

Der steinige Weg von Patienten und Ärzten zur legalen medizinischen Verwendung von Cannabis

Franjo Grotenhermen

1 Einleitung

In einem Beitrag für das Bundesgesundheitsblatt stellten der Leiter der Bundesopiumstelle, Peter Cremer-Schaeffer, und sein Co-Autor kürzlich zu den Ursachen für die Verabschiedung des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes durch den Deutschen Bundestag am 19. Januar 2017 fest: „Die Gründe hierfür liegen insbesondere in gerichtlichen Entscheidungen aus den Jahren 2005 und 2016“ (Cremer-Schaeffer & Knöss, 2019). Es ist das Eingeständnis, dass die Gerichtsurteile den Gesetzgeber zum Handeln gezwungen haben. In der Einleitung ihres Beitrags greifen Cremer-Schaeffer und Knöss zu kurz, wenn sie postulieren:

„Um verstehen zu können, aus welchem Grund das Gesetz überhaupt entstanden und im Bundestag verabschiedet worden ist, muss in das Jahr 2005 zurückgeblickt werden.“

Diese Gerichtsurteile sind nicht vom Himmel gefallen, sondern mussten hartnäckig gegen den Widerstand der Mehrheit des Deutschen Bundestags erkämpft werden. Die Geschichte des Gesetzes beginnt mehr als zehn Jahre früher.

Im Laufe der Auseinandersetzung um eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten auf Cannabisbasis kam jedoch auch Bewegung in die überholten Denkstrukturen vieler Mitglieder des Bundestages. So schrieb ich im November 2015 in einem Beitrag für Huffington Post:

„Es gibt in den Regierungsfractionen auch heute bereits viele Mitglieder, die sich darüber freuen, dass sie jetzt etwas machen dürfen, weil sie es jetzt machen müssen.“

Während der Anhörung zum Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum geplanten Gesetz am 7. März 2016 in den Räumen des BfArM, an der der Autor dieser Zeilen teilgenommen hatte, wies der Leiter

des im Bundesministerium für Gesundheit für Betäubungsmittel zuständigen Referats, Markus Riehl, bei Kritik an den Sonderregelungen und Systembrüchen für Medikamente auf Cannabisbasis durch Vertreter einzelner Verbände wiederholt darauf hin, dass man durch Gerichtsurteile nicht anders handeln könne. Damit konnte der Kritik der Boden entzogen werden.

2 Die 1990er Jahre

Die 1990er Jahre waren durch die erstmalige Behandlung des Themas in Publikationen, erste Kongresse, erste politische Initiativen, die Einleitung juristischer Schritte, die Gründung der ACM als Lobbyverband für Ärzte und Patienten sowie die Umstufung von Dronabinol/THC zu einem verschreibungsfähigen Betäubungsmittel gekennzeichnet.

2.1 Erste Publikationen

Im Jahr 1994 erschien mit „Marihuana – die verbotene Medizin“ ein aus dem Englischen übersetztes Buch, das das Thema erstmals einem größeren deutschsprachigen Publikum näher brachte (Grinspoon & Bakalar, 1994). Es enthielt in einem zweiten Teil eine detaillierte Analyse der Situation in Deutschland und der wissenschaftlichen Studienlage (Grotenhermen & Karus, 1994). Der mögliche therapeutische Nutzen von Cannabis wurde in der Folgezeit von einigen deutschen Zeitschriften wohlwollend diskutiert.

2.2 Ein Gutachten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte

Einen wichtigen Beitrag zur Akzeptanz des möglichen therapeutischen Potenzials von Cannabis und Cannabinoiden im parlamen-

tarischen Raum lieferte kurze Zeit später ein Gutachten des BfArM vom 2. November 1995. Die auf Anforderung der Bundesregierung erstellte Übersicht und Einschätzung bildete die Grundlage für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage der PDS, Vorläuferin der im Jahr 2005 gegründeten Partei Die Linke, im Deutschen Bundestag (Bundestagsdrucksache 13/3282). In dem Gutachten heißt es resümierend:

„So entbehrt sowohl eine unkritische Euphorie hinsichtlich der therapeutischen Möglichkeiten von Cannabis bzw. THC der Grundlage wie andererseits eine auf entgegengesetzten Positionen resultierende generelle Ablehnung mit der Behauptung, es gebe ‚auf jedem Gebiet bessere therapeutische Alternativen‘.“

Das Gutachten wurde später leicht modifiziert im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht (Goedecke & Karkos, 1996). Diese Aussage hat bis heute nichts an ihrer Aktualität eingebüßt.

Eine unmittelbare Folge des BfArM-Gutachtens war eine Empfehlung des Sachverständigenausschusses für Betäubungsmittel auf seiner Sitzung am 29. Januar 1996. Danach sollte die Bundesregierung den Cannabiswirkstoff Dronabinol/THC von der Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes in die Anlage III der verschreibungsfähigen Betäubungsmittel umstufen, was auch im Februar 1998 umgesetzt wurde.

2.3 Gründung der ACM

Am 12. April 1997 wurde in Köln die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM) gegründet, die sehr bald auch juristische Möglichkeiten zur Veränderung der unbefriedigenden Rechtslage auslotete. Am 22. November 1997 wurde in Köln die erste Fachtagung zum Thema unter dem Titel „Cannabis und Cannabinoide als Medizin“ ausgerichtet.

Im seinem Grußwort zur Tagung schrieb Ingo Flenker, der damalige Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Ausschusses Sucht und Drogen der Bundesärztekammer:

„Der erwiesenermaßen nützliche medizinisch-therapeutische Einsatz von Cannabis muss legal möglich werden, damit die derzeitige Kriminalisierung von Ärzten und Patienten endlich aufhört“ (Flenker, 1997).

2.4 Verschreibungsfähigkeit von Dronabinol/THC

Im Februar 1998 wurde der Cannabiswirkstoff Dronabinol in Deutschland von der Anlage II in die Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes umgestuft, sodass das Cannabinoid verschreibungsfähig wurde. Bei Dronabinol handelt es sich um den internationalen Freinamen (INN) des in der Hanfpflanze natürlich vorkommenden Cannabinoids (–)-trans-Delta-9-Tetrahydrocannabinol, kurz Delta-9-THC oder THC. Dronabinol wird häufig fälschlicherweise als synthetisches THC bezeichnet, was unter anderem daran liegt, dass das Dronabinol im aus den USA importierten Fertigarzneimittel Marinol® synthetisch hergestellt wird. Dronabinol kann allerdings auch aus der Cannabispflanze extrahiert werden. Da eine Behandlung mit THC von den Krankenkassen nicht erstattet wurde, hatten in den folgenden Jahren nur wenige Tausend Patienten Zugang zu einer solchen Therapie.

2.5 Erste parlamentarische Unterstützung

Im gleichen Jahr gab es erstmals Unterstützung durch einen parlamentarischen Ausschuss für die Forderung nach einem Zugang zur medizinischen Verwendung von Cannabis durch Patienten. Der Petitionsausschuss des Berliner Abgeordnetenhauses befürwortete am 29. September 1998 einstimmig die medizinische Verwendung von Cannabis. Dieser Beschluss gründete sich auf eine Petition der Berliner Selbsthilfegruppe Cannabis als Medizin und von Bündnis 90/Die Grünen des Berliner Abgeordnetenhauses vom 25. März 1998, in der die Möglichkeit einer arzneilichen Verwendung von Cannabis gefordert wurde.

2.6 Frankfurter Resolution

Bei dem zweiten Kongress zum Thema, der Tagung „Medical Marijuana“ in Frankfurt vom 2. bis 4. Dezember 1998, haben mehrere AIDS-Hilfen und die Hessische Gesellschaft für Demokratie und Ökologie die Frankfurter Resolution zur medizinischen Verwendung von Marihuana vorgestellt. Die ACM und weitere medizinische Gesellschaften schlossen sich dieser Resolution an. Die Resolution besagt:

„In der Erkenntnis, daß zur Heilung Kranker und zur Minderung ihres Leids alle menschenwürdigen medizinischen Möglichkeiten aus-

zuschöpfen sind, fordern wir den Bundestag auf:

1. Die medizinische Nutzung von Marihuana zu erlauben,
2. zu therapeutischen Zwecken auch die rauchbare Anwendung natürlichen Marihuanas zu gestatten,
3. die medizinische Verwendung von Marihuana begleitend wissenschaftlich zu erforschen und diese Forschung zu fördern.“

Der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Christa Nickels (Bündnis 90/die Grünen), wurden im Frühjahr 1999 11.000 Unterschriften von Unterstützern der Resolution übergeben.

2.7 Verfassungsbeschwerde

Der ACM-Vorstand begann 1998 in Zusammenarbeit mit Lorenz Böllinger, Professor für Rechtswissenschaften an der Universität Bremen und Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der ACM, Planungen für eine Verfassungsbeschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht. Am 14. Dezember 1999 haben acht Mandanten von Herrn Böllinger vor dem Bundesverfassungsgericht Verfassungsbeschwerde gegen das Verbot der medizinischen Verwendung von Cannabis eingelegt. Die Mandanten litten an verschiedenen Erkrankungen (Multiple Sklerose, HIV-Infektion, Hepatitis C, Migräne, Tourette-Syndrom, Epilepsie). Die Antragsteller beehrten einen Zugang zur medizinischen Verwendung von Cannabis, da sie sich das verfügbare Dronabinol nicht leisten konnten und die Alternative bis dato nur in einer illegalen Selbstmedikation mit drohender Strafverfolgung bestand.

3 Die 2000er Jahre

In den 2000er Jahren erhielt die Bewegung von Patienten und Ärzten durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2000 und ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2005 eine neue Dynamik, die schließlich im Gesetz von 2017 mündete.

3.1 Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts

Am 8. Februar 2000 erläuterte das Bundesverfassungsgericht in ihrer Pressemitteilung Nr. 15/2000 seinen Beschluss vom 20. Januar 2000 (AZ2 BvR 2382 – 2389/99):

„Insgesamt acht Beschwerdeführer (Bf), die u.a. an Hepatitis und Multipler Sklerose leiden, wollen erreichen, dass sie zur Linderung ihrer Leiden Cannabisprodukte konsumieren dürfen, ohne strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt zu sein. Sie hatten deshalb u.a. gegen die entsprechenden Strafnormen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) Verfassungsbeschwerden (Vb) erhoben. Die 3. Kammer des Zweiten Senats des BVerfG hat die Vb nicht zur Entscheidung angenommen, weil der Rechtsweg nicht erschöpft ist. Die Kammer hat darauf hingewiesen, dass die Bf eine Erlaubnis zum straffreien Konsum auf der Grundlage des BtMG beantragen könnten. Ein solcher Antrag ist nicht von vornherein aussichtslos, weil die medizinische Versorgung der Bevölkerung auch ein öffentlicher Zweck ist, der im Einzelfall die Erteilung einer Erlaubnis rechtfertigen kann. Im Falle der Verweigerung könnten die Bf den Rechtsweg beschreiten, also zunächst die zuständigen Fachgerichte anrufen.“

In der Begründung des Beschlusses der Präsidentin des Bundesverfassungsgerichts, Frau Limbach, und der Verfassungsrichter Hassemer und Broß hieß es:

„Zum anderen könnten die Bf versuchen, eine Erlaubnis gemäß § 3 Abs. 2 BtMG zu erlangen. Sie können nicht ohne weiteres davon ausgehen, ein solcher Antrag habe keine Aussicht auf Erfolg. Denn auch die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist ein öffentlicher Zweck, der im Einzelfall die Erteilung einer Erlaubnis rechtfertigen kann. Zwar steht die Erteilung einer solchen Erlaubnis im Ermessen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte; jedoch haben Antragsteller einen Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung. Eine solche Entscheidung ist gerichtlich überprüfbar.“

Der Rechtsanwalt der betroffenen Patienten, Lorenz Böllinger, schrieb dazu:

„Die Entscheidung zeigt trotz der Nichtannahme, dass das BVerfG die Option einer medizinischen Behandlung mit Cannabis ernst nimmt und bemüht ist, dafür einen gangbaren Weg aufzuzeigen. Sie bindet Verwaltung und Gerichte für zukünftige Verfahren. Patienten können nunmehr über ihre Behandler entsprechende Anträge beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte stellen, welches die Maßgaben des BVerfG berücksichtigen muss. Gegebenenfalls muss eine ablehnende Entscheidung dann vor den Verwaltungsgerichten angefochten werden. Im äußersten Falle bleibt eine erneute Verfassungsbeschwerde.“

Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts stellte den Startschuss für Anträge von Patienten an das BfArM für eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG und anschließende Prozesse vor den Verwaltungsgerichten gegen pauschale Ablehnungen dieser Anträge durch das BfArM dar.

3.2 Es kommt Bewegung in die Politik

Am 16. März 2000 fand in Berlin auf Einladung der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion und Bündnis 90/Die Grünen ein Expertengespräch zu den strafrechtlichen, betäubungs- und arzneimittelrechtlichen Aspekten der medizinischen Verwendung von Cannabis und THC (Dronabinol) statt. Die Initiative für das Gespräch ging vom damaligen drogenpolitischen Sprecher der SPD, dem Arzt Hansjörg Schaefer, aus.

Am 28. Juni 2000 befürwortete der Petitionsausschuss des Bundestages eine Petition der Selbsthilfegruppe Cannabis als Medizin in Berlin und der ACM e.V. für die Möglichkeit einer medizinischen Verwendung natürlicher Cannabisprodukte und einzelner Cannabinoide. Am 6. Juli 2000 überwies der Deutsche Bundestag die Petition „zur Berücksichtigung“ an die Bundesregierung. Mit den Stimmen der Ausschussmitglieder von PDS, Bündnis 90/die GRÜNEN und SPD, gegen die Stimmen der CDU/CSU und bei Enthaltung der FDP hatte der Petitionsausschuss sich für die Petition ausgesprochen, weil das vorgebrachte Anliegen begründet sei. Der Ausschuss kam zu dem Ergebnis, dass Cannabis vielen Patienten hilft, „ihre Erkrankungen zu heilen bzw. zu lindern und ihr Leben wieder lebenswert zu gestalten“.

Die damalige Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit, Christa Nickels, hatte im Namen der Bundesregierung am 28. September 2000 dem Petitionsausschuss auf die vom Ausschuss unterstützte Petition geantwortet. Darin hieß es:

„Aus der Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit wird der Einsatz von Arzneimitteln auf der Basis von Cannabis befürwortet. Ordnungsgemäß ist dies nur möglich, wenn dabei die arzneimittelrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden. (...) Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass bereits jetzt Arzneimittel mit den Cannabiswirkstoffen Dronabinol und Nabilon auf ärztliche Verschreibung zur Verfügung gestellt werden können. Die Bereitstellung von Arzneimitteln mit standardisiertem Cannabisextrakt wird vorbereitet. Somit besteht für die arzneiliche Anwendung von ungeprüften

Cannabisprodukten auf der Grundlage von § 3 Abs. 2 BtMG kein Bedarf mehr, auch wenn es im Einzelfall nachvollziehbar ist, dass schwerkranke Patienten diesen Wunsch äußern. Es ist jedenfalls nicht gewünscht, dass diese Menschen strafrechtlich verfolgt werden.“

3.3 Deutsche Unternehmen produzieren THC für Apotheken

Zwar war seit 1998 Dronabinol verschreibungsfähig, das Medikament musste jedoch überwiegend aus dem Ausland importiert werden. Im Jahr 2000 erhielt das Frankfurter Unternehmen THC Pharm die Erlaubnis, Apotheken in Deutschland mit Dronabinol (THC) zu beliefern, damit diese daraus entsprechende arzneiliche Zubereitungen (Kapseln, ölige und alkoholische Lösungen) selbst herstellen konnten. Zuvor hatte es schon seit 1998 Zubereitungen für die Bock-Apotheke in Frankfurt hergestellt. THC wurde von dem Unternehmen zunächst halbsynthetisch produziert. Dazu wurde natürliches Cannabidiol aus Faserhanf extrahiert, das dann in einem zweiten Schritt in THC umgewandelt wurde. Seit Juni 2002 beliefert ein zweites Unternehmen, die Delta 9 Pharma GmbH, ein Unternehmen der Bionorica AG (Neumarkt), Apotheken mit Dronabinol. Im Jahr 2014 hat die Bionorica AG das Unternehmen THC Pharm gekauft, bevor die Cannabispartie von Bionorica im Jahr 2019 selbst von dem kanadischen Cannabis-Unternehmen Canopy Growth gekauft wurde.

3.4 Forderung nach § 31b BtMG: Einstellung wegen geringer Schuld

Die Vorstandsvorsitzenden der ACM e.V. und der IACM e.V. (International Association for Cannabinoid Medicines) haben am 24. Juni 2001 alle Bundestagsabgeordneten sowie die Justizminister der Länder angeschrieben und sie gebeten, sich für einen neuen Paragraphen im Betäubungsmittelgesetz, einen § 31b, einzusetzen, der es Richtern und Staatsanwälten ermöglichen würde, bei medizinischer Verwendung sonst illegaler Cannabisprodukte von einer Strafverfolgung abzusehen. Der § 31 BtMG ermöglicht heute weiterhin nur die Einstellung eines Strafverfahrens, wenn es um den Besitz einer geringen Cannabismenge geht. In dem Schreiben wurden die Adressaten aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass auch bei dem Vorliegen einer ärztlichen Empfehlung für eine medizinische Verwendung von Cannabis ein Strafverfahren eingestellt werden sollte.

Das Bundesgesundheitsministerium sowie Mitglieder des Bundestages von SPD und CDU/CSU haben in ihren Reaktionen auf das Schreiben ihre Ablehnung zum Ausdruck gebracht. Es wurde darin betont, dass als Arzneimittel nur Stoffe definierter Qualität Verwendung finden sollten, und daher keine gesetzlichen Ausnahmegenehmigungen für die Verwendung sonst illegaler Cannabisprodukte geschaffen werden sollten. Für das Bundesgesundheitsministerium komme das „nicht in Betracht“.

Zwei Justizminister der Länder haben diesen Vorschlag dagegen wohlwollend aufgenommen. Christian Pfeiffer, niedersächsischer Justizminister und Professor für Rechtswissenschaften, fand ihn zu wenig weitgehend. Die Vorstellungen der Vertreter der Bundestagsfraktion von Grünen und der PDS gingen in ihren Vorschlägen ebenfalls über einen § 31 b hinaus. Die Vertreterin der FDP schrieb, dass ein

„standardisierter Cannabisextrakt die optimale Lösung wäre. Sollte sich jedoch herausstellen, dass dies aus welchen Gründen auch immer, nicht der Fall ist, muss man über andere Wege nachdenken. Ihren Vorschlag, einen § 31 b in das Betäubungsmittelgesetz einzufügen, ... werden wir deshalb eingehend und wohlwollend prüfen“.

3.5 Erste Freisprüche in Strafverfahren wegen rechtfertigenden Notstands

Neben der Verfassungsbeschwerde und den nachfolgenden Prozessen vor den Verwaltungsgerichten unterstützte die ACM Patienten, die wegen illegalen Cannabisbesitzes strafrechtlich verfolgt wurden. Am 15. Mai 2003 wurde erstmals ein Patient, der illegales Cannabis angebaut und verwendet hatte, von einem deutschen Gericht, dem Amtsgericht Mannheim, wegen des Vorliegens eines rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) freigesprochen. Wegen Besitzes von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge – insgesamt wurden bei einer Wohnungsdurchsuchung im Februar 2002 bei ihm 381,99 Gramm Cannabisblüten sichergestellt – hatte die Staatsanwaltschaft Mannheim deshalb im Juli 2002 Anklage erhoben. Da die Staatsanwaltschaft mehrfach in Berufung ging, landete der Fall des Multiple-Sklerose-Patienten Michael F. schließlich beim Oberlandesgericht Karlsruhe. Michael F. war schließlich auch im Jahr 2016 einer der beiden Patienten, die vor dem Bundesverwaltungsgericht eine Erlaubnis zum Eigenanbau von Cannabisblüten durch die Bundesopiumstelle erstritten hatten.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe urteilte am 24. Juni 2004 (3 Ss 187/03) zugunsten von Michael F. und stellte grundsätzlich fest, dass Patienten unter bestimmten Voraussetzungen vom Vorwurf der illegalen Cannabisverwendung freigesprochen werden müssen, da ein rechtfertigender Notstand vorliegt. Danach müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Es muss eine schwere Erkrankung vorliegen.
2. Diese Erkrankung oder Symptome dieser Erkrankung sind mit den zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten nicht oder nicht ausreichend behandelbar.
3. Die Verwendung von Cannabis-Produkten muss die Krankheitssymptome tatsächlich lindern.

In der Pressemitteilung hieß es:

„Dabei sei für die Annahme einer solchen Eignung zwar nicht erforderlich, dass dieses Mittel die Gefahrenlage sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschliesse, vielmehr reiche es aus, dass die erfolgreiche Abwendung des Schadens nicht ganz unwahrscheinlich sei.“

Seit 2003 wurden einige weitere Patienten mit verschiedenen Erkrankungen in verschiedenen Bundesländern vom Vorwurf des illegalen Anbaus oder Besitzes von Cannabis freigesprochen. Der erste rechtskräftige Freispruch erfolgte am 27. November 2003 im Falle des Michael G., der an einem Morbus Crohn, einer entzündlichen Darmerkrankung, litt. Richter Michael Zimmermann vom Amtsgericht Tiergarten in Berlin urteilte, dass sich der Angeklagte in einer Notstandslage befunden habe und die medizinische Verwendung von Cannabis daher gerechtfertigt sei (4 Op Js 1431/00 Ls 168/00).

3.6 Die Hanfapotheke

Im August 2005 nahm eine besondere Apotheke, die illegale Hanfapotheke, ihre Arbeit auf. In einem Rundbrief der ACM hieß es dazu:

„Die Hanfapotheke soll Schwerkranken helfen, Cannabis zu medizinischen Zwecken zu erhalten, denn die Betroffenen können nicht warten, bis die Politik akzeptable Lösungen findet, und auch die Ratschläge des Bundesverfassungsgerichts sind nicht realitätstauglich. Den Cannabis erhalten sie von anonymen Spendern, die den Betroffenen konkret helfen möchten. Die Hanfapotheke (www.hanfapotheke.org) startet im August 2005.“

Die Hanfapotheke hat bis 2007 gearbeitet, als erstmals eine Patientin mit Multipler Sklerose eine Ausnahmeerlaubnis für die Verwendung von Cannabis durch die Bundesopiumstelle erhielt.

3.7 Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2005

Von der Möglichkeit eines Antrags an die Bundesopiumstelle gemäß des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Januar 2000 haben mehr als 100 Patienten Gebrauch gemacht. Darunter war auch ein Rechtsanwalt, der an Multipler Sklerose mit schweren Symptomen litt, die sein Leben massiv beeinträchtigten. Alle Anträge wurden durch die Bundesopiumstelle mit dem Verweis auf die Möglichkeit der Verwendung von Dronabinol abgelehnt. Mehrere Patienten klagten gegen diese Ablehnungen vor den Verwaltungsgerichten. Am 19. Mai 2005 verpflichtete das Bundesverwaltungsgericht das BfArM den Antrag des MS-Patienten erneut zu prüfen (Bundesverwaltungsgericht 2005). Im Urteil heißt es:

„Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist kein globaler Akt, der sich auf eine Masse nicht unterscheidbarer Personen bezieht. Sie realisiert sich vielmehr stets durch die Versorgung einzelner Individuen, die ihrer bedürfen.“

Das Bundesverwaltungsgericht betonte in seinem Urteil den hohen Wert des im Grundgesetz verankerten Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit:

„In das Recht auf körperliche Unversehrtheit kann nicht nur dadurch eingegriffen werden, dass staatliche Organe selbst eine Körperverletzung vornehmen oder durch ihr Handeln Schmerzen zufügen. Der Schutzbereich des Grundrechts ist vielmehr auch berührt, wenn der Staat Maßnahmen ergreift, die verhindern, dass eine Krankheit geheilt oder wenigstens gemildert werden kann und wenn dadurch körperliche Leiden ohne Not fortgesetzt und aufrecht erhalten werden.“

Es eröffnete zudem die Möglichkeit, betroffenen Patienten eine Ausnahmeerlaubnis für den Eigenanbau von Cannabis zu erlauben:

„Die Entscheidung, einem Patienten den Erwerb oder, was insbesondere bei Cannabis in Betracht kommt, etwa den Anbau zu gestatten, bleibt stets eine Einzelfallentscheidung. Sie muss die konkreten Gefahren des Betäubungsmittels-

zes, aber auch dessen möglichen Nutzen in Rechnung stellen. Dieser kann gerade bei schweren Erkrankungen, wie sie hier in Rede stehen, auch in einer Verbesserung des subjektiven Befindens liegen. Dabei ist sich der Betroffene bewusst, dass es keinerlei Gewähr für die therapeutische Wirksamkeit des eingesetzten Betäubungsmittels gibt.“

3.8 Erste Ausnahmeerlaubnisse durch die Bundesopiumstelle

Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts führte ab 2007 schließlich zur Etablierung eines Verfahrens, bei dem Patienten einen Antrag auf eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG bei der Bundesopiumstelle stellen können, mit dem Ziel einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie mit Cannabisblüten oder einem Cannabisextrakt. Dabei musste der behandelnde Arzt darlegen, dass Standardtherapien nicht ausreichend wirksam waren oder ausgeprägte Nebenwirkungen verursachten, sodass ein Therapieversuch mit Cannabisprodukten indiziert war. Häufig hatten die Antragsteller bereits festgestellt, dass eine Therapie mit Cannabis ihre Leiden linderte. Zwischen 2007 und 2016 nahm die Zahl der jährlichen Antragstellungen und Ausnahmeerlaubnisse stetig zu. Nach Angaben der Bundesopiumstelle besaßen im Januar 2017 insgesamt 1.040 Personen eine solche Erlaubnis (Grotenhermen, 2018).

4 Die 2010er Jahre

Im Jahr 2017 wurde das Cannabis-als-Medizin-Gesetz vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Im Juni 2019 wurde es novelliert. Vorausgegangen waren juristische Verfahren, an deren Ende das Bundesverwaltungsgericht im Jahr 2016 einem MS-Patienten den Eigenanbau von Cannabis erlaubte. Als Alternative zum Eigenanbau legte die Bundesregierung einen Gesetzentwurf vor.

4.1 Verwaltungsgericht Köln erlaubt 2011 erstmals Eigenanbau von Cannabis

Das Verwaltungsgericht Köln hat in einem Urteil vom 21. Januar 2011 Michael F., der einen Antrag auf Eigenanbau von Cannabis für medizinische Zwecke gestellt hatte, zum Teil Recht gegeben (7 K 3889109). Die Ablehnung des Antrags durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vom 10. August

2010 sei rechtswidrig gewesen, erklärte das Gericht. Die Behörde müsse nun neu über den Antrag entscheiden. Die Ablehnung des Antrags war vor allem mit Sicherheitsbedenken beim Anbau in der Wohnung, der Verwendung einer nicht standardisierten Substanz und der Schädigung des internationalen Ansehens Deutschlands durch eine Erlaubnis zum Eigenanbau begründet worden. Zudem argumentierte das BfArM, dass der Antragsteller Zugang zu Cannabis aus der Apotheke habe.

Die Ablehnung seines Antrags auf Eigenanbau basierte auf einer Anweisung durch das Bundesgesundheitsministerium. Aus den Aktennotizen in den Unterlagen des Antragstellers beim BfArM geht hervor, dass eine Erlaubnis zum Selbstanbau nach Einschätzung des BfArM in seinem Fall „ohne Alternative“ sei, das Institut jedoch der Anweisung Folge leisten musste (ACM-Mitteilungen, 2017). Das Bundesgesundheitsministerium legte Berufung gegen das Urteil ein, unterlag jedoch erneut am 7. Dezember 2012 vor dem Oberverwaltungsgericht Münster. Da das Bundesgesundheitsministerium erneut Berufung eingelegte, konnte das Verfahren erst im April 2016 durch das Bundesverwaltungsgericht zugunsten des Patienten abgeschlossen werden.

4.2 Zulassung des Cannabisextraktes Sativex

Im Jahr 2011 wurde in Deutschland erstmalig ein cannabisbasiertes Medikament arzneimittelrechtlich zugelassen. Seit dem 1. Juli ist der Cannabisextrakt Sativex® in Deutschland in Apotheken erhältlich. Er ist für die Behandlung der Spastik bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer multipler Sklerose, die auf andere Therapieverfahren nicht ansprechen, zugelassen, so dass die Krankenkassen die Kosten für diese Indikation übernehmen müssen. Gegenwärtig (Stand: 30. Juni 2019) ist neben Sativex® noch ein weiteres cannabisbasiertes Medikament arzneimittelrechtlich zugelassen. Das Nabilon-Präparat Canemes® erhielt im Januar 2017 eine Zulassung zur Behandlung von Nebenwirkungen einer Zytostatika-Therapie bei Krebs.

4.3 Die Petition von 2014

Am 23. März 2015 fand die öffentliche Beratung einer Petition von Franjo Grotenhermen und vielen Mitpetenten zu Cannabis als Medizin im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags statt. Die öffentliche Petition konnte auf der In-

ternetseite des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags zwischen dem 13. August und 10. September 2014 mitgezeichnet werden und wurde von mehr als 40.000 Personen unterstützt. Sie lautete:

„Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass die Bundesregierung Maßnahmen ergreift, damit die Kosten einer Behandlung mit Medikamenten auf Cannabisbasis bezahlt werden. Der Bundestag möge zudem beschließen, dass Strafverfahren gegen Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer durch einen Arzt bescheinigten notwendigen medizinischen Verwendung von Cannabisprodukten grundsätzlich eingestellt werden.“

Neben Franjo Grotenhermen nahmen auch Ellis Huber, ehemaliger Präsident der Ärztekammer Berlin und Mitpetent an der Ausschusssitzung teil. Für die Bundesregierung nahmen der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, sowie die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, teil. Angesichts der aktuellen Situation fand die Diskussion in einer am Thema interessierten und aufmerksamen Atmosphäre statt.

4.4 Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2016

Da sich viele Erlaubnisinhaber die Cannabisblüten aus der Apotheke, die pro Gramm 12 bis 25 Euro kosteten, nicht oder nicht in dem medizinisch erforderlichen Umfang leisten konnten, beantragten einige den für sie finanzierbaren Eigenanbau von Cannabispflanzen für die eigene medizinische Versorgung. Diese Anträge wurden von der Bundesopiumstelle sämtlich abgelehnt. Ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. April 2016 sorgte dafür, dass Michael F., einem MS-Patienten, der seit Jahren gerichtlich für eine Erlaubnis zum Eigenanbau stritt, am 28. September 2016 als erster Patient in Deutschland eine Genehmigung zum Anbau von Cannabis für eigene medizinische Zwecke erhielt (Bundesverwaltungsgericht, 2016). Das Gericht stellte fest, dass der Eigenanbau von Cannabis erlaubt werden muss, da der Erwerb von Medizinalcannabisblüten aus der Apotheke aus Kostengründen ausschied.

„Nach § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) kann das BfArM eine Erlaubnis zum Anbau von Cannabis nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilen. Die Behandlung des schwer kranken Klägers mit selbst

angebautem Cannabis liegt hier ausnahmsweise im öffentlichen Interesse, weil nach den bindenden Feststellungen des Berufungsgerichts die Einnahme von Cannabis zu einer erheblichen Linderung seiner Beschwerden führt und ihm gegenwärtig kein gleich wirksames und für ihn erschwingliches Medikament zur Verfügung steht. Der (ebenfalls erlaubnispflichtige) Erwerb von so genanntem Medizinhanf aus der Apotheke scheidet aus Kostengründen als Therapiealternative aus. Seine Krankenkasse hat eine Kostenübernahme wiederholt abgelehnt.“

4.5 Vom Gesetzentwurf zum Gesetz

Parallel mit dieser juristischen Entwicklung gab es in den vergangenen Jahren eine zunehmende Offenheit aller im Bundestag vertretenen Parteien hinsichtlich der Notwendigkeit, Patienten einen Zugang zu einer Therapie mit Cannabisprodukten unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten zu eröffnen. Als Alternative zum Eigenanbau entwickelte die Bundesregierung einen Gesetzentwurf, der vorsah, dass die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, unter bestimmten Voraussetzungen eine Behandlung mit Cannabisprodukten zu finanzieren. Dieser Gesetzentwurf wurde von der Bundesregierung am 28. Juni 2016 in den Bundestag eingebracht (Deutscher Bundestag, 2016) und dort am 7. Juli in erster und am 19. Januar 2017 in 2. Lesung beraten (Deutscher Bundestag vom 18. und 19. Januar 2017). Das Gesetz wurde am 19. Januar 2017 im Bundestag einstimmig verabschiedet (Deutscher Bundestag, 2017).

- *Einige Meilensteine auf dem Weg zur medizinischen Cannabisverwendung in Deutschland (Grotenhermen, 2018)*
1998: Änderung der Einstufung von Dronabinol – (–)-trans-Delta-9-Tetrahydrocannabinol – von der Anlage II in die Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes.
2000: Beschluss des Bundesverfassungsgerichts, nach dem Patienten einen Antrag auf eine Ausnahmeerlaubnis zur Verwendung von Cannabisblüten beim BfArM stellen können.
2000-2005: Ablehnungen aller Anträge von Patienten auf eine solche Ausnahmeerlaubnis
2005: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, nach dem das BfArM diese Anträge nicht pauschal ablehnen darf.
2007: Erste Ausnahmeerlaubnis durch die Bundesopiumstelle beim BfArM, zunächst für einen Cannabisextrakt, später überwiegend für Cannabisblüten.

2011: Arzneimittelrechtliche Zulassung von Sativex® für die Behandlung der therapieresistenten mittelschweren bis schweren Spastik bei Erwachsenen mit multipler Sklerose.

2016: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, nach dem einem Patienten eine Ausnahmeerlaubnis für den Eigenanbau von Cannabisblüten erteilt werden muss.

2016: Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Veränderung betäubungsmittelrechtlicher Bestimmungen zu Cannabis und cannabisbasiereten Medikamenten.

2017: Einstimmige Verabschiedung des Gesetzes am 19. Januar im Deutschen Bundestag und Inkrafttreten des Gesetzes am 10. März 2017.

2019: Verabschiedung einer Gesetzesnovelle am 6. Juni im Deutschen Bundestag.

4.6 Erste Kritik am Gesetz in der Anhörung im Gesundheitsausschuss

Am 21. September 2016 fand im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags eine öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 28. Juni 2016 statt. Dabei wurde unter anderem bemängelt, dass die Krankenkassen eine Therapie mit Cannabis genehmigen müssen. Der Gesetzentwurf sah vor, dass schwer kranke Patienten künftig auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Cannabisarzneimitteln und Rezepturen versorgt werden können.

Sowohl die Bundesärztekammer (BÄK) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) als auch andere Sachverständige wiesen den Genehmigungsvorbehalt durch die Krankenkassen als nicht sachgerecht zurück. So sollte nach dem Gesetzentwurf die medizinische Verwendung von Cannabis von den Krankenkassen nur erstattet werden, wenn eine „allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung“ steht.

Die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. bemerkte zum Gesetzentwurf in ihrer Stellungnahme:

„1. Obergrenzen für Ärztinnen und Ärzte bei der Verschreibung von Medikamenten bzw. drohende Regressforderungen wegen Budgetüberschreitung sollten nicht zu vermeidbaren Versorgungslücken bei der Verschreibung von Cannabis-basierten Medikamenten führen. Daher ist es erforderlich, dass die Verschreibung von Cannabis-basierten Medikamenten wie eine Praxisbesonderheit behandelt wird. Sonst droht das Gesetz ein

Gesetz für Privatpatienten zu werden, von dem gesetzlich versicherte Bundesbürger nicht in dem erforderlichen Umfang profitieren können.

2. (...) Ebenso wie für andere Therapieverfahren sollte auch für eine Behandlung mit Cannabis und Cannabinoiden gelten, dass eine einmal als wirksam und verträglich festgestellte Therapie beibehalten werden kann.
3. (...) Die Risiko-Nutzen-Bewertung einer Behandlung muss grundsätzlich immer auch mögliche Langzeitschäden im Blick haben – dieses ethische Prinzip sollte auch im Falle einer Entscheidung für oder gegen eine Therapie mit Cannabis-basierten Medikamenten Anwendung finden und im Hinblick auf eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen berücksichtigt werden. (...)

Aus Sicht der Patienten und der Ärzteschaft muss es darauf ankommen, dass die Entscheidung, ob ein Patient mit Cannabis-basierten Medikamenten behandelt wird, eine Entscheidung von Arzt und Patient ist. Ansonsten bleibt es bei einer Zweiklassenmedizin, mit größeren Optionen für vermögende Patienten.“

4.7 Erste Korrekturen am Gesetz

Am 6. Juni 2019 hat der Deutsche Bundestag ein Gesetz verabschiedet, das zu weiteren Verbesserungen führt:

1. Ein Wechsel zwischen Cannabis in Form von getrockneten Blüten, einzelnen Cannabinoiden und Cannabisextrakten in standardisierter Qualität sowie eine Änderung der Dosierung soll ohne erneute Genehmigung durch die Krankenkasse möglich sein.
2. Wurde eine Behandlung mit einem Cannabis-basierten Medikament während eines stationären Aufenthaltes eingeleitet, soll die Entscheidungsfrist der gesetzlichen Krankenkasse für die Genehmigung eines Kostenübernahmeantrags durch den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt auf 3 Tage verkürzt werden. Dadurch soll es nach Entlassung nicht oder nur zu einer sehr kurzen Unterbrechung der Behandlung kommen.
3. Die Bundesregierung bemüht sich zudem darum, die Kosten für Behandlungen mit Medizinalcannabisblüten zu senken, um so die Belastungen für Patienten*innen und Krankenkassen zu reduzieren.

5 Ausblick

Aus den gegenwärtigen Problemen ergeben sich eine Reihe konkreter Lösungen, darunter ein Abbau des bürokratischen Aufwands im Zusammenhang mit der Verschreibung von Arzneimitteln auf Cannabisbasis für Ärzte, eine Reduzierung der Regressdrohung durch verschreibende Ärzte und eine Verpflichtung der Krankenversicherungen, die Erstattung nur in Ausnahmefällen zu verweigern.

Darüber hinaus führt die Arbeitsgemeinschaft für Cannabis als Medizin (ACM) gegenwärtig eine weitere Petition an die Bundesregierung durch, die sicherstellen soll, dass Patienten, die nach schriftlicher Aussage eines Arztes eine Behandlung mit Cannabis benötigen, nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden.

Es gibt heute keinen Grund mehr, Patienten mit einer ärztlichen Empfehlung für die Verwendung von Cannabis als Kriminelle zu behandeln.

Literatur

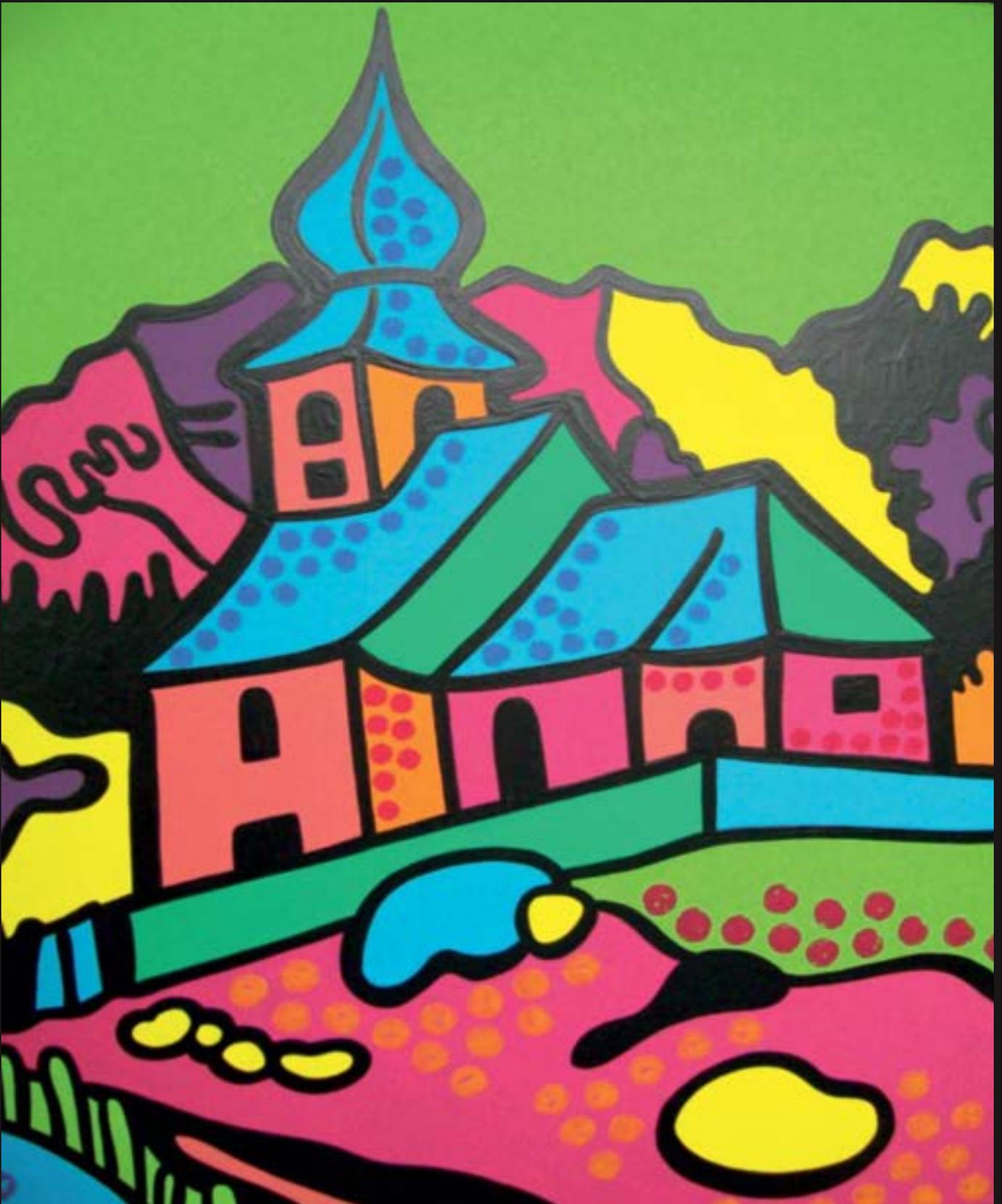
- ACM (2016). *Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung* (Bundestagsdrucksache 18/8965). Verfügbar unter: https://www.cannabis-med.org/nis/data/file/stellungnahme_acm_2016.pdf (Stand: 30.06.2019).
- ACM-Mitteilungen (2017). *Die weniger bekannte Geschichte des Gesetzes*. Verfügbar unter: http://www.cannabis-med.org/german/acm-mitteilungen/ww_de_db_cannabis_artikel.php?id=227#8 (Stand: 30.06.2019).
- Bundesverfassungsgericht (2000). 2 BvR 2382/99. Verfügbar unter: http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2000/01/rk20000120_2bvr238299.html (Stand: 30.06.2019).
- Bundesverwaltungsgericht (2005). BVerwG 3 C 17.04. Verfügbar unter: <https://www.bverwg.de/190505U3C17.04.0> (Stand: 30.06.2019).
- Bundesverwaltungsgericht (2016). *Erlaubnis zum Eigenanbau von Cannabis zu therapeutischen Zwecken*. BVerwG 3 C 10.14. Verfügbar unter: <https://www.bverwg.de/060416U3C10.14.0> (Stand 30.10.2018).
- Cremer-Schaeffer, P. & Knöss, W. (2019). Cannabis zu medizinischen Zwecken – Das Gesetz vom März 2017 und seine Vorgeschichte. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62 (7), 801-805.
- Deutscher Bundestag (1995). *Bundestagsdrucksache 13/3282. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll und der Gruppe der PDS – Drucksache 13/3021 – Medizinischer Gebrauch*

- von Cannabis. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/13/032/1303282.pdf> (Stand: 30.06.2019).
- Deutscher Bundestag (2016). *Bundestagsdrucksache 18/8965. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften*. Verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/089/1808965.pdf> (Stand: 30.06.2019).
- Deutscher Bundestag (2017). *Bundestagsdebatte zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 19. Januar 2017. Deutscher Bundestag lässt Cannabis als Medizin für Patienten zu*. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=krGVq4qUUnM> (Stand: 30.06.2019).
- Deutscher Bundestag (18.01.2017). Verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/109/1810902.pdf> (Stand: 30.06.2019).
- Deutscher Bundestag (19. Januar 2017). Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-de-betaeubungsmittel/487044> (Stand: 30.06.2019).
- Deutscher Bundestag (2019). *Bundestagsdrucksache 19/8753. Entwurf eines Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung*. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GSAV_Bundestag.pdf
- Flenker, I. (1997). Grußwort. In: *Cannabis und Cannabinoide als Medizin. Tagungsbericht*. Köln. Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.
- Goedecke, H. & Karkos, J. (1996). Die arzneiliche Verwendung von Cannabisprodukten. *Bundesgesundheitsblatt*, 39, 206-209.
- Grinspoon, L. & Bakalar, J. B. (1994). *Marihuana: Die verbotene Medizin*. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.
- Grotenhermen, F. (2015). Das Cannabis-Eigenanbau-Verhinderungsgesetz: Warum die Bundesregierung endlich aufhören sollte, nur gerichtlich erzwungene Verbesserungen vorzunehmen. *Huffington Post*, 11.02.2015. Verfügbar online unter: www.arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de/2015/03/05/smolit-anim-id-est-laborum/
- Grotenhermen, F. (2018). The German medical cannabis law of 2017. *Drugs Alcohol Today*, 18 (2), 117-122.
- Grotenhermen, F. & Karus, M. (1994). Marihuana: Der Stand der medizinischen Forschung. In: L. Grinspoon & J. B. Bakalar (Hrsg.), *Marihuana: Die verbotene Medizin*. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.
- Oberlandesgericht Karlsruhe (2004). *Gerichtsurteile*. Verfügbar unter: <http://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=59&lng=de> (Stand: 30.10.2018).
- Oberverwaltungsgericht Münster (2012). *Gerichtsurteile*. Verfügbar unter: <http://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=59&lng=de> (Stand: 30.10.2018).
- THC Pharm. *Geschichte*. Verfügbar unter: <http://www.thc-pharm.de/geschichte-2/> (Stand: 30.06.2019).



Dr. med. Franjo Grotenhermen

Schwerpunkt Therapie mit Cannabis und Cannabinoiden. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM) und Geschäftsführer der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Cannabinoidmedikamente (IACM). Autor einer Vielzahl von Artikeln und Büchern zum therapeutischen Potenzial der Hanfpflanze und der Cannabinoide, ihrer Pharmakologie und Toxikologie. franjo.grotenhermen@nova-institut.de



„Landschaft mit rotem Kirchlein“

Acryl auf Leinwand, 70 × 90 cm, © K. G. Pichlbaum 2018



„Landschaft mit zwei Hütten“

(Ausschnitt) Acryl auf Leinwand, 80 × 80 cm, © K. G. Pichlbaum 2018

KURT G. PICHLBAUM lehrt und forscht im Hauptberuf als Kurt Greiner an der Wiener Sigmund-Freud-Privatuniversität (SFU) auf dem Fachgebiet der Psychotherapiewissenschaft und arbeitet in der Kunst als Autodidakt. Seine künstlerischen Anfänge fanden in den späten 1980er Jahren im südlichen Niederösterreich (Wiener Alpen und Baden bei Wien) sowie in Wien im Graffiti-Milieu und in der Street-Art-Szene statt. Bereits in dieser Frühzeit verwick-



„Landschaft mit Kirche“

Acryl auf Leinwand, 80 × 90 cm, © K. G. Pichlbaum 2018

te Pichlbaum popartähnliche Form- und Farbgestaltungen mit unterschiedlichen Motiven, wie z.B. kunstgeschichtlichen und alpenländisch-rustikalen oder auch mit abstrakten Sujets, die er später in thematische Programme mit eigenwilligen Bezeichnungen ausdifferenzierte: „Alpen Pop“, „Bizarro Pop“, „Pichlpop Polymorph“, „Pop-Abstraktionen“, „Europa-Zyklus“ etc.