BvCW BRANCHENVERBAND CANNABISWIRTSCHAFT E.V.

Band 09

Mitglieder des Bundestages (MdB)

Aussagen zu Medizinalcannabis

ELEMENTE Materialien zur Cannabiswirtschaft

Inhalt

Dirk Heidenblut, MdB (SPD-Frakton) 3
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen) 3
Niema Movassat, MdB (Fraktion DIE LINKE) 4
Dr. Wieland Schinnenburg, MdB (FDP-Fraktion) 5

Impressum:
ELEMENTE - Materialien zur Cannabiswirtschaft
Schriftenreihe des Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V. (BvCW)
Herausgeber: BvCW e.V., Luisenstr. 54, 10117 Berlin
Verantwortlich: Michael Greif
Band 09 - Mitglieder des Bundestages (MdB):
Aussagen zu Medizinalcannabis -
Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V.
Redaktionsschluss: 18.10.2022 - Version 1.1

Dirk Heidenblut, MdB (SPD-Fraktion)

Drogenpolitischer Sprecher

„**Cannabis als Medizin – unverzichtbar!** Dass es auf massiven Druck der SPD 2017 endlich Cannabis als Medizin zugelassen und auch refinanziert wurde, war ein wichtiger und längst überfälliger Schritt. Cannabis kann von Ärztinnen und Ärzten seitdem für verschiedene Erkrankungen zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Gerade für Schmerzpatienten eine wichtige und wirksame Hilfe. Und trotz der immer noch geltenden Restriktionen wächst die Zahl der Verschreibungen Jahr für Jahr deutlich. 2019 waren es rund 270.000. Das zeigt, die Medizin ist wichtig, wirkt und wird als therapeutische Möglichkeit durch Ärztinnen und Ärzte auch genutzt.

Soviel zur positiven Entwicklung. Auf die Restriktionen aus dem ersten Gesetz wurde schon hingewiesen. Da ist etwa die Frage wie weit eigentlich alle möglichen anderen Therapien ausgeschöp1 sein müssen oder die teilweise undurchsichtige Genehmigungspraxis der Kassen. Zwar wurde mit dem GSAV 2019 nachgebessert und insbesondere das Genehmigungserfordernis reduziert, das reicht aber nicht. Da offensichtlich nach wie vor nicht ankommt, dass der Gesetzgeber seinerzeit eindeutig die Nichtgenehmigung als Ausnahme ansah und die ärztliche Therapiefreiheit uneingeschränkt im Vordergrund sah, muss hier weiter reformiert werden. Mit dem GSAV passierte das auch deshalb nicht, weil viele Expert*innen sonst mögliche Regressrisiken bei den Ärzten sahen, da müssen dann aber andere Lösungen gefunden werden. Und auch bei der Frage der Therapieausschöpfung muss endlich klar werden, Cannabis als Medizin ist eine echte Alternative und nicht der abschließende Notnagel.

Insofern besteht noch viel Verbesserungsbedarf, der in der nächsten Legislatur unbedingt anzugehen ist. Dazu gehört auch die Intensivierung der Forschung und die Verstärkung des Eigenanbaus von Medizinalcannabis in Deutschland. Insgesamt, gilt für die SPD, wir sind mit der Einführung von Cannabis als Medizin den richtigen Weg gegangen. Das ist eine gute Grundlage um darauf aufzubauen und endlich zu einer bürokratiefreien, sicheren, überall verfügbaren Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten zu kommen. Und diese Versorgung muss auch für alle Patientinnen und Patienten finanziert werden, wie andere Medikation auch. Genau das aber zu erreichen erfordert noch deutliche Änderungen und Erweiterungen der bisherigen gesetzlichen Regelungen, und die müssen zügig vom nächsten Bundestag angegangen werden. Konservative Blockaden dürfen das nicht weiter verhindern.“

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

Drogenpolitischer Sprecherin

„Auch vier Jahre nach dem wichtigen Beschluss, die Verschreibung von Cannabis als Medizin zu ermöglichen, hat die Bundesregierung Angst vor der eigenen Courage. Nicht alle Patient:innen, denen Cannabis helfen könnte, bekommen es auch. Etwa 40 Prozent der Anträge werden von den Krankenkassen abgelehnt. Der Genehmigungsvorbehalt hat sich als nicht praktikabel erwiesen und sollte gestrichen werden. Zudem muss mehr Cannabis in Deutschland angebaut werden um den Bedarf zu decken. Die Forschungsförderung zum medizinischen Nutzen von Cannabis sollte über die Begleitstudie hinaus intensiviert werden.“

Niema Movassat, MdB (Fraktion DIE LINKE)
Drogenpolitischer Sprecher

„Vor knapp vier Jahren wurde das Cannabis-als-Medizin-Gesetz im Bundestag verabschiedet. Das war ein großer Erfolg. Aber es ist ein Trauerspiel, dass es bei der Versorgung von Cannabis-Patient*innen noch immer so viele Probleme gibt. Drei Problemfelder erscheinen mir wesentlich.

Das erste große Problem bezieht sich auf die Verfügbarkeit und die Produktion von medizinischem Cannabis. Noch immer wird der gesamte Bedarf über importiertes Cannabis gedeckt. Der Anbau in Deutschland hat sich immer wieder verzögert. Jährlich sollen nun 2,6 Tonnen Cannabisblüten an die Cannabisagentur geliefert werden. Wie es ausschaut, steht nun nach vier Jahren die erste Ernte kurz bevor. Wenn man sich anschaut, wie viel Cannabisblüten heute schon importiert werden, dann wird klar, dass der deutsche Anbau nicht annähernd den Bedarf decken wird. Die Bundesregierung setzt hier weiterhin auf Importe. Wir dürfen aber keine Zeit mehr verlieren. DIE LINKE fordert, sofort eine neue Ausschreibung auf den Weg zu bringen. Deutschland sollte eher zu viel als zu wenig medizinisches Cannabis anbauen, damit die Versorgung der Patienten*innen gesichert ist. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Abhängigkeit von Importen nämlich auch Probleme mit sich bringt – immer wieder gibt es Lieferschwierigkeiten. Meiner Meinung nach müssen wir mit einer neuen Ausschreibung auch sicherstellen, dass die Variation an angebauten Cannabistypen erweitert wird – bislang werden in Deutschland nämlich nur drei verschiedene Typen angebaut.

Das zweite Problemfeld umfasst die Verschreibung von Cannabis als Medizin. Noch immer ist die Skepsis und Unwissenheit unter den Ärzt*innen groß. Viele nicht bezahlbar. Die Preise in den Apotheken sind aufgrund der Apothekerzuschläge viel zu hoch.

Als drittes Problem möchte ich auf die Diskriminierung von Cannabispatient*innen aufmerksam machen. Immer wieder werden diese Patient*innen als „Kiffer“ abgestempelt. Vor allem im Straßenverkehr kommt es immer wieder zu Unterstellungen und Schikanen, indem von Polizei und Fahrerlaubnisbehörde übergangen wird, dass Cannabispatient*innen bei bestimmungsgemäßer Einnahme des verschriebenen Arzneimittels am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Hier bedarf es noch einer Menge Arbeit, um die Akzeptanz von Cannabis als Medizin in der Gesellschaft zu erhöhen.“ Patient*innen haben Probleme einen Arzt zu finden, der offen für diese Therapiemöglichkeit ist. Wir brauchen hier eine flächendeckende Schulung von Ärzt*innen. Denn es ist davon auszugehen, dass die Zahl derjenigen, die von einer Cannabistherapie profitieren könnten, weil höher liegt als die aktuelle Zahl der Cannabispatient*innen. Wer Cannabis von einem Arzt verordnet bekommt, steht vor dem nächsten Problem, dass in 40% der Fälle die gesetzlichen Krankenkassen eine Kostenübernahme ablehnen – obwohl sie das nur in begründeten Ausnahmefällen dürfen. Hier müssen wir gesetzgeberisch nachjustieren. Wenn ein Arzt eine Behandlung mit Cannabis für sinnvoll erachtet, dann muss die Krankenkasse das übernehmen. Dazu haben wir als LINKE einen Antrag im Bundestag eingebracht. Denn als Selbstzahler – also auf Privatrezept – ist Cannabis als Medizin für viele nicht bezahlbar. Die Preise in den Apotheken sind aufgrund der Apothekerzuschläge viel zu hoch.
Als drittes Problem möchte ich auf die Diskriminierung von Cannabispatient*innen aufmerksam machen. Immer wieder werden diese Patient*innen als „Kiffer“ abgestempelt. Vor allem im Straßenverkehr kommt es immer wieder zu Unterstellungen und Schikanen, indem von Polizei und Fahrerlaubnisbehörde übergangen wird, dass Cannabispatient*innen bei bestimmungsgemäßer Einnahme des verschriebenen Arzneimittels am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Hier bedarf es noch einer Menge Arbeit, um die Akzeptanz von Cannabis als Medizin in der Gesellschaft zu erhöhen.“

Dr. Wieland Schinnenburg, MdB (FDP-Fraktion)
Drogenpolitischer Sprecher

"Die derzeitige Rechtslage bei der Verordnung von Medizinalcannabis ist unbefriedigend und trägt weder den wissenscha-1lichen Erkenntnissen noch dem tatsächlichen Versorgungsbedarf ausreichend Rechnung. Häufig schwerstkranke Menschen müssen sich bei der Verordnung von Cannabis auf Wartezeiten von bis zu fünf Wochen einstellen. Auch schränkt das Genehmigungserfordernis den Arzt unnötig in seiner Therapiehoheit ein. Daher habe ich einen aktuellen Gesetzesentwurf der FDP-Bundestagsfraktion initiiert, der eine freiwillige Regressabsicherung statt verpflichtender Bürokratie vorsieht. Die Leistungsvoraussetzungen des § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V stellen bereits sicher, dass Cannabis nur in eingeschränktem Rahmen verordnet werden kann. Anders als ein vollständiger Wegfall der Genehmigung bietet die gewählte Lösung dem Arzt in schwierig gelagerten Fällen Rechtssicherheit durch ein gesetzlich geregeltes Verfahren. Auch kann sich der Arzt auf die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V berufen, wenn sich die Krankenkasse zu lang Zeit lässt.

Neben einer Neuregelung im Verordnungsverfahren, benötigen wir dringend eine Erhöhung der Produktionsmenge von deutschen Medizinalcannabis. Die ausgeschriebene Menge von 2.6 Tonnen deckt nicht einmal 1/10 des von der Bundesregierung angegebenen Jahresbedarfs von 28 Tonnen Medizinalcannabis ab (Drs: 19/21739). Laut Bundesregierung ermöglicht die Vertragsgestaltung eine Erhöhung der Produktionsmenge und Lieferung von max. 150 Prozent, zunächst soll aber der erste Produktionszyklus abgewartet werden (Drs:19/22921). Hier liegt eine fundamentale Fehlplanung vor, daher fordern wir, die Produktion auf 100 Tonnen jährlich zu erhöhen. Dafür muss der Anbau von Medizinalcannabis dringend erleichtert werden und der Staat sollte von gewerblichen Eingriffen absehen."