



Kostenübernahme bei medizinischer Verwendung von Cannabis längst überfällig

Rede von Frank Tempel, 06. Juni 2013

Rede zu Protokoll | TOP 40 "Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen

Patientinnen und Patienten ermöglichen" |
Drucksachen 17/6127, 17/13620 | Frank Tempel

Sehr geehrter Herr Bundestagspräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren,

wir behandeln heute den Antrag der
Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf
erleichterten Zugang zu Cannabis zur medizinischen
Verwendung.

Cannabis kann bereits heute in Deutschland zur
medizinischen Verwendung genutzt werden. Bei einer
Vielzahl von chronischen Erkrankungen bewirkt die
Einnahme von Cannabis eine Linderung von
Begleiterscheinungen oder Symptomen der
Grunderkrankung (u. a. Multiple Sklerose, Glaukom,
HIV/Aids, Krebs, Hepatitis C). Gerade die medizinische
Verwendung von Cannabis genießt in der
Bevölkerung immer größere Unterstützung. Es ist zu
beobachten, dass auch die allgemeine Presse über

diesen Gegenstand vermehrt sachlich und am Thema orientiert berichtet. Das war bisher leider nicht immer so und ist in vielen anderen Bereich der Drogenpolitik leider auch noch immer nicht der Fall.

Durch die Kammerentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 20. Januar 2000 sowie eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 19. Mai 2005 wurde die Möglichkeit auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung eröffnet. Leider neigt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu einer restriktiven Auslegung der eingehenden Anträge. So sind die Hürden des Antragsverfahren für die Konsumentinnen und Konsumenten viel zu hoch angesetzt und das jeweilige Verfahren dauert im allgemeinen viel zu lange. Bisher wurden beim BfArM seit 2005 von 156 Patientinnen und Patienten ein Antrag auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG gestellt. Davon enthielten nur 54 Patientinnen und Patienten eine entsprechende Erlaubnis, wobei derzeit noch 42 von ihnen über diese verfügen. 12 Patientinnen und Patienten sind mittlerweile verstorben oder haben ihre Erlaubnis an das BfArM zurückgegeben (Stand: 18.11.2010 „Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der DIE LINKE „Legalisierung von Cannabis-Medikamenten zur Therapie von schweren Erkrankungen“ Drucksache 17/ 3810“). Die monatlichen Therapiekosten sind enorm: Wie im Antrag richtig festgestellt, liegen diese bei bis zu 1500 Euro im Monat. Diese werden von den Krankenkassen bis heute nicht übernommen. Die Bundesregierung hat in der Antwort auf unsere oben genannte Kleine Anfrage selbst zugegeben, dass „bei der Abgabe einer Zubereitung aus einem Stoff oder mehreren Stoffen ein Festzuschlag von 90 Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis ohne Umsatzsteuer für Stoffe

und erforderliche Verpackung, ein nach Art der Darreichungsform festgelegter Rezepturvorschlag sowie die Umsatzsteuer zu erheben“ ist. Bis heute hat sich die Bundesregierung aber nicht dafür eingesetzt, dass für die betroffenen Patientinnen und Patienten ein Anspruch auf Kostenübernahme bei ihren Krankenkassen besteht.

Die anderen Patientinnen und Patienten sowie Konsumierende, welche die hohen Antragshürden scheuen oder für die langwierige Antragsdauer keine Kraft mehr aufbringen können, sind weiterhin auf den unregulierten Cannabis-Schwarzmarkt – ohne existierenden Verbraucherschutz – angewiesen. Völlig unbeachtet blieb bisher auch die Problematik des Auslandsaufenthaltes für Patientinnen und Patienten. So hat es das BfArM bis heute nicht geschafft, ein Formular zu entwickeln, das es den Betroffenen erlaubt, ihre Medizin mit in das Ausland zu nehmen. Für viele ist der Verzicht auf das Medikament mit Schmerzen verbunden, was wiederum Grund dafür ist, dass viele Patientinnen und Patienten nicht mehr in das Ausland fahren können.

Auch in der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 09. Mai 2012 wurde in zahlreichen Stellungnahmen deutlich Kritik am bisherigen Gesetzeszustand formuliert.

So schreibt die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme – ich zitiere:

„Zurzeit ist die Kostenerstattung durch die Kostenträger weiterhin häufig schwierig und vom Arzneimittel und der Indikation abhängig. Die Patienten, bei denen Cannabis indiziert ist, sind in der Regel nicht in der Lage, die Medikation selbst zu bezahlen, da sie an einer unheilbaren Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium leiden oder im Rahmen einer Schmerzerkrankung nicht nur körperlich,

sondern auch sozial und wirtschaftlich stark eingeschränkt sind. In einer Reihe von Einzelfällen wurde THC erfolgreich in einer spezialisierten Einrichtung (Schmerzklinik oder Palliativstation) initiiert und nach Entlassung des Patienten in die hausärztliche Weiterbetreuung nicht mehr verabreicht, weil die Kosten nicht übernommen wurde. Wir sind der Auffassung, dass eine Ablehnung der Kostenübernahme durch die Kostenträger nicht durch den Verweis auf eine unzureichende wissenschaftliche Beweislage erfolgen darf, wenn in einem individuellen Heilversuch für den Patienten bestätigt worden ist, dass die Medikation mit den cannabinoidhaltigen Arzneimittel effektiv und verträglich ist. Bei den Patienten, bei denen eine Therapie mit cannabinoidhaltigen Arzneimitteln indiziert ist, muss daher eine vollständige Kostenübernahme für den gesamten Zeitraum der Medikation über die Kostenträger sichergestellt werden.“ [Drucksache 17 (14) 0265 (6)]. Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. hat sich dieser Stellungnahme der Bundesärztekammer angeschlossen.

Die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e. V. führte in ihrer Stellungnahme zahlreiche Länder auf, in denen Cannabis zu medizinischen Zwecken mittlerweile flächendeckend ohne hohe Hürden angeboten und von den Betroffenen genutzt werden. Warum ist das nicht in Deutschland möglich?

USA: 330.000 registrierte Patientinnen und Patienten

Kanada: 12.116 registrierte Patientinnen und Patienten

Israel: 6.000 registrierte Patientinnen und Patienten

Deutschland: 65 registrierte Patientinnen und Patienten

In der Anlage der Stellungnahme befanden sich zudem insgesamt 110 Literaturhinweise für bereits durchgeführte kontrollierte Studien mit Cannabis und

Cannabinoiden bei wichtigen Indikationen.
[Drucksache 17 (14) 0265 (4)]. In ihrer Antwort auf unsere oben genannte Kleine Anfrage gab die Bundesregierung zu, keine Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der medizinischen Verwendung von Cannabis zu unterstützen. Dabei schätzt sie die Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabinoiden folgendermaßen ein:

„Zur Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabinoiden in der Therapie von chronischen und neuropathischen Schmerzen und Schmerzen von Krebspatientinnen und -patienten liegen soweit ersichtlich nur wenige Daten aus kontrollierten klinischen Studien vor.“
(Drucksache 17/3810).

Der Antrag der Grünen geht daher in die richtige Richtung. Die Bundesregierung sollte die hohen Hürden abbauen und den Zugang zur medizinischen Verwendung von Cannabis vereinfachen. Die Bundestagsfraktion DIE LINKE hatte einen entsprechenden Antrag bereits 2008 in den Bundestag eingebracht (Antrag „Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben“ Drucksache 16/9749). Dieser wurde damals gegen die Stimmen der LINKEN und Grünen abgelehnt.

Gleichwohl muss festgehalten werden, dass eine Legalisierung des Anbaus von Cannabis für den Eigenbedarf, wie es DIE LINKE in dieser Legislaturperiode gefordert hat (Antrag „Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs, Drucksache 17/7196), jeder Patientin und jedem Patienten ermöglichen würde, Cannabis auch ohne ärztliche Verschreibung zu nutzen. Leider wurde dieser Antrag ebenso gegen die Stimmen der LINKEN und Grünen abgelehnt. Der Antrag der Grünen ist daher ein kleiner aber dennoch richtiger Schritt in die richtige Richtung. Konsequenterweise müsste der Antrag zusätzlich einfordern, die betäubungsmittelrechtlichen Hindernisse für eine

Erforschung von Cannabispräparaten zu beseitigen.
Er beinhaltet aber die weitere Entkriminalisierung des
Cannabis-Konsums. DIE LINKE wird diesem Antrag
daher zustimmen.