

Gründe:

I.

Der Antragsteller sitzt derzeit im Rahmen einer Sicherungsverwahrung in der Justizvollzugsanstalt Freiburg ein. Mit Schreiben vom 23.06.2018 (beim Landgericht Freiburg eingegangen am 03.07.2018) begehrt er, unter Aufhebung der ablehnenden mündlich bekanntgemachten Entscheidung der Justizvollzugsanstalt Freiburg, den Antrag des Antragstellers auf medikamentöse Behandlung seines Aufmerksamkeitsdefizit-und-Hyperaktivitätssyndroms (im Folgenden: ADHS) mit Cannabis neu zu verbescheiden.

Er verweist (zutreffend) darauf, dass die Strafvollstreckungskammer die beiden früher erfolgten Ablehnungen seines Antrags bereits zweimal aufgehoben und die zuständige Stelle der Justizvollzugsanstalt zur erneuten Entscheidung verpflichtet hat.

Es sei darauf einem Arzt für Psychiatrie vorgeführt worden, der nach zehnmütigem Gespräch erklärt habe, dass Cannabis nicht verordnungsfähig sei. Darauf sei sein Antrag erneut abgelehnt worden. Der Antragsteller verlangt nun die Einholung eines ärztlichen Gutachtens. Wegen des weiteren Vorbringens wird auf AS. 1 bis 5 verwiesen.

Die Justizvollzugsanstalt tritt dem Antrag entgegen. Mit Schreiben vom 26.07.2018 führt der stellvertretende Anstaltsarzt folgendes aus:

»medizinisches Cannabis besitzt keine Zulassung zur regulären Anwendung beim Menschen bei ADHS. Das Medikament ist nur bei Multipler Sklerose zugelassen.

Alle in der Literatur bekannten Anwendungen von Cannabis bei anderweitigen Diagnosen werden als sogenannter „off-label-use“ versuchsweise durchgeführt.

Es kann sicherlich nicht im Sinne der deutschen Justiz sein, Gefängnisinsassen Medikamente außerhalb einer regulären Zulassung zu Versuchszwecken zu verabreichen.«

Darauf wurde gerichtlicherseits eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eingeholt, welche mit Schreiben vom 08.11.2018 erfolgte.

Darin wurde ausgeführt, dass derzeit zwei Fertigarzneimittel auf dem Markt erhältlich seien, die jedoch nicht für die Behandlung von ADHS zugelassen seien. Weiter werden folgende Ausführungen gemacht:

»2.) Verordnung einer Cannabis-haltigen Zubereitung (z.B. Dronabinol-Lösung oder Cannabis Blüten) oder eines Fertigarzneimittels außerhalb der zugelassenen Indikation.

Seit 10. März 2017 können Vertragsärzte Cannabis auf einem Betäubungsmittel-Rezept für schwerkranke Patienten zulasten der GKV verordnen. Das Inkrafttreten des „Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ hatte im März 2017 die Neueinführung des § 31 Abs. 6 ins SGB V zur Folge. Dort ist geregelt, dass Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch haben auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabillon, wenn

- eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder
- wenn diese im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht mehr zur Anwendung kommen kann.
- Zudem muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen.

Vor Beginn der Leistung bedarf es bei der ersten Verordnung für einen Versicherten einer Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse, die nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden darf. Der Genehmigungsantrag ist formlos vom Patienten zu stellen.

Ausschlaggebend für die neue Verordnungsfähigkeit zulasten der GKV ist das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung. Eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt.

Außer für die Behandlung von Spastiken bei Multipler Sklerose, chemotherapiebedingter Emesis/Nausea und AIDS-bedingter Anorexie gibt es für die meisten anderen potenziellen medizinischen Anwendungsgebiete von Cannabinoiden derzeit nur wenig Evidenz.

Eine mögliche Wirksamkeit wird u. a. beschrieben bei

- chronischen Schmerzen und Entzündungen wie z. B. Fibromyalgie, Phantomschmerz, Neuropathien,
- neurodegenerativen Erkrankungen wie z. B. M. Parkinson, Agitation bei M. Alzheimer, Dystonie/Bewegungsstörungen,
- psychiatrischen Erkrankungen wie z. B. Tourette-Syndrom, Tics/Zwangsstörungen, posttraumatisches
- Stresssyndrom, ADHS,
- Glaukom und
- Epilepsie.

Ob eine Cannabis_Therapie im vorliegenden Einzelfall sinnvoll ist, bedarf einer grundlegenden pharmakologischen Betrachtung«

Mit Schreiben vom 19.11.2018 teilt der Antragsteller zu dem Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung mit, dass man ihm nun sein ADHS-Medikament entzogen habe, weshalb er wegen des

hohen Leidensdrucks um so mehr auf die Verordnung von Cannabis angewiesen sei. Wegen des weiteren Vorbringens wird auf AS. 21 verwiesen.

Die Justizvollzugsanstalt nimmt zum Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung mit Schreiben vom 18.12.2018 Stellung. Darin führt sie aus, dass die Angaben der Vereinigung sich nur auf die Erstattungsfähigkeit beziehen. Es könne daraus kein Anspruch auf Verordnung durch den Arzt abgeleitet werden. Wegen des weiteren Vortrags wird auf AS. 23 Bezug genommen.

II.

Der Antrag ist zulässig und begründet.

Die Strafvollstreckungskammer nimmt zunächst auf die Begründungen in ihren Beschlüssen vom 23.01.2018 (13 StVK 304/17) und 08.05.2018 (13 StVK 148/18) Bezug. Diese lauten wie folgt:

Beschluss vom 23.01.2018:

»Der Antrag ist zulässig und begründet.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass ärztliche Entscheidungen im Strafvollzug nur in engen Grenzen einer gerichtlichen Überprüfbarkeit zugänglich sind und zwar lediglich auf Ermessensfehler (Schwind / Böhm / Jehle / Laubenthal, StVollzG, 6. Aufl., Bearb. Laubenthal, § 109 Rz. 21). Vorliegend ist indessen davon auszugehen, dass von dem zustehenden Ermessen nicht oder zumindest nicht in rechtmäßiger Weise Gebrauch gemacht worden ist. Einen solchen Nicht- oder Fehlgebrauch lässt auch die Stellungnahme der Justizvollzugsanstalt vom 11.08.2017 befürchten.

Ebenso wie bei den Strafgefangenen gilt auch bei den Sicherungsverwahrten beim Anspruch auf medizinische Leistungen gemäß § 36 Abs. 1 JVollzGB V das sog. Äquivalenzprinzip. Dieses besagt, dass der Sicherungsverwahrte Anspruch auf medizinische Leistungen im Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung hat (Wulf in BeckOK Strafvollzug BW, JVollzGB V § 36 Rz. 1). Der gesetzlich krankenversicherte Patient hat gemäß § 31 Abs. 6 SGB V unter den dort genannten Bedingungen einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis. Mithin steht das Recht dem Sicherungsverwahrten im selben Umfang zu. In der betreffenden Vorschrift wurde ausdrücklich darauf verzichtet, eine Indikation zu nennen (siehe dazu Müller-Vahl / Grotenhermen in Deutsches Ärzteblatt Jg. 114, Heft 8, A352). Auch wenn bisher nur eine arzneimittelrechtliche Zulassung für ein cannabishaltiges Medikament für die Behandlung von schweren Spastiken bei Erwachsenen mit Multiple Sklerose besteht (Müller-Vahl / Grotenhermen aaO, A352), ist damit eine Verordnung zur Behandlung einer anderen Erkrankung mit Cannabis nicht ausgeschlossen. Immerhin wird in der Wissenschaft auch die Ansicht vertreten, dass Cannabis auch bei ADHS mit Erfolg eingesetzt werden kann (Müller-Vahl / Grotenhermen aaO, A354). Eine nicht indizierte Behandlung müsste von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden. Bei einem Patienten, der (u. a.) an ADHS leidet, wurde hingegen der Versicherungsträger - zumindest im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes - gerichtlich zur Kostenübernahme verpflichtet (SG Koblenz, Beschluss vom 05.10.2017 - S 11 KR 558/17 ER -, bei juris). Damit ist der behandelnde Arzt einer Prüfung der Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V nicht dadurch enthoben, dass eine arzneimittelrechtlicher Zulassung bisher nur für ein Medikament zur Behandlung von Spastiken bei

Multiple Sklerose besteht.

Das Gericht weist indessen darauf hin, dass - ungeachtet der Frage der Indikation - eine Verordnung von Cannabis nur in den engen Grenzen des § 31 Abs. 6 SGB V in Betracht kommt. Nach der Ausgestaltung der Vorschrift stellt sich die Verordnung von Cannabis als „ultima ratio“ dar und dürfte damit auf besonders gelagerte Einzelfälle beschränkt bleiben (Dazu LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19.09.2017 - L 11 KR 3414/17 ER-B, bei juris).«

Beschluss vom 23.01.2018:

»Der Antrag ist zulässig und begründet.

Wie bereits in dem erwähnten Beschluss vom 23.01.2018 ausgeführt ist zu berücksichtigen, dass ärztliche Entscheidungen im Strafvollzug nur in engen Grenzen einer gerichtlichen Überprüfbarkeit zugänglich sind und zwar lediglich auf Ermessensfehler.

Die vorliegende Entscheidung krankt indessen an einem ganz gravierenden Ermessensfehler und lässt einen Ermessensausfall vermuten. Dabei kann die Kammer ihr Befremden, dass nach den Ausführungen im Beschluss vom 23.01.2018, auf die mit keinem Wort eingegangen wird, der Antrag mit einem Satz abgetan wird, nicht verhehlen. Immerhin hat der Antragsteller in seinem letzten Antrag bereits dargelegt, warum die derzeitige Medikation keine adäquate Behandlung darstellen soll. Die Entscheidung vom 10.04.2018 lässt insoweit jegliche Auseinandersetzung mit den Argumenten des Antragstellers vermissen. Angesichts der offen zutage liegenden Bedeutung der Sache für den Antragsteller hat eine eingehende Prüfung der konkreten gesundheitlichen Situation und eine Abwägung der Behandlungsalternativen zu erfolgen, die dem Antragsteller auf dessen Wunsch auch schriftlich darzulegen ist. Gegebenenfalls mag ein Facharzt hinzugezogen werden. Jedenfalls kann die Justizvollzugsanstalt ihr Ermessen nicht auf die Strafvollstreckungskammer verlagern, indem sie diese ein Sachverständigengutachten einholen lässt.«

Demnach sei nun zum dritten Mal ausgeführt, dass es nach der geltenden Gesetzeslage nicht genügt, sich auf den Standpunkt zurückzuziehen, es gebe kein zugelassenes THC-haltiges Medikament für die Behandlung von ADHS. Insoweit wurde das ansonsten nur eingeschränkt gerichtlich überprüfbare Ermessen nicht bzw. mit unsachlichen Erwägungen ausgeübt. Dabei kann sich die Justizvollzugsanstalt nicht darauf zurückziehen, dass die Kassenärztliche Vereinigung nur zur Frage der Kostenübernahme Angaben machen kann. Es sollte eigentlich keines Hinweises bedürfen, dass die Krankenkassen die Kosten für nicht medizinisch indizierte Behandlungen nicht übernehmen müssten.

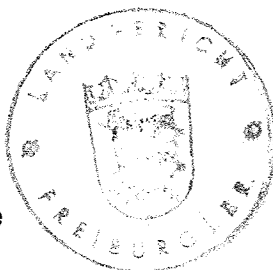
Für die Strafkammer unverständlich ist auch, warum sich die Justizvollzugsanstalt sträubt, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob der Antragsteller einer der seltenen Ausnahmefälle ist, dem alleine noch die Verschreibung von Cannabis (und sonst kein anderes Medikament) hilft oder nicht. Diese rein medizinische Frage kann nur der behandelnde Arzt und nicht die Strafvollstreckungskammer entscheiden.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 121 StVollzG, die Festsetzung des Gegenstandswertes beruht auf §§ 60, 52 Abs. 1 und 3 GKG.

L
Richter am Amtsgericht

Ausgefertigt
Freiburg im Breisgau, 18.01.2019



Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle