärzte, http://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/Cannabis_Hinweise_Patient.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 19.09.16).

Ob die Erlaubniserteilung dem Ermessen der Behörde unterliegt, wird unterschiedlich beurteilt.²⁸ Dabei muss eine Erlaubnis jedenfalls verweigert werden, wenn ein Versagungsgrund des § 5 Abs. 1 BtMG („Die Erlaubnis... ist zu versagen, wenn...“) gegeben ist und kann versagt werden, wenn internationale Vorgaben entgegenstehen (vgl. § 5 Abs. 2 BtMG). § 8 BtMG regelt die Entscheidung und § 9 BtMG widmet sich Auflagen, Bedingungen, Beschränkungen und Befristungen der Erlaubnis.²⁹

b) Die Ausnahmeerlaubnis in der Rechtspraxis

Insbesondere die ersten Anträge beim BfArM zur Erwirkung einer Ausnahmeerlaubnis für die Behandlung mit Cannabis wurden verweigert, da die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 BtMG als nicht erfüllt angesehen wurden: Die individuelle Patientenbehandlung diene weder wissenschaftlichen noch anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken, sondern vielmehr allein den individuellen Interessen der Behandlungsbedürftigen.³⁰

In einem darauffolgenden Urteil³¹ lehnte das BVerwG jedoch solch eine pauschale Erlaubnisverweigerung ab und stellte fest, dass der in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG unter anderem genannte Zweck des BtMG, nämlich die Sicherstellung der nötigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, sich gerade in der Fokussierung auf den einzelnen Fürsorgebedürftigen verwirkliche. Insbesondere aus der aus Art. 1 GG abgeleiteten Pflicht des Staates, die Würde des Menschen zu schützen und ein durch Schmerz und Krankheit unwürdig zu werden drohendes Leben zu vermeiden, folge, dass die Behandlung und Therapie schwer erkrankter Menschen nicht allein in deren Individualinteresse liege, sondern auch für die Allgemeinheit von Belang sei. Auch wenn § 3 Abs. 2 BtMG keinen Anspruch auf eine Erlaubniserteilung gewährt, so jedoch zumindest auf ermessensfehlerfreie Entscheidung. Bei dieser ist vor allem die ärztliche Indikation entscheidungserheblich. Das BVerwG verneint eine solche allerdings, wenn für den Bedürftigen adäquate verschreibungsfähige Arzneien verfügbar sind.³²

Im Zeitraum von Januar 2011 bis zum 14. Juni 2016 erhielt das BfArM 1190 Anträge zur Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG, wovon 779 Anträge (dies entspricht etwa 65% der gestellten Anträge) positiv beschieden wurden.³³

4. Sanktionierung der unerlaubten medizinischen Cannabisverwendung

Fast monatlich ergehen strafrechtliche Urteile gegen Patienten, welche Cannabis zur Selbstmedikation nutzen.³⁴ Die Verurteilten leiden an schwerwiegenden Erkrankungen wie AIDS, Krebs, Morbus-Crohn oder dem Tourette-Syndrom, waren jedoch mangels genehmigter Ausnahmeerlaubnis nicht befugt, Cannabis zu medizinischen Zwecken zu nutzen. Die Vergehen nach §§ 29 ff. BtMG bestanden im Besitz von Marihuana oder Cannabispflanzen, welche dem Konsum zur Linderung ihrer jeweiligen Leiden dienten. Auch wenn die medizinische Verwendung des Cannabis meist strafmildernd in den Urteilen berücksichtigt wurde³⁵, zeigt sich an der Gesamtschau der Urteile folgender Konflikt: Patienten mit schwerwiegenden Krankheitsbildern oder Schmerzen, welche mit Cannabis eine für sich geeignete, aber nicht durch das BfArM erlaubte Behandlungsmethode zur Symptomlinderung gefunden haben, sind zur Wahl zwischen zwei Übeln genötigt: Entweder laufen diese Menschen Gefahr, infolge des krankheitsbedingten Besitzes von Rauschmitteln mit Geld- oder sogar Freiheitsstrafen belegt zu werden, oder sie verzichten auf die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen bzw. greifen auf nebenwirkungsträchtige und für die Betroffenen oftmals wirkungsärmere Arzneien zurück.

III. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 4. Mai 2016 zur Verbesserung der Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Cannabismedikamenten

Nach einer Umfrage im Auftrag des Deutschen Hanfverbands (DHV) im Zeitraum Oktober 2014 beantworteten 829 von 1012 Personen (entspricht 82 % der Befragten) folgende Aussage zustimmend: „Zumindest für Patienten, deren Beschwerden durch Cannabis gelindert werden könnten, sollte der Cannabis-Zugang in Deutschland erleichtert werden“. Noch im Jahr 2006 bei einer Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach stimmten erst 77 % von 1438 Deutschen (über 16 Jahre) für die Nutzung von Cannabis als Medikation zur Behandlung schwerer Erkrankungen.³⁶ Damit lässt sich ein leichter Anstieg der generellen Akzeptanz einer Lockerung der Bestimmungen über den Cannabis-Zugang zugunsten Schwerstkranker in der deutschen Bevölkerung verzeichnen.

Als Reaktion auf diese Meinungstendenz verabschiedete die Bundesregierung im Mai dieses Jahres einen Gesetzentwurf, deren Neuerungen die Herstellung der Verschreibungs- und Verkehrsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln in einheitlicher Qualität bezwecken.³⁷ Schwerkranken soll

28 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 80, der ein Ermessen des BfArM verneint; a.A. Patzak (Fn. 1), Rn. 24.

29 Vgl. Weber (Fn. 11), § 3, Rn. 80.

30 Grotenhermen, Online-Beitrag für die Internationale Arbeitsgemeinschaft für Cannabinoidmedikamente, <http://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=44&lng=de> (Stand: 19.08.2016).

31 BVerwGE 123, 352.

32 BVerwGE 123, 352.

33 BT-Drs. 18/8953, S. 2 f.

34 Vgl. Deutscher Hanfverband, https://hanfverband.de/themen/recht-und-urteile/uebersicht_urteile_bei_der_nutzung_von_cannabis_als_medizin (Stand: 19.08.2016).

35 Ebd.

36 Vgl. Deutscher Hanfverband, <https://hanfverband.de/nachrichten/news/breite-mehrheit-fuer-cannabis-als-medizin>, (Stand: 19.09.2016).

37 Die Änderungen des Gesetzentwurfes erstrecken sich auf das BtMG, die Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BGBl. I 2001, S.1180), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BGBl. I

dadurch die Versorgung mit Cannabisarzneien durch Apotheken zur Linderung ihrer jeweiligen Erkrankungen möglich sein, soweit ein Arzt die nötige Indikation festgestellt hat und anderweitige Therapiemöglichkeiten ausgeschlossen sind. Zudem will der Entwurf weiterhin dem Eigenanbau von Cannabis entgegenwirken, um den Schutz vor Missbrauch sowie Suchtentstehung oder -förderung durch Betäubungsmittel zu gewährleisten.³⁸ Des Weiteren soll in bestimmten Fällen eine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen möglich sein.³⁹

1. Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf schlägt eine Änderung der Position Cannabis in den Anlagen I und III BtMG sowie eine Streichung der Position aus Anlage II vor, um die Verschreibungs- sowie Verkehrsfähigkeit von medizinisch eingesetzten Cannabisarzneien zu erweitern. Durch Abänderung der Anlage III BtMG werden neben den bislang bereits zugelassenen Fertigarzneien auch Cannabisblüten und Cannabisextrakte verschreibungs- und verkehrsfähig, soweit diese – zur Sicherstellung der Überwachung und dem Schutz des Verkehrs mit Betäubungsmitteln – einem Anbau unter staatlicher Aufsicht nach Artt. 23 und 28 Abs. I des Einheits-Übereinkommens über Suchtstoffe⁴⁰ entspringen.⁴¹ Die Streichung der Position Cannabis aus Anlage II vermeidet eine Doppelung, da die Herstellung der Verkehrsfähigkeit mit der Aufnahme in Anlage III bereits gegeben ist.

Des Weiteren soll der staatlich überwachte Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken möglich werden. In einer Neueinfügung eines § 19 Abs. 2 Lit. a BtMG werden dem BfArM hierzu die Aufgaben einer staatlichen Stelle als sog. Cannabisagentur gemäß Artt. 23 und 28 Abs. I des Einheits-Übereinkommens über Suchtstoffe von 1961 überantwortet, soweit diese nicht bereits durch das BfArM als Bundesopiumstelle übernommen werden. Letzteres ist hauptsächlich für die Erteilung der Anbauerlaubnis der Fall.⁴² Die neue Vorschrift bewirkt damit vor allem die Sicherstellung der hinreichenden Versorgung mit Arzneien auf Cannabisbasis in gleichbleibender Qualität sowie der Kontrolle des Anbaus durch den Staat.⁴³

Die zusätzliche beabsichtigte Modifizierung des SGB V eröffnet gesetzlich versicherten Patienten ausnahmsweise unter engen Voraussetzungen einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für Arzneien, die auf den Wirkstoffen *Nabilon* und *Dronabinol* basieren, sowie solche aus Cannabisblüten und -extrakten.⁴⁴

2016, S. 1282), das SGB V sowie das Grundstoffüberwachungsgesetz (BGBl. I 2016, S. 1666).

38 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 9.

39 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 1.

40 BGBl. II 1973, S. 1354.

41 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 10.

42 Ebd.

43 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 12.

44 Ebd.

2. Folgen für die Patienten und Bewertung des Gesetzentwurfs

In der Legalisierungsdebatte wird immer wieder auf die mit Cannabiskonsum einhergehenden gesundheitsschädigenden Auswirkungen hingewiesen: Demnach verursache die Pflanze bei regelmäßigem Konsum psychische wie physische Störungen, habe Suchtpotenzial und sei insbesondere für Jugendliche aufgrund der gravierenden und teilweise irreparablen Schädigungen in deren noch nicht ausgewachsenen Gehirnen gefährlich. Außerdem könne der Gebrauch der grundsätzlich illegalen Pflanze durchaus die Hemmschwelle bezüglich des Konsums anderer verbotener Betäubungsmittel senken.⁴⁵ Gegen die Argumente der Cannabis-Gegner bezüglich der Gefahren der Pflanze ist insbesondere einzuwenden, dass sie als Referenzgruppe stets auf gesunde Erwachsene oder Jugendliche abstellen. Die vorliegende Debatte hinsichtlich der Legalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken betrifft jedoch gerade schwerstkranken Patienten.

Die Gefahren des Cannabis im Blick, soll der Gesetzentwurf durch das fortbestehende Untersagen des Eigenanbaus gerade auch vor Missbrauch schützen. Zukünftig würde jedoch allein der behandelnde Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst (*leges artis*) sowie unter den Voraussetzungen des bislang ebenso zu berücksichtigenden § 13 Abs. 1 S. 1, 2 BtMG entscheiden.⁴⁶ Bezüglich der Missbrauchsgefahr ist hierbei fraglich, womit sich der Wegfall der Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG für Cannabisblüten und -extrakte – und damit eine gewisse Einbuße an staatlicher Kontrolle durch das BfArM – begründen lässt und wie dies zu bewerten ist. Zwar wird durch das BtMG der Schutz vor Missbrauch bzw. Betäubungsmittelabhängigkeit und damit der Gesundheitsschutz bezweckt,⁴⁷ jedoch ist die Abschirmung vor schädlichen Substanzen wie Cannabis bezüglich Schwerstkranker widersprüchlich: Ihr ohnehin schlechter Gesundheitszustand wird gerade dadurch aufrechterhalten, indem ihnen der Zugriff auf schmerzlinde-dernde Arzneien und damit grundsätzlich vorhandene Therapiemöglichkeiten verwehrt wird.⁴⁸ Die Missbrauchsgefahr wird zudem dadurch relativiert, dass bereits in der Vergangenheit der betreuende Arzt als verantwortliche Person i.S.d. § 5 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. Nr. 1 BtMG angesehen wurde, welche die Sicherheit und Kontrolle des BtMG gewährleistet hat.⁴⁹ Ein vollständiger Rückgriff auf das Arzt-Patienten-Verhältnis scheint vernünftig, zumal eine objektiv betrachtende Staatsbehörde nur schwerlich den Einzelfällen gerecht werden kann. Dem Arzt wird professionelles Handeln durch geringere staatliche Aufsicht erleichtert und der Therapiefreiheit⁵⁰ mehr Geltung verschafft.⁵¹

45 Vgl. Patzak (Fn. 1), Rn. 21 ff.

46 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 9.

47 BT-Drs. 665/70, S. 2 ff.

48 BVerwG, Beschl. v. 19. Mai 2005 - 3 C 17.04, Rn. 20.

49 Liebler, jurisPR-BVerwG 16/2016 Anm. 5.

50 BVerfGE 76, 171.

51 Vgl. Böllinger, in: Böllinger/Stöver (Hrsg.), Drogenpraxis,

Für den Staat selbst bewirkt die Änderung eine Verringerung des Verwaltungsaufwandes.⁵²

Durch die Teillegalisierung liegt das Augenmerk außerdem auf den Behandlungserfolgen, da der Patient nunmehr eigenverantwortlich entscheiden kann, inwiefern er im Zuge der Therapie bereit ist, das verbleibende Restrisiko einer Gesundheitsschädigung durch Cannabis zu tragen: Damit würde dem Selbstbestimmungsrecht aus Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG Rechnung getragen.⁵³

Zu beachten ist außerdem, dass das Strafrecht gesellschaftliche Missbilligung zum Ausdruck bringen soll.⁵⁴ Der Einsatz von Cannabis zu therapeutischen Zwecken wird heutzutage in der deutschen Bevölkerung jedoch gerade akzeptiert.⁵⁵

Die Bundesregierung hat dies erkannt und mit einem Gesetzentwurf entsprechend reagiert: Durch diesen wird einerseits der Zugang zu Cannabisarzneien für die Betroffenen erleichtert, zugleich jedoch die Allgemeinheit durch staatlich überwachten Anbau von Cannabis, dessen Verschreibung durch einen Arzt und Ausgabe allein durch Apotheken vor Missbrauchsgefahren geschützt. Die Verringerung der staatlichen Kontrolle durch das BfArM begründet nach der hier vertretenen Auffassung keine erhöhte Missbrauchsgefahr und wird folglich befürwortet. Der Gesetzentwurf findet einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Schutz der Allgemeinheit vor Betäubungsmitteln und der Gesundheitsfürsorge für schwerkranke, austherapierte Patienten.

Eventuellen Befürchtungen von Legalisierungsgegnern, auf die erleichterte Zugänglichmachung von Cannabisarzneien würden Forderungen nach Eigenanbau folgen, ist Folgendes entgegenzuhalten: Solch ein Verlangen verkennt den Sinn der medizinischen Anwendung von Cannabis, nämlich Schwerkranken bei Therapiealternativlosigkeit sowie medizinischer Indikation unter ärztlicher Beaufsichtigung mit Cannabis Leidlinderung zu verschaffen, sondern drückt vielmehr den Wunsch nach ungehinderter Verwendung der Pflanze nach eigenem Belieben aus.⁵⁶ Unbeaufsichtigter Eigenanbau liegt jedoch gerade nicht im Interesse der Kranken. Vielmehr bezeichnete es der Mediziner *Sven Gottschling* als absurd, würde Patienten gesagt, sie sollen sich ihr Cannabis doch selbst anbauen – „man schicke Patienten ja auch nicht in den Wald, damit sie sich Acetylsalicylsäure gegen Kopfweg aus der Weidenrinde kratzen, oder rate Krebspatienten, Schlafmohn im Garten zu pflanzen, um daraus Opioid zu gewinnen“.⁵⁷

IV. Fazit

Der neue Gesetzentwurf erweitert durch die Änderungen der Anlagen I bis III zu § 1 BtMG insbesondere den Patientenkreis sowie die zur Behandlung zur Verfügung stehenden cannabishaltigen Arzneien. Durch die alleinige Beurteilung der Indikation einer Cannabisbehandlung innerhalb des vertrauten Arzt-Patienten-Verhältnisses und nicht mehr durch eine Bundesbehörde, erfahren Patienten eine individuellere und besser auf sie abgestimmte Behandlung. Die in den letzten fünf Jahren lediglich ausgestellten 779 Ausnahmeerlaubnisse zeigen zudem, dass das Erlangen von Cannabisarzneien sehr hohen Hürden unterlag: In Israel beispielsweise werden durchschnittlich 25.000 Rezepte pro Jahr an Cannabispatienten ausgestellt.⁵⁸

Auch wenn der Wegfall der Notwendigkeit einer Ausnahmeerlaubnis sicherlich nicht die Ausstellung von 25.000 Rezepten jährlich bewirken wird – Cannabistherapien sollen schließlich weiterhin die Ausnahme für austherapierte Patienten sein – wird Schwerstkranken der Zugang zu Cannabisarzneien dennoch erleichtert und zugleich die Allgemeinheit durch verschiedene andere Sicherungsmechanismen vor Missbrauchsgefahren geschützt.

Die Tendenz zum erleichterten Zugang zu medizinischem Cannabis zeigte erst kürzlich das sonst so regide BfArM: Es hat dem ersten Patienten eine Genehmigung zum Eigenanbau seiner Cannabis-Medizin erteilt.⁵⁹

Wünschenswert bleibt somit, dass auch die Bundesregierung zukünftig dem Patientenwohl weiter entgegenkommt und stets einen Ausgleich zwischen der Behandlung Kranker einerseits und dem Schutz der Gesundheit andererseits finden wird.

Drogenrecht, Drogenpolitik, 2002, S. 457 f.

52 Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung (Fn. 4), S. 11.

53 *Krumdiek*, Die national- und internationalrechtliche Grundlage der Cannabisprohibition in Deutschland, 2006, S. 149.

54 Vgl. *Rengier*, Strafrecht Allgemeiner Teil, 7. Aufl. 2015, § 3 Rn. 6.

55 Vgl. unter III.

56 *Duttge/Steuer*, MedR 803) ,799 ,2015).

57 Ebd.

58 Israel – Gelobtes Land für medizinisches Cannabis, in: *WeltN24* vom 31.03.2016, <http://www.welt.de/gesundheit/article153744554/Israel-gelobtes-Land-fuer-medizinisches-Cannabis.html> (Stand: 19.09.2016).

59 Das die Ausnahmeerlaubnis beinhaltende Schreiben des BfArM ist abrufbar unter http://cannabis-med.org/nis/data/file/eigenanbau_genehmigung_2016.pdf (Stand: 02.10.2016).