

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 23 auf:

Beratung des Antrags der Abgeordneten
Monika Knoche, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja
Seifert, Frank Spieth und der Fraktion DIE
LINKE

**Cannabis zur medizinischen Behandlung
freigeben**

– Drucksache 16/9749 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die **Reden** der Kollegen Maria Eichhorn,
Dr. Marlies Volkmer, Sabine Bätzing, Detlef Parr,

Monika Knoche und Dr. Harald Terpe werden **zu Protokoll** genommen.

Maria Eichhorn (CDU/CSU):

Cannabis ist keine Spaßdroge. Sie ist deutschland- und europaweit die am weitesten verbreitete illegale Droge. Der Konsum hat in den vergangenen 10 bis 15 Jahren stark zugenommen, Während 1993 16 Prozent der 12- bis 25-Jährigen Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis hatten, waren es 2004 schon 32 Prozent. Mittlerweile sind in Deutschland etwa 600 000 vorwiegend junge Menschen Cannabiskonsumenten, 220 000 sind stark abhängig. Die Zahl der Behandlungszugänge hat sich von 2 600 im Jahr 1992 auf 14 700 im Jahr 2002 mehr als verfünffacht.

Im vorliegenden Antrag fordert die Fraktion Die Linke nun, die medizinische Anwendung von Cannabis zuzulassen. Für die Zulassung eines Arzneimittels gibt es in Deutschland klare Regelungen. Es liegt in unserem Interesse als Patienten, dass Arzneimittel hierzulande nur auf der Grundlage des Arzneimittelgesetzes und des Betäubungsmittelgesetzes, BtMG, in Verkehr gebracht werden dürfen. Danach müssen insbesondere Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des Arzneimittels wissenschaftlich nachgewiesen werden. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können die entsprechenden Wirkstoffe verschreibungsfähig gemacht und in die Anlage III des BtMG aufgenommen werden.

Dies ist bislang aufgrund klinischer Prüfungen nur für die Cannabiswirkstoffe Nabilon und Dronabinol erfolgt. Dagegen sind diese Voraussetzungen bei natürlichen Gemischen wie zum Beispiel dem Cannabisextrakt bisher nicht erfüllt: Zum einen ist der Nutzen der Behandlung nicht erwiesen. Zum anderen sind bei Haschisch, Marihuana und anderen illegalen Hanfzubereitungen derzeit weder der Wirkstoffgehalt noch Art und Umfang schädlicher Beimengungen bekannt. Dazu kommen die Risiken der Einnahme: So weisen Studien auf eine Reihe akuter und langfristiger Beeinträchtigungen durch Cannabiskonsum hin. Diese sind bei chronischem Dauerkonsum mit großen gesundheitlichen Risiken bis hin zur psychischen Abhängigkeit verbunden. Dies gilt auch für die Anwendung zu medizinischen Zwecken.

So fand im Jahr 2005 ein Forscherteam des Institut Universitaire de Medicine Legale in der Schweiz heraus, dass Cannabis schädlicher ist als bisher vermutet. Den Probanden wurde eine geringe Dosis des aktiven Bestandteils von Cannabis delta-9-THC verabreicht, bei einem Teil der Testpersonen löste bereits diese geringe Dosis schwerwiegende Angststörungen und in weiterer Folge Realitätsverlust, Entpersonalisierung,

Schwindel und paranoide Angststörungen aus. Wissenschaftler der Universität Amsterdam konnten durch eine neue Studie bestätigen: Jugendliche, die Cannabis rauchen, haben ein sechsfach höheres Risiko, später härtere Drogen zu konsumieren, als Jugendliche, die kein Cannabis nehmen. Damit ist erwiesen: Cannabis dient als Einstiegsdroge für den späteren Konsum harter Drogen. Beide Untersuchungen weisen auf die „vielen Unbekannten“, die vielen offenen Fragen in diesem Zusammenhang hin und empfehlen weitere wissenschaftliche Untersuchungen im Hinblick auf den Wirkmechanismus der Inhaltsstoffe von Cannabis. Auch nach Auffassung des Gesundheitsministeriums und des Bundesinstituts für Arzneimittel ist der therapeutische Nutzen der Cannabiseinnahme nicht erwiesen.

Seit 2007 besteht durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Möglichkeit, dass Patienten eine Ausnahmegenehmigung zur medizinischen Verwendung von Cannabis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beantragen können. Ab 2007 wurden vereinzelt Genehmigungen auf Verschreibung eines standardisierten Cannabisextraktes für ein Jahr erteilt. Zwei Personen erhielten bisher eine Ausnahmegenehmigung. Eine Person brach die Behandlung vorzeitig ab, da die aus dem Cannabisextrakt hergestellte Tropflösung keine Wirkung zeigte. Von der anderen Person liegen keine Auskünfte vor. Ein einzelner Bericht eignet sich nach Aussage des Bundesinstituts für Arzneimittel nicht, um Schlüsse hinsichtlich des therapeutischen Nutzens von Cannabisextrakten zu ziehen.

Der Cannabiskonsum hat heute eine andere Dimension als noch zu Flower-Power-Zeiten. Tausende junger Menschen sind abhängig von dieser Droge. Ihr therapeutischer Nutzen ist nicht erwiesen, die Risiken der Einnahme hingegen sind längst bekannt.

Vor dem Hintergrund dieser Fakten lehnen wir den Antrag der Linken zur medizinischen Verwendung von Cannabis ab. Stattdessen muss die Präventionsarbeit vor allem an Schulen und in Vereinen ausgebaut werden. Ziel ist es, den Einstieg junger Menschen in die Sucht zu verhindern.

Dr. Marlies Volkmer (SPD):

Auch bei der heute zur Debatte stehenden Vorlage haben wir es mit einem Fall zu tun, bei dem die Fraktion Die Linke auf einen bereits fahrenden Zug aufzuspringen versucht. Denn im Gesundheitsausschuss beraten wir bereits seit über einem Monat über einen ähnlichen Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Es ist sogar bereits beschlossen worden, im Oktober eine

Expertenanhörung zur medizinischen Anwendung von Cannabis durchzuführen. Die Situation von schwerkranken Patienten, bei denen eine Behandlung mit Cannabis eine Linderung ihrer Leiden bewirken könnte, ist nicht befriedigend. Diese Menschen setzen ihre Hoffnung auf sachgerechte Lösungen in die Politik. Diese Hoffnung enttäuschen Sie mit Ihren Vorschlägen, denn deren Umsetzung ist – was Ihnen klar sein muss – unrealistisch.

Der Antrag fordert, dass ein Arzt eine Bescheinigung über Besitz und Anbau von Cannabis für den medizinischen Eigenbedarf ausstellen können soll. Grundsätzlich habe ich natürlich Vertrauen, dass ein Arzt eine korrekte Indikation zu stellen fähig und willens ist. Aber gerade bei einem Betäubungsmittel mit einem erheblichen Suchtpotenzial ist Skepsis angebracht. Ich frage auch: Wie wollen Sie kontrollieren, ob der Patient den Hanf nur für den Eigenbedarf anbaut oder seine Nachbarschaft mitversorgt? Meiner Ansicht nach birgt zudem die Freistellung von der Strafverfolgung einen gefährlichen Anreiz, preiswert illegale Produkte zu erwerben. Diese aber können unter Umständen erhebliche gesundheitliche Gefahren bergen. Wichtiger als diese Bedenken ist jedoch, dass trotz wiederholt vorgetragener Behauptungen der therapeutische Nutzen von Cannabis bis heute nicht eindeutig wissenschaftlich nachgewiesen ist. Es gibt zwar Studien zu bestimmten definierten und standardisierten Cannabis-extrakten. Einen eindeutigen Wirksamkeitsnachweis haben diese Studien jedoch nicht erbracht. Bislang werden Ausnahmegenehmigungen durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt. Neben den beschriebenen Gefahren ist es natürlich auch dem fehlenden eindeutigen wissenschaftlichen Beleg der Wirksamkeit geschuldet, dass die Anforderungen an die Antragsteller sehr hoch sind.

Vor dem Hintergrund der hohen Hürden, die gerade für schwer kranke Menschen belastend sein können, kann ich verstehen, dass es zum Verfahren und den Entscheidungen der Behörde Erläuterungsbedarf gibt. Vor diesem Hintergrund gehe ich davon aus, dass dieser Aspekt in der Anhörung eine wichtige Rolle spielen wird.

Ihre zweite Forderung betrifft dronabinolhaltige Rezepturen. Dronabinol ist ein Derivat, das aus THC-armem Nutzhanf teilsynthetisch hergestellt wird. Es kann zwar als Rezeptursubstanz in jeder Apotheke erworben werden; die Gesetzlichen Krankenkassen ersetzen allerdings derzeit die Kosten nicht, da entsprechende Präparate über keine Zulassung verfügen. Auch an dieser Stelle kommen wir zurück zu den wissenschaftlichen Belegen der Wirksamkeit: Natürlich steht es dem Gemeinsamen Bundesausschuss frei, über dronabinolhaltige Rezepturen zu beraten. Seine Entscheidung darüber, ob die Rezepturen von den

Gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, ist aber wiederum vom Vorliegen solider wissenschaftlicher Studien abhängig. Ohne Beleg der Wirksamkeit kann die Solidargemeinschaft die Kosten für keine Therapie übernehmen. Die beste Lösung wäre es sicherlich, wenn ein pharmazeutischer Hersteller eine Zulassung für Dronabinol erwerben würde. Ein zugelassenes Arzneimittel könnten die Kassen ohne Probleme erstatten. Ob mit Dronabinol die gleiche Wirkung bei den Patienten erreicht werden kann wie mit Cannabis, ist dabei eine ganz andere Frage. Auch an dieser Stelle ist die Studienlage eher dürrig. Derzeit sieht die SPD keine Alternative zu den aufwändigen Einzelfallprüfungen durch das BfArM. Wir sind aber gern bereit, mit den Experten der Anhörung zu diskutieren, wie die Situation der unter einem erheblichen Leidensdruck stehenden Patientinnen und Patienten verbessert werden kann.

Sabine Bätzing (SPD):

Niemand von uns hat Zweifel daran, dass für viele Menschen Cannabis als Medizin hilfreich sein kann. Wir haben im Gesundheitsausschuss letzten Monat darüber ausführlich gesprochen und eine Anhörung zu diesem Thema im Herbst 2008 verabredet. Für mich zeigte diese aktuelle Debatte ganz klar: Um die Versorgung von Betroffenen mit Cannabis als Medizin zu gewährleisten, braucht es kein Gesetz, wie es der vorliegende Antrag fordert.

Allerdings: Wer Cannabis als Medizin nehmen möchte, der muss wissen, dass der für die Wirkung wichtige THC-Gehalt einer Cannabispflanze sehr stark schwanken kann. Ein Eigenanbau von Cannabis ist deshalb aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht nicht ratsam. Er wäre für die Betroffenen mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Unter Berücksichtigung individueller Gegebenheiten, besonders zur Vermeidung einer Unter- oder Überdosierung, sollten vielmehr Dronabinol oder standardisierte Cannabisextrakte verwendet werden. Dies alles spricht also gegen einen legalisierten Eigenanbau für Patienten.

Zu den Forderungen der Fraktion Die Linke im vorliegenden Antrag sind vor allem zwei Sachverhalte von Bedeutung: Zum einen die wissenschaftliche Beurteilung von Cannabis als Medizin. Gebetsmühlenartig wird immer wieder von „wissenschaftliche Studien“ gesprochen, die die Wirksamkeit von Cannabis als Medizin für eine Vielzahl von Krankheiten beweisen würden. Fakt ist aber, dass der therapeutische Nutzen von Cannabis – abgesehen von Dronabinol bei bestimmten Indikationsbereichen – bis heute nicht eindeutig wissenschaftlich nachgewiesen ist, auch wenn es zahlreiche Einzelfallbeispiele gibt, in denen Verbesserungen bei bestimmten Krankheitsbildern berichtet werden. Der Bundesregierung sind zwar Studien zu bestimmten

definierten und standardisierten Cannabisextrakten bekannt, jedoch haben auch diese Studien bislang keinen endgültigen Wirksamkeitsnachweis erbracht. Deshalb kommt derzeit eine Umstufung von Cannabisprodukten – über Dronabinol hinaus – nicht in Betracht. Ich bin allerdings daran interessiert, dass solide und umfassende Studien durchgeführt werden, die einen Nachweis für die Wirkung liefern, der den heute gültigen Kriterien der Evidenzbasierung bei allen Arzneimitteln entspricht.

Denn – und das ist der andere Sachverhalt – auch für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sind nur solide wissenschaftliche Studien relevant, wenn es um eine Entscheidung über eine Finanzierung von Arzneimitteln durch die Krankenkassen geht. Für mich besteht auch bei Cannabis als Arzneimittel kein Grund, die bewährten Verfahrensweisen der Selbstverwaltung mit der exakten Prüfung durch den G-BA hinsichtlich einer Entscheidung über die Finanzierung aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung außer Kraft zu setzen.

Ideal wäre die arzneimittelrechtliche Zulassung dronabinolhaltiger und/oder auf Basis standardisierter Cannabisextrakte hergestellter Fertigarzneimittel. Wegen der dann nachgewiesenen Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und pharmazeutischen Qualität wäre eine BtM-rechtliche Umstufung standardisierter Cannabisextrakte auf jeden Fall zu rechtfertigen und es bestünde zudem bei diesen Fertigarzneimitteln ein Leistungsanspruch der Versicherten gegenüber der GKV auf Kostenübernahme – zumindest in den zugelassenen Indikationsgebieten.

Leider ist diese Situation derzeit nicht gegeben. Würde Cannabis als Medizin von der Strafverfolgung freigestellt oder der Eigenanbau erlaubt, dann wäre ein Missbrauch nur schwer auszuschließen. Unter diesen Umständen wird es deshalb dabei bleiben müssen, dass das BfArM auch weiterhin sorgfältig nicht nur alle Voraussetzungen des Betäubungsmittelgesetzes für die Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2, sondern auch die Unbedenklichkeit der therapeutischen Anwendung im konkreten Einzelfall prüft. Dieses Ausnahme-Erlaubnisverfahren wird vom BfArM für alle Beteiligten – Patienten, Ärzte und Behörde – als ungleich aufwendiger eingeschätzt als die für therapeutische Zwecke vorgesehene ärztliche Verschreibung eines Betäubungsmittels. Den in der Regel unter schwerwiegenden Krankheiten leidenden Patienten ist es kaum zuzumuten. Ich bin überzeugt, das BfArM macht das Beste aus dieser Situation und bearbeitet die Anträge zügig. Seit Mai 2005, als das einschlägige Urteil des Bundesverwaltungsgerichts ergangen ist, sind 93 Patienten anträge beim BfArM eingegangen. 10 Patientenerlaubnisse wurden erteilt, 5

Erlaubnisänderungen vorgenommen, 32 Anträge abgelehnt und 27 Anträge im Verlauf des Antragsverfahrens zurückgenommen. 19 Anträge befinden sich derzeit noch in Bearbeitung.

Unter Berücksichtigung aller vorgetragenen Aspekte lehne ich den vorliegenden Antrag der Fraktion Die Linke derzeit ab.

Detlef Parr (FDP):

Hanf auf Rezept, legaler Hanfanbau, Entwicklung einer Cannabispille durch eine Pharmafirma, das alles gibt es in den Niederlanden schon. 2007 eröffnete in Groningen die erste Apotheke der Welt, die Hanf als Medizin auf Rezept ausgibt. Eine Firma in der Nähe von Groningen darf Cannabis zu diesem Zweck legal kultivieren. Und in fünf Jahren soll es eine sogenannte Cannabispille geben, die speziell bei Patienten mit Multipler Sklerose Schmerzen lindern soll. Bis wir in Deutschland so weit sind, Cannabis zur medizinischen Behandlung zuzulassen, könnten ebenfalls noch Jahre vergehen, wenn man von den bisherigen Entwicklungen ausgeht.

Lassen Sie mich kurz die aktuelle Lage schildern. Seit Mai 2005 sieht ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vor, den Gesundheitszustand Einzelner bei einem möglichen Einsatz von Cannabisextrakten als Medikament zu berücksichtigen. Zuvor wurden Einzelanträge grundsätzlich abgelehnt. Die Hoffnung, dass sich diese Praxis nun ändert zugunsten der Antragsteller, hat sich bis heute nur teilweise erfüllt. Die Bundesopiumstelle, die über die Anträge zu entscheiden hat, hat im August 2007 erstmalig einem Antrag einer an Multipler Sklerose erkrankten Frau zugestimmt. Mit heutigem Stand wurde bei knapp 100 gestellten Anträgen gerade einmal zwölf Anträgen stattgegeben; sechzehn befinden sich momentan noch in Bearbeitung.

Für die Betroffenen bedeutet dies, dass sich de facto nicht viel verändert hat. Dronabinol, der synthetisch hergestellte Cannabiswirkstoff, ist nach wie vor so teuer, dass sich viele Betroffene dies schlichtweg nicht leisten können. Von den Krankenkassen werden diese Kosten nicht übernommen. Die schwerstkranken Patienten, die sich diesen Wirkstoff auf eigene Faust besorgen, machen sich damit strafbar, denn er fällt unter das Betäubungsmittelgesetz; der Besitz ist verboten.

Bereits Anfang 2004 antwortete die damalige Bundesregierung auf eine Initiative der FDP-Bundestagsfraktion zum Einsatz von Cannabiswirkstoffen in Arzneimitteln, dass „entsprechend der Koalitionsvereinbarungen die Bundesregierung seit geraumer Zeit prüft, ob neben Dronabinol auch natürlicher Cannabisextrakt verschreibungsfähig gemacht werden kann“. Die FDP-Bundestagsfraktion

begrüßt deshalb grundsätzlich, dass mit dem heutigen Antrag die medizinische Verwendung von Cannabis erneut auf die Tagesordnung gesetzt worden ist. Wir fordern die Bundesregierung auf, endlich lang gemachte Versprechungen umzusetzen. Notwendig ist eine sichere Rechtsgrundlage, um schwerstkranke Menschen, die von Cannabisextrakten profitieren, nicht zu kriminalisieren.

Es gibt verschiedene wissenschaftliche Studien, die belegen, dass Cannabis Leiden tatsächlich lindert. Wenn ein wissenschaftlicher Nachweis über die Wirksamkeit des Arzneimittels existiert, muss auch verschrieben werden dürfen. Profitieren würden davon schwerstkranke Patienten verschiedener Erkrankungen. Bei Aidskranken und Krebspatienten kann durch die appetitsteigernde Wirkung von Cannabis der fortschreitende Gewichtsverlust gestoppt werden, bei Patienten mit Multipler Sklerose können spastische Lähmungen und Krämpfe sowie Schmerzen gelindert werden. Cannabis hilft auch bei Asthma bronchiale, Glaukom, Epilepsie, Morbus Crohn und dem Tourette-Syndrom.

Fragt man die Betroffenen selbst, ist die Antwort eindeutig: Heftige Schmerzen können gelindert werden, und die chronisch Kranken erhalten wieder ein Stück Lebensqualität zurück. Sie greifen zu Cannabis, weil sie keine andere Wahl haben; die Schmerzen werden sonst unerträglich. Alle herkömmlichen Medikamente versagen und bleiben wirkungslos. Wenn auch Cannabis die Schmerzen nicht nehmen kann: Linderung ist möglich, und der Umgang mit der Krankheit kann dadurch um vieles erträglicher gemacht werden.

Ich möchte festhalten: Es geht hier nicht um die allgemeine Legalisierung des Konsums oder Besitzes der Droge Cannabis. Das lehnen wir als FDP entschieden ab. Es geht vielmehr darum, in begründeten Einzelfällen schwerkranken Menschen zu helfen, ihr Leben wieder lebenswerter zu gestalten.

Auch in der Bevölkerung gibt es breiten Rückhalt, eine Behandlung von Schwerkranken mit Cannabisprodukten zu akzeptieren. In einer 2006 durchgeführten Umfrage des Institutes für Demoskopie in Allensbach sprachen sich 77 Prozent der Deutschen dafür aus, wie auch für die Übernahme dieser Kosten durch die Krankenkassen.

Wir müssen den Betroffenen helfen, indem wir rechtliche Klarheit schaffen und die ohnehin durch ihre Krankheit schwer belasteten Menschen nicht noch der Strafverfolgung wegen illegalen Drogenbesitzes aussetzen. Diesem Weg sollten wir uns nicht verschließen.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Es ist historisch betrachtet ausschließlich einer politischen Entscheidung geschuldet, dass Cannabis in Deutschland verboten ist. Waren es einstmals agrarpolitische Gründe, warum die Kulturpflanze Hanf verbannt wurde, ist zwar heute eine Nutzung für naturstoffliche Produktion möglich. Der Gebrauch der psychotropen Substanzanteile jedoch ist unter das Dogma des „Krieges gegen Drogen“ gefallen. Aus diesen Gründen kann in Deutschland nicht nach rationalen und pharmakologisch korrekten Kriterien über den Einsatz von Cannabis in der Medizin entschieden werden. Obgleich die medizinische Wirkung von Cannabis eindeutig positiv zu bewerten ist, steht das restriktive Betäubungsmittelgesetz einer Zulassung nach den Regeln des Arzneimittelgesetzes entgegen. Gleichzeitig ist sogar eine analoge arzneimittelrechtliche Bewertung, wie sie aus Erfahrungswissen bei anderen Naturheilmitteln möglich ist, in diesem Fall nicht gegeben.

Aus den USA und den Niederlanden zum Beispiel sind hinlänglich die positiven Verwendungsbereiche des Medikaments Cannabis bekannt. So kann bei Krebserkrankungen, Multipler Sklerose, HIV/Aids, Asthma und anderen chronischen Krankheitsbildern eine beachtenswerte Symptomverbesserung und gute Begleitwirkungsverbesserung der Ursprungs Krankheit erreicht werden.

Aus diesen Erfahrungen heraus und wegen der fortdauernden Kriminalisierung der Nutzer von Cannabis hat es in Deutschland diverse höchstrichterliche Entscheidungen gegeben. Sie tragen dem Gesetzgeber auf, eine Legalregelung zu finden für Menschen, die mit einem ärztlichen Attest ausgestattet aus therapeutischen Gründen Cannabis besitzen und konsumieren können sollen und dabei straffrei bleiben müssen. Sogar der Eigenanbau für Eigennutzung bei vorliegender ärztlicher Indikation muss erlaubt werden, will man nicht eine bestimmte Therapie ausschließen bzw. bestimmte Erkrankte wegen ihrer Eigenmedikation diskriminieren. Die eindeutig aus suchstoffpolitischen Gründen illegalisierten Stoffe blieben für den gesundheitlichen Nutzen nicht verwendbar, würden wir als Gesetzgeber und Gesetzgeberinnen hier nicht endlich die Weichen auf Legalisierung stellen.

In unserem Antrag wird über die Anliegen der anderen vorliegenden Anträge hinaus bewusst gefordert, bei Vorliegen einer ärztlichen Indikationsbescheinigung den Eigenanbau zum Eigenkonsum ausdrücklich straffrei zu stellen. Mit dieser Forderung gehen wir auf lebenspraktische Bedingungen ein und wollen vor allem erreichen, dass alle Wirkstoffe des Naturheilmittels Cannabis eingenommen werden können und somit dem Recht auf Selbstmedikation auch voll umfänglich nachgekommen wird. Im Weiteren wollen wir, dass in Form der rezeptpflichtigen Verordnung der Weg

geöffnet wird, diesen Wirkstoff als Kassenleistung zu bekommen. Denn es ist nicht weiter vertretbar, allein den teuren synthetischen Wirkstoff Dronabinol auf der Basis der Selbstzahlung zur Verfügung zu stellen. In seiner Reinform, in der er nur über Apotheken erhältlich ist, deckt er zudem nicht alle Behandlungsbedarfe ab, die die chronisch Erkrankten haben. Vielen von ihnen machen mit der vollen Substanzwirkung von Cannabis die besseren Erfahrungen.

Schlussfolgernd daraus sagen wir Linke, das Arzneimittelgesetz muss geändert werden, damit eine arzneimittelrechtliche Zulassung möglich wird. Ohne diese gesetzliche Regelung hat das BfArM über die Zulassung nur eingeschränkte Entscheidungsmöglichkeiten. Treten wir also in eine fachliche und sachliche Beratung der vorliegenden Anträge ein. Wir wollen dies im Gesundheitsausschuss tun, weil es sich ausschließlich um eine gesundheitliche Frage handelt und weil es an der Zeit ist, Cannabis in der Medizin zu entdämonisieren.

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Es ist wichtig, wenn der Gesellschaft von Zeit zu Zeit ein Spiegel vorgehalten wird. Das Thema Cannabis in der Medizin ist eine gute Gelegenheit, über den Stellenwert des Menschen in der Gesundheitspolitik und in der Medizin zu diskutieren.

Es gibt Menschen in unserer Gesellschaft, die Cannabis als Medizin gebrauchen, weil ihnen die herkömmlichen Medikamente nicht helfen können. Sie leiden unter schweren Schmerzen, epileptischen Anfällen oder Multipler Sklerose. Cannabis verschafft ihnen Linderung. Mit Dronabinol existiert ein Arzneimittel, das zumindest einem Teil der Patientinnen und Patienten helfen kann. Das Problem: Eine Monatsdosis kostet zwischen 300 und 600 Euro. Die Kosten dafür werden durch die gesetzlichen Kassen in der Regel nicht übernommen, weil Dronabinol arzneimittelrechtlich nicht zugelassen ist. Daher ist dieses Medikament für die meisten Betroffenen unerschwinglich. Seit 2001 blockiert das Bundesgesundheitsministerium mit Ministerin Schmidt und der Parlamentarischen Staatssekretärin Caspers-Merk eine am Menschen orientierte Lösung. Sie haben die noch unter Andrea Fischer und der Drogenbeauftragten Christa Nickels in Auftrag gegebene Rezepturvorschrift für einen Cannabisextrakt unter den Tisch fallen lassen. Sie sind dafür verantwortlich, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte seinerzeit alle Ausnahmegenehmigungen zur medizinischen Verwendung von Cannabis pauschal und ungeprüft abgelehnt hatte. Erst ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes im Mai 2005 hat zumindest diesem Treiben des Bundesinstituts für

Arzneimittel und Medizinprodukte ein Ende gesetzt.

Das Bundesgesundheitsministerium und die drogenpolitischen Ideologen an der Hausspitze haben jedoch dafür gesorgt, dass der Versuch der Patienten, eine solche Ausnahmegenehmigung zu erlangen, zu einem selten erfolgreichen bürokratischen Spießrutenlauf wird, bei dem betäubungsmittelrechtliche Fragen im Vordergrund stehen und nicht das Wohl der Patientin oder des Patienten. So hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Zeitlang versucht, die Antragstellerinnen und Antragsteller mit völlig überzogenen Auflagen für die Aufbewahrung von Cannabis abzuwimmeln. Patientinnen und Patienten, die Cannabis regelmäßig aus medizinischen Gründen gebrauchen, wird die Genehmigung mit der zynischen Begründung, sie seien cannabisabhängig, verwehrt.

Die Patientinnen und Patienten, die einen Antrag stellen, müssen im Übrigen umfangreiche Unterlagen beibringen, Nachweise, dass sie alle anderen Medikamente bereits erfolglos ausprobiert haben, Nutzen-Risiko-Abschätzungen und so weiter. Für mich klingt das alles sehr nach ideologisch motivierter Willkür. Das politische Ziel jedenfalls ist offensichtlich: Die medizinische Verwendung von Cannabis soll um jeden Preis verhindert werden. Fragen wir also vor diesem Hintergrund ganz konkret: Welche andere Möglichkeit, als sich Cannabis auf dem Schwarzmarkt zu besorgen, haben zum Beispiel Schmerzpatienten, denen Cannabis hilft, nicht aber Dronabinol, das zudem vielleicht für sie nicht erschwinglich ist? Antwort: Keine. Das Bundesgesundheitsministerium zwingt diese Menschen faktisch, sich Cannabis auf dem illegalen Markt zu besorgen, weil sie es auf anderem Wege nicht bekommen können. Die Folge ist, dass diese Menschen kriminalisiert und manchmal auch verhaftet werden und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bekommen.

Die Bundesregierung hat diesen Menschen bislang nichts anzubieten außer der gebetsmühlenartigen Leier, dass Cannabis abhängig mache und gefährlich sei und es noch keine ausreichenden Nachweise der Wirksamkeit gebe, zuletzt wiederholt von der Parlamentarischen Staatssekretärin Frau Caspers-Merk. Angesichts von individuellem Leid und umfangreichen Erfahrungen von Ärzten und Patienten über die Wirksamkeit klingt das seltsam herzlos. Der derzeitige Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten wirft auch grundsätzliche medizinethische Fragen auf: Können wir diesen Menschen ein Medikament verweigern, nur weil die Gefahr besteht, dass es sie vielleicht abhängig macht? Bei Morphin oder anderen etablierten schmerzlindernden Präparaten spielt dieser Einwand offensichtlich keine Rolle.

Haben wir das Recht, von diesen Patientinnen und Patienten zu verlangen, dass sie zunächst alle anderen infrage kommenden Medikamente ausprobieren, um am Ende festzustellen, dass nur Cannabis ihnen helfen kann? Ich halte es medizinethisch jedenfalls nicht für vertretbar, wenn an diesen Menschen aus ideologischen Gründen herumgedoktert wird. Die Position, die medizinische Verwendung von Cannabis zu ermöglichen, ist übrigens beileibe keine Außenseitermeinung spinnerter Grüner oder Linker. Einer Befragung des Allensbacher Instituts für Demoskopie zufolge sprechen sich nämlich 77 Prozent der Deutschen dafür aus, die Behandlung von Schwerkranken mit natürlichen Cannabisprodukten zuzulassen.

Wir haben in unserem eigenen Antrag einen praktikablen Vorschlag für eine am Menschen orientierte Lösung gemacht. Die Linken haben diesen Vorschlag dankenswerterweise durch ihren Antrag unterstützt. Wir wollen mit diesem Vorschlag erreichen, dass für die Patientinnen und Patienten eine legale Möglichkeit geschaffen wird, Cannabis zu therapeutischen Zwecken zu nutzen. Wer Cannabis aus medizinischen Gründen benötigt, soll es ohne Angst vor Strafverfolgung besitzen und anbauen dürfen. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer ärztlichen Empfehlung anhand einer klaren Indikationsliste. Es gibt eine Vielzahl medizinischer Studien und Fallstudien, die belegen, dass Cannabis und Dronabinol zum Beispiel bei Parkinson, starken Schmerzen, Tourette-Syndrom, spastischen Anfällen und Alzheimer helfen können. Im Oktober wird sich der Gesundheitsausschuss in einer Anhörung dem Antrag von Bündnis 90/Die Grünen und dem Antrag der Linken widmen. Ich hoffe sehr, dass es dann endlich eine praktikable und humane Lösung geben wird, die zeigt, dass der Mensch das Maß der Dinge in der Gesundheitspolitik ist.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 16/9749 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. – Auch hierzu stelle ich Einvernehmen fest. Dann ist das so beschlossen.