

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Matthias W. Birkwald, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Katrin Kunert, Cornelia Möhring, Petra Pau, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Kathrin Vogler, Halina Wawzyniak, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Angekündigte Erleichterungen bei der Behandlung mit Cannabis als Medizin**

Am 22. Juli 2014 hat das Verwaltungsgericht (VG) in Köln drei schwerkranken Patienten erlaubt, Cannabis zum therapeutischen Eigenbedarf unter bestimmten Bedingungen eigenständig anzubauen ([www.vg-koeln.nrw.de/presse/pressemitteilungen/archiv/2014/14\\_140722/index.php](http://www.vg-koeln.nrw.de/presse/pressemitteilungen/archiv/2014/14_140722/index.php)). Das Gericht befand, dass der Eigenanbau dann berechtigt ist, wenn die Patientin bzw. der Patient aus-therapiert ist, es keine Behandlungsalternative zu Cannabis gibt und Apotheken-Cannabis unerschwinglich ist. Die Kläger leiden an chronischen Schmerzen und besitzen eine Erlaubnis der Bundesopiumstelle zur Verwendung von Cannabisblüten. Allerdings werden die hohen Kosten für die Medikamente in der Regel nicht durch die Krankenkassen übernommen.

Die Bundesregierung hat gegen das Urteil des VG Köln Revision eingelegt sowie ein Gesetzesvorhaben angekündigt. Sie plant laut Aussage der Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler (DIE WELT vom 3. Februar 2015) und des Bundesministers für Gesundheit, Hermann Gröhe ([www.deutsche-apothekerzeitung.de/politik/news/2015/02/03/breite-rueckendeckung-fuer-drogenbeauftragte/14968.html](http://www.deutsche-apothekerzeitung.de/politik/news/2015/02/03/breite-rueckendeckung-fuer-drogenbeauftragte/14968.html)), die Hürden für die Nutzung von Cannabis als Medikament abzubauen. So sollen etwa die durch die Behandlung anfallenden Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. In der Fachöffentlichkeit wurden diese Ankündigungen einerseits als „Schritt in die richtige Richtung“ ([www.freitag.de/autoren/der-freitag/die-hasch-rebellin-der-csu](http://www.freitag.de/autoren/der-freitag/die-hasch-rebellin-der-csu)) bezeichnet; auch Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft ([www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/543930/arzte-begrussen-ja-zu-cannabis-fur-schwerkranke#gallery&0&0&543930](http://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/543930/arzte-begrussen-ja-zu-cannabis-fur-schwerkranke#gallery&0&0&543930)) und andere begrüßten den Vorstoß. Andererseits wurde das Vorhaben aber auch als „Eigenanbauverhinderungsgesetz“ bezeichnet. Es sei „offensichtlich, dass die aktuelle Charme-Offensive auf der nun sehr akut gewordenen Angst beruht, das Bundesverwaltungsgericht könne der Auffassung des VG Köln vom 22. Juli 2014 [...] folgen“ ([www.selbsthilfenetzwerk-cannabis-medizin.de/eigenanbauverderungsgesetz](http://www.selbsthilfenetzwerk-cannabis-medizin.de/eigenanbauverderungsgesetz)). Denn die Kriterien des Kölner Gerichts für den Eigenanbau wären dann nicht mehr erfüllt.

Dabei hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) bereits im Jahr 2005 geurteilt: „Der Verweis auf ein Arzneimittel, das weder ohne weiteres verfügbar noch für den normalen Bürger erschwinglich ist, stellt aber keine Alternative dar, die das öffentliche Interesse am Einsatz von Cannabis zur Krankheitsbekämpfung entfallen lässt“ ([www.bverwg.de/entscheidungen/entscheidung.php?ent=190505U3C17.04.0](http://www.bverwg.de/entscheidungen/entscheidung.php?ent=190505U3C17.04.0)). Das BVerwG ließ auch keinen Zweifel daran, dass das gesetzlich geforderte öffentliche Interesse auch bei Einzelanträgen gegeben ist.

Trotzdem hat die Bundesregierung noch im Jahr 2010 eben auf die meist nur theoretische Bezugsmöglichkeiten von Dronabinol und Medizinalhanf verwiesen, die Tatsache, dass die Mittel aufgrund der hohen Kosten für viele Patientinnen und Patienten real nicht zu beziehen sind, ignoriert und die Höhe der Kosten auch nicht benennen können (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/3810).

Das Urteil des BVerwG aus dem Jahr 2005 hat außerdem bei der Bundesopiumstelle nicht zu einer Genehmigungspraxis geführt, die mehr als einem Bruchteil der potentiellen Patientinnen und Patienten Zugang zur medizinischen Verwendung von Cannabis gewährt. So wurden im Jahr 2014 bundesweit lediglich 109 Patientinnen und Patienten die Verwendung von Cannabis als Medikament erlaubt (Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 76 des Abgeordneten Frank Tempel, DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/3672). Dabei schätzt der Deutsche Hanfverband (DHV), dass rund 800 000 Menschen in Deutschland Cannabis als Medizin helfen könnte ([www.frank-tempel.de/nc/aktuell/detail/zurueck/aktuell-e24783722d/artikel/zugang-zur-medizinischen-verwendung-von-cannabis-muss-verbessert-werden](http://www.frank-tempel.de/nc/aktuell/detail/zurueck/aktuell-e24783722d/artikel/zugang-zur-medizinischen-verwendung-von-cannabis-muss-verbessert-werden)).

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages wird am 23. März 2015 die Petition „Kostenübernahme für cannabishaltige Medikamente/keine strafrechtliche Verfolgung“ von Dr. Franjo Grotenhermen, Arzt und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin, beraten. In dieser wird gefordert, dass Medikamente auf Cannabisbasis von den Krankenkassen bezahlt werden. Außerdem sollen Strafverfahren gegen Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der medizinischen Verwendung von Cannabis eingestellt werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche legalen Anwendungsmöglichkeiten für Cannabis oder andere Cannabinoide zur medizinischen Verwendung gibt es derzeit in Deutschland?
2. Inwiefern hat die Bundesregierung vor, die Genehmigungspraxis der Bundesopiumstelle zu ändern, um künftig den Zugang zu Cannabis als Medizin zu erleichtern?
3. Welche Vorgaben aus welchen internationalen Verträgen gibt es für den Fall, dass Cannabis legal in Deutschland angebaut wird?
4. Welchen Stellenwert hat die Verhinderung des Eigenanbaus für den therapeutischen Eigenbedarf für die Bundesregierung?
5. Würde die Erstattungsfähigkeit von Cannabis als Medizin durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nach Ansicht der Bundesregierung dafür sorgen, dass die Kriterien des VG Köln (bzw. des BVerwG) für den Eigenanbau zu therapeutischen Zwecken nicht mehr erfüllt sind?
6. Bestätigt die Bundesregierung, dass beim Verfahren vor dem VG Köln die Juristinnen und Juristen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte die Bundesregierung vertreten haben, und dass für das Revisionsverfahren aber der Verwaltungsrechtler Prof. Dr. Peter Kothe engagiert wurde ([www.selbsthilfenetzwerk-cannabis-medizin.de/eigenanbauverderungsgesetz](http://www.selbsthilfenetzwerk-cannabis-medizin.de/eigenanbauverderungsgesetz))?
7. Wann plant die Bundesregierung eine Initiative zur GKV-Erstattungsfähigkeit von Cannabis auf den Weg zu bringen, und für wann rechnet sie mit einem Abschluss?
8. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erstattung von Cannabis oder Cannabinoiden wie Dronabinol durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen?

9. Unter welchen Voraussetzungen darf Dronabinol ärztlich verordnet werden?  
Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über haftungsrechtliche Probleme bei der ärztlichen Verordnung von Dronabinol bzw. Cannabis?
10. Zu welchen Ergebnissen kam die Prüfung einer möglichen Einrichtung einer Cannabis-Agentur im Falle eines legalen Anbaus von Cannabis zu therapeutischen Zwecken, wie vom Bundesgesundheitsministerium in den Medien im September 2014 angekündigt ([www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/medizinisches-cannabis-warum-der-preis-in-der-apotheke-so-hoch-ist-a-991904.html](http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/medizinisches-cannabis-warum-der-preis-in-der-apotheke-so-hoch-ist-a-991904.html))?
11. Wie viele Patientinnen und Patienten könnten nach Schätzung der Bundesregierung von einer medizinischen Anwendung von Cannabis profitieren?
12. Welche pharmakologisch aktiven Substanzen in Cannabisblüten sind der Bundesregierung bekannt, und welche davon haben nach Kenntnis der Bundesregierung Anteil an der therapeutischen Wirkung?
13. Inwiefern können Patientinnen und Patienten, die Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken anwenden, ohne therapeutische Einbußen auf ein chemisch definiertes Präparat, etwa Dronabinol, umgestellt werden?
14. Für welche Fertigarzneimittel und für welche Indikationsgebiete wurden in den letzten fünf Jahren Zulassungsanträge für cannabis- oder cannabinoidhaltige Arzneimittel beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) gestellt, und welche wurden wie beschieden?
15. Welche Fertigarzneimittel auf Cannabis- oder Cannabinoidbasis sind momentan in Deutschland zugelassen?
16. Welche im Ausland erteilten Zulassungen für cannabis- oder cannabinoidhaltige Arzneimittel sind der Bundesregierung bekannt?
17. Welche Möglichkeiten der legalen Cannabis- oder Cannabinoidanwendung zu medizinischen Zwecken im Rahmen von Rezepturen, Eigenanbau oder anderen Anwendungsarten außerhalb von Fertigarzneimitteln in Europa, Israel, Kanada, den USA oder anderen Staaten sind der Bundesregierung bekannt?
18. Wie viele Anträge zur Anwendung von Cannabis und nicht verkehrsfähigen Cannabinoiden zur klinischen Forschung sind in den letzten fünf Jahren beim BfArM eingereicht worden, und welche Indikationen wurden jeweils beforscht?
19. In welcher Höhe unterstützt die Bundesregierung Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der medizinischen Verwendung von Cannabis, und welche Förderprogramme sind ihr auf EU-Ebene bekannt (bitte nach Art und Höhe aufgliedern)?
20. Inwiefern wäre eine vollständige Übertragung von Cannabis sowie enthaltener Inhaltsstoffe von der Anlage I (nicht verkehrsfähig) bzw. Anlage II (verkehrsfähig, aber nicht verschreibungsfähig) in die Anlage III (verkehrs- und verschreibungsfähig) des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) nach Meinung der Bundesregierung eine angemessene Maßnahme zum Abbau bestehender Forschungshemmnisse?
21. Auf welcher sachlichen Grundlage erachtet die Bundesregierung die rechtliche Ungleichbehandlung von Cannabis mit Dronabinol, Nabilon sowie bestimmten cannabishaltigen Fertigarzneimitteln für begründet, und plant die Bundesregierung, die Ungleichbehandlung zugunsten einer Zulassungsver-einfachung von Cannabis als Arzneimittel aufzugeben?

22. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass das angestrebte Ziel eines künftig erleichterten Zugangs zu Cannabis als Medikament dadurch erreicht wird, dass auch sichergestellt wird, dass die Nutzung von Medizinalcannabisblüten keinen höheren Anforderungen zur Aufbewahrung im Vergleich zu anderen verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln, wie Morphin, Methadon oder Dronabinol, unterliegt?
23. Wie müssen Inhaberinnen und Inhaber einer Ausnahmeerlaubnis der Bundesopiumstelle die bezogenen Cannabisblüten vor fremdem Zugriff schützen?
24. Wie müssen die drei Kläger, die nach dem Urteil des VG Köln nun Cannabis zum Eigenbedarf anbauen dürfen, die Cannabispflanzen vor dem unerlaubten Zugriff Dritter schützen?
25. Wie hoch sind die Gebühren, die für die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG erhoben werden?  
Müssen auch diejenigen Gebühren bezahlen, deren Antrag abgelehnt wurde?
26. Wie viele Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung vom BfArM waren nach Kenntnis der Bundesregierung bislang von Versorgungsengpässen betroffen?
27. Welche Gründe für bisherige Versorgungsengpässe bei Medizinalcannabisblüten sind der Bundesregierung bekannt, und wie schätzt die Bundesregierung die Gefahr weiterer Versorgungsengpässe ein?
28. Inwiefern profitieren nach Ansicht der Bundesregierung Patientinnen und Patienten in Deutschland von der liberaleren Cannabis-Gesetzgebung etwa in den Niederlanden oder anderen Staaten, aus denen legal angebaute Medizinalblüten importiert werden?  
Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
29. Aus welchen Staaten wurden bisher Cannabisblüten zur medizinischen Verwendung importiert?
30. Inwiefern hat die Tatsache, dass Medizinalcannabis in jedem Einzelfall aus dem Ausland importiert werden muss, nach Ansicht der Bundesregierung mit den nach Auffassung der Fragesteller hohen Kosten für den Bezug in Deutschland und die finanzielle Überforderung vieler Patientinnen und Patienten zu tun?
31. Hat die Bundesregierung Kenntnisse von Lieferengpässen bei der Versorgung mit Medizinalcannabis, und falls ja, was sind nach ihrer Kenntnis die Ursachen für die Lieferengpässe, und in welchem Umfang kommen diese vor?
32. Plant die Bundesregierung, den gewerblichen Anbau von Medizinalcannabis in Deutschland zu ermöglichen, um bisherige durch den Import verursachte Versorgungsengpässe künftig zu vermeiden und gegebenenfalls die Kosten für Patientinnen und Patienten bzw. Krankenkasse zu senken (www.apotheke-adhoc.de vom 18. November 2014 „Apotheken warten auf Cannabis-Ernte“)?
33. Würde die Bundesregierung eine Erleichterung der Therapie von schwer erkrankten Patientinnen und Patienten darin erkennen, wenn die Bundesopiumstelle Hinweise für die Betroffenen zum Eigenanbau von Medizinalcannabis erarbeiten könnte (Sorten, Anbaumethoden etc.), um das Ziel einer aus medizinischen bzw. pharmazeutischen Gesichtspunkten bestmöglichen Selbsttherapie zu erreichen?

34. Welchen Durchschnittspreis zahlen nach Kenntnis der Bundesregierung bisher Patientinnen und Patienten bei einer Genehmigung durch das BfArM für den Erwerb von dronabinolhaltigen Arzneimitteln sowie Medizinalcannabis, und wie hoch sind die Kosten im Vergleich zu dem aus den Niederlanden importierten Bedrocan-Cannabis oder zum Cannabis aus Eigenanbau zu therapeutischen Zwecken?
35. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage des BVerwG und des VG Köln zu, dass für die Erfüllung des verfassungsrechtlichen Rechts auf Zugang zu wirksamen Therapien der tatsächliche Bezug, und nicht nur die rechtliche Möglichkeit ausschlaggebend ist?
36. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass einerseits das VG Köln die hohen Kosten für den legalen Bezug von Cannabis angeführt hat und andererseits die Bundesregierung in der Antwort zu Frage 10 auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/3810 der Fraktion DIE LINKE. im Jahr 2010 nicht in der Lage war, die Bezugspreise für die Patientinnen und Patienten überhaupt zu benennen?
37. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Kosten pro Monatsbedarf bei
  - a) Dronabinol,
  - b) niederländischem Bedrocan-Cannabis und
  - c) Cannabis aus Eigenanbauzu therapeutischen Zwecken ein?
38. Plant die Bundesregierung gesetzliche Maßnahmen, um Strafverfahren gegen Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer durch einen Arzt bescheinigten notwendigen medizinischen Verwendung von Cannabisprodukten grundsätzlich zu unterbinden, wie die Petition an den Deutschen Bundestag „Kostenübernahme für cannabishaltige Medikamente/keine strafrechtliche Verfolgung“ fordert (bitte Begründung anfügen)?
39. Unter welchen Bedingungen kann nach Einschätzung der Bundesregierung das „Nikolaus-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichts ([www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20051206\\_1bvr034798.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20051206_1bvr034798.html)), das die Krankenkassen verpflichtet, unter bestimmten Voraussetzungen auch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden zu erstatten, auf die Behandlung mit Cannabis oder Cannabinoiden sinngemäß angewandt werden?

Berlin, den 10. März 2015

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**





