

DIE LINKE & PIRATEN

IM RAT DER STADT DORTMUND

Drucksache Nr.:
15324-19

Fraktion DIE LINKE & PIRATEN • Friedensplatz 1 • 44122 Dortmund

An den
Vorsitzenden des Ausschusses für Soziales,
Arbeit und Gesundheit

Friedensplatz 1 /Rathaus
44122 Dortmund
Zimmer 334
Telefon: (0231) 50-27240

02.09.2019

Vorschlag zur Tagesordnung

Sitzungsart: öffentlich	Stellungnahme:	Dringlichkeit:
Gremium: Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit		Beratungstermin: 17.09.2019

Tagesordnungspunkt

Versorgungssicherheit von Cannabispatient*innen auf der kommunalen Ebene

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

die Fraktion DIE LINKE & PIRATEN bittet um Beratung und Beschlussfassung des nachfolgenden Antrags:

Antrag:

Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit interessierten Bürgerinnen und Bürgern, Gruppierungen und Institutionen einen Runden Tisch zum Thema „Versorgungssicherheit von Cannabispatient*innen auf der kommunalen Ebene“ einzuberufen. Zusammen mit Fachleuten soll geklärt werden, wie ein Modellversuch zur Abgabe von Cannabis zur medizinischen Nutzung aussehen soll. Ziel ist ein Antrag für eine entsprechende Ausnahmegenehmigung nach §3 BtMG beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Als konkretes Modell schlagen wir eine Patient*innen-Vereinigung vor. Diese soll an einem gesicherten Ort nach folgenden Regeln betrieben werden:

- Mitglied werden kann jede*r Dortmunder Cannabispatient*in.
- Anbau, Ernte und Weiterverarbeitung des Cannabis erfolgt durch qualifiziertes Fachpersonal, nicht durch die Mitglieder selbst.
- Die Abgabe des Cannabis erfolgt ausschließlich an Mitglieder gegen einen Kostenbeitrag.

- Jedes Mitglied erhält höchstens die medizinisch indizierte Eigenbedarfsmenge
- Ein Handel mit Cannabis oder eine Abgabe an Dritte bleibt weiterhin illegal und strafbar und führt zum Ausschluss des Mitglieds.

Die Stadt überwacht einen ordnungsgemäßen Betrieb, kontrolliert die Sicherheit, Qualität, den Wirkstoffgehalt und Verbleib der Cannabinoidmedizin. Darüber hinaus werden bedarfsgerechte Präventions-, Informations-, Hilfs- und Schadensminderungsangebote, u. a. durch die Förderung von Konsumformen ohne Verbrennung, wie z. B. Verdampfung, angeboten.

Eine wissenschaftliche Begleitung des Projekts ist wünschenswert, beispielsweise durch Unterstützung der offiziellen Begleitstudie (auch durch Privatpatienten).

Wie die Überschlagsrechnung im Anhang zeigt, wäre das Projekt kostenneutral möglich.

Als Alternative zu diesem Modell wäre auch ein Anbau durch die Stadt selbst sowie die Abgabe durch die Stadt oder über Apotheken denkbar. Nach Rechtsauffassung des BfArM muss die Abgabe über Apotheken erfolgen.

Der geplante Gesprächskreis sollte durch mindestens einen öffentlichen Fachtag bzw. Fachkonferenz, bei denen Experten zur Sache referieren und Fragen geklärt werden können, begleitet werden.

Die Verwaltung wird beauftragt, insbesondere auf Ebene der kommunalen Spitzenverbände die zukünftige Entwicklung und Bestrebungen zu Cannabis als Medizin aktiv zu begleiten und hieraus weitere Konsequenzen für München abzuleiten.

Begründung:

Seit dem 10.03.2017 ist Cannabis als Medizin verschreibungsfähig. Schwerkranke Patienten können die Erstattung der Kosten von der Krankenkasse beantragen, jedoch wird dies in nicht allen Fällen genehmigt. Doch die Verfügbarkeit der Medizin ist auch für Dortmunder Patient*innen mit Rezept desolat, da die Apotheken bundesweit mit erheblichen Lieferengpässen zu kämpfen haben. Bundesregierung sieht Lieferengpässe bei Cannabis für Schwerstkranke, aerzteblatt.de, 4.9.2017.

Die ohnehin schlechte Versorgungslage wird sich zudem in absehbarer Zeit aus den folgenden Gründen verschlechtern:

Aktuell wird Deutschland nur von Kanada und den Niederlanden mit Medizinalhanf beliefert. *Das UN-Einheits-Übereinkommen über Suchtstoffe* von 1961 verbietet den Verkauf von Cannabis als Genußmittel. Laut Aussage des Bundestagsabgeordneten und CDU-Gesundheitsexperten Erwin Rüdell dürfe Uruguay Deutschland nicht beliefern, da dort Cannabis auch als Genussmittel verkauft werden darf. Uruguay will medizinisches Cannabis für den Export anbauen, [DAZ Online](http://DAZ-Online.de), 15.11.2017. Nachdem Kanada die vollständige Cannabislegalisierung 2018 umsetzen und die Niederlande diese im Rahmen von Modellprojekten testen werden, fallen möglicherweise sogar beide Länder im kommenden Jahr als Lieferanten aus, wodurch bis zur Produktion in Deutschland die Versorgung komplett zusammenbräche.

Die Produktion in Deutschland war für 2019 geplant. Dieser Zeitplan kann jedoch nicht eingehalten werden, da das Vergabeverfahren aufgrund einer Klage gegen die Ausschreibungsbedingungen vom OLG Düsseldorf gestoppt wurde (Az: VII Verg 40/17).

<https://www.lto.de/recht/nachrichten/n/olg-duesseldorf-viiverg4017-zuschlagsverbot-vergabe-anbaulieferung-cannabis-medizin/>, 29.03.2018

Weitere Klagen sind nicht auszuschließen. Cannabis-Klage gegen Bundesrepublik, Welzheimer Zeitung, 6.11.2017

Daher ist der Beginn des Anbaus in dieser Dekade äußerst unwahrscheinlich. So lange können Patient*innen jedoch nicht warten. Manche, z. B. Palliativpatient*innen, werden das Jahr 2021 nicht mehr erleben. Es ist unverzeihlich, den Kranken die Folgen von Fehlkalkulationen, juristischen Streitigkeiten und Bürokratie weiter zuzumuten.

Zweck und Ziel des geltenden Betäubungsmittelgesetzes ist (laut Regierungsvorlage des Betäubungsmittelgesetzes 1981, BTDrucks. 8/3551, S. 23 f.) der Schutz der menschlichen Gesundheit sowie eine Regelung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln, um deren Sicherheit und Kontrolle zu gewährleisten, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen und den Missbrauch von Betäubungsmitteln sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu verhindern.

Die Durchführung eines wie von uns beschriebenen Modellversuchs ist mit dem Schutzzweck des Betäubungsmittelgesetzes grundsätzlich vereinbar. Insbesondere bleiben die Bestimmungen des §19 Absatz 2a BtMG durch expliziten Einbezug des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gewahrt.

Aufgrund der Versorgungsengpässe müssen sich viele Patient*innen auf dem Schwarzmarkt versorgen.

Das im Antrag beschriebene Modell liegt im öffentlichen Interesse und verfolgt Zweck und Ziel des BtMG, weil es im Vergleich zum bereits existierenden Schwarzmarkt für Cannabis folgende Vorteile bietet:

- Cannabis kann in einheitlicher, gleichbleibender Qualität wie bei den großen Medizinalherstellern selbst produziert werden.
- Das Arzneimittel kann auf Qualität und THC-Gehalt geprüft werden und ist frei von gesundheitsgefährdenden Streckmitteln und anderen Verunreinigungen.
- Die Förderung von tabak- und verbrennungsfreien Konsumformen mindert die Risiken des Cannabiskonsums durch Nikotinsucht- und Atemwegserkrankungen.
- Die Patient*innen sind bei Versorgungsengpässen nicht mehr auf den Schwarzmarkt angewiesen. Durch eine Schwächung des Schwarzmarktes wird der Gewinn der organisierten Kriminalität geschmälert und das unkontrollierte Angebot insbesondere an Jugendliche eingeschränkt.
- Die Präventions-, Informations-, Hilfs- und Schadensminderungsangebote in der Vereinigung können die Gesundheit fördern und besser vor Missbrauch sowie Abhängigkeit schützen, da sie die Konsumenten und Konsumentinnen direkt erreichen.
- Die Polizei wird von der Verfolgung der sich auf eigene Initiative selbst versorgenden Patient*innen entlastet und kann sich verstärkt um wirkliche Kriminalität kümmern.
- Die Produktion ist preisgünstig möglich.

§3 (2) BtMG erlaubt explizit Ausnahmegenehmigungen „zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken“. In einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Januar 2000 (AZ2 BvR 2382 - 2389/99) heißt es: "Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist danach auch ein öffentlicher Zweck, der im Einzelfall die Erteilung einer Erlaubnis (...) rechtfertigen kann."

Wie aus einer aktuellen kleinen Anfrage im Bundestag hervorgeht, wurden bisherige Vorschläge zu Cannabis-Modellprojekten abgelehnt, da sie "weder zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung [beitragen würden], noch [...] den Missbrauch von Betäubungsmitteln sowie Drogenabhängigkeiten verhindern [könnten]". Unser Vorschlag würde die medizinische Versorgung einer chronisch unterversorgten Gruppe von Patientinnen und Patienten verbessern und wäre durch die Einbindung von Ärzt*innen und Apotheker*innen unbedenklich für die Mitglieder des Clubs.

Durch die Daten aus der begleitenden Forschung wird zudem die Sicherheit der gesamten Bevölkerung verbessert.

<http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/12/28/bundesregierung-lehnt-freigabe-von-cannabis-weiter-ab>

Über den §3 kann jede Person, jeder Verein und jede Gemeinde einen Modellversuch zur Abgabe von Cannabis beantragen. Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger lief beispielsweise ebenfalls über diesen Paragraphen.

Bereits vor dem 10.03.2017 besaßen über 1.000 Personen in Deutschland die Erlaubnis Cannabis aus der Apotheke zu erwerben.

<http://alternative-drogenpolitik.de/2017/01/16/1004-patientinnen-und-patienten/>

Außerdem wurde mehreren Cannabispatient*innen der Eigenanbau per Gerichtsbeschluss gestattet.

http://www.vg-koeln.nrw.de/behoerde/presse/Pressemitteilungen/Archiv/2014/14_140722/index.php

Schätzungen zufolge haben bereits Mitte 2017 mehr als 10.000 Patient*innen ein Rezept für Cannabis als Medizin erhalten. Die ursprünglich für 2019 geplante Produktion würde auch nicht einmal ausreichen, um diese 10.000 Patient*innen zu versorgen.

Aktuelle Schätzungen gehen von min. 15.000 Patient*innen in Deutschland aus.

Derzeit gibt es in Dortmund also schätzungsweise über 100 Cannabispatient*innen. Laut der Arbeitsgemeinschaft „Cannabis als Medizin“ könnten 0,1 – 1% der Bevölkerung von Cannabis als Medizin profitieren. Bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadt Dortmund wären dies 600 bis 6.000 Personen. Dementsprechend steigt die Zahl der Cannabispatient*innen zunehmend weiter an, was die Versorgung zusätzlich erschwert.

Über 90% der Bürger*innen Deutschlands sprechen sich schon seit Jahren für einen Einsatz von Cannabis als Medizin aus. <https://hanfverband.de/nachrichten/news/repraesentative-umfragen-wie-stehen-die-deutschen-zu-cannabis-und-legalisierung> Der Bundestag hat den Beschluss hierzu am 19.01.2017 einstimmig gefasst. Wegen der Versorgungsengpässe wurde zwar eine Erhöhung der Anbaumengen in Aussicht gestellt, diese greift aufgrund der Gerichtsprozesse allerdings voraussichtlich weitaus später als geplant. So lange können Patient*innen nicht warten!

Ähnliche Modelle, wie das von uns vorgeschlagene, werden in Belgien und Spanien bereits seit mehreren Jahren erfolgreich betrieben.

Überschlagsrechnung:

Die folgenden Berechnungen sind bewusst konservativ gehalten und sie beziehen sich auf nur eine einzelne Patient*innen-Vereinigung mit 100 Mitgliedern. Mit jeder weiteren Vereinigung sinken die Kosten natürlich, da die Ausgaben für die Sicherung des Anbauaums nicht linear steigen und der Aufwand für die Initiierung des Projekts nur einmal geleistet werden muss.

Die Produktion von Cannabis unter legalen Bedingungen ist sehr viel günstiger als unter illegalen Bedingungen. Experten aus den USA gehen nach einer Legalisierung von einem Produktionspreis von deutlich unter einem Euro pro Gramm aus. Beim Anbau vor Ort in Dortmund müssten der kleinere Maßstab und höhere deutsche Strompreise in Betracht gezogen werden.

Die Firma Canopy Growth Corporation in Kanada produziert Cannabis als Medizin in Arzneimittelqualität für **0,85 Euro pro Gramm**. Konservativ geschätzt höheren Kosten (z. B. für Strom) gehen wir von realisierbaren Produktionskosten von **2 Euro pro Gramm** aus.

Der Apothekenpreis für Cannabis beläuft sich in Deutschland auf **15-30 € pro Gramm**. Diese Preisspanne ist auch in dem beabsichtigten Modellprojekt machbar. Zur Entlastung der bereits finanziell stark geforderten Patient*innen (und ggfs. deren Krankenkassen) soll jedoch ein Verkaufspreis von maximal **15 €** angestrebt werden.

Der genaue Bedarf ist derzeit noch schwierig einzuschätzen, da dazu noch keine Daten veröffentlicht wurden. Der Bedarf pro Patient*innen kann sehr stark variieren. Bei neuen Patient*innen können **0,1-0,3 Gramm pro Tag** ausreichend sein. Im Einzelfall kann der Bedarf höher sein. Wir setzen daher als Kalkulationsbasis 0,3 Gramm pro Tag an. Der entsprechende Jahresbedarf pro Person ist somit auf höchstens 109,5 Gramm estimiert.

Das vorgeschlagene Modell mit **100 Patient*innen** hätte einen Verbrauch von circa **10,95 kg** pro Jahr.

Die Differenz zwischen dem Produktionspreis (**2 €**) und dem gewünschten Abgabepreis an die Konsumenten (**15 €**) liegt bei bis zu **13 Euro pro Gramm**. Damit wären pro kg Cannabis und Jahr **13.000 €** für den Betrieb und die Kosten der Kommune nutzbar. **Bei einem Jahresverbrauch von 10,95 kg wären dies 134.160 €.**

Bei mehreren oder größeren Vereinigungen würden die Produktionskosten für Cannabis deutlich sinken, während die Ausgaben in geringerem Maße steigen würden.

Ausgaben der Stadt

Verwaltung der Vereiniung

32.000 € Personalkosten für eine halbe Stelle nach E08

6.000 € Sachkosten für eine halbe Stelle

Anbau, Ernte und Weiterverarbeitung im CSC

35.000 € Personalkosten für eine halbe Stelle nach E09b

6.000 € Sachkosten für eine halbe Stelle

15.000 € Umbaukosten für die Sicherung des Anbauaums, dies wären 3.000 € pro Jahr bei 5 Jahren Betrieb.

39.000 € + 6.000 € für eine halbe Stelle E13 für die Initiierung des Projekts und dem Antrag beim BfArM wären 9.000 € pro Jahr

In Summe wären dies Ausgaben in Höhe von 91.000 € pro Jahr.

Bei 134.160 € Einnahmen würde die Stadt Dortmund somit jährlich 33.160 € Gewinn erwirtschaften.

Mit freundlichen Grüßen
gez.

f. d. R.

Nadja Reigl
MdR

Nancy Ann Ritschl
Stellv. Geschäftsführerin