

Antrag

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kai Gehring, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Jerzy Montag, Dr. Konstantin von Notz, Brigitte Pothmer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Versorgung bedürftiger Patientinnen und Patienten mit Cannabismedikamenten ist entgegen allen Beteuerungen der Bundesregierung nach wie vor unzureichend.

Zwar können Patientinnen und Patienten seit einigen Jahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Anträge zur therapeutischen Verwendung von Cannabis stellen. In bislang etwa 50 Fällen hat das BfArM eine Erlaubnis zum Bezug eines Cannabisextraktes oder von Cannabisblüten erteilt.

Allerdings müssen die Betroffenen die Kosten hierfür selbst tragen. Nach Angaben des BfArM (vgl. Bundestagsdrucksache 17/4789) betragen die monatlichen Therapiekosten je nach Bedarf bis zu 1 500 Euro. Das übersteigt in vielen Fällen die finanziellen Möglichkeiten der häufig arbeitsunfähigen Patientinnen und Patienten. Andere Therapiealternativen wie Dronabinol stehen den Betroffenen nicht zur Verfügung, da die Krankenkassen die Kostenübernahme hierfür in der Regel ablehnen.

Auch ein womöglich demnächst zugelassenes Fertigarzneimittel auf Basis eines Cannabisextraktes für die Linderung der Spastik bei Multipler Sklerose kann den Zugang zu einem Cannabismedikament nur für einen kleinen Teil der Patientinnen und Patienten verbessern. Für all jene, die nicht an dieser Erkrankung und diesem Symptom leiden, steht nach wie vor kein für sie erschwingliches Medikament zur Verfügung.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

a) einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den im Regelfall ein betäubungsmittelrechtliches Strafverfahren wegen Gebrauchs von Cannabis eingestellt und die Beschlagnahme sowie Einziehung des Betäubungsmittels ausgeschlossen wird, wenn die oder der Tatverdächtige Cannabis aufgrund einer ärztlichen Empfehlung verwendet und dabei zugleich die Voraussetzungen sowie das Verfahren zu regeln, nach denen eine solche ärztliche Empfehlung anhand einer Liste von Indikationen ausgestellt und nachgewiesen werden kann,

- b) durch das Bundesministerium für Gesundheit eine Expertengruppe nach § 35c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) einzuberufen, die für eine Beratung und Beschlussfassung im Gemeinsamen Bundesausschuss Bewertungen zur zulassungsüberschreitenden Anwendung von Arzneimitteln auf Basis von Cannabis erstellt und in diesen Fällen für schwerst- kranke jedoch nicht an einer regelmäßig tödlichen verlaufenden Erkrankung leidende Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf Kostenübernahme für Medikamente im Off-Label-Use ermöglicht.

Berlin, den 7. Juni 2011

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Cannabis bei schweren Erkrankungen wie HIV, Multipler Sklerose, chronischen Schmerzen, Epilepsie und Krebs Linderung bewirken kann. So ist ein therapeutischer Effekt im Hinblick auf Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit bei Tumorpatientinnen und -patienten belegt. Gut abgesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit gibt es auch bei der Spastik bei Multipler Sklerose, erhöhtem Augeninnendruck, Tourette-Syndrom und bei starken Schmerzen unterschiedlicher Ursache. Bereits im Juni 2000 unterstützte der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages eine Petition von Patienten, die von Cannabis medizinisch profitierten und überwies die Petition „zur Berücksichtigung“ an die Bundesregierung. In der Begründung schrieb der Petitionsausschuss: „Es steht fest, dass Cannabis unter anderem appetitsteigernd, brechreizhemmend, muskelentspannend, schmerzhemmend, bronchienerweiternd, augeninnendrucksenkend und stimmungsaufhellend wirkt“ (Pet 2-14-15-221-005387).

Seit 1998 kann Patientinnen und Patienten Dronabinol (Delta-9-THC), ein Cannabiswirkstoff, mit einem Betäubungsmittelrezept verschrieben werden. Da Dronabinol allerdings in Deutschland im Gegensatz beispielsweise zu den USA keine arzneimittelrechtliche Zulassung besitzt, werden die erheblichen Behandlungskosten – je nach Dosis im Allgemeinen zwischen 300 und 600 Euro pro Monat – in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen. Für viele Patientinnen und Patienten, die zudem krankheitsbedingt häufig über kein oder nur ein geringes Erwerbseinkommen verfügen, bleibt Dronabinol daher unerschwinglich, während sich Patientinnen und Patienten mit hohem Einkommen in Deutschland problemlos ein Privat Rezept zur Behandlung mit diesem Cannabinoid leisten können. Die Frage einer adäquaten Behandlung mit Cannabisprodukten ist in Deutschland daher heute auch eine soziale Frage.

Im Januar 2000 hat das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss festgestellt, dass Patientinnen und Patienten eine Ausnahmegenehmigung zur medizinischen Verwendung von Cannabis beim BfArM beantragen können (BVerfG, Beschluss vom 20. Januar 2000 – 2 BvR 2382/99). Ein solcher Antrag sei nicht von vornherein aussichtslos, da auch die medizinische Versorgung der Bevölkerung ein im öffentlichen Interesse liegender Zweck nach § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sei, der im Einzelfall eine Ausnahmegenehmigung rechtfertige. Dennoch wurden in der Folgezeit alle entsprechenden Anträge durch das BfArM abgelehnt. Im Mai 2005 rügte das Bundesverwaltungsgericht in einem Urteil diese Praxis und stellte fest, dass entsprechende Anträge nicht pauschal abgelehnt werden dürfen, sondern dass die Selbstmedikation mit

Cannabis angesichts der oft schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des Mangels an alternativen, gleich wirksamen und verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten durchaus im Einzelfall nach § 3 Absatz 2 BtMG erlaubnisfähig sei. Die Entscheidung liege im Ermessen der Behörde, das diese aber bislang aufgrund ihrer strikten Verweigerungshaltung nicht ausgeübt habe.

Am 9. August 2007 hat das BfArM erstmals einen solchen Antrag einer an Multipler Sklerose erkrankten Patientin zur medizinischen Verwendung von Cannabis nach § 3 Absatz 2 BtMG genehmigt und in der Folgezeit vereinzelt weitere Genehmigungen erteilt. Seitdem haben etwa 50 Patientinnen und Patienten die Erlaubnis zum Bezug eines Extraktes oder von Cannabisblüten durch eine Apotheke erhalten. Die Kosten hierfür betragen jedoch bis zu 1 500 Euro (vgl. Bundestagsdrucksache 17/4789) und werden in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen.

Zuletzt hat das BfArM einem Patienten die Erlaubnis verwehrt, Cannabis zum Eigengebrauch anzubauen. Der Patient hatte geltend gemacht, die in seinem Fall erheblichen Kosten für einen Cannabisextrakt nicht tragen zu können. Das Verwaltungsgericht Köln hat am 21. Januar 2011 diese Entscheidung des BfArM als „rechtswidrig“ verworfen (Az. 7 K 3889/09).

Wegen der erheblichen Kosten für eine Behandlung mit Dronabinol, Cannabisblüten oder einem Cannabisextrakt, verschaffen sich viele bedürftige Patientinnen und Patienten Cannabis auf andere Weise und geraten so unweigerlich mit dem Betäubungsmittelgesetz in Konflikt. Die Folge sind häufig Strafverfahren, die nur unter der Auflage eingestellt werden, zukünftig keinen Cannabis mehr zu konsumieren. Da viele Patientinnen und Patienten auf eine regelmäßige Einnahme von Cannabis angewiesen sind, werden sie zudem nicht selten als Wiederholungstäter oder wegen des Besitzes nicht geringer Mengen zu empfindlichen Geld- oder Haftstrafen nicht unter einem Jahr verurteilt. Damit werden ausgerechnet jene Menschen der Strafverfolgung ausgesetzt, die aufgrund ihrer teilweise schweren Erkrankung ohnehin körperlich und seelisch erheblich belastet sind.

Auch der Verweis auf ein womöglich bald zugelassenes Fertigarzneimittel auf Basis eines Cannabisextraktes hilft nicht weiter, weil für dieses Präparat lediglich eine Zulassung für die Behandlung der Spastik bei Multipler Sklerose beantragt wurde. Patientinnen und Patienten mit einer anderen Erkrankung könnten dieses Medikament daher nicht verschrieben bekommen. In einigen Jahren ist zwar mit weiteren Zulassungen bzw. der Erweiterung um andere Indikationen zu erwarten, es wird jedoch immer Patientinnen oder Patienten geben, die von diesen Zulassungen nicht profitieren. Cannabisprodukte haben ein breites Wirkungsspektrum (siehe beispielsweise die Vielzahl der Indikationen, bei denen Ausnahmegenehmigungen durch die Bundesopiumstelle erteilt wurden). Es ist zu erwarten, dass nur für häufig auftretende Erkrankungen Zulassungsanträge gestellt werden, da sich für andere Indikationen der hohe finanzielle Aufwand für eine Zulassung nicht lohnt. Daher ist dieses Problem nicht allein durch die arzneimittelrechtliche Zulassung von Cannabisprodukten zu lösen.

Zudem ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Kostenübernahme bei der Verwendung eines Arzneimittels außerhalb des zugelassenen Anwendungsgebietes in der Regel derzeit nur dann möglich, wenn die Patientin bzw. der Patient an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig zum Tode führenden Erkrankung leidet (Az. B 1 KR 30/06 R).

Vor diesem Hintergrund schlägt dieser Antrag eine Regelung vor, durch die ein betäubungsmittelrechtliches Strafverfahren bei Patientinnen und Patienten vermieden werden kann, wenn sie Cannabis auf der Basis einer ärztlichen Empfehlung besitzen, anbauen oder sich verschaffen. Derzeit werden Strafverfahren von den Staatsanwaltschaften in der Regel nur dann eingestellt, wenn es sich

um eine geringe Menge handelt. Im Wiederholungsfall kommt es völlig unabhängig von der Menge in vielen Fällen zu Strafverfahren. Verfahrenseinstellungen aufgrund der §§ 34 und 35 des Strafgesetzbuchs finden in der Regel erst in der Hauptverhandlung statt und führen damit häufig zu einer unnötigen psychischen und finanziellen Belastung der Betroffenen. Eine Regelung zur Vermeidung betäubungsmittelrechtlicher Strafverfahren könnte zudem auch die Rechtssicherheit bei Staatsanwaltschaften und Gerichten erhöhen und dort zu einer Arbeitsentlastung führen.

Eine zweite Regelung hat zum Ziel, schwerkranken Patientinnen und Patienten den Zugang zu einem Medikament auf Basis von Cannabis zu ermöglichen, wenn für die Erkrankung keine andere Standardtherapie vorhanden ist. Dazu wird das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, eine Expertengruppe nach § 35c Absatz 1 SGB V zu berufen, deren Aufgabe es ist, Empfehlungen zur zulassungsüberschreitenden Anwendung von Arzneimitteln auf Basis von Cannabis zu erstellen. Aufträge an die Expertengruppe können der Gemeinsame Bundesausschuss oder das Bundesministerium für Gesundheit erteilen. Auf Grundlage der Empfehlungen des Expertengremiums und mit Zustimmung der jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss über die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Damit wird in diesen Fällen die Kostenübernahme auch für jene Patientinnen und Patienten ermöglicht, die entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes nicht an einer lebensbedrohlichen oder zum Tode führenden Erkrankung leiden.