



Landtag Sachsen-Anhalt

per Email an
petra-gaertner@lt.sachsen-anhalt.de

DEUTSCHER HANF VERBAND

Rykestr. 13
10405 Berlin

Tel: 0049 (030) 447 166 53
Fax: 0049 (030) 447 166 54
Mail: Georg.Wurth@hanfverband.de
www.hanfverband.de

23.06.2015

**Stellungnahme zum Fachgespräch des Ausschusses für Arbeit und Soziales
am 24. Juni 2015
zum Antrag "Cannabis umfassend als Medizin nutzen", Drs. 6/3805
BÜNDNIS'90 / DIE GRÜNEN
und zum Antrag "Cannabiskonsum entkriminalisieren - Krankheiten
lindern“, Drs. 6/3820 DIE LINKE**

Vorbemerkung

Der DHV strebt eine legale, verbraucherfreundliche Marktregelung für das Genussmittel Cannabis an - von der Produktion über den Verkauf unter klaren Jugendschutzaufgaben bis zum Eigenanbau. Die Diskriminierung und Verfolgung von Cannabiskonsumenten wollen wir beenden. Außerdem geht es uns um die Förderung des Rohstoffs Hanf in seinen verschiedenen Erscheinungsformen sowie bessere Bedingungen für die Nutzung von Cannabis als Medizin.

Bei den Anträgen der LINKEN und Grünen geht es nur um Cannabis als Medizin und es macht Sinn, die Diskussion darauf zu beschränken. In der Praxis der Patienten gibt es jedoch keine Trennung, sie werden ebenso als Kriminelle angesehen, angezeigt und verurteilt. Strafmilderung gibt es nur in Einzelfällen. Das de facto Verbot von Cannabis als Medizin ist ein Kollateralschaden des Verbotes von Cannabis zu Genusszwecken, obwohl sowohl die Internationalen Verträge als auch das Betäubungsmittelgesetz die medizinische Versorgung der Bevölkerung zum Zweck haben und die Verwendung in Medizin und Forschung nicht verboten ist.

Die Politik hat in Deutschland in den letzten zwei Jahrzehnten mehr gebremst als ermöglicht. Die meisten Fortschritte wurden von Patienten gegen den Willen der Politik eingeklagt:

- Oberlandesgericht Karlsruhe 2004: rechtfertigender Notstand bei Eigenanbau
- Bundesverfassungsgericht 2000: Gesundheit des Einzelnen ist im öffentlichen Interesse
-

- Bundesverwaltungsgericht 2005: BfArM muss Anträge zum Erwerb von Cannabis genehmigen
- Oberverwaltungsgericht Münster 2014, VG Köln: Ablehnung von Anbauanträgen rechtswidrig
- Bundesverfassungsgericht 2015: Unverletzlichkeit der Wohnung gilt auch bei Eigenanbau von Cannabis durch Patienten

Da die Medien überwiegend falsch informiert haben, eine Klarstellung zum Thema Eigenanbau: Es gibt bis heute keine Anbauerlaubnis für Cannabis in Deutschland. Beim Urteil vor dem VG Köln wurde in erster Instanz nur eine Ablehnung verworfen. Allerdings ist innerhalb der kommenden zwei Jahre mit einem Urteil des Bundesverwaltungsgericht zu rechnen, nach dem das BfArM den Anbau genehmigen muss.

Zum Antrag der LINKEN und der Grünen

Mit der gemeinsamen Forderung nach Kostenerstattung und der Einstellung der Strafverfolgung bei einer medizinischen Nutzung von Cannabis greifen die beiden Fraktionen die zwei zentralen Forderungen bei diesem Thema auf, wie sie auch schon im Bundestag als Antrag und Petition eingebracht wurden (Siehe Anhang).

Die Forderung der Linken bezüglich der „geringen Menge“ von 30 Gramm teilen wir grundsätzlich, allerdings geht dies über das Thema Cannabis als Medizin hinaus. Für die Legalisierung von Hanfsamen gilt das Gleiche. Für einen legalen Anbau zu therapeutischen Zwecken mit einer Ausnahmegenehmigung ist hier keine Änderung notwendig, vgl. Anlage 1 BtMG „*Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) - ausgenommen a) deren Samen, sofern er nicht zum unerlaubten Anbau bestimmt ist,*“

Die vollständige Umstufung von Cannabis in Anlage III wäre ein gewaltiger Schritt zur Normalisierung und damit eine erhebliche Verbesserung für die medizinische Verwendung sowie die Erforschung von Cannabis, ohne etwas am Verbot außerhalb dieses Einsatzgebietes zu ändern.

Cannabis Social Clubs können ebenfalls klar abgegrenzt von jeder nicht-medizinischen Verwendung von Cannabis einen wertvollen Beitrag für die Versorgung von Patienten leisten. Dies wird im Abschnitt „Bedeutung des Eigenanbaus“ weiter ausgeführt.

Zur Ankündigung der Bundesregierung

Leider gibt es seit der Ankündigung Anfang des Jahres noch immer keine konkrete Äußerung durch die Bundesregierung. Wie schon der drogenpolitische Sprecher der SPD Bundestagsfraktion Burkhard Blienert am 3. März anmahnte: *„Allmählich muss zum Thema ‚Cannabis als Medizin‘ das Ministerium und auch die Drogenbeauftragte Konkretes liefern! Es geht schließlich nicht um Rausch für alle, sondern um Hilfe für einige! Viele chronisch-kranke Patienten warten auf den konkreten Gesetzentwurf. Für sie geht es um nichts Geringeres als Versorgungssicherheit!“*

Langes Zögern bedeutet jetzt, die Hände in den Schoß zu legen, während Menschen weiterhin leiden. Aus den Ankündigungen geht im Übrigen hervor, dass eine zentrale Motivation der Regierung das Verhindern des Eigenanbaus ist.

Die Stadt Frankfurt hat inzwischen eine Beratungsstelle für hilfesuchende Patienten eröffnet. Am 9. Mai beschloss der Bundesrat einen Entschließungsantrag, in dem er wie die LINKE in ihrem Antrag die Umstufung in Anlage III fordert (Drucksache 135/15).

Solange die Bundesdrogenbeauftragte und der Bundesgesundheitsminister ihrer Ankündigung keine konkreten Vorschläge folgen lassen, sind die wesentlichen Fragen weiterhin offen:

- Wird es eine normale Kostenerstattung wie bei anderen Medikamenten geben oder über die obligatorische Einbindung des medizinischen Dienst der Krankenkassen der Schwarze Peter nur weitergegeben?
- Wie soll die Versorgungssicherheit sichergestellt werden? Bisher müssen Patienten immer wieder wochenlang auf ihre Cannabisblüten warten.
- Werden die Zugangshürden normalisiert oder bleiben die enormen Hürden eines Antrages über §3 BtMG erhalten?
- Wird es eine Regelung im Führerscheinrecht wie bei anderen Medikamenten insbesondere Substitutionsmitteln geben?
- Erhalten Patienten mit ihrer Medizin endlich Reisefreiheit im Schengen-Raum?
- Kommen auf neue oder alte Patienten neue Schikanen zu? Entstehen für Ärzte neue Haftungsrisiken?
- Wie soll die Wissenslücke aufgrund nicht bestehender ärztlicher Fortbildung ausgefüllt werden?
- Wie sollen Jahrzehnte der verhinderten Forschung nachgeholt werden?

Der Status Quo: Erhebliche Probleme sowie gravierende Rechtsunsicherheit in der Praxis

Zu den Probleme bei der Nutzung von Cannabis als Medizin gehören die hohe Kosten für Cannabis in seinen unterschiedlichen Einsatzformen wie Dronabinol oder Cannabisblüten, die bis auf wenige Ausnahmen nicht von der Krankenkasse bezahlt werden. Daher ist für viele Patienten eine illegale Versorgung über den Schwarzmarkt mit all seinen Risiken oder durch den strafrechtlich hart verfolgten Eigenanbau notwendig, um ein medizinische Versorgung mehr oder weniger sicherzustellen. Über das Führerscheinrecht werden Patienten ebenfalls bestraft und sind nicht mit anderen Kranken, die Medikamente nehmen, gleichgestellt.

Diese beiden Punkte werden von den LINKEN und Grünen klar benannt.

Zudem gibt es beim Zugang zu Cannabisblüten einen hohen bürokratischen Aufwand, um eine Ausnahmegenehmigung durch die Bundesopiumstelle zu erhalten. Außerdem finden Betroffene kaum Ärzte, die aufgrund von Vorurteilen und Wissenslücken sehr zurückhaltend sind.

Auch mit einer Ausnahmegenehmigung erleben Patienten immer wieder Versorgungslücken von mehreren Wochen bis Monaten. Derzeit wird nur ¼ der Menge Cannabis in Apotheken eingekauft, die durch das BfArM genehmigt wurde. Die Mitnahme ins Ausland ist mit Cannabisblüten nicht möglich, Patienten unterliegen damit praktisch einer Residenzpflicht.

Leider sind uns auch mehrere Fälle von Polizeiwillkür bekannt. Beispielsweise gab es Hausdurchsuchungen bei einem polizeilich bekannten Cannabis-Patienten mit Ausnahmegenehmigung, weil es im Treppenhaus nach Cannabis roch. Immer wieder erfolgt die Beschlagnahme von legalen Blüten, auch bei dem eben erwähnten Patienten. Er ist inzwischen tot. Auch wenn die Ermittlungen noch nicht abgeschlossen sind, ist davon

auszugehen, dass die polizeiliche Beschlagnahmung seiner Medizin zumindest indirekt mit für seinen Tod verantwortlich ist.

Zur polizeilichen Praxis hier der Auszug einer Antwort der Berliner Polizei auf eine Anfrage eines Journalisten. Er zeigt, dass Patienten mitunter vogelfrei und vom Verhalten der Polizei abhängig sind.

„1. Ist die Polizei Berlin nach Prüfung der Sachlage zum derzeitigen Zeitpunkt der Meinung, es habe sich um den Besitz illegaler Betäubungsmittel gehandelt?“

Der Mann hatte Kopien einer Ausnahmegenehmigung bei sich, die er den Beamten zeigte. Die Echtheit dieser Genehmigung konnte in diesem Moment nicht geprüft werden. Der Mann wurde daraufhin durchsucht. Das bei ihm aufgefundene augenscheinliche Betäubungsmittel befand sich in einer Dose, die nicht mit einem Namensetikett versehen war. Ob es sich bei der Substanz um jenes Medikament handelte, welches er verschrieben bekommen hat, konnte nicht überprüft und bestätigt werden.“

Beispiel für mangelnde Regelungen für den Alltag: Arztwechsel

Die Genehmigung nach §3 BtMG verliert bei einem Arztwechsel seine Gültigkeit und muss erneut kostenpflichtig beantragt werden. Für den Zeitraum zwischen Erlöschen der alten Genehmigung und dem Erteilen der neuen Genehmigung gibt es noch kein Prozedere. Der Patient müsste seinen gesamten Vorrat an Cannabisblüten zuvor vernichten und kann erst nach der Neuerteilung neues Cannabis bestellen – mit den schon erwähnten Lieferschwierigkeiten und Kosten.

Bedeutung des Eigenanbaus

Der Anbau von Cannabis als Medizin durch Patienten oder nicht kommerzielle Dritte stellt eine unbürokratische Lösung da. Er löst nicht nur das Problem, dass Cannabis als Medizin zu teuer ist. Er stellt zudem auch die Versorgung sicher, was der Markt mit seinen erheblichen Lieferproblemen derzeit nicht leistet. Beim Anbau verschiedener Sorten können Patienten auch gezielt jene Sorten nutzen, die bei ihrer Indikation in ihrem Fall am Besten hilft.

Der Einwand gegen den Eigenanbau „Patienten müssen vor nicht qualitätsgeprüften Cannabisprodukten geschützt werden“ ist für Betroffene der blanke Hohn. Für einen kranken Menschen ist nicht standardisiertes Cannabis besser als kein Cannabis, wenn man es sich nicht leisten kann oder es nicht verfügbar ist. Die Konsequenz aus der Nichterlaubnis des Anbaus durch Patienten ist die strafrechtliche Verfolgung – laut dem Einwand zum Eigenschutz der Betroffenen.

Was hemmt den Einsatz von „Cannabis als Medizin“?

Patienten und Ärzte wissen nicht

- dass ihnen Cannabis helfen kann
- welche Möglichkeiten es für den Einsatz gibt und
- wie eine Ausnahmegenehmigung zu beantragen ist

- Patienten finden keine Ärzte
- Ärzte erhalten kein Wissen

- Politik verbessert die Rahmenbedingungen nicht

Komplexität des Thema Cannabis als Medizin

Wie komplex das Thema Cannabis als Medizin in der Praxis ist und wie viele Punkte beachtet werden müssen, zeigt eine Untersuchung zum Zugang zu Cannabis als Medizin aus Patientensicht. Die Organisation „Americans for Safe Access“ hat im letzten Jahr eine Untersuchung zum Zugang zu Cannabis als Medizin in den 34 US-Bundesstaaten sowie Washington D.C. mit entsprechenden Gesetzen veröffentlicht. Darin wird aus Patientensicht die rechtliche und praktische Situation in jedem Staat beschrieben und bewertet.

Es werden die Kategorien Patientenrechte und zivilrechtlicher Schutz vor Diskriminierung, Zugang zur Medizin selbst und insbesondere die Regeln für Verkaufsstellen, die Zugangsbedingungen sowie die Praxistauglichkeit bewertet. Die Spannweite reicht von Nur-CBD-Staaten wie Tennessee mit 40 von 400 Punkten über Staaten mit einem neuen und rudimentären oder sehr restriktiven System bis zu Staaten wie Maine mit 339 Punkten. In 24 Staaten (inklusive Washington, D.C.) ist Cannabis mehr oder weniger gut verfügbar, 11 weitere Staaten haben nur CBD legalisiert.

Die TOP Note A erreicht kein einziger Staat. Auch das vermeintliche Musterland Kalifornien erreicht nur eine B-. Die verbleibenden Probleme im Favoriten-Staat Maine erscheinen aus unserer Sicht jedoch ein wenig wie Luxusprobleme, z.B. keine Ausnahmen bei THC im Straßenverkehr, keine mehrjährige Registrierung, keine spezielle Ausbildung der Verkäufer oder keine Verbraucherschutzrichtlinien.

Die Liste aller Kriterien im Kurzformat:

Patientenrechte und zivilrechtlicher Schutz vor Diskriminierung

- Schutz vor Verhaftungen
- medizinische Nutzung als Verteidigungsoption vor Gericht
- Sorgerecht
- Straßenverkehr
- Arbeitnehmerschutz
- Datenschutz
- Mietrecht
- spezielle Straftatbestände gegen Patienten
- Organtransplantation
- Schutz für Patienten von außerhalb
- Umstufung von Cannabis innerhalb des Drogenrechtes
- Zugang zur Medizin selbst

Verkaufsstellen

- Eigenanbau
- Gemeinsamer Anbau
- Explizites Recht zur Herstellung von Nahrungsmitteln und Konzentraten
- Verbot und Einschränkungen von THC
- Kein CBD Minimum
- Zugang zu Blüten

Regeln für Verkaufsstellen im Detail

- Tests und Etikettierung
- Ausbildung für Angestellte
- Verbraucherschutzrichtlinien
- Einschränkungen für Besitzer oder Angestellte bei Cannabis-Vorstrafen
- Koppelung von Verkaufsstelle mit Anbau
- Einschränkungen der Shopzahl
- Arbeitsstandards
- Umweltstandards
- freie Wahl des Geschäftes
- Verbotszonen
- keine oder nur vernünftige Steuern

Zugangsbedingungen

- Medizinisch fundierte Zugangsbedingungen
- neue Diagnosen per Verordnung statt per Gesetz
- vernünftiger Zugang für Minderjährige
- vernünftiger Hintergrundcheck für Caregiver (Anbau für Patienten durch Dritte)
- Einschränkungen bei der Zahl der Caregiver
- Patienten-Ärzte-fokussierte Kontroll-/Regulierungsbehörde
- vernünftige Gebühren
- mehrjährige Registrierungen
- vernünftige Vergütung für die Ärzte sowie Ermäßigungen für sozial Schwache.

Praxistauglichkeit

- Erlaubt Patienten & Caregivern den Anbau
- Zugang zu Verkaufsstellen
- keine größere Verwaltungs- oder Versorgungsprobleme
- Genehmigung beendet begonnene Gerichtsverfahren
- Besitzgrenzen
- Verkaufsgrenzen
- Wahl der Konsumorte

Hier als Beispiel der Steckbrief für den US-Bundesstaat Maine:

MAINE			STATE REPORT CARD			Est. 1998		
<i>ISSUE</i>	<i>Possible Points</i>	<i>ME</i>	<i>ISSUE</i>	<i>Possible Points</i>	<i>ME</i>			
Patient Rights and Civil Protection from Discrimination			Ease of Navigation					
Arrest.....	20	20	Comprehensive Qualifying Conditions.....	25	20			
Affirmative Defense.....	15	15	Adding New Conditions.....	10	10			
Child Custody Protections.....	10	10	Reasonable Access For Minors.....	10	10			
DUI Protections.....	7	0	Reasonable Caregiver Background Check Requirements.....	5	4			
Employment Protections.....	7	7	Number of Caregivers.....	5	5			
Explicit Privacy Standards.....	10	10	Patient/Practitioner Focused Task Force/Advisory Board.....	5	0			
Housing Protections.....	7	7	Reasonable Fees (Patients & Caregivers).....	15	14			
Does Not Create New Criminal Penalties for Patients.....	7	7	Allows Multiple-Year Registrations.....	5	0			
Organ Transplants.....	7	0	Reasonable Physician Requirements.....	10	10			
Reciprocity.....	5	5	Financial Hardship Program (Fee Waivers/Discount Medicine).....	10	8			
Scheduling.....	5	0	TOTAL for issue.....	100	81			
TOTAL for issue.....	100	81	*Consumer Safety & Provider Requirements					
Access to Medicine			Mandatory Testing and Labeling Requirements.....					
Allows Dispensing Facilities*.....	25	11	Training.....	3	0			
Personal Cultivation.....	25	25	Product Safety Protocols.....	4	0			
Collective Gardens.....	10	6	Ownership/Employment Restrictions.....	1	1			
Explicit Right to Edibles/Concentrates/Other Forms.....	10	10	Does Not Require Vertical Integration.....	1	0			
Does Not Impose Limits or Bans on THC.....	10	10	Allows for a Reasonable Number of Dispensing Facilities.....	3	3			
Does Not Impose Minimum CBD Requirements.....	10	10	Provisions for Labor Standards.....	2	0			
Allows Access to Dried Flowers.....	10	10	Environmental Impact Regulations.....	2	0			
TOTAL for issue.....	100	82	Choice of Dispensary Without Restrictions.....	2	0			
Functionality			Municipal Bans/Zoning.....					
Patient/caregiver cultivation allowed.....	20	20	No sales tax or reasonable sales tax.....	1	1			
Dispensing facilities are operational.....	20	20	TOTAL for issue.....	25	11			
Free of significant administrative or supply problems.....	20	20	Total out of 400.....					
Legal protections within reasonable timeframe.....	14	14	Average:.....					
Reasonable Possession Limit (ounces).....	10	7	339					
Reasonable Purchase Limits.....	8	7	85					
Allows Patients to Medicate Where They Chose.....	8	7	Final Grade 					
TOTAL for issue.....	100	95						

Quelle: Medical Marijuana Access in the U.S. – A Patient-Focused Analysis of the Patchwork of State Laws, Americans for Safe Access
http://www.safeaccessnow.org/medical_marijuana_access_in_the_usa

Zu Cannabis als Medizin

Als DHV sehen wir Cannabis nicht als Allheilmittel. Cannabis in seinen unterschiedlichen Einsatzformen ist jedoch ein bemerkenswertes Medikament, welches vielen Menschen helfen könnte. Die konservative Schätzung von einem Prozent der Bevölkerung, das von Cannabis als Medizin profitieren könnte, wird bereits in einem der Anträge genannt. Aufgrund der Erfahrungen in anderen Ländern wie Israel, Kanada und einigen US-Bundesstaaten erscheinen auch 2-3 Prozent der Bevölkerung nicht unrealistisch. Dies bedeutet auch, dass alleine in Sachsen-Anhalt über 60.000 Bürger aufgrund der Rahmenbedingungen, die die Politik vorgibt, Cannabis als Medizin nicht nutzen können und damit unnötig leiden. Dies bedeutet auch Kosten für die Allgemeinheit durch Krankheitstage und Arbeitsunfähigkeit.

Zu den Vorteilen von Cannabis gehört, dass es mehrere Wirkungen gegen Krankheiten und ihre Symptome gleichzeitig haben kann. Es ergänzt sich gut mit anderen Medikamenten,

während andere Medikamente mitunter erhebliche Wechselwirkungen miteinander verursachen. Cannabis hat allgemein relativ wenige Nebenwirkungen und bei einigen Diagnosen weitaus weniger Nebenwirkungen als andere Arzneimittel, die hier eingesetzt werden. Aufgrund seiner Wirkungsweise kann es gerade bei therapieresistenten Krankheitsverläufen eingesetzt werden und wenn andere Medikamente kontraindiziert sind. Der Therapieerfolg ist meist relativ schnell erkennbar.

Ein Beispiel zu den letzten Punkten ist Epilepsie bei Kindern, hier gibt es in den USA inzwischen auch ein zugelassenes Arzneimittel für den Einsatz des Cannabinoids CBD. Hier sollte man beachten, dass Epilepsie eine schwere Erkrankung ist, die Nebenwirkungen anderer Arzneimittel stark sind und es viele Fälle von Therapieresistenz gibt.

Natürlich ist wie bei jedem Medikament eine individuelle Kosten-/Nutzenrechnung notwendig. Sowohl Cannabis als auch bestehende Medikamente wirken bei einigen Patienten sehr gut, bei anderen schlecht oder gar nicht.

Laut „Der Stand der medizinischen Versorgung mit Cannabis und Cannabinoiden in Deutschland, Franjo Grotenhermen, Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015“ gab es bisher Ausnahmegenehmigungen für folgende 62 Diagnosen:

Allergische Diathese, Angststörung, Appetitlosigkeit und Abmagerung (Kachexie), Armplexusparese, Arthrose, Asthma, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Autismus, Barrett-Ösophagus, Blasenkrämpfe nach mehrfachen Operationen im Urogenitalbereich, Blepharospasmus, Borderline-Störung, Borreliose, Chronische Polyarthritits, Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS), Chronisches Schmerzsyndrom nach Polytrauma, Chronisches Wirbelsäulensyndrom, Cluster-Kopfschmerzen, Colitis ulcerosa, Depressionen, Epilepsie, Failed-back-surgery-Syndrom, Fibromyalgie, Hereditäre motorisch-sensible Neuropathie mit Schmerzzuständen und Spasmen, HIV-Infektion, HWS- und LWS-Syndrom, Hyperhidrosis, Kopfschmerzen, Lumbalgie, Lupus erythematodes, Migraine accompagnée, Migräne, Mitochondropathie, Morbus Bechterew, Morbus Crohn, Morbus Scheuermann, Morbus Still, Morbus Sudeck, Multiple Sklerose, Neurodermitis, Paroxysmale nonkinesio gene Dyskinese (PNKD), Polyneuropathie, Posner-Schlossmann-Syndrom, Posttraumatische Belastungsstörung, Psoriasis (Schuppenflechte), Reizdarm, Rheuma (rheumatoide Arthritis), Sarkoidose, Schlafstörungen, Schmerzhaftes Spastik bei Syringomyelie, Systemische Sklerodermie, Tetraspastik nach infantiler Cerebralparese, Thalamussyndrom bei Zustand nach Apoplex, Thrombangitis obliterans, Tics, Tinnitus, Tourette-Syndrom, Trichotillomanie, Urtikaria unklarer Genese, Zervikobrachialgie, Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, Zwangsstörung

Diese Liste mit Diagnosen ist auch ein Ergebnis der rechtlichen Rahmenbedingungen. Abhängigkeitserkrankungen sind beispielsweise ein weiteres mögliches Einsatzgebiet für Cannabis als Ausstiegsdroge. Mit den möglichen Einsatzgebieten Arthrose, chronische Bronchitis und Lungenerkrankungen, Rheuma, Augenleiden wie Grauer Star und Glaukom, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit, psychische Erkrankungen, Schmerzen, Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit kann Cannabis bei zahlreichen verbreiteten Zivilisationskrankheiten helfen. Bei Typ 2 Diabetes mellitus wissen wir von einer präventiven Wirkung, die bereits von Pharmafirmen klinisch erprobt wird. Bei Morbus Alzheimer und Krebserkrankungen hilft es gegen Symptome, bei ersteren sind dies Verwirrung & Nahrungsverweigerung, bei der zweiten Diagnose vielleicht sogar gegen die Grunderkrankung. Auch dies wird derzeit schon klinisch bei Brust- und Prostatakrebs sowie Hirntumoren klinisch erprobt.

Im Einsatz in anderen Ländern sowie in der Forschungspipeline befinden sich unter anderem:

- „Sativex“ (Nabiximols): Krebschmerzen, Neuropathie - Kanada
- „Epidiolex“ (CBD): Epilepsie (Dravet-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom, Progressive Myoklonusepilepsie) bei Kindern, Orphan – USA, Import über § 73 Abs. 3 AMG möglich
- Cannabidivarin (CBDV): Epilepsie
- Tetrahydrocannabivarin (THCV): Typ 2 Diabetes
- Cannabidiol (CBD): Neonatale Enzephalopathie (Orphan)
- CBD: Schizophrenie
- CBD: Colitis ulcerosa (chronisch-entzündlichen Darmerkrankung)
- THC und CBD i.v.: Gliom (Hirntumore, Orphan)
- CBD, CBDV, CBC, CBG, THCA, THCv, CBN: Angst, Depressionen, Prostata-, Darm- und Brustkrebs

Zusammenfassung

Mit der gemeinsamen Forderung nach Kostenerstattung und der Einstellung der Strafverfolgung bei einer medizinischen Nutzung von Cannabis greifen die beiden Fraktionen die zwei zentralen Forderungen bei diesem Thema auf.

Über die Ankündigungen der Bundesregierung ist noch zu wenig bekannt, um das Thema zu pausieren. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Patientenbelange ausreichend berücksichtigt werden.

Das Thema Cannabis als Medizin ist komplex und wir werden noch viele große Schritte gehen und Details regeln müssen.

Cannabis als Medizin gehört in die Hände von Ärzten, Apothekern und Patienten. Wir brauchen Regelungen, bei denen Menschen bei kleinen Fehlern oder fahrlässigen Verstößen nicht sofort zu Kriminellen werden.

Im Sinne der Patienten ist die Politik aufgefordert, endlich - und völlig unabhängig von der Debatte um Cannabis als Genussmittel - den Weg für Cannabis als Medizin freizumachen. Es braucht Normalität bei der Therapiefreiheit, Kostenerstattung, Reisefreiheit und bei jeder anderen rechtlichen Fragestellung. Nicht mehr und nicht weniger ist das Patienteninteresse, das im Mittelpunkt dieser Debatte stehen muss.

In diesem Sinne: Schluss mit Krimi. Cannabis normal!

Maximilian Plenert
für den Deutschen Hanfverband

Anhang

Petition 52664 - Arzneimittelwesen - Kostenerstattung bei Medikamenten auf Cannabisbasis / keine strafrechtliche Verfolgung vom 30.05.2014

Text der Petition:

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass die Bundesregierung Maßnahmen ergreift, damit die Kosten einer Behandlung mit Medikamenten auf Cannabisbasis bezahlt werden. Der Bundestag möge zudem beschließen, dass Strafverfahren gegen Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer durch einen Arzt bescheinigten notwendigen medizinischen Verwendung von Cannabisprodukten grundsätzlich eingestellt werden.

https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2014/_05/_30/Petition_52664.nc.html

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN "Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen" BT-Drs 17/6127 vom 08.06.2011

[...]

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 schwerstkranke jedoch nicht an einer regelmäßig tödlichen verlaufenden Erkrankung leidende Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf Kostenübernahme für Medikamente im Off-Label-Use ermöglicht.

<http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/363/36388.html>