6

AiR Aktiv im Ruhestand

Magazin für Seniorinnen und Senioren im dbb

Juni 2023 – 74. Jahrgang

Fit im Kopf

Geistig rege im Alter

Seite 6

Rentenerhöhung zum 1. Juli

Deutlich unter der Inflationsrate

Seite 12

Schmerzmittel Cannabis

Debatte um Cannabis-legalisierung

mit dbb Seiten

Fit im Kopf …

… und geistig rege bis ins hohe Alter zu sein, ist ein Wunsch, der Aktivität erfordert. Die aktuelle Ausgabe von Aktiv im Ruhestand berichtet nicht nur über die Angebote von Museen und Universitäten, sondern auch über Apps für das geistige Fitnesstraining. Auf der anderen Seite informieren wir über Cannabis als legal beziehbares Arzneimittel.

Zum 1. Juli werden die Renten erhöht. Erstmals sind die Rentenwerte in Ost und West einander angeglichen. Dennoch ist die Freude verhalten. Und welche Kostenrisiken das Wohnen bedeuten kann, beleuchtet die Studie „Wohnen im Alter“. Nicht allein der seniorengerechte Umbau der eigenen Wohnung kann teuer werden.

Hand aufs Herz: Würden Sie einem Obdachlosen Geld geben? Wir haben bei Harald Kussack nachgefragt, warum er das tut. Mehr dazu, zum Miteinander der Generationen, zu Altkleidern und zu weiteren interessanten Themen lesen Sie im neuen AiR. ***ada***

Impressum:

AiR – Aktiv im Ruhestand. Magazin des dbb für Ruhestandsbeamte, Rentner und Hinterbliebene. Herausgeber: Bundesleitung des dbb beamtenbund und tarifunion, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin. **Telefon:** 030.4081-40. **Telefax:** 030.4081-5599. **Internet:** www.dbb.de. **E-Mail:** airmagazin@dbb.de. **Leitende Redakteurin:** Anke Adamik (ada). **Redaktion:** Carl-Walter Bauer (cwb), Jan Brenner (br), Eva-Maria Kaufmann, Oliver Krzywanek (krz), Dr. Walter Schmitz (sm). **Redaktionsschluss:** 10. jeden Monats. Beiträge, die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. „AiR – Aktiv im Ruhestand“ erscheint zehnmal im Jahr. **Titelbild:** Furkan Demir/Pexels. **Einsendungen zur Veröffentlichung:** Manuskripte und Leserzuschriften müssen an die Redaktion geschickt werden mit dem Hinweis auf Veröffentlichung, andernfalls können die Beiträge nicht veröffentlicht werden.

Bezugsbedingungen: Nichtmitglieder bestellen in Textform beim DBB Verlag. Inlandsbezugspreis: Jahresabonnement 48,40 Euro zzgl. 7,90 Euro Versandkosten, inkl. MwSt.; Mindestlaufzeit 1 Jahr. Einzelheft 5,10 Euro zzgl. 1,70 Euro Versandkosten, inkl. MwSt. Für Mitglieder der BRH-Landesorganisationen ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Adressänderungen und Kündigungen bitte in Textform an den DBB Verlag. Abonnementskündigungen müssen bis zum 1. Dezember in Textform beim DBB Verlag eingegangen sein, ansonsten verlängert sich der Bezug um ein weiteres Kalenderjahr.

Layout: FDS, Geldern. **Gestaltung:** Daniel Terlinden. **Verlag:** DBB Verlag GmbH. **Internet:** www.dbbverlag.de. **E-Mail:** kontakt@dbbverlag.de. **Verlagsort und Bestellanschrift:** Friedrichstraße 165, 10117 Berlin. **Telefon:** 030.7261917-0. **Telefax:** 030.7261917-40.

Anzeigenverkauf: DBB Verlag GmbH, Mediacenter, Dechenstraße 15 a, 40878 Ratingen. **Telefon:** 02102.74023-0. **Telefax:** 02102.74023-99. **E-Mail:** mediacenter@dbbverlag.de. **Anzeigenleitung:** Petra Opitz-Hannen, **Telefon:** 02102.74023-715. **Anzeigenverkauf:** Andrea Franzen, **Telefon:** 02102.74023-714. **Anzeigendisposition:** Britta Urbanski, **Telefon:** 02102.74023-712. Preisliste 64 (dbb magazin) und Aktiv im Ruhestand Preisliste 52, gültig ab 1.1.2023.

Druckauflage: dbb magazin 552 967 Exemplare (IVW 1/2023). Druckauflage AiR – Aktiv im Ruhestand 15 000 Exemplare (IVW 1/2023). **Anzeigenschluss:** 6 Wochen vor Erscheinen. **Herstellung:** L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien, Marktweg 42–50, 47608 Geldern. ISSN 1438-4841

Schwerpunkt: Fit im Kopf

5

10

16

18

20

28

40

Aktuell

- dbb Seminar zu Rente und Versorgung: Nervosität bei der Steuererklärung 4
- DGV-Bundeseniorenvertretung: Gesund leben im Alter 4
- Trendstudie Jugend in Deutschland: Kein Konflikt zwischen den Generationen 5
- Renten: Einkommensverluste trotz Erhöhung 6
- Wohnen im Alter: Die dreifache Kostenfalle 8

Standpunkt

- Nach der Einkommensrunde ist vor der Einkommensrunde 10

Brennpunkt

- Cannabis: Raus aus der Schmuddelecke 12

Blickpunkt

- Altkleider und Textilien: Zu schade für den Lumpensack 14

Nachgefragt

- … bei Harald Kussack, Ehrenamtlicher bei der Berliner Stadtmission 16

Titelthema

- Seniorenprogramme in Museen: Etwas Neues lernen 17
- Bildung im Alter: Senioren in die Universität! 18

Modernes Leben

- Geistige Fitness: Aktivität ist der Schlüssel zu gesundem Altern 20

Nach-Lese 22

Buchtipp 23

Gewinnspiel 24

dbb

- Staatsfinanzen – Neuverschuldung gefährdet Handlungsfähigkeit 25
- Interview – Dr. Marcus Optendrenk: Wer bestellt, muss auch bezahlen 28
- Meinung – Kommunale Finanzen: Aus dem Gleichgewicht 30
- Staatsfinanzen – 164. Steuerschätzung: 2025 wird die Billionen-Marke fallen 32
- Nachrichten 34
- Private Finanzen – Vermögen im Aufwind 38
- Dialog – Onlinezugangsgesetz: Auf der Suche nach der digitalen Verwaltung 40
- Studie – Verwaltungsdigitalisierung: Deutschland fällt weiter zurück 44
- Migration – Flüchtlingsgipfel: Der Staat muss handlungsfähig bleiben 46
- Europa – Nachgefragt bei Anton Hofreiter 47

Renten

Einkommensverluste trotz Erhöhung

Trotz hoher Zuwachsraten bleibt die Rentenerhöhung zum 1. Juli 2023 hinter der Inflationsrate zurück.

Nach dem Beschluss des Bundeskabinetts vom 26. April 2023 werden die Renten zum 1. Juli 2023 in Westdeutschland um 4,39 Prozent und in den neuen Ländern um 5,86 Prozent steigen. Damit wird in West und Ost ein Jahr früher als gesetzlich vorgesehen ein gleich hoher aktueller Rentenwert erreicht.

Kernelement der jährlichen Rentensteigerungen ist die Entwicklung der Löhne und Gehälter. Daneben sind der sogenannte Nachhaltigkeitsfaktor, der Rentenbeitragssatz sowie die Einhaltung eines Mindestsicherungsniveaus zu berücksichtigen. Die für die Rentenanpassung relevante Lohnsteigerung betrug 4,50 Prozent in den alten Ländern und 6,78 Prozent in den neuen Ländern. Deren Grundlage ist die Lohnentwicklung nach der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) des Statistischen Bundesamtes. Außerdem ist die Entwicklung der beitragspflichtigen Entgelte der Versicherten zu berücksichtigen, da diese für die Einnahmesituation der gesetzlichen Rentenversicherung entscheidend ist.

Neben der Lohnentwicklung wird bei der Rentenanpassung die Entwicklung des Verhältnisses der Zahl der Rentenbeziehenden zur Zahl der Beitragszahlenden mit dem sogenannten Nachhaltigkeitsfaktor berücksichtigt. Das bedeutet, dass ein steigender Anteil von Rentnerinnen und Rentnern längerfristig zu geringeren Rentenanpassungen führt. In diesem Jahr verringert der Nachhaltigkeitsfaktor die Rentenanpassung um -0,1 Prozentpunkt. Auch steigende Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung führen zu einer Verringerung der Rentenanpassungen. Der Beitragssatz der Rentenversicherung liegt seit geraumer Zeit bei 18,6 Prozent und hat auch in diesem Jahr keine Auswirkung auf die Rentenanpassung.

Vorzeitige Angleichung des Rentenwerts Ost

In der Rentenversicherung gilt bis 2025 zunächst eine doppelte Haltelinie: Die Beiträge dürfen nicht auf über 20 Prozent der beitragspflichtigen Einkünfte steigen, das Rentenniveau jedoch nicht unter 48 Prozent sinken. Dieses Rentenniveau zeigt die Relation zwischen der Höhe einer Rente (45 Jahre Beitragszahlung auf Basis eines durchschnittlichen Einkommens) und dem durchschnittlichen Einkommen eines Arbeitnehmenden. Das Rentenniveau wird als Nettowert vor Steuern angegeben. Von der normalen Rente werden die Sozialabgaben (Kranken- und Pflegeversicherung) abgezogen, vom durchschnittlichen Bruttoeinkommen ebenfalls die durchschnittlichen Sozialabgaben (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) sowie zusätzlich der durchschnittliche Aufwand zur privaten Altersvorsorge. Steuern werden nicht berücksichtigt, da mit Einführung der nachgelagerten Besteuerung seit 2005 Renten nicht mehr einheitlich besteuert werden.

Die vorgesehene Rentenanpassung führt zu einem Rentenniveau von 48,15 Prozent der beitragspflichtigen Einkünfte, sodass das Mindestsicherungsniveau von 48 Prozent nicht unterschritten wird.

Das Rentenüberleitungsabschlussgesetz legt fest, dass der Rentenwert in den neuen Bundesländern stufenweise an den Westwert herangeführt wird und spätestens 2024 eine identische Höhe erreicht haben muss. Im Jahr 2023 muss der Rentenwert im Osten bei mindestens 99,3 Prozent liegen. Tatsächlich wird, ermöglicht durch die Lohnentwicklung in den neuen Bundesländern, bereits in diesem Jahr – im Jahr 33 der deutschen Einheit – der Rentenwert der östlichen an den der westlichen Bundesländer angeglichen.

Mit der Rentenanpassung steigt der aktuelle Rentenwert, also der Wert eines Entgeltpunktes, auf dessen Grundlage die Rente berechnet wird, im Westen von 36,02 Euro auf 37,60 Euro und im Osten von 35,52 Euro auf ebenfalls 37,60 Euro.

Renten bleiben hinter Inflationsrate zurück

Die Inflationsrate betrug im Jahr 2022 6,9 Prozent. Die Renten stiegen zum 1. Juli 2022 in den alten Bundesländern um 5,35 Prozent und in den neuen Bundesländern um 6,12 Prozent. Die Rentnerinnen und Rentner hatten also bereits im vergangenen Jahr einen realen Einkommensverlust hinzunehmen.

Im April 2023 lag die Inflationsrate in Deutschland dann bei 7,2 Prozent. Die Rentenanpassung bleibt also im zweiten Jahr in Folge deutlich hinter der Inflation zurück. Da die in diesem Jahr bislang ordentlichen Lohnabschlüsse im kommenden Jahr die Grundlage für die Rentenanpassung bilden werden, bleibt zu hoffen, dass im Jahr 2024 entsprechend hohe Rentensteigerungen erfolgen werden. Jedoch ist von der weiteren Entwicklung der Verbraucherpreise abhängig, ob die Rentenanpassungen die gestiegenen Preise auszugleichen vermögen.

In der jüngeren Vergangenheit hatten die Rentensteigerungen über denen der Inflation gelegen. Nach Zahlen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales stiegen die Renten in den Jahren seit 2012 im Westen um insgesamt 26 Prozent, im Osten um 40 Prozent. Die Preise waren im gleichen Zeitraum um lediglich 20 Prozent gestiegen.

© Ibrahim Boran/Unsplash

Standpunkt

Nach der Einkommensrunde ist vor der Einkommensrunde

Nach langen und zähen Verhandlungen haben die Tarifvertragsparteien Ende April endlich den Durchbruch für den Abschluss der Tarifrunde zum TVöD geschafft. Leider musste der dbb im Rahmen des Tarifgesamtergebnisses die Kröte der Gewährung einer sogenannten Inflationsausgleichsprämie schlucken. Um es klar zu sagen: Niemand lehnt die Zahlung der Prämie zum Inflationsausgleich außerhalb von Tarifrunden ab. Nur haben sie in Tarifrunden aus meiner Sicht nichts zu suchen. Hier geht es zuallererst um die nachhaltige Verbesserung des Einkommens für die Beschäftigten. Einmalzahlungen erfüllen diese Aufgabe aber auch dann nicht, wenn sie in Raten gezahlt werden. Sie fließen nicht in die Tabellenentgelte ein und sind so ohne Wirkung für die Zukunft. Wenn dies dann auch noch steuer- und abgabenfrei geschieht, dann mag das zwar für die Empfängerinnen und Empfänger zum Zeitpunkt der Zahlung attraktiv sein, hat aber auf die spätere Rente nur negative Auswirkungen. Von den Löchern bei den Steuereinnahmen und in den Rentenkassen einmal ganz abgesehen.

Ein weiterer bedeutender Grund für eine Ablehnung sind aus Sicht von Menschen im Ruhestand die leidvollen Erfahrungen mit der Zahlung der sogenannten Coronaprämie, die im wahren Leben als Ausgleich für 14 Leermonate gezahlt wurde und von der die Versorgungsempfängerinnen und -empfänger unter fadenscheinigen Gründen ausgenommen worden waren. Die Dienstherren verwiesen darauf, dass eine Zahlung der Coronaprämie aus rechtlichen Gründen gar nicht zulässig sei.

Soll dieser dreiste Versuch der Benachteiligung von Menschen im Ruhestand jetzt mit der Inflationsausgleichsprämie, die wiederum für 14 Leermonate gezahlt wird, wiederholt werden? Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe gab es keinen Gesetzesentwurf aus dem Bundesinnenministerium für die Übertragung des Tarifergebnisses auf die Besoldung und Versorgung im Bundesbereich.

In ihrer Pressemitteilung vom 22. April 2023 gibt Bundesinnenministerin Nancy Faeser aber bereits einen Hinweis zu den Kosten einer Übertragung des Tarifabschlusses auf den Beamtenbereich: Diese lägen für die Laufzeit von 24 Monaten bei rund 1,43 Milliarden Euro allein für die Tarifbeschäftigten des Bundes. Die zeitgleiche und systemgerechte Übertragung auf den Beamtenbereich würde den Bund zusätzlich rund 4,95 Milliarden Euro kosten. Ab 2025 rechnet der Bund mit jährlichen zusätzlichen Kosten von rund 3,75 Milliarden Euro für Tarifbeschäftigte und Beamte.

© Marco Urban

Anke Schwitzer

Wofür steht „zeitgleich und systemgerecht“? Aus meiner Sicht kann das nur heißen, dass die Inflationsausgleichsprämie auch für den Versorgungsbereich gezahlt werden muss. Es gibt keine rechtlichen oder tatsächlichen Hürden für die Zahlung.

Nach § 3 Nr. 11 c Einkommensteuergesetz muss es sich um Leistungen zur Abmilderung der gestiegenen Verbraucherpreise handeln, die vom Arbeitgeber über den ohnehin geschuldeten Arbeitslohn hinaus gezahlt werden.

Die Steuerfreiheit der Inflationsausgleichsprämie ist an die steuerrechtlich definierte Arbeitnehmereigenschaft gekoppelt und damit an den Bezug von Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit. Da die Versorgungsbezüge als nachgelagerte Einkünfte aus dem früheren Dienstverhältnis gezahlt werden, sind sie als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit zu behandeln. Die Zahlung ist ausdrücklich nicht an das Bestehen eines aktiven Beschäftigungsverhältnisses oder eine besondere Betroffenheit geknüpft.

Weil es sich um einen steuerlichen Freibetrag handelt, der an die Arbeitnehmereigenschaft anknüpft, ist eine 1:1-Übertragung auf den Rentenbereich leider nicht möglich, da Renteneinkünfte keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit sind, sondern als sonstige Einkünfte versteuert werden müssen. Deshalb ist hier die Politik gefordert, Regelungen für einen Inflationsausgleich für Rentner und Rentnerinnen zu schaffen.

Die Einbeziehung der Pensionärinnen und Pensionäre in die Zahlung der Inflationsausgleichsprämie im Bundesbereich wäre auch ein Signal des Entgegenkommens für die Einkommensrunde in den Ländern im Herbst 2023.

Anke Schwitzer, stellvertretende Vorsitzende der dbb bundesseniorenvertretung

© Paul Einerhand/Unsplash

Cannabis

Raus aus der Schmuddelecke

Das Bundeskabinett hat einen Entwurf zur Cannabislegalisierung vorgestellt. Was bedeutet das für Cannabis als Heilpflanze?

© Kimzey Nanney/Unsplah

Am 12. April 2023 haben Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sowie der Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft, Cem Özdemir, Eckpunkte für einen Gesetzentwurf zur Cannabislegalisierung vorgestellt. Die Grünpflanze mit ihren Blüten sowie deren Verwendung werden seitdem von einer breiten Öffentlichkeit diskutiert. Anlass genug, die medizinischen und heilpflanzlichen Aspekte von Cannabis zu beleuchten. Die Diskussion über Sinnhaftigkeit und den möglichen Nutzen einer Legalisierung von Cannabis als Rauschmittel möge an anderer Stelle erfolgen ...

Zunächst muss gerade im Zusammenhang mit der Legalisierungsdiskussion zwischen der Nutzung als Rauschmittel und der medizinischen Anwendung unterschieden werden. Was versteht man eigentlich genau unter einer „lindernden Blütentherapie“, was ist der Unterschied zwischen THC und CBD und wie wirkt Cannabis?

Nutzpflanze Hanf

Cannabis ist die lateinische Bezeichnung für die Hanfpflanze, eine der ältesten Nutzpflanzen des Menschen. Aus ihren Samen wird seit Jahrtausenden Öl gewonnen, aus den Fasern werden stabile Seile produziert. Die vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten der Hanfpflanze werden ergänzt durch die Verwendung der getrockneten Blütenblätter und Stängel. Dann spricht man vom

klassischen „Marihuana“. Auch das getrocknete Harz aus den Drüsenhärchen der weiblichen Pflanze wird genutzt und als „Haschisch“ bezeichnet. Die beiden letztgenannten Verarbeitungsarten sind vielen Menschen wegen ihrer berauschenden Wirkung bekannt. Das belegt auch der epidemiologische Suchtsurvey aus dem Jahr 2021, der zum Ergebnis kam, dass knapp neun Prozent der Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren in den zwölf Monaten zuvor mindestens einmal Cannabis konsumiert hätten. Das entspricht einer Gesamtzahl von rund 4,5 Millionen Menschen in Deutschland, schließt jedoch alle Arten von Cannabiskonsum ein. Sowohl den medizinischen als auch den als Genussmittel.

Aus medizinischer Sicht sind es vor allem das Tetrahydrocannabinol (THC) sowie das Cannabidiol (CBD), die in den menschlichen Stoffwechsel eingreifen. CBD wirkt entzündungshemmend und angstlösend, THC zusätzlich berauschend. Auch wenn die Studienlage unübersichtlich ist und sich ein entsprechender medizinischer Nutzen für die meisten Anwendungsgebiete nur schwer belegen lässt, berichten viele Patientinnen und Patienten von einer lindernden Wirkung, beispielsweise bei chronischen Schmerzen.

Wichtig an dieser Stelle ist die Unterscheidung zwischen verschreibungspflichtigen Präparaten in entsprechender Dosierung und den als Nahrungsergänzungsmittel eingestuften Cannabisprodukten. Letztere fallen unter die lebensmittelrechtlichen Vorschriften und benötigen keine Zulassung als Arzneistoff, sondern müssen lediglich beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit registriert werden. Entsprechend erfolgt für diese Produkte auch keine systematische Nutzen- und Risikobewertung, wie es bei Arzneimitteln der Fall ist.

Derzeit sehr offensiv beworben werden CBD-Öle, Salben, Tees und andere cannabidiolhaltige, nicht berauschende Produkte, die als vermeintliche Wundermittel gegen Arthrose, Muskelschmerzen und teilweise sogar gegen Haarausfall angepriesen werden. Während diese Produkte häufig direkt im Fachhandel erhältlich sind, erfordern Fertigarzneimittel eine Verschreibung. Je nach Zusammensetzung der Inhaltsstoffe erfolgt dies entweder über ein Betäubungsmittelrezept oder über ein klassisches Rezept.

Cannabis auf Rezept

Die Möglichkeit zur Verschreibung von Arzneimitteln auf Cannabisbasis wurde im Jahr 2017 mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften ausgeweitet. Seither können entsprechende Arzneimittel im Einzelfall als Therapie bei Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen zum Einsatz kommen. Eine saubere Definition, was hierbei genau unter einer „schwerwiegenden Erkrankung“ zu verstehen ist, bleibt der Gesetzgeber jedoch schuldig. Es muss sich um eine potenziell lebensbedrohliche und/oder die Lebensqualität auf Dauer stark beeinträchtigende Erkrankung handeln. Auch müssen in der Regel bereits sämtliche alternative Behandlungskonzepte ausgeschöpft worden sein, auch wenn an dieser Stelle ein gewisser ärztlicher Ermessensspielraum besteht. Häufige Anwendungsgebiete sind chronische Schmerzen in Muskeln, Nerven und Gelenken aufgrund einer Grunderkrankung wie beispielsweise der Multiplen Sklerose, nach einer Chemotherapie, bei Tumorneubildungen und Aids. Auch chronische Übelkeit kann behandelt werden.

Vor einer entsprechenden Erstverordnung durch den behandelnden Arzt muss zunächst die Bewilligung durch die jeweilige Krankenkasse erfolgen. Eine Verschreibung kann auch mittels eines Privatrezepts für Selbstzahlende erfolgen. Allerdings ist zu beachten, dass entsprechende Fertigarzneimittel wie beispielsweise Dronabinol (THC) sehr teuer sind. Die AOK weist in einer Übersicht aus dem Jahr 2020 den Preis für eine Jahresbehandlung mit knapp 5 000 Euro aus.

Für Risiken und Nebenwirkungen …

Häufig besteht auch der Trugschluss, medizinisches Cannabis müsse geraucht werden. Dies wird auch gerne in Fernsehfilmen suggeriert, wenn sich ein Schwerkranker einen abendlichen Joint gegen die Schmerzen oder zum Einschlafen genehmigt. Das Gegenteil jedoch ist der Fall: Nur Fertigarzneimittel können eine konstante Dosierung und Wirkstoffabgabe garantieren und enthalten keine mitunter schädlichen Nebenprodukte, während Blatt- und Blütenverarbeitungen wie Tees, Pulver oder eben auch Joints das Risiko einer Fehldosierung tragen.

Seit die Möglichkeit zur ärztlichen Verordnung cannabishaltiger Arzneien besteht, steigen die Importe von Cannabis zu medizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken stark an. Im Jahr 2021 lag die Menge an importiertem Cannabis in Form von Blüten und Extrakten bei knapp 21 Tonnen. Es bleibt abzuwarten, wie sich der Markt durch eine mögliche Legalisierung entwickeln wird.

Die Befürchtung, dass viele, nach derzeitigem medizinischen Stand austherapierte Patientinnen und Patienten die ärztliche Verordnung von Fertigarzneien umgehen und sich Cannabis künftig anderweitig über dann legale Bezugsquellen besorgen könnten, liegt nahe. In diesem Falle fehlen dann aber ärztliche Beratung und Begleitung. Diese Gefahr blendet die aktuelle Diskussion leider häufig aus.

Dennoch müssen gerade schwer kranke Menschen davor geschützt werden, durch Werbeversprechen dazu verleitet zu werden, ohne ärztlichen Rat Produkte zu konsumieren, deren Risiken und Suchtpotenziale noch nicht hinreichend wissenschaftlich erforscht sind. ***krz***