

Stellungnahme

der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäu-
bungsmittelrechtlicher und anderer Vorschrif-
ten**

(Az: 117-400-12-04)

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich den vorgelegten Referentenentwurf. Besonders positiv bewertet die BAG SELBSTHILFE, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit nur zum Teil an der - ohnehin durchaus unterschiedlichen - Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichtes orientiert hat: Insbesondere das vom Bundesverfassungsgericht geforderte Merkmal einer lebensbedrohli-

chen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit hatte häufig schwer erträgliche Diskussionen im Urteil zur Folge, ob sich die Krankheit bereits in einem hinreichend bedrohlichen bzw. todesnahen Stadium befände. Für Betroffene waren solche Diskussionen ausgesprochen bedrückend.

Insoweit begrüßt es die BAG SELBSTHILFE explizit, dass die Bundesregierung für die Frage, für welche Personengruppe die Verschreibung von Dronabinol oder anderen Cannabis-Substanzen in Betracht kommt, die Chroniker- Regelung als Anknüpfungspunkt gewählt hat. Sie befürwortet grundsätzlich auch das gewählte Vorgehen, die Personengruppe, welche Cannabis benötigt, durch eine entsprechende Begleitforschung besser erfassen zu können und damit die Beantwortung dieser Frage als lernendes System zu begreifen. Unklar ist jedoch, wer die Begleitforschung durchführt bzw. nach welchen Maßgaben sie erfolgt. Da der Gemeinsamen Bundesausschluss beauftragt werden soll, auf der Grundlage der Ergebnisse der Begleitforschung festzulegen, in welchen medizinischen Fällen und unter welchen Voraussetzungen die Leistungen in Zukunft erstattet werden können, wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sinnvoll, ihn bereits bei der Konzeption der Begleitforschung frühzeitig einzubinden. In jedem Fall muss gewährleistet sein, dass auch Patienten in ländlichen Räumen und außerhalb von Zentren Zugang zu dieser Therapie bekommen können.

Zu den Vorschriften wird im Einzelnen wie folgt Stellung genommen:

1. Cannabis- Agentur (§ 19 Abs. 2a BtmG)

Die BAG SELBSTHILFE hält die Einrichtung einer Cannabis- Agentur unter dem Dach des BfArm für sachgerecht. Auch das Ziel, den Eigenanbau zu medizinischen Zwecken durch dieses Instrument zurückzudrängen, wird grundsätzlich befürwortet. Es bleibt jedoch die Frage, ob nicht manche Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen weiterhin den (illegalen) Eigenanbau wählen werden, entweder weil sie die entsprechende Möglichkeit nicht kennen oder weil sich die Genehmigungspraxis der Krankenkassen sehr restriktiv gestaltet. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, einen regelmäßigen Austausch mit den Staatsanwaltschaften vorzunehmen, um zu

klären, ob diese Maßnahme tatsächlich zu einer Verringerung des Eigenanbaus zu medizinischen Zwecken geführt hat.

2. Verschreibungsmöglichkeit (§ 31. Abs. 6 SGB V, Anl. I zu § 1 Abs. 1 BtmG)

Wie bereits eingangs dargestellt, begrüßt die BAG SELBSTHILFE die beabsichtigte Möglichkeit einer Verschreibung von Cannabis- Substanzen durch den Arzt.

1. Schwere chronische Erkrankung im Sinne der Chroniker- Regelung

Aus den Mitgliedsverbänden der BAG SELBSTHILFE gibt es zahlreiche Meldungen über Krankheiten, bei denen Cannabis eingesetzt werden kann. Das Spektrum reicht von Psoriasis (Schmerzlinderung), Multipler Sklerose (Spastiken) über Mehrfachbehinderungen bis hin zu Narkolepsie und Dystonie. Vor diesem Hintergrund wird es an sich begrüßt, dass der Gesetzgeber durch das Kriterium der schweren chronischen Erkrankung i.S. d. Chroniker- Regelung eine gewisse Offenheit des Katalogs geschaffen hat, die deutlich über die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundessozialgerichtes zum Off- Label und No- Label- Use hinaus geht.

Gleichzeitig gibt sie jedoch auch zu bedenken, dass bei vielen Patienten, insbesondere bei MS- Patienten, eine gesicherte Diagnose häufig erst nach einem längeren Zeitraum gestellt werden kann. Bereits vorher sind die Patienten jedoch bereits schwer durch die mit der Krankheit verbundenen Spastiken belastet. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, eine Sonderregelung zu schaffen, welche den Einsatz von Cannabis- Substanzen auch bei typischen, durch Cannabis verbesserbaren, Symptomen wie schweren Spastiken ermöglicht, ohne dass die Voraussetzungen der Chroniker- Richtlinie vorliegen müssen. Es wird ferner angeregt, auch auf die Jahresgrenze der Chroniker-Richtlinie, ab der erst eine schwere chronische Erkrankung vorliegt, zu verzichten, da sie gerade bei schnell fortschreitenden Krebserkrankungen zu unzureichenden Ergebnissen führt.

2. Spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Nebenwirkungen

Nach dem Referentenentwurf muss über das Vorliegen einer schweren chronischen Erkrankung hinaus eine "nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome" bestehen. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist die allgemeine unspezifische Begrenzung auf „schwerwiegende Symptome“ problematisch, da das Risiko besteht, dass durch die Krankenkassen bestimmten Nebenwirkungen, wie etwa Übelkeit und Appetitlosigkeit, der erforderliche Schweregrad versagt wird. Gleichzeitig führen gerade diese Nebenwirkungen bei Krebserkrankung häufig zu einer schnellen Gewichtsabnahme und damit insgesamt zu einem generellen körperlichen Abbau des Betroffenen. Es wird insoweit angeregt, beispielhaft in das Gesetz bestimmte Nebenwirkungen wie Übelkeit und Appetitlosigkeit aufzunehmen, um hier einer zu restriktiven Verschreibungs- und Genehmigungspraxis von Ärzten oder Krankenkassen vorzubeugen.

3. Begleitforschung

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE wird die Idee einer Begleitforschung und anschließender Bewertung der Ergebnisse im GBA befürwortet. Gleichzeitig sind die für die Begleitforschung geltenden Maßgaben noch unklar. In jedem Fall muss gewährleistet sein, dass diese Anforderung nicht zu Leistungsbegrenzungen oder zurückhaltendem Ordnungsverhalten führt. Grundsätzlich sollten sichergestellt sein, dass auch Patienten in ländlichen Räumen und außerhalb von Zentren Zugang zu dieser Therapie bekommen können. Viele Erkrankte sind durch die Vielzahl der verschiedenen Symptome ihrer Erkrankung (z.B. bei Multipler Sklerose: Spastiken, Sehbeschwerden, Gangschwierigkeiten, Fatigue, ...) in Ihrer Mobilität stark eingeschränkt und könnten daher (Studien-)zentren schlechter erreichen.

Berlin, 4. 2. 2016