

Darf man Häftlingen Cannabis verschreiben?

Cannabis auf Rezept Ärztinnen und Ärzte dürfen nun Cannabisarzneimittel ohne Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit verordnen. Aber sind diese Produkte auch für inhaftierte Personen bei entsprechender Indikation zulässig?

Thomas Noll^a, Thierry Urwyler^b

^a PD Dr. iur. Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschung & Entwicklung, Direktion der Justiz und des Inneren, Kanton Zürich, ^b Dr. iur., MSc. Forensische Psychologie, Forschung & Entwicklung, Direktion der Justiz und des Inneren, Kanton Zürich

Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis durften bisher grundsätzlich weder angebaut, eingeführt, hergestellt noch in Verkehr gebracht werden. Daher liefen Behandlungen mit verwendungsfertigen Arzneimitteln auf Cannabisbasis mehrheitlich über das System der betäubungsmittelrechtlichen Ausnahmegewilligungen durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dieses System war sehr aufwendig für alle Beteiligten und entsprach aufgrund der steigenden Anzahl von Ausnahmegewilligungen nicht mehr dem Ausnahmecharakter der beschränkten medizinischen Anwendung im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) [1].

Die Gesundheitsversorgung in Gefängnissen muss gleichwertig mit derjenigen in Freiheit sein.

Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und den Widerspruch zwischen der zunehmenden medizinischen Verwendung von Cannabis und dessen Einstufung als verbotenes Betäubungsmittel aufzulösen, ist am 1. August 2022 eine Revision des BetmG in Kraft getreten, wonach gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. d BetmG neue Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis dann erlaubt sind, wenn sie zu medizinischen Zwecken verwendet werden. Für Cannabis zu nichtmedizinischen, sogenannten «rekreati-

ven» Zwecken gibt es dagegen keine Änderung: Es bleibt verboten – unter Vorbehalt von Art. 19b, wonach der Besitz einer geringfügigen Menge (10 Gramm) straflos ist [2].

Ein einziges zugelassenes Arzneimittel

Verwendungsfertige Arzneimittel dürfen in der Schweiz nur in Verkehr gebracht werden, wenn sie von der Arzneimittelzulassungsbehörde Swissmedic zugelassen sind [3]. Bisher ist lediglich das Cannabisarzneimittel Sativex (Wirkstoff: Tetrahydrocannabinol THC und Cannabidiol CBD) von Swissmedic zugelassen, und auch dieses nur für eine bestimmte Indikation: die Zusatztherapie von mittelschwerer und schwerer Spastizität bei Multipler Sklerose. Das Medikament Epidyolex, das ebenfalls von der Swissmedic zugelassen ist, und sich auf die Zusatztherapie bei epileptischen Krampfanfällen von Personen mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom oder dem Dravet-Syndrom bezieht, wird vorliegend ausgeklammert, da es sich beim Wirkstoff nicht um THC, sondern lediglich um das nichtpsychoaktive CBD handelt. Somit fällt Epidyolex nicht unter das BetmG.

Für andere Indikationen wie zum Beispiel chronische Schmerzen darf Sativex je nach Konstellation unter gewissen Voraussetzungen off-label verordnet werden. Der Arzt und die Ärztin müssen begründen können, dass der Off-Label-Use dem Stand der Wissenschaft entspricht, und haben sich im Rahmen ihrer Sorgfaltspflicht nach Art. 3 und Art. 26 des Heilmittelgesetzes (HMG) zu richten. Zudem muss die

behandelte Person darüber informiert werden, dass bei Off-Label-Use krankenversicherungsrechtlich eine Kostenübernahmepflicht nur unter engen Voraussetzungen Platz greift [4].

Eine Behandlung, die extramural als erforderlich erachtet wird und verfügbar ist, muss auch intramural angeboten werden.

Vergütung nur in Ausnahmefällen

Die Kostenübernahme von Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) setzt grundsätzlich voraus, dass das Arzneimittel in der Spezialitätenliste des BAG aufgeführt ist [5, 6]. Dafür braucht es sowohl eine heilmittelrechtliche Zulassung der Swissmedic wie auch einen Nachweis bezüglich der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) des Arzneimittels [7]. Die Evidenz zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Cannabisarzneimitteln ist derzeit nach Sicht des Bundes noch ungenügend für eine generelle Vergütung [8]. Demzufolge figuriert nicht einmal Sativex, das von der Swissmedic zugelassen ist, auf der Spezialitätenliste des BAG. Gemäss Art. 71a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) werden aktuell die kostspieligen Behandlungen nur in Ausnahmefällen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet. Je nach

Organisationen



© Nadzeya Haroshka / Dreamstime

Seit dem 1. August 2022 ist es neu ohne Ausnahmegewilligung möglich, Cannabis zu medizinischen Zwecken zu verschreiben.

Dosis liegen nämlich die Kosten zwischen 200 und 600 Franken pro Monat, oder auch deutlich höher [9, 10].

Recht auf adäquate medizinische Behandlung

Aufgrund des in Art. 75 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) statuierten Betreuungsprinzips obliegt dem gesamten Personal von Gefängnissen oder sonstigen Haftanstalten wie Massnahmenzentren oder Kliniken eine besondere Fürsorgepflicht für die inhaftierten Personen; dies gilt auch für den Bereich der Gesundheitsversorgung [11]. In letzterem Zusammenhang gilt das Äquivalenzprinzip. Gemäss diesem Grundsatz muss die Gesundheitsversorgung innerhalb des Freiheitsentzuges gleichwertig mit derjenigen in Freiheit sein. Dies bedeutet, dass die inhaftierten Personen Zugang zu vergleichbaren präventiven, diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen und Einrichtungen haben müssen wie bei einer Behandlung in Freiheit.

Es wird befürchtet, dass die Nachfrage stark steigt. Die Anzahl der Verschreibungen dürfte jedoch sehr gering bleiben.

Dieses Prinzip ist durch die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) [12] Teil des ärztlichen Berufsrechts geworden und auch verfassungs- und völkerrechtlich [13] statuiert. Gefängnismediziner und -medizinerinnen sind dementsprechend zu sorgfältigem Handeln verpflichtet, unter der Anforderung, dass eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst und somit nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft durchgeführt werden muss [14].

Off-Label-Verordnung

Demzufolge muss eine medikamentöse Behandlung, die extramural von Ärztinnen oder Ärzten als erforderlich erachtet wird und verfügbar ist, auch intramural angeboten werden. Extra- wie intramural gilt: Sativex ist für die Indikation «MS-bedingte Spasmen» zugelassen, kann off-label aber auch für weitere Indikationen wie chronische Schmerzen bei Krebserkrankungen oder neuropathische Schmerzen unterschiedlicher Ätiologie verordnet werden. Die Off-label-Verordnung eines Medikaments soll jedoch nur stattfinden, wenn die als Standard geltende Therapiemethode nicht zum Erfolg geführt hat beziehungsweise im konkreten Einzelfall nicht erfolgsversprechend ist [15, 16]. Mit anderen

Worten fällt die Verordnung von Sativex auch im Justizvollzug nicht ausser Betracht, sondern die Ausnahme-Indikation ist bei Versagen anderer therapeutischer Strategien ernsthaft zu prüfen.

Gefängnisärzte sind besorgt

Von einem Teil der in Haftanstalten tätigen Ärzte und Ärztinnen werden seit der Legalisierung des medizinischen Cannabisgebrauchs Befürchtungen geäussert, die sich vor allem aufgrund spezieller situativer Gegebenheiten im intramuralen Setting ergeben. Dazu gehören folgende Argumente:

- Der medizinische Gebrauch von Cannabis umfasse unter anderem die Behandlung chronischer Schmerzen. Bereits heute beklagten viele inhaftierte Personen solche Schmerzen. Wäre Cannabis eine verfügbare Behandlungsmethode, sei es vorhersehbar, dass plötzlich noch mehr inhaftierte Personen als bis anhin schon chronische Schmerzen geltend machen würden, die diagnostisch nur sehr schwer objektivierbar seien.
- Es würde ein grosser Druck vonseiten der inhaftierten Personen auf die Gefängnisärzte und -ärztinnen entstehen, medizinisches Cannabis zu verordnen. Die Cannabisabgabe könne folglich riesige Ausmasse annehmen.
- Es bestehe das Risiko, dass mit dem Cannabis für den medizinischen Gebrauch unerlaubt Handel betrieben («gedealet») werde.
- Labortests für verbotene Substanzen (in casu: nicht medizinisch erlangtes Cannabis) würden bei einer entsprechenden Verordnung keinen Sinn mehr machen, da medizinisches Cannabis zu positiven Testergebnissen führe.

Begrenzte Auswirkungen

Diese Befürchtungen dürften sich indes überwiegend zerstreuen lassen. Erstens ist die schwierige Objektivierbarkeit nicht nur bei chronischen Schmerzen ein Thema, sondern bei diversen anderen Zuständen, zum Beispiel Angst oder Schlafproblemen. Zum anderen dürfte die Primärindikation (MS) für die medizinische Abgabe von Cannabis im Justizalltag eine verschwindend geringe Rolle spielen. In der Schweiz schätzt man die Prävalenz auf circa 200 Fälle pro 100 000 Einwohner [17]. Sofern die Abgabe zur Behandlung chronischer Schmerzen off-label zur Debatte steht, dürften sich die Fallzahlen in sehr überschaubarem Rahmen halten, weil:

1. diese Option nach aktuellem Stand des medizinischen Wissens erst indiziert wäre, wenn andere Optionen ausgeschöpft wurden;
2. die Kostentragung durch die Krankenkasse nur in Ausnahmefällen greift, das heisst im

Regelfall müssten Patientinnen und Patienten die – sehr hohen – Kosten selbst tragen, was nur für einen Bruchteil von ihnen realisierbar sein dürfte.

Entsprechend würde die Anzahl der Verschreibungen sehr überschaubar ausfallen. Bezüglich des unerlaubten Handels gestaltet sich die Situation kaum anders als bei der Opioidagonistherapie (OAT), die heute ein Standard im Justizvollzug darstellt [18]. Dem befürchteten Phänomen des Handels wird durch die Modalitäten der Einnahme begegnet werden können. Gerade beim Medikament Sativex sollte dies unproblematisch sein, da es sich dabei um ein Spray handelt, der beispielsweise unter Aufsicht im Arztdienst appliziert werden könnte. Damit bleibt das Argument der obsoleten Labortests für Cannabis: Bei den Patientinnen und Patienten mit verordneter Cannabistherapie wären Labortests tatsächlich nicht mehr sinnvoll. Allerdings ist bei diesen unwahrscheinlich, dass sie zusätzlich unerlaubt Cannabis konsumieren.

Korrespondenz

thomas.noll[at]ji.zh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code