



SCM (ACM e.V.) • Am Mildenweg 6 • 59602 Ruethen

Deutscher Bundestag
Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende des Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0265(1)

gel. VB zur öAnhörung am 9.5.
2012_Zugang zu med. Cannabis

26.04.2012

02.04.2012

Stellungnahme des Selbsthilfenetzwerk Cannabis-Medizin zur öffentlichen Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses am 9. Mai 2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir begrüßen den Antrag der Partei Bündnis90/Grünen, allen betroffenen Patientinnen und Patienten den Zugang zu medizinischem Cannabis zu ermöglichen.

Wir als unmittelbare Opfer der gesundheitspolitisch bislang unzureichenden Betäubungsmittel-Gesetzeslage in Deutschland hätten allerdings gewünscht, dass uns direkt Betroffenen mehr Raum in dieser wichtigen Anhörung eingeräumt wird. Es geht schließlich und schlichtweg um **unser** Schicksal. **Wir** sind daher die eigentlichen Sachverständigen bei der Bewältigung unserer Krankheiten. Ebenso wie **wir** aufgrund unserer vielfach praktischen Erfahrungswerte als Cannabis nutzende Patienten die maßgeblichen Experten für die Verbesserung unserer krankheitsgeschädigten Lebensqualität sind.

Wir erwarten deshalb von den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses, dass dieses Hearing nicht bloß eine Anhörung wie viele andere wird, sondern endlich praktische Anregungen, Hilfestellungen und Ergebnisse beschlossen - und in die Tat umgesetzt werden. Ergebnisse, wie sie in anderen Ländern - etwa in den Niederlanden, Kanada oder in Israel - schon viele Jahre zum Wohle der Patienten realisiert worden sind.

Die Situation, in der wir Patienten, die Cannabis aus medizinischen Gründen verwenden, uns heutzutage noch immer gefangen und kriminalisiert sehen, ist bei näherer Betrachtung weder mit dem Grundgesetz vereinbar - noch irgendwie ethisch-moralisch zu rechtfertigen.

Wir medizinische Cannabisnutzer sind in aller Regel schwerkranke Menschen, die ohne pflanzlichen Cannabis oder cannabisbasierte Medikamente unzumutbare gesundheitliche Leiden erdulden müssen.

Nicht selten wird unsere Medizin sinn- und verstandlos beschlagnahmt und vernichtet, wenn keine offizielle Genehmigung zur Verwendung vorgelegt werden kann. In der Folge kommt es dann zur Einleitung von Strafverfahren, die peinliche Leibesvisitationen, erkennungsdienstliche Behandlungen, Hausdurchsuchungen und natürlich auch Prozesse und Verurteilungen nach sich ziehen.

Oftmals müssen wir, wenn doch eine behördliche Erlaubnis zur Selbsttherapie vorliegt, sprichwörtlich unser gesamtes Hab und Gut für die Versorgung mit Cannabisblüten bzw. Dronabinol in die Apotheke tragen, da die genannten Substanzen nach wie vor zu Wucherpreisen gehandelt werden. Dennoch bleiben § 3 Erlaubnis-Inhaber nicht nur der fehlenden Kostenerstattung - sondern auch der erzwungenen Residenzpflicht wegen (

also aufgrund der Unmöglichkeit Auslandsreisen zu unternehmen, weil bislang keine diesbezüglichen Verwaltungsvorschriften erarbeitet wurden) bedauernswerte Patienten, die im sozialen Ranking vergleichbar der Kaste der Unberührbaren sind.

Mancher Patient verliert seinen Arbeitsplatz, weil er/sie ohne Medikament nicht arbeitsfähig ist und rutscht so in Armut und Elend ab. Wieder Andere müssen kostenträchtig um ihre Fahrerlaubnis kämpfen, wenn sie Erlaubnisinhaber sind und werden so gegenüber gewöhnlichen Arzneimittel-Gebrauchern schlechter gestellt.

Diejenigen Erkrankten, die an sehr starken chronischen Schmerzen leiden, wären ohne Cannabisversorgung möglicherweise schon nicht mehr am Leben. Es ist bekannt, dass in der Bundesrepublik jährlich etwa 5000 Menschen den Freitod wählen, weil ihre Schmerzen inadäquat behandelt werden, obgleich Cannabis sich als äußerst wirksam bei chronischen Schmerzzuständen erweist und gleichzeitig die ärztliche Gabe von Opiaten reduziert werden kann. Trauriger Fakt ist allerdings auch, dass Ärzte noch immer zu große Vorbehalte haben cannabisbasierte Mittel zu verordnen, weil hier das BtMG tangiert wird und unerwartete Fallstricke lauern können. Ärzte haben deshalb starke und nicht selten berechtigte Ängste in Regress genommen zu werden, wie die Beispiele des behandelnden Arztes der Schmerzpatientin Ute Köhler oder auch des Arztes Dr. Knud Gastmeier deutlich belegen.

Insgesamt müssen wir uns jetzt schon länger als ein Jahrzehnt mit der äußerst trägen Gesundheitspolitik herumschlagen, die den medizinischen Nutzen von Cannabis erst rundweg leugnete, dann im Zuge restriktiver Verwaltungsvorschriften den Zugang massiv erschwerte und jahrelang die Umsetzung von Ausnahmegehmigungen aktiv durch inkompetente BfArM-Mitarbeiter verhinderte, während das BMG sich auch heute noch jedes kleine Zugeständnis in dieser Sache nur durch langwierige Klagen Schwerkranker auf juristischem Wege abtrotzen lässt.

Wir, als die von Cannabis enorm profitierenden Kranken, haben weder eine politische Lobby - noch können wir auf das Wohlwollen der pharmazeutischen Industrie hoffen. Viele von uns sind noch immer verzweifelt auf der Suche nach Ärzten, die über die nötige Sachkenntnis in Bezug auf mit Cannabis behandelbare Krankheiten verfügen. Dabei ist der Mangel an Ärzten, die sich ihr Wissen über positive Wirkungsweise von Cannabis privat und über die Lektüre neutraler Studien aneignen, eklatant. Nicht selten ist die ablehnende Haltung der Ärzteschaft in der Cannabis als Medizin-Frage von der öffentlichen Propaganda beeinflusst, mit der die Prohibition von Cannabis als Genussmittel aufrecht erhalten werden soll.

Die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, welche die Zulassung des Fertigarzneimittels Sativex ermöglichte, hat dabei nicht das Geringste an der Tatsache geändert, dass die überwiegende Mehrheit aller Betroffenen weiterhin und auf nicht absehbare Zeit cannabismedizinisch unversorgt ist, weil die deutsche Gesundheitspolitik in Bezug auf Cannabis weiterhin versagt und sich hinter internationalen Schutzabkommen verschanzt anstatt anzuerkennen, dass individuelle Gesundheit ebenso wie Volksgesundheit von überragendem öffentlichem Interesse sind. Einzige Option bleibt daher für unversorgte Kranke sich illegal und unter ständigem Strafverfolgungsdruck mit Cannabis zweifelhafter Herkunft selbst zu versorgen, nachdem die Regierungskoalition bislang nicht Willens oder fähig war für bessere Möglichkeiten Sorge zu tragen.

Dieses einzige bisher zugelassene Cannabis-Medikament - Sativex - ist ausschließlich und als Mittel der letzten Wahl für **mittelschwere bis schwere Spastiken** bei multipler Sklerose zugelassen und selbst für diesen Patientenkreis nicht immer zugänglich. Es handelt sich dabei um ein relativ teures Medikament, das im Gegensatz zu anderen MS-Regelversorgungs-Medikamenten nicht aus dem Budget der Ärzte herausgenommen worden ist. Entsprechend unwillig wird es an MS-Patienten verschrieben.

Allen anderen Patienten - und das betrifft insgesamt eine enorme Anzahl von Menschen mit einer breiten Palette schwerer Krankheiten (u.a. Krebs, chronische Schmerzzustände, Tourette-Syndrom, Ataxie, Hepatitis C, Querschnittslähmung, Morbus Crohn, HIV/AIDS, ADHS, Epilepsie, Poliomyelitis, Depressionen, Glaukom, Migräne, Opiat-Abhängigkeit, PTBS) steht weder derzeit - noch in absehbarer Zukunft ein Fertigarzneimittel auf Cannabisbasis zur Verfügung, weil für die Pharmaindustrie aufwendige Zulassungsverfahren nur dann profitabel sind, wenn genügend Patienten von der zu behandelnden Krankheit betroffen sind und so zu potentiellen Käufern eines neuen, auf Cannabis basierenden Medikaments werden.

Lediglich zwei weitere Möglichkeiten legal Cannabis als Medizin zu verwenden, nämlich das überbeuerte Rezepturarzneimittel Dronabinol zu erstehen oder Cannabisblüten der holländischen Firma Bedrocan B.V. mit einer Ausnahmegenehmigung des BfArM zu importieren, stehen derzeit deutschen Patienten zur Verfügung, sofern diese dazu in der Lage sind **monatlich bis zu 1.500 € dafür zu bezahlen**.

Die Änderung des § 2 Abs. 1a SGB V vom Januar 2012 indes, mit der vorgeblich die Kostenübernahme für Dronabinol erleichtert werden sollte, ist derart restriktiv gefasst, dass sozusagen nur "sterbende Patienten davon profitieren."

Bislang haben hierzulande insgesamt jedoch **nur ca. 60 Patienten** die sogenannte "Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG" erhalten und sind so zu registrierten medizinischen Verwendern von Cannabis geworden. Zum Vergleich: In Israel (8. Mio. Einwohner) sind es bereits weit über **4.000** registrierte Verwender. In Kanada (34. Mio. Einwohner) sogar **12.000**.

Den vielen, nicht mit einer BtM-Erlaubnis versehenen Patienten hierzulande, wie auch denen, die zwar die Erlaubnis besitzen, aber das Geld für den Import nicht haben, bleibt demnach weiterhin nur die Möglichkeit, sich Cannabis illegal zu beschaffen oder ihn selbst anzubauen. Dass Schwarzmarkt-Beschaffung wegen eingesetzter Streckmittel mit gesundheitlichen - ebenso wie ungenehmigter Eigenanbau mit strafrechtlichen - Risiken behaftet ist, ist allgemein bekannt.

Der sog. Off-Label-Use für Sativex und eine Kostenübernahme für Dronabinol wären aus unserer Sicht wünschenswert, da so ein nicht unerheblicher Teil derjenigen Patienten, die Cannabis benötigen, Zugang zu geprüften Arzneimitteln bekäme.

Diese Optionen würden allerdings nicht die Versorgung aller Patienten sicherstellen. Cannabis weist eine große Zahl wirksamer Inhaltsstoffe auf, die in unterschiedlichen Sorten unterschiedlich stark variieren. Eine Beschränkung auf das reine THC in Dronabinol und die Standardisierung auf gleiche Anteile THC und CBD in Sativex ist zwar für manche - aber bei weitem nicht für alle Indikationen angeraten.

Das Selbsthilfenetzwerk Cannabis als Medizin sieht deshalb nur zwei Möglichkeiten Patienten, die Cannabis als Medizin benötigen, aus Illegalität und medizinischer Unterversorgung herauszuholen und dabei staatlicherseits grundgesetzlich garantierte Rechte zu wahren:

1. Gründung einer Cannabisagentur nach niederländischem oder israelischem Vorbild inklusive Produktion von medizinischem Cannabis so wie kostenfreie Abgabe des Produktes an bedürftige Patienten.

2. Aufnahme eines Zusatzes in das Betäubungsmittelgesetz, der bei Patienten von Strafverfolgung und von Beschlagnahme persönlicher Cannabisbevorratung absieht. Hierdurch wären Selbstversorgung durch Eigenanbau und gegenseitige Unterstützung im Rahmen nicht profitorientierter Hilfe unter Kranken (kanadisches "Caregiver-System") möglich.

Die Politik hat nicht das Recht Patienten die Verwendung einer Heilpflanze zu verbieten und uns so dem Wohlwollen oder den Profitinteressen der Pharmaindustrie auszuliefern. Insbesondere Gesundheitspolitik hat die Pflicht Grund- und Menschenrechte von Patienten zu schützen.

Das Verwaltungsgericht Köln hat bereits in seinem Urteil vom 11. Januar 2011 klargestellt, dass alle vom BMG vorgeschobenen, und bis heute in Ablehnungsbescheiden aufgeführten Sicherheitsauflagen und Ablehnungsgründe, außer dem internationalen Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961, nichtig sind und dem BMG den Auftrag erteilt, die Grundrechte der Patienten gegen diese Verpflichtung aus den internationalen Verträgen abzuwägen.

<http://www.lto.de/recht/nachrichten/n/vg-koeln-bundesamt-muss-ueber-erlaubnis-zum-cannabisanbau-neu-entscheiden/>

Das Recht auf Gesundheit ist nicht bloß grundgesetzlich garantiert - sondern es handelt sich um ein Menschenrecht, das durch keinerlei internationale Vereinbarungen eingeschränkt werden darf. An Ländern wie Israel, Kanada, 15 Bundesstaaten der USA und den Niederlanden ist beispielhaft ersichtlich, dass die Spielräume des internationalen Abkommens zugunsten von Cannabis nutzenden Patienten genutzt werden können, ohne dass dies zu negativen Konsequenzen anderer Länder führt. Eine Anpassung Deutschlands in diesem karitativen Sinne an internationale Vereinbarungen ist dringend erforderlich, damit gesundheitliche Bedürfnisse von medizinischen Cannabispatienten endlich angemessen berücksichtigt werden.

Hilfreiche Videos und Links zur aktuellen Situation:

http://www.youtube.com/watch?v=P3a_utQICdU

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=sNRuCZwNUVU

<http://selbsthilfenetzwerk-cannabis-medizin.de/patient-erlaubnis-bezug-medizinal-cannabis-ans-bfarm>

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=JCZquUhppn8

<http://www.thueringer-allgemeine.de/web/zgt/leben/detail/-/specific/Sebastian-Karg-Ein-neues-Leben-dank-Cannabis-Medikament-493530298>

<http://www.taz.de/Medizinisches-Cannabis-vor-Gericht/%2163848/>

"Verzögerte Gerechtigkeit ist verweigerte Gerechtigkeit."

Sir William Ewart Gladstone (1809-1898), englischer Politiker, Premierminister