

Am 07.07.2016 war die erste Beratung über den Gesetzesentwurf zu Cannabis als Medizin im Bundestag. Jemand bei FB hat den relevanten Teil herauskopiert ↓

Berlin, Donnerstag, den 7. Juli 2016

Anlage 19

Zu Protokoll gegebene Reden zur Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften – des Antrags der Abgeordneten Frank Tempel, Kathrin Vogler, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE:

Zugang zu Cannabis als Medizin umfassend gewährleisten

Michael Hennrich (CDU/CSU):

Heute debattieren wir im Rahmen des zugrundeliegenden Gesetzes über Änderungen im Betäubungsmittelgesetz, in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und in der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung.

Mit dem Entwurf der Bundesregierung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften soll die betäubungsmittelrechtliche Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Cannabisarzneimitteln, wie getrockneten Blüten und Extrakten, in standardisierter Qualität geschaffen werden. Denn es gibt leider eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen, denen nach entsprechender Indikationsstellung Therapiealternativen zur Behandlung fehlen. Für diese und nur für diese Patienten wollen wir die gesetzlichen Rahmenbedingungen verändern, um ihnen durch den qualitätsgesicherten und gleichsam legalen Zugang zu medizinischen Cannabisarzneimitteln Therapiealternativen zu ermöglichen. Für eine angemessene und ausreichende Versorgung dieser Patienten mit derartigen Arzneimitteln soll der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken grundsätzlich ermöglicht werden. Dazu soll im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine sogenannte Cannabisagentur eingerichtet werden, die den voraussichtlichen Bedarf an Medizinalhanf ausschreibt, Verträge über die Belieferung an Anbauer vergibt und die gesamte Ernte erwirbt.

Die Anbauer werden dabei selbstverständlich verpflichtet, die gesamte Ernte abzuliefern. Die von Bundesgesundheitsminister Gröhe vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelrechts ist dabei der richtige Weg. Denn wir wollen einen sicheren und kontrollierten Zugang der Betroffenen unter staatlicher Kontrolle. Eine umfassende Kontrolle des Anbaus und der Erwerbskette setze ich voraus. Alle Beteiligten werden die betäubungsmittel- und arzneimittelrechtlichen Vorschriften einhalten. Zudem wollen wir nicht, dass mit etwaigen Abfallprodukten wie auch mit den angebauten Erzeugnissen selbst illegaler Handel betrieben werden kann.

Des Weiteren ist geplant, für gesetzlich Versicherte in eng begrenzten Fällen einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten, Extrakten und Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon zu schaffen.

Die Krankenkassen werden für diese Fälle künftig die anfallenden Kosten übernehmen.

Dadurch wird kein Patient, der darauf angewiesen ist bzw. für den Cannabisarzneimittel eine wichtige bzw. alternativlose Therapieoption darstellen und dieses indiziert worden ist, mehr in die Illegalität gedrängt.

Bis Ende 2018 soll dann auch mit der Leistungsübernahme durch Krankenkassen eine Teilnahme des Patienten an einer entsprechenden Begleitforschung gekoppelt sein, um die Erforschung der Wirksamkeit von Cannabis zu medizinischen Zwecken voranzubringen und wichtige Evidenz zu generieren.

Mit den geplanten Maßnahmen wird gleichzeitig ein nicht zielführender Eigenanbau von Cannabis zur Selbsttherapie vermieden. Denn der von Grünen und Linken propagierte Eigenanbau ist wegen der Unbestimmbarkeit des THC-Gehalts gefährlich und aus unserer Sicht ein Einfallstor für den Cannabismissbrauch.

Somit erfolgt auch eine deutliche Trennung des weiterhin verbotenen und sanktionierten Umgangs mit Cannabis zu Genuss- und Rauschzwecken auf der einen und einer zukünftig ausschließlich erlaubten

medizinisch-therapeutischen Anwendung von Cannabis auf der anderen Seite.

Denn Cannabis ist und bleibt eine Substanz, die bei falscher Anwendung nicht nur berauschend wirken kann, sondern auch erhebliche Gefahren birgt und bei der oftmals die Risiken durch die Konsumenten unterschätzt werden.

Und hier, verehrte Kollegen von den Grünen und Linken, bitte ich doch darum, die pharmakologische Therapie und Zulassung eines Arzneimittels nicht ideologisch zu vermengen mit einem wie auch immer formulierten Grundrecht auf Cannabiskonsum oder der Vorenthaltung eines Medikaments durch die oben beschriebenen Voraussetzungen.

Würden wir hier von einem herkömmlichen chemisch erzeugten Arzneimittel sprechen, würden Sie die Forderung, dass es jeder in heimischer Küche nachmischen dürfen sollte, ja vermutlich auch nicht stellen. Wir gehen diese Thematik ganz nüchtern an, wie bei jedem anderen Medikament auch, bei dem Zulassung, Herstellung, In-Vertrieb-Bringen und Verordnung klaren Regeln unterworfen sind.

Der Vorteil für die Patientinnen und Patienten liegt auf der Hand; denn die bisher erforderliche Beantragung patientenindividueller Ausnahmeerlaubnisse beim BfArM zum Erwerb von Cannabisblüten und -extrakten aus Apotheken wird entbehrlich und die Kosten werden regelmäßig erstattet.

Zudem erhöhen wir die Arzneimittelsicherheit, da der Zugang für die genannten Gruppen erleichtert wird und sich niemand mehr illegal angebaute Produkte mit nicht klar dosierbarem THC-Gehalt und ohne ärztliche Aufsicht zuführen braucht.

Und mit diesem Gesetzentwurf begegnen wir endlich der Kritik der Legalisierungsbefürworter, welche die positiven Wirkungen von Cannabis gebetsmühlenartig wiederholen und das Argument der medizinisch darauf angewiesenen Patienten wie eine Monstranz vor sich hertragen.

Denn genau dieser einzig positive Aspekt der Substanz THC bzw. Cannabis wird damit gesetzlich geregelt, und alle anderen Verwendungsmöglichkeiten können damit eindeutig dem Drogenmissbrauch zugeordnet werden. Ich hoffe, dass wir durch diese klar strukturierte Regulierung die Debatte in diesem Punkt versachlichen können, und bin gleichsam froh, dass wir Patienten und Patientinnen, für die Cannabisarzneimittel wirklich eine wichtige Therapiealternative und Erleichterung ihres Lebens bedeuten, helfen können.

Marlene Mortler (CDU/CSU):

Was wir auf internationalem Parkett fordern, das gilt selbstverständlich auch bei uns zu Hause: Im Mittelpunkt der Drogenpolitik der Bundesregierung stehen nicht Zeitgeist, Vorurteile oder Ideologien. Worum es uns geht, das ist der Mensch und seine Gesundheit! Die Gesundheit der Menschen ist der Dreh- und Angelpunkt unserer Cannabispolitik. Genau deshalb sage ich „Nein“ zum Freizeitkonsum von Cannabis. Es gibt keinen Grund, der Freizeitdroge Cannabis die Absolution zu erteilen. Es gibt nur eine Gesundheit. Dass auch andere Substanzen gesundheitsschädlich sind, ist kein Argument gegen, sondern ein Argument für einen streng geregelten und kontrollierten Umgang mit Cannabis.

Viel zu viele Menschen greifen bereits jetzt zum Joint trotz der bekannten gesundheitlichen Risiken, trotz des Verbots. Die WHO hat gerade in einer Metastudie den Forschungsstand zu Cannabis zusammengetragen. Das Ergebnis: Der Konsum der Droge Cannabis kann zu einem Rückzug aus dem alltäglichen Leben, zu Depressionen, zu Psychosen und Wahnvorstellungen ganz besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen führen.

Und wir wissen: Dort, wo Erwachsene legal an Cannabis als Genussmittel kommen, steigt auch der Konsum unter Jugendlichen. Also: Keine Legalisierung zu Freizeitzwecken! Cannabis hat jedoch zwei Seiten. Es ist eine Substanz, die Menschen auch helfen kann. Cannabis ist ein Betäubungsmittel, das um es in der Fachsprache zu sagen, auch über ein medizinisch-therapeutisches Potenzial verfügt.

Den Menschen und seine Gesundheit in den Mittelpunkt zu stellen, heißt deshalb für mich auch, den Zugang zu Cannabis für all diejenigen zu erleichtern, denen Cannabis – und kein anderes Medikament – anhaltend helfen kann.

Der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzentwurf sieht deshalb vor, dass Ärztinnen und Ärzte künftig Cannabis an schwer erkrankte Patientinnen und Patienten verschreiben dürfen, und zwar – das ist für mich von entscheidender Bedeutung – Cannabis, das wie andere Medikamente und Medizinprodukte qualitätsgeprüft ist.

Der Gesetzentwurf sieht unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Erstattung

durch die gesetzlichen Krankenkassen vor. Verschreibbar, qualitätsgeprüft und erstattungsfähig – um diesen Dreiklang geht es. Und dieser Dreiklang ist ein großer Schritt nach vorn. Es ist ja nicht so, dass Patientinnen und Patienten heute gar nicht an Cannabis kämen. Doch sind die Hürden viel zu hoch.

Heute ist Cannabis in Form getrockneter Blüten nur mit einer Ausnahmeerlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte erhältlich. Bisher hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 780 Patientinnen und Patienten eine entsprechende Ausnahmeerlaubnis erteilt. Das Problem, auf das auch ich immer wieder von Betroffenen angesprochen wurde, sind die hohen Kosten: 500, zum Teil auch 1000 Euro im Monat für medizinischen Cannabis sind für einen schwerkranken Patienten einfach zu viel: Eben dies müssen wir im Interesse schwerkranker Menschen ändern, die in ihrer Not keine Alternative sehen und denen Cannabis – dies ist ebenfalls wichtig – auch nach Einschätzung der behandelnden Ärzte wirklich helfen kann. Für eine Cannabispolitik, die den Menschen und seine Gesundheit in den Mittelpunkt stellt, hat sich Minister Gröhe, dem ich für seinen Mut und sein Engagement in dieser Sache sehr herzlich danke, von Beginn dieser Legislaturperiode an eingesetzt. Ich bitte Sie alle um eine wohlwollende Beratung und eine schnelle Verabschiedung dieses Gesetzentwurfes.

Und noch etwas: Ich bitte Sie alle, diese Beratungen nicht für Grundsatzdiskussionen über Cannabis zu nutzen. Worum es hier geht, ist schnelle und wirksame Hilfe für Menschen in Not, die allesamt hoffen, dass das Gesetz „Cannabis als Medizin“ besser heute als morgen in Kraft treten kann.

Burkhard Blienert (SPD):

Mit dem heutigen Gesetzentwurf folgt die Bundesregierung der aktuellen Rechtsprechung. Die Gerichte hatten bekanntermaßen den Gesetzgeber quasi zum Handeln genötigt. Eine gefühlte Ewigkeit hat es für viele Betroffene gedauert, bis nun nach der Ankündigung der Drogenbeauftragten endlich der Gesetzentwurf vorliegt.

Nun hat der Gesetzentwurf das Parlament erreicht. Mit ihm soll gewährleistet werden, dass Patienten, die auf die Heilkräfte der Hanfpflanze angewiesen sind, endlich diese Arznei unter bestimmten Aspekten verschrieben und erstattet bekommen. Wir vollziehen somit einen wichtigen und richtigen Schritt. Allerdings, und das darf nicht verschwiegen werden: Ein wesentlicher Knackpunkt bei Cannabis als Medizin besteht natürlich darin, dass uns viele Studien zur Wirkungsweise und möglichen Anwendungsgebieten noch nicht vollumfänglich vorliegen. Es fehlt in manchen Bereichen die Evidenz. Hier haben wir einen klaren Nachholbedarf. Ich bin an dieser Stelle aber froh, dass das Ministerium mittlerweile Abstand von seinen ersten Überlegungen genommen hat, eine verpflichtende Begleitforschung im Gesetz zu verankern. Sie sollte ursprünglich ja die Bedingung für die Kostenerstattung sein.

Die jetzt im Gesetzentwurf vorgesehene anonymisierte Begleiterhebung sehe ich als gangbaren Weg, mehr Evidenz zu erhalten, ohne Patienten zu Versuchskaninchen zu machen. In Hinblick auf die bald beginnenden Haushaltsberatungen sollten wir allerdings prüfen, ob die für die Erhebung angedachten Mittel ausreichend sind; aber dies werden wir an anderer Stelle nochmals thematisieren müssen.

Wir sollten zu Cannabis als Medizin unbedingt Grundlagenforschung finanzieren!

Mit diesem Gesetzgebungsverfahren wird sich nun jedenfalls endlich auf die Erkenntnisse jahrhundertalter Erfahrungen besonnen. Die Heilkräfte der Hanfpflanze sind schon seit der Frühgeschichte bekannt, in unserer Gesellschaft aber als Medizin weitestgehend außen vor gelassen worden. Aktuell darf Cannabis nur in sehr engen Grenzen verschrieben werden, erstattet wird der Medizinalhanf nur in wenigen Fällen bei Fertigarzneien. De facto existieren rund 779 Sondergenehmigungen, die im Wesentlichen bei fünf Diagnosen, wie chronischen Schmerzen, multipler Sklerose, Tourette-Syndrom, depressiven Störungen und ADHS, eine Verschreibung von Cannabisblüten erlauben. Und das vor dem Hintergrund, dass Experten darauf immer wieder hinweisen, dass der Einsatz von Cannabis als Medizin zwar kein Wundermittel ist, aber doch einer weitaus größeren Personenanzahl helfen würde.

Deutschland betritt somit im Jahre 2016 mit der Einbringung dieses Gesetzentwurfes auf dem Gebiet der Cannabismedizin für sich gesprochen Neuland.

Nunmehr soll ein Suchtstoff, der als Genussmittel illegal ist und dessen Anbau, Vertrieb und Besitz aktuell laut Betäubungsmittelrecht strafrechtlich sanktioniert wird, als Medizin unter bestimmten Aspekten legalisiert

werden.

Zentrale Herausforderung ist somit: Wie können die Beschaffung und der Vertrieb realisiert und organisiert werden? Natürlich gibt es auf dem Markt ausreichend Interessenten, die nur auf das finale Go warten und sofort mit der Cannabisproduktion in Deutschland starten wollen.

Nach internationalen Abkommen bedarf es allerdings einer staatlichen Koordinierung.

Die Beschaffung und der Vertrieb sollen daher nun über eine sogenannte Cannabisagentur, die dem BfArM angegliedert ist, erfolgen; der Eigenanbau damit verhindert werden.

So weit, so gut. Es besteht große Einigkeit darüber, dass sich im Bereich „Cannabis als Medizin“ etwas ändern muss.

Nun müssen wir im parlamentarischen Beratungsverfahren klären, an welchen Stellen der Gesetzentwurf noch Schwachstellen aufweist, an welchen Stellen noch Beratungsbedarfe bestehen. Ich will mich im Folgenden auf drei wesentliche Aspekte hierbei beschränken.

Aspekt Therapiefreiheit: Derzeit ist geplant, dass chronisch kranke Menschen, bei denen keine Alternativbehandlung angeschlagen hat, infolge des Gesetzes nun Medizinalhanf beziehen können. Wer es verschrieben bekommen soll, obliegt dem behandelnden Arzt. Allerdings muss dieser, laut dem Entwurf, zunächst dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen nachweisen, dass der Patient tatsächlich austherapiert ist. Konkret bedeutet dies, dass jeder Erkrankte zunächst nachweislich alle Therapiestufen durchlaufen muss. Wir sollten hier nochmals prüfen, ob dies wirklich der einzig machbare Weg ist.

Aspekt Kostenerstattung: Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen, wie soeben beschrieben, prüft, ob der Patient austherapiert ist und infolgedessen die Kosten für Medizinalhanf erstattet bekommt. Auch hier wäre im parlamentarischen Verfahren zu prüfen, welche Auswirkungen diese Regelung haben könnte.

Aspekt Verkehrstüchtigkeit: Im Gesetzentwurf lässt sich noch keine Regelung bezüglich der Fahrtüchtigkeit von Patienten, die Cannabisblüten verordnet bekommen haben, finden. Es ist interessant, wie hier verfahren werden soll. Nichtsdestotrotz weist dieses Gesetzesvorhaben eindeutig in die richtige Richtung. Es greift die juristische und vor allem auch die medizinische Notwendigkeit zum Handeln auf.

Drei Viertel der deutschen Bevölkerung befürworten, dass es Cannabis auf Rezept gibt. Einen Satz noch zu den immer viel diskutierten Kosten. Die Fachleute können aktuell nicht einschätzen, wie sich die Patientenzahlen nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen entwickeln werden. Allerdings, wenn man die Zahlen auch aus anderen Ländern zu Rate zieht, ist ein Anstieg zu vermuten.

Der Gesetzentwurf selber geht von einem Entlastungsvolumen für die Patientinnen und Patienten von rund 1,7 Millionen Euro aus. Monatlich wären bis zu 1800 Euro pro Patient wohl zu veranschlagen.

Der Deutsche Hanfverband weist in diesem Zuge darauf hin, dass die Kosten für Fertigarzneien um ein Vielfaches höher lägen.

Ich will an dieser Stelle ganz deutlich sagen, für mich steht der Patient im Mittelpunkt, und daher hat zu gelten: Jeder, dem diese Arznei hilft, muss diese auch ohne großen Geldbeutel einfach auf Rezept verschrieben und erstattet bekommen. Ich will im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens erreichen, dass der Zugang zu Cannabis als Medizin problemlos gewährleistet ist, das heißt ohne Versorgungslücken, ohne Qualitätsrisiken bei der Cannabisarznei und ohne Mangel an verschreibungsberechtigten Ärzten. Ich bin daher, wie eingangs dargelegt, zufrieden, dass wir nun diesen wichtigen Schritt zu Cannabis als Medizin angehen.

Ich freue mich auf die Beratungen und bin zuversichtlich, dass wir zu einem guten Gesetz für alle Seiten gelangen werden.

Hilde Mattheis (SPD):

Mit dem vorliegenden Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften wird die Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Cannabisarzneimitteln hergestellt. Damit helfen wir Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen, für die es keine Therapiealternative gibt. Sie leiden unter schweren Schmerzen durch Krankheiten wie multiple Sklerose, epileptische Anfälle oder seltene andere Nervenerkrankungen. Arzneimittel auf Cannabisbasis können diesen Patientinnen und Patienten Linderung verschaffen.

Derzeit verfügen 779 Patientinnen und Patienten über eine Ausnahmeerlaubnis des BfArM nach § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes zum Erwerb von Cannabis zur Anwendung im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie.

Allerdings müssen sie bislang die Kosten dafür selbst tragen; es gibt bisher keinen generellen Erstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse. Im Durchschnitt fallen monatliche Kosten von 540 Euro an, bei einigen Patientinnen und Patienten können es jedoch bis zu 1800 Euro im Monat sein. Neben dieser Kostenbelastung plagt diesen Personenkreis die ständige Befürchtung, dass ihr Medikament nicht beschafft werden kann. Häufig treten Lieferengpässe auf, eine kontinuierliche Versorgung kann nicht immer gewährleistet werden. Für die betroffenen Menschen sind diese Umstände fatal. Lassen Sie mich das Schicksal dieser Betroffenen an einem Beispiel aus meinem Nachbarwahlkreis in Bayern schildern.

Der junge Mann leidet an einer unheilbaren seltenen Nervenkrankheit, ist ständigen Schmerzen ausgesetzt. Er ist auf ein schmerzlinderndes Medikament angewiesen. Ausschließlich ein Medikament auf Cannabisbasis hilft. Alle anderen Medikamente wie zum Beispiel Morphin helfen kaum oder gar nicht und sind mit unzumutbaren Nebenwirkungen wie einer dramatischen Gewichtsabnahme verbunden. Es ist für diesen Menschen wie für alle anderen in vergleichbarer Situation eine echte Steigerung der Lebensqualität, wenn er einigermaßen schmerzfrei leben kann.

Dieser junge Mann hat versucht, seine Versorgungssicherheit durch den Eigenanbau von Cannabispflanzen zu erreichen. Er ist vor einigen Wochen rechtskräftig wegen des Verstoßes gegen das Betäubungsmittelstrafrecht verurteilt worden. Mit diesem Gesetz wird er in Zukunft nicht nur die Kostenübernahme garantiert bekommen und nicht in die Illegalität abgedrängt werden.

Er wird auch eine höhere Versorgungssicherheit haben. Menschen mit solchen Erkrankungen sind meist noch, wie auch in dem von mir geschilderten Fall, nicht besonders vermögend, oft sogar arbeits- und mittellos. Die enormen Arzneimittelkosten haben sie oft noch in die Verschuldung getrieben. Wir verbessern also auch die Lebensumstände; wir gewährleisten mit diesem Gesetz eine umfassende medizinische Versorgung. Jenseits von ideologischen Scheuklappen wird Linderung möglich. Auch wenn es sich derzeit um eine kleine Anzahl von Patientinnen und Patienten handelt, die Cannabisblüten und Cannabisextrakte auf ärztliche Verschreibung in Apotheken zur Schmerzlinderung nutzen, so bedeutet es doch für den Einzelfall eine enorme Erleichterung. Alle, die ohne solche Schmerzen leben dürfen, können sicher nur ahnen, wie lebenserleichternd das ist. Zukünftig werden neben den bisher zugelassenen Fertigarzneimitteln auf Cannabisbasis auch getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte verkehrs- und verschreibungsfähig. Durch eine anonyme Begleiterhebung sollen umfassende Kenntnisse über die therapeutischen Ergebnisse einer Anwendung von Cannabis als Medizinprodukt gewonnen werden. Für die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in kontrollierter Qualität soll der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland unter Beachtung der völkerrechtlich bindenden Vorgaben des VN-Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe ermöglicht werden.

Diese Aufgaben soll einer Cannabisagentur übertragen werden. Bis der staatlich kontrollierte Anbau in Deutschland, der eine Cannabisagentur voraussetzt, erfolgen kann, wird die Versorgung mit Medizinalhanf über Importe gedeckt werden. Im weiteren parlamentarischen Verfahren werden wir unter anderem beraten, wie sichergestellt werden kann, dass eine Versorgung auch in ländlichen Regionen gewährleistet ist, wie dorthin Lieferengpässe verhindert werden können und somit ein deutlich verbesserter Zugang zu Cannabisarzneimitteln zum Wohle der Patientinnen und Patienten erfolgen kann. Ich bin sehr froh, dass wir für diesen Patientinnen- und Patientenkreis heute eine aus meiner Sicht überfällige Entscheidung auf den Weg bringen.

Frank Tempel (DIE LINKE):

Opposition und Patienten erkämpfen Verbesserungen bei Cannabismedizin.

Grundsätzlich sind die von der Bundesregierung angestrebten Änderungen zur medizinischen Versorgung mit Cannabis richtig. Sie bedeuten eine Erleichterung für viele schwerstkranke Menschen. Ganz entschieden muss ich jedoch dem Eindruck widersprechen, die Bundesregierung hätte zum Wohl der Patientinnen und Patienten gehandelt. Das hat sie ausdrücklich nicht. Ganz im Gegenteil: Über Jahre hat die Bundesregierung die medizinische Versorgung mit Cannabis aus ideologischen Gründen verhindert. Man muss sich das vor Augen halten: Ein an multipler Sklerose schwerstkranker Patient muss sich trotz seiner Krankheit über Jahre hinweg durch alle Instanzen bis zum Obergericht klagen. Erst dann bekommt er das Recht auf eine

angemessene medizinische Versorgung zugesprochen.

Das war im Mai dieses Jahres. Und weil die Krankenkassen kein Cannabis erstatten, bekommt er sogar das Recht auf Eigenanbau zugesprochen. Erst verweigert ihm die Politik jede Hilfe. Dann ist sie nicht mal in der Lage, die Patienten ausreichend mit einem Medikament zu versorgen. Das ist komplette Politikverweigerung auf dem Rücken kranker Menschen. Erst als sich eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten ihr Recht vor den Gerichten auf eine angemessene medizinische Versorgung erstreiten mussten, sah sich die Bundesregierung zum Handeln genötigt. Und auch hierbei ließ sie sich jede Menge Zeit.

Zur Erinnerung: Bereits im Februar 2015 versprach die Bundesdrogenbeauftragte die Kostenübernahme von Cannabis durch die Krankenkassen ab dem Jahr 2016. Doch der Kabinettsbeschluss ließ bis Mai dieses Jahres auf sich warten. Auf meine Nachfrage konnte die Bundesregierung nicht mal die sachlichen Gründe für die Verzögerung benennen. Auch das ist eine Form der Politikverweigerung. In der Zwischenzeit schrieben mir verzweifelte Menschen, denen die Bundesregierung ihre lebensnotwendige Medizin vorenthielt.

Diese Menschen konnten sich die teure Cannabismedizin schlichtweg nicht leisten.

Ihnen blieben nur zwei schlechte Möglichkeiten: entweder die Inkaufnahme der unerträglichen Schmerzen oder die Gefahr der Kriminalisierung durch die verbotene Versorgung über den Schwarzmarkt. Doch zum Glück hat Die Linke ihre Aufgabe als Oppositionsführerin erfüllt: Erst als der Bundesrat auf Initiative Thüringens unter dem Linken-Ministerpräsidenten Bodo Ramelow im letzten Jahr Druck machte, kam der Kabinettsbeschluss der Bundesregierung zustande.

Erst als wir unseren Antrag zur medizinischen Verwendung von Cannabis im Bundestag eingebracht haben, kam Bewegung ins Spiel. Sie von der Unionsfraktion lesen unsere Anträge nicht, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsministerium tun das offensichtlich schon. Und offensichtlich hielten sie unsere Kernforderungen für so richtig, dass sie diese einfach übernommen haben: Dazu zählen zum Beispiel: die Kostenerstattung von Cannabismedizin durch die Krankenkassen, die Möglichkeit, Cannabismedizin auch im Urlaub im EU-Ausland mitführen zu dürfen, und dazu zählt die Einrichtung einer Cannabisagentur. Das ist tatsächlich ein Meilenstein: Nur mithilfe dieser Agentur kann in Deutschland überhaupt auf legalem Weg Cannabis zu medizinischen Zwecken angebaut werden. Und nur so lassen sich die Lieferengpässe in der Versorgung vermeiden, welche Die Linke mit einer Kleinen Anfrage aufgedeckt hat. Auch wenn die erkämpften Verbesserungen jetzt auf den Weg gebracht werden, an Ihrer Verweigerungshaltung hat sich nichts verändert. Regelmäßig haben Sie die Anträge meiner Fraktion in den Haushaltsberatungen abgelehnt. Darin wollten wir die Forschung für Cannabismedizin ausbauen. Nun fehlen die entsprechenden Studien. Und auch diesen Mangel müssen nun die Patientinnen und Patienten ausbaden.

Cannabismedizin bekommt erst derjenige erstattet, der sich für die Begleitforschung zwangsrekrutieren lässt. Das ist ein einmaliger Vorgang in der Geschichte der Medizin. Im Übrigen wird Ihnen jeder Mediziner sagen, dass 850000 Euro für eine 60-monatige Begleitforschung vorne und hinten nicht reichen.

Deswegen gebe ich Ihnen zum Abschluss noch einen Tipp: Wenn Sie schon nicht auf mich hören wollen, fragen Sie wenigstens ihren Arzt oder Apotheker.

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN):

Die Bundesregierung hat sich viel Zeit gelassen, um endlich zu erkennen, dass die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, die auf Cannabis als Medizin angewiesen sind, nicht länger ignoriert werden können. Ich setze mich bereits seit fast zehn Jahren dafür ein, dass der Zugang zu Cannabis als Medizin für betroffene Patientinnen und Patienten auch in Deutschland endlich ermöglicht wird.

Denn Fakt ist: Deutschland hinkt mächtig hinterher und hat schwerkranken Patientinnen und Patienten jahrelang dicke Steine in den Weg gelegt. In mehreren US-Bundesstaaten, in Kanada, den Niederlanden und Israel ist die medizinische Verwendung von Cannabis längst möglich. In anderen Ländern wie Spanien oder Belgien müssen Patientinnen und Patienten, die auf Cannabis als Medizin angewiesen sind, keine Strafverfolgung fürchten. Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen auf Cannabis angewiesen sind, leiden unter schweren chronischen Erkrankungen, die teilweise tödlich verlaufen. Standardtherapien haben bei betroffenen Patientinnen und Patienten entweder versagt oder gehen

mit so starken Nebenwirkungen einher, dass der gesundheitliche Zustand verschlechtert wird. Patientinnen und Patienten, denen Cannabis hilft, wurden erfolglos therapiert und finden Linderung ihrer Symptome nur in der Behandlung mit cannabishaltigen Medikamenten oder getrockneten Cannabisblüten. Die Cannabistherapie bedeutet bessere Lebensqualität. Schon aus moralischen Gründen darf schwer erkrankten Patientinnen und Patienten ohne Behandlungsalternativen eine adäquate Therapie mit Cannabis nicht verweigert werden. Das wird auch durch mehrere Gerichtsbeschlüsse deutlich.

Darüber hinaus stellt sich jedoch auch die Frage der sozialen und gesellschaftlichen Verantwortung. Denn betroffenen Patientinnen und Patienten steht, bis auf wenige Ausnahmen, keine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen zu. Cannabis-Patientinnen und -Patienten leiden nicht nur an ihrer Erkrankung, sondern werden im Falle der mühsam erwirkten Ausnahmegenehmigung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit den enormen Behandlungskosten von bis zu 1500 Euro im Monat konfrontiert.

Das übersteigt in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten der häufig arbeitsunfähigen Patientinnen und Patienten. Wer die hohen Kosten nicht selbst aufbringen kann, um Medizinalhanf in der Apotheke zu beziehen, sieht sich gezwungen, das günstigere, aber unkontrollierte und verunreinigte Cannabis vom Schwarzmarkt zu beziehen oder Cannabis selbst anzubauen. Die Folge sind Strafverfahren, die nur unter der Auflage eingestellt werden, zukünftig kein Cannabis mehr zu konsumieren.

Da viele Patientinnen und Patienten auf eine regelmäßige Einnahme von Cannabis angewiesen sind, werden sie zudem als Wiederholungstäterinnen und -täter oder wegen des Besitzes nicht geringer Mengen zu empfindlichen Geld- oder Haftstrafen verurteilt. Damit werden ausgerechnet jene Menschen der Strafverfolgung ausgesetzt, die aufgrund ihrer teilweise schweren Erkrankung ohnehin körperlich und seelisch erheblich belastet sind.

Darum habe ich bereits 2007 gefordert, dass die strafrechtliche Verfolgung von Menschen, die Cannabis aus medizinischen Gründen verwenden, besitzen oder anbauen, beendet wird.

Des Weiteren habe ich mich dafür eingesetzt, dass arzneimittelrechtlich zugelassene Cannabisextrakte wie Dronabinol verschreibungsfähig werden. Die damalige Regierungskoalition von Union und SPD ignorierte die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und sah keinen Handlungsbedarf. 2011 forderten wir Grünen die Bundesregierung erneut auf, den straffreien Zugang zu Cannabis als Medizin für Patientinnen und Patienten, die Cannabis auf ärztliche Empfehlung hin nutzen, zu ermöglichen.

Zudem sollte die zulassungsüberschreitende Verschreibung, der Off-Label-Use, von bereits zugelassenen Fertigarzneimitteln auf der Basis von Cannabis erleichtert werden und dadurch eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfolgen.

Auch damals lehnte die Regierung von Union und FDP unseren Antrag ab, obwohl sich auch zu jenem Zeitpunkt die Situation von betroffenen Patientinnen und Patienten keineswegs gebessert hatte. Experten in der Anhörung des Gesundheitsausschusses haben sich schon vor vielen Jahren für eine Möglichkeit zur medizinischen Verwendung von Cannabis ausgesprochen. Sie haben auch nicht die Wirksamkeit von Cannabis für bestimmte Indikationen in Abrede gestellt. Und sie haben ein durch den medizinischen Cannabisgebrauch resultierendes Gesundheitsrisiko einer Abhängigkeitsentwicklung für vernachlässigbar erklärt.

Dass die Bundesregierung jetzt ihre Meinung geändert hat und einen entsprechenden Gesetzentwurf vorgelegt hat, zeigt, dass sich die Bundesregierung dem langjährigen Einsatz betroffener Patientinnen und Patienten für ihre Belange, Gerichtsurteilen zu Cannabis als Medizin und dem zunehmendem politischen Druck auch von uns Grünen nicht länger entziehen und entgegenstellen kann. Die Bundesregierung geht das Thema medizinisches Cannabis jedoch immer noch mit Scheuklappen an. Ihr Vorschlag verbessert die Behandlungssituation von Betroffenen nur minimal. Die Zahl der beantragten Ausnahmegenehmigungen zeigt: Immer mehr Patientinnen und Patienten sind auf Cannabis als Medizin angewiesen, um ihre Symptome zu lindern. Die Zahl der genehmigten Anträge ist von 2011 mit 38 ausgestellten Ausnahmegenehmigungen auf aktuelle 779 Ausnahmegenehmigungen gestiegen. Cannabishaltige Medikamente und getrocknete Cannabisblüten sollen aber weiterhin nur dann verschrieben werden dürfen, wenn die Betroffenen alle

anderen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos und oft mit schwerwiegenden Nebenwirkungen ausprobiert haben.

Zudem soll die Krankenkasse erst dann zahlen, wenn sich die Betroffenen für eine Begleiterhebung zur Verfügung stellen. Die Bundesregierung legt damit Schwerkranken auf der Suche nach Hilfe weiterhin dicke Steine in den Weg.

Die verpflichtende Begleiterhebung ist eine Farce. Das wird auch in der Antwort der Bundesregierung auf unsere Kleine Anfrage „Versorgung mit Cannabis als Medizin“ deutlich. Denn die Bundesregierung geht selbst davon aus, dass die Ergebnisse der Begleiterhebung kaum Aussagekraft haben werden. Dass Patientinnen und Patienten dennoch daran teilnehmen müssen, um ihre Therapiekosten erstattet zu bekommen, grenzt an Nötigung. Die Bindung der Kostenerstattung an die Teilnahme an der Begleiterhebung ist ein Novum, das den betroffenen Patientinnen und Patienten die Selbstbestimmung nimmt.

Denn indirekt Zwang auf schwerkranke Patientinnen und Patienten auszuüben, ist schäbig, als ob es nicht auch freiwillige Lösungen gäbe. Anstatt fragwürdiger und erzwungener Begleiterhebungen sollte die Bundesregierung lieber solide Forschungsvorhaben zur Wirksamkeit von Cannabis als Medizin fördern.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen bereits heute, dass Cannabis bei schweren Erkrankungen wie HIV, multipler Sklerose, chronischen Schmerzen, Epilepsie oder Krebs Linderung bewirken kann. So ist ein therapeutischer Effekt im Hinblick auf Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit oder Angstzustände bei Tumorpatientinnen und -patienten belegt. Erkenntnisse zur Wirksamkeit gibt es auch bei der Spastik bei Multiple-Sklerose-Patientinnen und -Patienten, erhöhtem Augeninnendruck, Tourette-Syndrom oder bei starken Schmerzen unterschiedlichster Ursachen. Grundsätzlich ist die Erforschung von Cannabis als Medizin zu begrüßen. Denn tatsächlich ist die Erforschung von Cannabis als Medizin noch nicht abgeschlossen, auch weil sie jahrelang durch restriktive Gesetze behindert wurde.

Die fehlenden Daten bedeuten jedoch nicht, dass Cannabis nicht wirkt. Nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte haben gute Erfahrungen mit dem Einsatz von medizinischem Cannabis gemacht. Wie dringend notwendig diese Forschungsförderung ist, zeigt sich auch an einem anderen Aspekt: Die gesetzlichen Krankenkassen haben bereits angezweifelt, ob sie die Kosten für Medizinalhanf erstatten müssen, da die Wirksamkeit dieser Therapie nicht in jedem Fall bewiesen ist. Die Versorgung mit medizinischem Cannabis steht damit schon jetzt auf wackligen Beinen. Die Prüfung der Anträge auf Kostenerstattung bei betroffenen Patientinnen und Patienten soll der Medizinische Dienst der Krankenkassen vornehmen, der bislang noch keine Erfahrung mit dem Einsatz von Cannabis als Medizin und einer Nutzen-Schaden-Abwägung im Vergleich zu anerkannten medizinischen Verfahren hat.

Es wird sich zeigen, wie restriktiv der Medizinische Dienst der Krankenkassen die Regelungen im Gesetzentwurf auslegen wird, insbesondere wann es um die Fragen geht, was eine schwerwiegende Erkrankung ist und wann ein Mensch als erfolglos therapiert gilt. Im Zweifelsfall müssten betroffene Patientinnen und Patienten weiter die hohen Kosten selbst aufbringen oder vor Gericht ihr Recht erstreiten. Das ist für schwerkranke Menschen unzumutbar.

Wir werben sehr dafür, dass für betroffene Patientinnen und Patienten endlich eine Regelung geschaffen wird, die eine Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen verbindlich macht und garantiert. Diesbezüglich hat auch das Bundesverwaltungsgericht jüngst entschieden, dass der Eigenanbau von Cannabis als Medizin für betroffene Patientinnen und Patienten, die an einer schweren Erkrankung leiden und denen zur Behandlung der Krankheit keine gleich wirksame und erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung steht, erlaubt ist.

Die Leipziger Richter begründeten in ihrem Urteil, dass in solchen Fällen der Eigenanbau betäubungsmittelrechtlich im öffentlichen Interesse liegt. Wenn es keine anderweitigen Versagensgründe gibt, sei die Erlaubnis zwingend. Denn erkrankte Menschen könnten sich hier auf ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit berufen.

Auch wenn die Bundesregierung die Möglichkeit des Eigenanbaus in ihrem Gesetzentwurf aus ordnungs- und sicherheitspolitischen Gründen ausschließt, kann sie das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts nicht

ignorieren. Schwerkranke Patientinnen und Patienten können nicht länger warten, bis der Gesetzentwurf beschlossen wurde und vielleicht erst in ein paar Jahren genug Medizinalhanf zur Verfügung steht, der aus der Apotheke bezogen werden kann.

Denn schon heute gibt es Lieferengpässe, sodass die Apotheken die Versorgung mit Cannabis als Medizin nicht immer gewährleisten können. Mindestens bis dahin muss auch der Eigenanbau genehmigt werden. Und hier würde die Bundesregierung endlich gut daran tun, die Strafverfolgung von Inhabern einer Sondererlaubnis für Eigenanbau von Cannabis zu beenden. Die Strafverfolgung von Menschen, die auf Cannabis als Medizin angewiesen sind, ist skandalös und inhuman.

Quelle:

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/18/18183.pdf>