

**Thilo Hoppe**

- (A) *zusammenarbeit. Damit trägt das Instrument der Budgethilfe zu den zentralen Zielen der Paris-Agenda bei, die im September in der ghanaischen Hauptstadt Accra bekräftigt wurden.*

*Seit die FDP vor anderthalb Jahren den Antrag, über den wir heute debattieren, in den Bundestag eingebracht hat, hat sich vieles getan. Viele Unklarheiten hinsichtlich der Budgethilfe wurden beseitigt. So manche Sorge der FDP sollte sich daher gemindert haben. Die Budgethilfe ist und bleibt ein Instrument unter anderen, es haben keine Verdrängungseffekte stattgefunden; das Parlament wird in die Auszahlung von Tranchen inzwischen einbezogen; die Mobilisierung von eigenen Einnahmen hat sich in Staaten, an die Budgethilfe gezahlt wird, verbessert.*

*Andere Forderungen der Antragstellenden wurden nicht erfüllt, was aber an einem falschen Verständnis des Instruments liegt. So fordert die FDP, dass bei der Budgetfinanzierung der Steigerung des Wirtschaftswachstums mehr Gewicht zukommen solle. Es ist ja schön, dass die FDP die Einsicht hatte, dass für eine solche Steigerung nicht allein dem Markt vertraut werden kann. Es zeigt aber, dass die Kollegen von den Liberalen nicht verstanden haben, dass die Budgethilfe der Umsetzung der nationalen PRSP, der Armutsbekämpfungsstrategien, dienen soll und dass bei diesen Strategien der Schwerpunkt auf der Verbesserung der sozialen Grundversorgung liegt. Daher ist ihr Name auch Armutsbekämpfungsstrategie und nicht Wirtschaftswachstumsstrategie.*

- (B) *In den letzten Jahren haben wir viel über das neue Instrument der Budgethilfe gelernt. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, und unsere Aufgabe als Parlamentarier ist es, die Bundesregierung bei ihrem Umgang mit diesem Instrument kritisch und konstruktiv zu begleiten.*

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 16/5604 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Dann ist die Überweisung so beschlossen.

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 23 auf:

Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- zu dem Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Frank Spieth und der Fraktion DIE LINKE

**Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben**

- zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern**

- Drucksachen 16/9749, 16/7285, 16/11305 –

Berichterstattung:  
Abgeordnete Maria Eichhorn

(C)

Auch diese **Reden** nehmen wir zu **Protokoll**.

(Clemens Binninger [CDU/CSU]: Die hätte ich gerne gehört!)

Es handelt sich um die Reden der Kolleginnen und Kollegen Maria Eichhorn, CDU/CSU, Dr. Marlies Volkmer, SPD, Detlef Parr, FDP, Monika Knoche, Die Linke, und Dr. Harald Terpe, Bündnis 90/Die Grünen.

**Maria Eichhorn (CDU/CSU):**

*Cannabis ist deutschland- und europaweit die am weitesten verbreitete illegale Droge, deren Konsum in den vergangenen 10 bis 15 Jahren stark zugenommen hat. Mindestens 220 000 Menschen sind hierzulande stark abhängig vom Cannabis mit den bekannten gesundheitlichen Folgen. In der Medizin kann der kontrollierte Einsatz von Cannabinoiden bei bestimmten Erkrankungen, insbesondere dann, wenn Probleme mit herkömmlichen Schmerzmedikamenten auftreten, sinnvoll sein.*

*Die Anträge der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke zielen jedoch nicht darauf ab, die Möglichkeit des Einsatzes von Cannabinoiden wie zum Beispiel Dronabinol zu regeln. Mit den Anträgen, die in weiten Teilen identisch sind, soll eine Freigabe des Cannabiskonsums und -besitzes bei medizinischer Indikation erwirkt werden. Dies lehnen wir, wie viele Experten, aus guten Gründen ab.*

*So wird in den Anträgen gefordert, das Verfahren zu regeln, nach dem Cannabis aufgrund einer medizinischen Indikation verwendet werden darf. Bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung soll nach Vorstellung der Grünen und der Linken der Besitz von Cannabis von der Strafverfolgung freigestellt und der Anbau von Cannabis für den medizinischen Eigenbedarf erlaubt werden. Nach Aussage vieler Fachleute bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss am 15. Oktober 2008 gibt es eine solche klare Indikationsstellung bisher nicht. Außerdem müsste die Liste der medizinischen Indikationen aufgrund des Wandels der medizinischen Erkenntnisse laufend geändert und angepasst werden. Aus den Stellungnahmen vieler Sachverständiger geht eindeutig hervor, dass der Forderung nach einem straffreien Konsum und Anbau von Cannabis zum Eigenbedarf viele Bedenken hinsichtlich der Sicherung der Qualität und der Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs entgegenstehen. Deshalb ist dieser Regelungsvorschlag abzulehnen.*

(D)

*Auch die Frage der Zulassung eines definierten und standardisierten Cannabisextraktes in Form eines Fertigarzneimittels wirft Fragen auf. 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*

**Maria Eichhorn**

- (A) aufgrund klinischer Prüfungen nur für die Cannabis-Wirkstoffe 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.

Seit dem 1. Oktober 2008 liegt dem Bundesinstitut für Arzneimittel ein Antrag auf Zulassung eines Arzneimittels mit Dronabinol vor, der derzeit geprüft wird. Allerdings hatte im März 2008 der Gemeinsame Bundesausschuss dem Gesundheitsministerium mitgeteilt, dass es keine überzeugend neuen Erkenntnisse im Zusammenhang mit Dronabinol als Schmerztherapeutikum gebe.

Als Ergebnis der Anhörung stellen wir fest: Bei Patienten, die unter einer konventionellen Behandlung keine ausreichende Linderung bei bestimmten Symptomen wie zum Beispiel Schmerzen erfahren, kann eine Therapie mit Cannabinoiden sinnvoll sein, vor allem in der Palliativmedizin. Diese Therapie gehört jedoch nach Meinung vieler Sachverständiger in die Hand des Arztes. Jede Form der Selbsttherapie auf der Grundlage von durch Eigenanbau gewonnenen Pflanzenteilen ist abzulehnen. Sie gefährdet die Patientensicherheit und die Sicherheit der Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs. Daher würde eine Straffreistellung des Cannabisbesitzes zu medizinischen Zwecken nicht nur gegen geltendes Recht verstoßen, sondern auch die Sicherheit einer solchen Cannabinoidanwendung für den Patienten und für den behandelnden Arzt untergraben.

(B)

Wenn Cannabinoide verwendet werden, dann sollten sie nicht als Medikamente der ersten Wahl eingesetzt werden, da es häufig zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen kommt. Dies ist besonders bei mittel- und längerfristigem Einsatz zu berücksichtigen. Es liegt im Interesse der Patienten, dass der wissenschaftliche Nachweis für Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines Medikaments erbracht wird, bevor es zugelassen werden kann.

Die Straffreistellung des Cannabisbesitzes zu medizinischen Zwecken, wie in den beiden Anträgen gefordert, ist abzulehnen.

**Dr. Marlies Volkmer (SPD):**

Schon bisher hat kaum jemand daran gezweifelt, dass austherapierte Patienten mit chronischen Schmerzen erfolgreich mit Cannabispräparaten behandelt werden können. Letzte Zweifel daran konnte die öffentliche Anhörung zu den beiden vorliegenden Anträgen ausräumen.

Einige Kommentatoren der Anhörung haben leider den Umstand, dass erfolgreiche Behandlungen mit Cannabinoiden möglich sind, missverstanden. Sie berichte-

ten, die Mehrheit der Experten habe die medizinische Anwendung von Cannabis befürwortet. Das ist eine verkürzte und deshalb verfälschende Darstellung. Tatsächlich hat eine Mehrheit der Experten den Einsatz von Cannabis nur dann als medizinisch vertretbar bezeichnet, wenn er an strenge Bedingungen geknüpft ist. So wurden mehrheitlich die Selbstmedikation und der Eigenanbau von Cannabis abgelehnt. Eindringlich plädiert wurde für die Zulassung eines Fertigarzneimittels, unter anderem um konstante Wirkstoffkonzentrationen zu gewährleisten. Die Selbstmedikation wurde vor allem aufgrund des Nebenwirkungsspektrums von Cannabisprodukten abgelehnt. Berichtet wurde unter anderem von Schlaganfällen und Herzinfarkten, Bluthochdruck und Pulsbeschleunigung.

(C)

Zu beachten sind freilich nicht nur die Fälle, in denen eine Anwendung Erfolg verspricht, sondern auch Kontraindikationen. Keinesfalls angewendet werden sollten Cannabinoide von schwangeren Frauen und Heranwachsenden bis mindestens 20 Jahre. Deshalb sollte nach Auffassung der Experten die Anwendung niemals ohne Betreuung durch einen Arzt erfolgen.

Die Selbstversorgung mit Cannabis wurde auch deshalb mehrheitlich abgelehnt, da diese immer verbunden wäre mit illegalen Quellen, seien es Drogenhanfsamen zum tolerierten Selbstanbau oder geringe Marihuana-mengen zur straffreien Nutzung. Unbescholtene Bürger würden dabei nicht nur in ein Schwarzmarktmilieu abgedrängt. Vielmehr stünden sie auch in der Gefahr, Cannabis von sehr schlechter Qualität zu erwerben, das auch schädliche Beimischungen enthalten kann.

(D)

Bereits vor der Anhörung war die SPD der Auffassung, dass sich die Versorgungssituation der schwerkranken Patienten am besten durch die Zulassung eines Fertigarzneimittels verbessern ließe. Mit der Zulassung unmittelbar verbunden wäre, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten des Arzneimittels übernehmen würden. Zudem ließe sich das Problem der teilweise erheblichen Schwankungen des Wirkstoffgehalts von pflanzlichem Cannabis umgehen.

Die Experten haben diese Position bekräftigt, gleichzeitig aber auch eingeräumt, dass die für eine Zulassung erforderlichen Daten zum Beleg der pharmazeutischen Qualität, der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit derzeit noch nicht vorlägen. Das ist genau das Problem: Es liegen bereits Studien zu bestimmten definierten und standardisierten Cannabisextrakten vor, über die ja auch allerorten berichtet wird. Eindeutige Belege, wie sie für den Erwerb einer Zulassung erforderlich wären, liegen aber eben leider noch nicht vor.

Zu dieser Frage hat der Gesundheitsausschuss ein Gespräch mit Vertretern der Bundesopiumstelle führen können. Diese betonten, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM, auf Unternehmen zugegangen sei, die sich mit dem Thema Cannabis und Cannabisextrakten befassen. Die Firmen seien ermuntert worden, gemeinsam mit dem BfArM Studien auf den Weg zu bringen. Dies ist erfreulich und lässt hoffen, dass der Prozess dadurch beschleunigt werden kann.

**Dr. Marlies Volkmer**

- (A) *Ähnlich ist die Situation beim Rezepturarztmittel Dronabinol, dessen Kosten die gesetzliche Krankenversicherung derzeit nicht übernimmt. Auch hier ist die Studienlage nicht eindeutig, wie die Anhörung gezeigt hat. Eine Verordnung von Dronabinol zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf aber eines eindeutigen Nutznachweises. Ein Unterlaufen des Nachweises lässt sich schwer begründen.*

*Ich kann verstehen, dass die derzeitige Situation für die Betroffenen sehr belastend und unbefriedigend ist. Leider sehen wir im Moment keine kurzfristig wirksamen Maßnahmen, um dem Missstand Abhilfe zu verschaffen. Wir plädieren dafür, noch einmal den Kontakt zum BfArM zu suchen, um über das Antragsverfahren zur Ausnahmegenehmigung zu diskutieren. Die Anhörung hat zwar bestätigt, dass es zu den aufwendigen Einzelfallprüfungen keine Alternative gibt. Unseres Erachtens sollte aber auf jeden Fall darüber diskutiert werden, inwieweit das Antragsverfahren vereinfacht und die Wartezeiten im Interesse der Betroffenen verkürzt werden können.*

**Detlef Parr (FDP):**

*Lebensqualität ist ein unschätzbar hohes Gut für uns alle. Diese zu fördern, wenn es möglich ist, sollte jedem in diesem Hause genauso wie mir ein Anliegen sein. Für viele schwerkranke Menschen ist der Einsatz von Cannabis die einzige und letzte Möglichkeit, ihre Schmerzen zu lindern. Betroffenen kann durch die Behandlung mit Cannabis ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben werden.*

- (B) *Cannabis hat eine eindeutig nachgewiesene schmerzlindernde Wirkung in der medizinischen Verwendung. Dass Cannabis als Wirkstoff für die Patienten zur Verfügung steht, hält die FDP für erforderlich. Die momentane Situation ist mehr als unbefriedigend: keine nationale Zulassung für ein Fertigarzneimittel und die im begründeten Einzelfall nur eventuell erteilte Sondergenehmigung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dronabinolhaltige Mittel müssen in Deutschland für die hierfür vorgesehenen Indikationen endlich zugelassen werden.*

*Im Grundtenor sind sich die Fraktionen einig: Die medizinische Anwendung von Cannabis muss erleichtert werden. Die jetzigen Hürden sind zu hoch und die Konsequenzen für die Betroffenen sehr hart.*

*Dringend gehandelt werden muss in den folgenden drei Punkten: Änderung des langfristigen Antragsgenehmigungsverfahrens beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Der theoretisch mögliche Weg, eine Ausnahmegenehmigung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu beantragen, ist langwierig, bürokratisch und wird in den meisten Fällen abschlägig beschieden. Das Antragsverfahren ist extrem zeitintensiv. Um überhaupt eine reelle Chance auf Genehmigung des Antrags zu erhalten, muss der Patient Nachweise erbringen, dass andere Therapien in seinem Fall erfolglos geblieben sind.*

*Klärung der Kostenfrage: Die Behandlungskosten werden bisher von den Krankenkassen nicht übernom-*

- men. Dronabinol, der synthetisch hergestellte Cannabiswirkstoff, ist nach wie vor so teuer, dass sich viele Betroffene dies schlichtweg nicht leisten können. Deshalb beschreiten viele Patienten den Weg der „Selbstmedikation“, weil sie die monatlichen Kosten von 300 bis 600 Euro nicht aufbringen können. Sie geraten mit dem Gesetz in Konflikt.* (C)

*Beendigung der Problematik der drohenden Strafverfolgung: Notwendig ist eine sichere Rechtsgrundlage, um schwerstkranke Menschen, die von Cannabisextrakten profitieren, nicht zu kriminalisieren. Wegen der hohen Kosten der Behandlung mit Dronabinol besorgen sich die schwerstkranken Patienten Cannabis auf eigene Faust. Sie machen sich damit strafbar, denn Cannabis fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Der Besitz ist verboten. Ein Strafverfahren ist vorprogrammiert.*

*Diese drei Aspekte werden auch in den beiden zu diskutierenden Anträgen thematisiert. Diese Forderungen unterstützt auch die FDP.*

- Nicht übereinstimmen die Liberalen dagegen mit der Forderung der Linken, den Anbau von Hanf für den medizinischen Eigenbedarf zu ermöglichen. Dieser Gedanke ist nicht bis zu Ende geführt. Stellen Sie sich doch folgendes Szenario einmal vor: Ein Patient züchtet mit seinem gekauften Samen seine Hanfpflanzen auf dem Balkon seiner Wohnung. Bei Bedarf wird geerntet und geraucht, ganz legal und mit Bescheinigung autorisiert. Aber wie soll hier gewährleistet sein, welche Menge tatsächlich für den medizinischen Bedarf verwendet wird, und in welcher Dosierung? Es ist auch nicht auszuschließen, dass sich möglicherweise Freunde an dieser legalen Hanfplantage bedienen. Und wer soll gewährleisten, dass dies alles nicht so abläuft wie hier skizziert, sondern in geordneten Bahnen?* (D)

*Die Forderung nach Anbau für den Eigenbedarf wird von der FDP abgelehnt. Cannabis im Sinne einer „Self-Made“-Medikation anzuwenden, ist nicht tolerierbar. Die Medikation muss in jedem Fall unter ärztlicher Aufsicht und Begleitung und damit kontrolliert erfolgen.*

*Das Ziel ist nach wie vor klar: Wir müssen schnellstmöglich die Zulassung von Cannabis als Medikament erreichen. Die momentane Rechtslage ist für die Patienten unzumutbar. Auch die Ergebnisse der Expertenanhörung am 15. Oktober 2008 haben dies bestätigt.*

*Ich möchte noch einmal betonen, dass es um die medizinische Anwendung eines Wirkstoffes geht und nicht um die Legalisierung zugunsten eines Genusskonsums. Aus therapierten Patienten mit chronischen Schmerzen, bei welchen die schulmedizinische Behandlung nicht mehr helfen kann, soll wieder ein lebenswürdiges Leben ermöglicht werden. Zu Unrecht wird in diesem Zusammenhang auf gesundheitliche Risiken, Abhängigkeitsgefahren und Konsumsteigerungen verwiesen. Dronabinol ist für elf Indikationen zugelassen, die Verwendung ist also klar definiert.*

*Eine Zulassung von Cannabis als Arzneimittel würde viele Betroffene aus dem schwierigen Dilemma befreien: Konflikt mit dem Gesetz oder jahrelanges Ertragen von Schmerzen. Von den Schmerzen befreien kann Cannabis*

**Detlef Parr**

- (A) *leider auch nicht, aber diese lindern. Wir haben es in der Hand, diesen chronisch kranken Menschen ein großes Stück ihrer Lebensqualität zurückzugeben.*

**Monika Knoche (DIE LINKE):**

*Dass CDU/CSU, SPD und FDP nicht bereit sind, Cannabis für begründete Fälle als Arzneimittel zuzulassen, folgt ausdrücklich keinen rationalen Erwägungen.*

*Denn obwohl die Wissenschaftler auf der Expertenanhörung des Gesundheitsausschusses eindeutig die medizinische Wirkung von Cannabis positiv bewerteten, sperrt sich diese Koalition der Drogendogmatiker und Drogendogmatikerinnen, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, das Arzneimittelgesetz diesbezüglich zu ändern. Sie will entgegen gesundheitspolitischer Vernunft weiter eine restriktive Betäubungsmittelpraxis aufrechterhalten und nimmt dafür in Kauf, dass der rezeptpflichtigen Verordnung durch einen Arzt oder eine Ärztin der Weg versperrt bleibt und den Kranken nicht geholfen wird.*

*Wenn hier darauf verwiesen wird, dass Dronabinol ja als privat zu bezahlendes Medikament im Einzelfall zur Anwendung kommen könne, so verweise ich auf die Aussage von den Sachverständigen. Sie sagten: „Das Antragsverfahren ist zeit- und kostenintensiv. Die Hürden sind von Patienten meist nicht zu überwinden. Bisher habe ich von einer Handvoll Patienten eine Genehmigung für ein Cannabisextrakt bekommen. Wie Dronabinol ist dieser aber sehr teuer. Die meisten Patienten bleiben aber ihrem Schicksal überlassen, da sich die Kosten auf 300 bis 400 Euro pro Monat belaufen.“*

- (B) *In verschiedenen Bundesländern haben Patienten noch nicht einmal die Chance, einen Arzt zu finden, der ihnen helfen würde, beim BfArM eine Ausnahmegenehmigung zu bekommen. Ja, es gibt sogar Patienten, die wegen Eigentherapie mit selbst angebaute Cannabis im Gefängnis sitzen.*

*Dabei führten die Sachverständigen in der Anhörung aus, dass Cannabis nicht – wie die deutschen Krankenkassen im Gegensatz zum Beispiel zu den österreichischen sagen – unspezifisch wirkt, sondern dass Cannabis ganz gezielt antidepressive und schmerzstillende Wirkung hat. Es handelt sich hier um hochspezifische Wirkungen, die durch keine andere Substanz ersetzt werden können. Demzufolge gibt es nicht nur für Tumorpatienten, für Palliativpatienten, sondern auch bei chronischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose, Rheuma, Schmerz und Spastik sehr gute Therapieergebnisse mit Cannabis.*

*Professoren der Medizin an Hochschulen wollen deshalb Cannabinole im Sinne von „best practice“ bei ihren Patienten anwenden, beklagen aber, dass sie große Schwierigkeiten mit den Krankenkassen haben – sie sehen dringenden Handlungsbedarf. Was muss denn noch an Argumenten aufgeboten werden, um die Zulassung von Cannabis als Medizin zu erreichen?*

*Selbst die Kammerentscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2000 über die legale Einnahme von Cannabis vermittelt einer Ausnahmegenehmigung, die eine ärztlich gegebene Indikation voraus-*

*setzt, lässt das BfArM kalt. Es genehmigt nicht und beruft sich auf das Betäubungsmittelgesetz. Ja, auch das Bundesverwaltungsgericht hat 2005 darauf hingewiesen, dass einem Patienten der Erwerb und Eigenanbau gestattet werden kann. Das Oberlandesgericht Karlsruhe entschied, dass die Einnahme von Cannabis zur medikamentösen Behandlung aus Notstandsgesichtspunkten gerechtfertigt sein kann.*

(C)

*Das alles kann ich als Politikerin nur als einen Gesetzgebungsauftrag verstehen. Mit unserem Antrag vom Juni dieses Jahres haben wir Linke eine gesetzliche Regelung verlangt, die es ermöglicht, bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung straffrei Cannabis einnehmen zu können. Wir verlangen, dass die Ministerin für Gesundheit, Frau Schmidt, darauf hinwirkt, dass endlich die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Krankenkassen eine rezeptpflichtige Arznei erstatten.*

*Politisch bewertet mag die hartnäckige Verweigerungshaltung der Regierung nur daran liegen, dass es die Oppositionsfraktionen sind, die eine Normalisierung und Patientengerechtigkeit im Umgang und im Einsatz von Cannabis wollen.*

*Medizinisch begründet ist diese Absage an die Vernunft und das Patientenwohl aber in keinem Fall.*

*Sie dürfen gewiss sein, dass wir Linke uns damit nicht abfinden werden und erneute Initiativen ergreifen, so lange, bis die Vernunft obsiegt und den Kranken geholfen werden kann.*

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

(D)

*Die Koalitionsfraktionen haben im Ausschuss gegen unseren Antrag und den nahezu gleichlautenden Antrag der Linken zur medizinischen Verwendung von Cannabis gestimmt. Es ist zu vermuten, dass sie auch hier im Plenum nicht von Ihrer Haltung abrücken werden.*

*Es bleibt indes auch weiter die Frage offen, wie Union und SPD ihre ablehnende Haltung begründen. Ich kann nämlich auch bei gutwilliger Betrachtung keine andere mögliche Erklärung für diese Haltung finden als die, dass sie ihre drogenpolitische Ideologie über die berechtigten Interessen der Patientinnen und Patienten stellen, denen Cannabis helfen könnte.*

*In der Anhörung im Ausschuss haben mit Ausnahme der Krankenkassen – wie leider schon häufiger bei diesen Fragen – alle Experten das Problem klar benannt. Die derzeitige Situation ist für viele Patientinnen und Patienten ungerecht und unzumutbar. Wer sich den Preis von 400 und mehr Euro pro Monat für Dronabinol nicht leisten kann, der wird auf einen komplizierten Antragsweg bei der Bundesopiumstelle verwiesen. Und wessen Antrag dort abgelehnt wurde oder wer diesen Weg zu Recht für unwürdig hält, der besorgt sich Cannabis auf dem Schwarzmarkt, mit all den gesundheitlichen und strafrechtlichen Risiken, die damit verbunden sind.*

*Ich muss vermuten, dass Sie an dieser Situation nichts ändern wollen. Stattdessen kommen Sie immer wieder mit denselben Textbausteinen. Es gebe keinen klaren Beleg für die Wirksamkeit von Cannabis bei Diagnosen wie zum*

**Dr. Harald Terpe**

- (A) *Beispiel Schmerzen oder Spastik. Cannabisgebrauch auch zu medizinischen Zwecken mache abhängig usw. Die Experten haben Ihnen in der Anhörung klar gesagt, dass sie diese Einwände für abwegig halten.*

*Eigentlich will ich mich nicht im Detail mit ihren ideologischen und weltfremden Argumenten beschäftigen. Aber finden Sie es nicht unmenschlich, einer Patientin, die wegen einer unheilbaren Multiplen Sklerose unter starken Schmerzen leidet, ein wirksames Medikament zu verweigern, weil sie davon eventuell abhängig werden könnte? Ist es nicht zynisch, einem Patienten mit Epilepsie zu sagen, dass das Medikament, das er selbst anbaut und das ihm seit Jahren dabei hilft, mit seiner Erkrankung zu leben, gar nicht wirksam sei? Und ist es nicht ebenso unwürdig, einer Patientin mit Appetitlosigkeit infolge einer schweren Krebserkrankung das Medikament mit dem Argument zu verweigern, Cannabis sei keine Spaßdroge?*

*Wenn Sie schon diesen beiden Anträgen nicht zustimmen, dann gehen Sie wenigstens kleine Schritte, um diesen Patientinnen und Patienten das Leben zu erleichtern. Sie könnten zum Beispiel das Antragsverfahren in der Bundesopiumstelle so ausgestalten, das sich der bürokratische Aufwand für Patienten und Ärzte in Grenzen hält. Sie könnten die Bundesopiumstelle personell so ausstatten, dass die Zeit bis zu einer Genehmigung des Antrags verkürzt wird.*

- (B) *Sie könnten aber auch die vielen guten wissenschaftlichen Belege der therapeutischen Wirksamkeit von Cannabis zum Anlass nehmen, die Rezepturvorschrift für einen Cannabisextrakt, die seit Jahren im Schreibtisch von Frau Caspers-Merk liegt, verschreibungsfähig zu machen. Das wäre ein wichtiger und sehr effizienter Schritt, um die menschenunwürdige Situation für viele Patientinnen und Patienten schnell und wirksam zu beenden.*

*Kommen sie endlich raus aus ihrem weltfremden, drogenpolitischen Elfenbeinturm und helfen Sie den Patientinnen und Patienten!*

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Wir kommen zur Abstimmung über die Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit auf Drucksache 16/11305. Der Ausschuss empfiehlt unter Buchstabe a seiner Beschlussempfehlung die Ablehnung des Antrags der Fraktion Die Linke auf Drucksache 16/9749. Wer stimmt für diese Beschlussempfehlung? – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Die Beschlussempfehlung ist mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und der FDP-Fraktion bei Gegenstimmen der Fraktion Die Linke und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen angenommen.

Unter Buchstabe b seiner Beschlussempfehlung empfiehlt der Ausschuss die Ablehnung des Antrags der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Drucksache 16/7285. Wer stimmt für diese Beschlussempfehlung? – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Auch diese Beschlussempfehlung ist mit gleichem Stimmenverhältnis angenommen.

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 24 auf: (C)

Beratung des Antrags der Abgeordneten Ute Koczy, Thilo Hoppe, Irmingard Schewe-Gerigk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Frauen stärken – Frieden sichern – Geschlechtergerechtigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit und der Konfliktbearbeitung vorantreiben**

– Drucksache 16/10340 –

Überweisungsvorschlag:  
Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (f)  
Auswärtiger Ausschuss  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Gesundheit  
Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

Die **Reden** werden zu **Protokoll** genommen. Es handelt sich um die Reden der Kolleginnen und Kollegen Sibylle Pfeiffer, CDU/CSU, Christel Riemann-Hanewinkel, SPD, Dr. Karl Addicks, FDP, Hüseyin-Kenan Aydin, Die Linke, und Ute Koczy, Bündnis 90/Die Grünen.

**Sibylle Pfeiffer (CDU/CSU):**

*Vor wenigen Tagen haben wir den 60sten Jahrestag der Menschenrechte begangen. Auch wenn dieser Tag zweifellos ein wichtiger Meilenstein in der Geschichte der Menschheit ist, habe ich einige Bedenken, zu sagen: Wir feiern diesen Tag. Ich habe deshalb Bedenken, weil ich als Entwicklungspolitikerin an die Lage der Frauen in den armen Ländern der Welt denken muss und an das, was ich während meiner Aufenthalte in diesen Ländern gesehen habe.* (D)

*Es sind die Frauen, die in gewaltsamen Konflikten und Kriegen besonders leiden müssen. Sie werden misshandelt und vergewaltigt. Es ist eine besondere Perversion, dass Vergewaltigungen und Misshandlungen von Frauen gezielt als Kriegsmittel eingesetzt werden. Das, was Frauen zum Beispiel in Kongo tagtäglich erleiden müssen, kann mit Worten kaum beschrieben werden. Dennoch muss darüber gesprochen werden, damit diese Verbrechen geahndet werden können.*

*Doch auch im Alltag werden die Rechte der Frauen tagedein, tagaus mit Füßen getreten, und tagtäglich werden ihre Leistungen nicht anerkannt. Dies belegen nüchterne Zahlen, hinter denen sich jedoch unermessliches Leid verbirgt: Zwei Drittel der Ärmsten der Welt sind Frauen. Frauen beziehen nur 10 Prozent der Einkommen und verrichten 70 Prozent der unbezahlten Arbeit weltweit. Frauen gehört nur 1 Prozent des globalen Vermögens. Zwei Drittel aller Analphabeten weltweit sind Frauen. Jährlich sterben über 600 000 Frauen an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt.*

*Das Leiden der Frauen in vielen Entwicklungsländern ist unvorstellbar. Gerade wir Entwicklungspolitikerinnen und -politiker erleben auf unseren Reisen unmittelbar, welches Grauen, welche Erniedrigungen Frauen und Mädchen erleiden müssen. Das fängt schon vor der Ge-*