

Cannabis für Schwerkranke

Anfang oder Ende qualifizierter Versorgung? Eine Nachbetrach- tung zum Gesetzesbeschluss des Bundestages vom 19. Januar 2017

Der Bundestag hat am 19. Januar 2017 das „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ nach zweiter und dritter Beratung ohne Stimmenthaltung und ohne Gegenstimme im Plenum mit den Stimmen aller Fraktionen beschlossen.

Hier soll dargestellt werden, was geregelt wurde, was nicht geregelt wurde, auf welcher Grundlage beides geschah und welche Effekte und Auswirkungen absehbar eintreten werden.

Geregelt wurde, dass zukünftig Cannabis, auch in Form von getrockneten Blüten aus einem Anbau, der zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle erfolgt, sowie in Zubereitungen als Fertigarzneimittel zugelassen wird. Die Menge von Cannabis in Form von getrockneten Blüten wird mit 100 Gramm monatlich, in begründeten Ausnahmen sogar noch mehr, oder als Extrakte verordnungsfähig. An Fertigarzneimitteln wird die Versorgung mit Präparaten, die die Wirkstoffe Dronabinol oder Nabilon enthalten, explizit erwähnt.

Weiter wurde beschlossen, dass „Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung“ Anspruch haben auf diese Versorgung, wenn nach Einschätzung des behandelnden Arztes eine allgemein anerkannte medizinische Standardleistung nicht zur Verfügung steht oder nicht zur Anwendung kommen kann und eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung“ auf Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome besteht. Für die Krankenkassen gibt es de facto eine Genehmigungspflicht, die nach Lage des Falles noch auf maximal drei Tage verkürzt werden kann. Eine Begleiterhebung über die Anwendung ist vorgesehen. Ihren



Cannabis für medizinische Zwecke per Gesetz zugelassen.

© Archiv

Umfang und Details gibt das Bundesministerium für Gesundheit mit Rechtsverordnung vor.

Problemlage

Keinerlei Aussagen oder Regelungen wurden getroffen

- zu den Diagnosen und Indikationen einer Verordnung von Cannabis, Cannabisextrakten oder synthetischen Reinsubstanzen sowie
- zu den Rahmenbedingungen einer Verordnung unter Berücksichtigung vorheriger Behandlungen, ihrer Effekte und des Erkrankungsverlaufs.

Problematisch ist, dass nicht ausschließlich Reinsubstanzen favorisiert werden, sondern genau das giftige Cannabiskraut mit all seinen Begleitstoffen und schädlichen Nebeneffekten zur Anwendung kommen wird,

das Abhängige verwenden. Es fehlt auch im Gesetzestext unverständlicherweise jeder Hinweis auf den Konsumweg, gerade unter Bezug auf das Cannabiskraut. Wird vielleicht doch überwiegend, wie bei Missbrauch und Abhängigkeit, das Cannabiskraut mit allen Nebenwirkungen geraucht werden? Es fehlt auch jeder Hinweis, ob in diesem Falle andere Regeln als beim Tabakrauchen Anwendung finden sollen. Darf vielleicht zukünftig der Schwerkranke in geschlossenen öffentlichen Räumen seinen medizinischen Joint rauchen?

Kritik

Die gesamte Entscheidungslast wird bei dünnsten Vorgaben der Ärzteschaft aufgebürdet. Somit haben die Ärzte mal wieder den schwarzen Peter. Quod erat demonstrandum! Es fehlen neben Diagnosen und Indi-

kationen klare Angaben zum Altersbezug der Verordnung. Insbesondere junge Menschen, die Hirnreifung endet durchschnittlich mit dem 23. Lebensjahr, sind durch Cannabis bis zu diesem Zeitpunkt extrem gefährdet. Körperliche, psychische und psychotische, aber auch soziale Extrem Schäden, die einen gesunden Lebensweg völlig durchkreuzen, treten ein. Dieses grobe Defizit der Folgenkritik scheint illustriert in der Sachverständigenauswahl für die einschlägige Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages für dieses Gesetz. Andere als zustimmende Positionen waren, bei großer Zurückhaltung zum Beispiel der GKV und des MDK, nicht präsent.

Insbesondere fehlten Experten von kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften und Fachverbänden. Bestätigung findet diese Einschätzung im „Deutschen Ärzteblatt“ (Heft 8/2017, S. A 352ff.) in einem Artikel von Prof. Dr. med. Kirsten Müller-Vahl und Dr. med. Franjo Grotenhermen, die für diese Risiken fälschlich „fehlende Daten“ behaupten.

Es drängt sich hier die Frage auf, wie es zu diesem Gesetzesbeschluss kommen konnte, obwohl in den Beratungen der Bundestagsabgeordneten im Gesundheitsausschuss, im Plenum über alle Fraktionen und auch von den eingeladenen Sachverständigen das Fehlen verlässlicher wissenschaftlicher Ergebnisse mit Evidenz für den Einsatz von Cannabisbiskraut, Cannabisextrakten etc. bekannt war und ausdrücklich in fast

jedem Redebeitrag betont wurde. Man wusste um das Manko! Es wurde in den zugängigen Protokollen aus dem Bundestag ständig nur von klinischen Erfahrungen, Fallbeispielen, Eindrücken und vermeintlichen Hinweisen auf die Positiveffekte gesprochen, eine wissenschaftliche Fundierung konnte nicht gezeigt werden, da es sie nicht gibt. Man muss sich vor Augen halten: Es gibt keine tragfähigen wissenschaftlichen Ergebnisse, keinen sicheren wissenschaftlichen Bezug zwischen Diagnosen und „Therapie mittels Cannabisbiskraut“. Auch hat sich in den letzten über 150 Jahren Medizingeschichte Cannabis in allen Anwendungsformen keineswegs als der ersetzende Renner zur Behandlung diverser, auch exotischer Problemfälle, durchsetzen können. Es kommt nie als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von Krankheitszuständen vor, wissenschaftlich gesichert sind allerdings die Schädwirkungen. Auf dieser Grundlage wurde dieses Gesetz beschlossen. Strikt wissenschaftlich begleitete Behandlungen mit Reinsubstanzen, also ohne die vermeidbaren Nebenwirkungen des Cannabisbiskrauts, wurden nicht ins Gesetz aufgenommen. In einem, auch großzügig angelegten Therapieversuch hätten ja bislang fehlende und neue wissenschaftliche Daten gefunden werden können, zum Beispiel für den Einsatz von Reinsubstanzen. Stattdessen hat man Umfang und Präzision der Begleituntersuchungen nach breit diskutierten Datenschutzwägungen reduziert. Honi soit qui mal y pense!

Es kommt also hier bei der Gesetzgebung im Bundestag zu einer Koalition von „Meinen und Glauben“ gegen „Wissen und Rationalität“, so als hätte es die Zeit der Aufklärung nie gegeben. Die Kosten dafür werden dem Beitragszahler zum Begleitlichen zugewiesen. Ein Kostenanstieg kann in erheblichem Umfang erwartet werden. Der Schaden für die Suchtprävention und die Resistenz gerade junger Menschen gegenüber dem Cannabiskonsum wird immens sein. Die begriffliche Umtopfung des giftigen Cannabisbiskrauts zu „medizinischem Cannabis“ oder „Cannabisarzneimitteln“ spricht der Prävention Hohn und wird die Schädwirkungen, Suchtentwicklungen und den Missbrauch nicht verringern, auch wenn die Verordnung von ärztlicher Hand erfolgt. Ein Triumph ideologischer Schwarmgeisterei über ärztlichen Sachverstand.

Welche Ärzte, welche Schmerztherapeuten ohne spezielle zusätzliche Qualifikation können allein sicher somatische Schmerzen, chronische Schmerzen, psychogene Schmerzen und die Angabe von Schmerzen im Rahmen einer Suchtentwicklung differenzieren? Das juristische Risiko bei solcher Gesetzgebung bleibt ihnen jedoch allemal gewiss.

Ergebnis: Meinungsstarke, (ge)wissensarme Politik schafft neue Risiken für Patienten, Ärzte, Beitragszahler und Gesellschaft.

Dr. med. Frank Härtel
im Namen der
Kommission „Sucht und Drogen“