

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Barbara Benkstein, Marc Bernhard, Steffen Janich, Jörn König, Mike Moncsek, Edgar Naujok, Jan Wenzel Schmidt und der Fraktion der AfD

Gleichbehandlung von Medizinalcannabis und anderen Arzneimitteln sicherstellen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In engem zeitlichem Zusammenhang mit der Teillegalisierung des Cannabisbesitzes und -konsums tauchten großflächige Anzeigen auf Werbeflächen im öffentlichen Raum auf^{1,2,3,4}. Neben einer Sängerin, einem Musiker, einem Schauspieler, einem Fußballspieler und einer Patientin werden u. a. auch eine promovierte Medizinerin („Oberärztin & Leiterin eines Endometriosezentrums“), eine promovierte Apothekerin und ein weiterer promovierter Arzt unter der jeweils gleich lautenden Überschrift „ENDLICH“ präsentiert. Endlich käme man „raus aus dem Schubladendenken“, endlich gäbe es „mehr Aufklärung statt Vorurteile“, endlich könne man „seinen Sohn wieder die Treppe hochtragen“, endlich käme man „raus der Schmutzedecke und rein in die Apotheken“, endlich gäbe es eine „Alternative zu den ganzen Tabletten“ werden die medizinischen und pharmazeutischen Laien zitiert. Die Ärzte freuen sich, endlich einen „weiteren Baustein in der Endometriosetherapie“ zu haben, bzw. dass endlich „faktenbasiert“ bei der „Cannabismedizin“ diskutiert würde. Die Apothekerin begrüßt, dass die Patienten endlich „nicht mehr zum Dealer um die Ecke“ müssten.⁵

All das suggeriert, dass jetzt erst ganz aktuell „endlich“ die Möglichkeit geschaffen wurde, Cannabis in der Medizin einzusetzen.

¹ <https://www.horizont.net/agenturen/nachrichten/initiative-endlich-ex-heimat-chef-macht-sich-mitprominentenfuer-cannabis-stark-221061>

² <https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/cannabis-auf-rezept-kritik-an-grosser-werbe-kampagne-19858424.html>

³ <https://www.apotheker-adhoc.de/rubriken/detail/medizinisches-cannabis/cannabis-kampagne-apothekerin-und-apotheker-klaeren-auf/>

⁴ https://www.healthcaremarketing.eu/_rubric/detail.php?rubric=Kommunikation&nr=104918

⁵ <https://flowzz.com/ratgeber/endlich-cannabis>

Dem ist aber nicht so, denn der medizinische Einsatz von Cannabis musste nicht legalisiert werden, er war bereits legal.⁶ Allerdings galten die üblichen und allgemein nicht in Frage gestellten Procedere für ärztliche Therapien auch hierbei: der Patient hat Symptome, der Patient geht deshalb zum Arzt, der Arzt diagnostiziert, der Arzt schlägt eine Therapie vor, der Patient stimmt dieser zu, der Arzt stellt dafür ein Rezept aus, der Patient erhält das Präparat in der Apotheke, die Krankenkasse erstattet.

Zum „Dealer um die Ecke“ musste der Patient also auch bisher nicht.

Allerdings entsteht der Eindruck, dass – zumindest bestimmte Apotheken - jetzt gleich selbst „zum Dealer“ gemacht werden sollen. Sieht man nämlich auf die auf o. g. Plakatwänden verzeichnete Internetseite „endlich-cannabis.de“⁷, findet man direkte Links zu gleich mehreren offensichtlich spezialisierten Cannabisversorgern.^{8,9}

So wird dem Patienten der oben beschriebene, bisher für die Therapie mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln obligate Weg abgenommen, abgekürzt und verändert: Der Patient erhält hier auch direkt Zugang zu speziellen Ärzten, z. B. einem „spezialisierten Arzt für Deine Cannabis-Therapie“¹⁰ oder einer telemedizinischen Sprechstunde.¹¹ Ohne körperliche Untersuchung, teils auch ohne Arztkontakt nur auf Basis eines online ausgefüllten Patientenfragebogens¹², ohne weitere Diagnostik wird ihm ein elektronisches Rezept für das gewünschte Cannabis ausgestellt und das mit der integrierten anschließenden Möglichkeit, das Präparat direkt über den Versand zu erhalten.¹³

Der Patient wendet sich also mit einem bei ihm schon bestehenden Cannabiswunsch an einen bestimmten Arzt, der ihm genau zur Befriedigung dieses Wunsches bereits angepriesen wurde, die anschließende Lieferung des gewünschten Cannabis ins Haus ist gleich mitorganisiert.

Das mag die „Cannabismedizin“ sein, die einer der in der hier zitierten Werbung auftretenden Ärzte als Gründer eines „ausschließlich auf Cannabismedizin“ ausgerichteten „Kompetenzzentrums“ propagiert¹⁴, jedenfalls es ist aber das genaue Gegenteil der üblichen ärztlichen Herangehensweise. Üblich ist es, den geeigneten Wirkstoff aus einer Reihe möglicher Wirkstoffe für den individuellen Patienten auszusuchen und nicht, dass ein spezieller vorbestehender Patientenwunsch gezielt befriedigt wird.

Bei dieser speziellen – hier etablierten – Cannabismedizin ist Cannabis eben gerade kein „weiterer Baustein“, sondern der einzige – von Patient, Arzt und Apotheker vorbestimmte - Baustein einer Therapie.

So ist Cannabis auch nicht ein „ganz normales und nützliches Medikament“, das es laut der hier zitierten Initiative nun „endlich“ sein soll und so wird Cannabis auch nicht entstigmatisiert, sondern ganz im Gegenteil.

Wenn der Konsument jetzt „endlich“ statt „zum Dealer um die Ecke“ in eine spezielle Cannabissprechstunde und anschließend zu einer speziellen

⁶ <https://www.tk.de/techniker/krankheit-und-behandlungen/erkrankungen/behandlungen-und-medizin/indikationeb-cannabis-medizin-2032610>

⁷ <https://endlich-cannabis.de/der-weg-zur-therapie>

⁸ <https://cannabisapo24.de/#live-bestand-cannabis-blueten-und-extrakte>

⁹ <https://cannflos-apo.de/>

¹⁰ <https://kanna-medics.de/kostenlos-anfragen/>

¹¹ s. FN 7

¹² https://www.doktorabc.com/de/checkout/start-consultation/medical_cannabis_avaay_420?short-cut=medcan6

¹³ https://www.goeasy.de/?utm_source=sanity&utm_medium=endlich_cannabis

¹⁴ <https://endlich-cannabis.de/warum-endlich/konrad-cimander>

Cannabisversand-Apotheke geschickt wird, kommt Cannabis als Therapie weder aus dem „Schubladendenken“ noch aus der „Schmuddelecke“.

Eine solche Sonderbehandlung für Cannabis ist das genaue Gegenteil davon, Cannabis endlich als ein ganz normales und nützliches Medikament unter vielen wahrzunehmen.

Genau darum muss es aber endlich gehen: ganz normal, d. h. nützlich im speziellen individuellen Krankheitsfall, individuell verordnet, dann in der Apotheke abgegeben und von der Krankenkasse erstattet - so wie ganz normale Arzneimittel eben.

Dafür muss Cannabis als Arzneimittel aber auch so behandelt werden, wie „ganz normale“ Arzneimittel. Und das gilt auch für den Beleg der Wirksamkeit in den einzelnen Anwendungsgebieten, den Nutzen und damit den Erstattungspreis der Kassen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird,
 1. dass Medizinalcannabis dem 2010 mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführten Verfahren zur Nutzenbewertung und Preisfindung von Arzneimitteln unterzogen wird;
 2. dass die ärztliche Verordnung von Medizinalcannabis ausnahmslos nur nach vorangegangenem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt mit räumlicher und zeitgleicher Anwesenheit von Arzt und Patient, d. h. nicht ausschließlich nach Kontakt in einer Videosprechstunde, telefonischer Beratung, Onlinebefragung o. Ä. erfolgen darf.

Berlin, den 12. Oktober 2024

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Medizinalcannabis genießt in der Bevölkerung einen guten Ruf: Laut einer Forsa-Umfrage sind 47 Prozent dafür, Medizinalcannabis auch bei leichteren Erkrankungen einzusetzen. 66 Prozent finden, es sei ein „gutes“ Medikament, weil es pflanzlich ist. 57 Prozent glauben, „dass Cannabis weniger Nebenwirkungen hat als herkömmliche Medikamente.“¹⁵

Seit 2017, also seit Abschaffung der früher für Patienten erforderlichen Ausnahmeerlaubnis der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), stiegen die Ausgaben der Krankenkassen für die Behandlung mit Medizinalcannabis stark an: Im Juni 2017 lagen sie für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) noch bei 2,31 Millionen Euro, im April 2018 bei 5,36 Millionen.¹⁶ Dabei fielen große regionale Unterschiede auf: Die Ausgaben der GKV für Medizinalcannabis betrauen im Bundesdurchschnitt 80 Euro pro 1.000 GKV-Versicherte.¹⁷ In Bayern lagen sie doppelt so hoch, in Baden-Württemberg fast ebenso. In

¹⁵ <https://www.ergo-med.de/02-aus-der-praxis/tk-fordert-cannabis-wie-andere-neue-medikamente-behandeln/>

¹⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96908/Krankenkassenkosten-fuer-Medizinalcannabis-explodieren>.

¹⁷ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/100851/Unterschiede-in-der-Verordnung-von-Medizinalcannabis>

Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Westfalen-Lippe betrogen sie hingegen nur 30 bis 40 Euro pro 1.000 GKV-Versicherte. Der Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK) Dr. Andreas Kiefer sagte dazu: „Gäbe es eine anerkannte Ratio in der Pharmakotherapie mit Cannabis dürfte es diese Unterschiede nicht geben.“¹⁸

Medizinalcannabis braucht also keine Imagekampagnen, sondern sachliche Aufklärung.

Medizinalcannabis ist kein Wundermittel.

Untersuchungen zur Wirksamkeit zeigen zum Beispiel Folgendes: „Für eine deutliche Schmerzreduktion um mind. 50% liegt kein Beweis vor.“¹⁹

Behandlung von Krämpfen bei Multipler Sklerose oder Querschnittslähmung und Übelkeit und Erbrechen unter Chemotherapie liegen Belege für eine Wirksamkeit vor, „allerdings ist die Wirksamkeit im Vergleich zu bestehenden Therapieoptionen nicht überragend.“²⁰

Nebenwirkungen wie Herzrasen, Blutdruckabfall, Schwindel, gestörte Wahrnehmung oder Sprachstörungen wurden berichtet.²¹

Vor diesem Hintergrund stellt die Krankenkasse BARMER fest: „Es muss schon ein starker Glaube an die lindernde oder heilsame Wirkung dieser Pflanze bei unserem Gesetzgeber vorhanden sein, um per Sondergesetz die zum Schutz der Patienten über viele Jahre entwickelten Regeln und Zulassungsverfahren komplett zu umgehen.“²²

Das muss sich ändern. Wir brauchen endlich einen rationalen Umgang mit der Therapieoption Medizinalcannabis. Medizinalcannabis muss wie andere Arzneimittel auch behandelt werden.

Die Unterstellung auch von Medizinalcannabis unter die für alle anderen Arzneimittel geltenden AMNOG-Regeln würde diese Arzneimittel entmystifizieren, indem der wirkliche Nutzen sowie die realen Risiken objektiviert würden.

Die Arzneimittel würden für die Patienten, denen sie Nutzen bringen, auf dem Markt bleiben. Gleichzeitig würden durch Begrenzung des Einsatzes auf diese Fälle die Sicherheit erhöht, die Therapie verbessert und ein angemessener Preis dann auch von den Krankenkassen erstattet.

So käme Medizinalcannabis wirklich aus der Schmutzdecke und aus dem Schubladendenken.

¹⁸ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-haeufig-sind-spessverordnungen/>.

¹⁹ <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/aktuelles/cannabis-in-der-schmerzbehandlung#:~:text=Cannabinoide%20k%C3%B6nnen%20meist%20keine%20Schmerzfreiheit,50%25%20liegt%20kein%20Beweis%20vor.>

²⁰ https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/180523_Cannabis-Report.pdf (Seite 56)

²¹ <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/nebenwirkungen-akut-langfristig-2032616>

²² <https://www.bifg.de/media/dl/gesundheitswesen-aktuell/2018/dl-12-heilsbringer-cannabis---wirklich-ein-segen-fuer-die-schmerzmedizin-.pdf>
(Seite 264)