2017/26 Thema

https://jungle.world/artikel/2017/26/legal-aber-kriminell-teuer

Medizinisches Cannabis wird teuer

Legal, aber kriminell teuer

Von **Oliver Tolmein**

Die Etablierung von Cannabis als Medizin verläuft in Deutschland nicht gerade flink, sondern eher angestrengt bürokratisch. Aber sie läuft.

Eine neue Behörde, verschiedene Leitfäden, eine Ausschreibung auf EU-Ebene, eine neue Vorschrift im Sozialgesetzbuch – die Mühlen der deutschen Bürokratie sind angelaufen, aber sie mahlen langsam. Die Cannabisagentur existiert noch nicht, aber sie hat bereits erste Mitarbeiter. Die Ausschreibung für den Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke in Deutschland wurde unter dem Titel »Medizinische Ausrüstungen, Arzneimittel und Körperpflegeprodukte« im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht. Die Apotheken haben die Gelegenheit genutzt, die Preise für Cannabis zu medizinischen Zwecken anzuziehen. Solange Cannabisprodukte nur über eine betäubungsmittelrechtliche Ausnahmegenehmigung in Apotheken erhältlich waren, kalkulierten die Apotheken ihre Preise selbst und rechneten dabei vielfach eher bescheiden ab.

> Arzneimittelkonzerne haben an der Erforschung der palliativen Wirkung einer Pflanze, die einfach nur angebaut werden muss, wenig Interesse.

Nun ist medizinisches Cannabis grundsätzlich legal und unterliegt damit § 4 der Arzneimittelpreisverordnung: »Bei der Abgabe eines Stoffes, der in Apotheken in unverändertem Zustand umgefüllt, abgefüllt, abgepackt oder gekennzeichnet wird, sind ein Festzuschlag von 100 Prozent (Spanne 50 Prozent) auf die Apothekeneinkaufspreise ohne Umsatzsteuer zu erheben.« Im Ergebnis sind so Preissteigerungen von etwa 14 Euro auf 24 Euro pro Gramm erfolgt. Für Jan K. (Name geändert), einen Patienten, dessen Ehefrau knapp 2 000 Euro im Monat verdient und der selbst über etwa 500 Euro Rente verfügt, heißt das: Die circa 700 Euro Kosten für die Cannabisbehandlung der schweren Symptome seiner Multiplen Sklerose, die er bislang gerade noch selbst tragen konnte, sind jetzt auf 1 200 Euro gestiegen – zu viel für ihn. Eigentlich sollten die Kostensteigerungen kein Problem sein – schließlich hat das am 10. März in Kraft getretene »Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften« nicht nur Cannabis als Medizin legalisiert, es sollte vor allem erreichen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die

Kosten für die Behandlung mit getrockneten Cannabisblüten, Cannabisextrakten und Fertigarzneimitteln auf Cannabisbasis tragen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hatte die Verabschiedung des in seinem Haus erdachten Gesetzes im Januar begrüßt: »Schwerkranke Menschen müssen bestmöglich versorgt werden. Dazu gehört, dass die Kosten für Cannabis als Medizin für Schwerkranke von ihrer Krankenkasse übernommen werden, wenn ihnen nicht anders wirksam geholfen werden kann. Das ist auch ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Palliativversorgung. Außerdem wird es eine Begleiterhebung geben, um den medizinischen Nutzen genau zu erfassen.«

Die Worte des Ministers und erst recht das Gesetz haben die Krankenkassen in Alarmstimmung versetzt – dabei geht es einerseits um Cannabis, wesentlich aber auch um ordnungspolitische Prinzipien des Sozialgesetzbuchs (SGB). Schon die Vorstellung, Patienten, seien sie nun schwerkrank oder nicht, könnten tatsächlich einen Anspruch auf »bestmögliche Versorgung« erheben, jagt den Verantwortlichen im Krankenkassensystem kalte Schauer über den Rücken, ist doch für sie das in der Notverordnung von 1931 wurzelnde Wirtschaftlichkeitsgebot, demzufolge die Leistungen »ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich« sein müssen und »das Maß des Notwendigen nicht überschreiten« dürfen, der Leitfaden für das gesamte Leistungsgeschehen. Ebenso gravierend ist die zentrale Rolle der Evidenz. Was nicht evidenzbasiert, also auf empirische Belege gestützt ist, soll möglichst nicht geleistet werden.

Für Cannabis, zumal in Form getrockneter Blüten, gibt es im großen Maßstab bisher kaum Evidenz. Arzneimittelkonzerne haben an der Erforschung der palliativen Wirkung einer Pflanze, die einfach nur angebaut werden muss, wenig Interesse. Selbst Fertigarzneimittel daraus zu entwickeln, erscheint wenig attraktiv, zumal viele Patienten die Pflanze der Pille oder dem Spray vorziehen.

Auch ansonsten war in der Vergangenheit Forschungsförderung zu Cannabis eher eine Rarität. Das beruht auf rechtlichen Schwierigkeiten, schließlich waren Cannabisblüten, anders als das auf Cannabisbasis hergestellte Arzneimittel »Dronabinol«, bis vor kurzem als »nicht verschreibungsfähig« gelistet, weswegen Ärzte die Behandlung mit der Cannabispflanze auch nur begleiten und nicht verordnen durften. Aber auch kulturell und gesellschaftspolitisch wollte man der Droge Cannabis keinen Weg in die deutschen Haushalte bahnen – gerade weil sie harmloser erscheint als Heroin, Opium oder die Drogen aus dem Labor, weckt sie die schlimme Befürchtung, sie könnte Betäubungsmittelkonsum gesellschaftsfähig machen.

Das Bundesverwaltungsgericht vertrat dabei eine recht liberale Position. Es bedachte die hartnäckig klagenden Patienten 2016 mit einem Urteil, das ihnen den Eigenanbau der begehrten Medizin erlaubt. Voraussetzung dafür ist, dass die Krankheit schwer genug ist, eine akzeptable Alternativtherapie nicht zur Hand und wenigstens eine gewisse Aussicht darauf besteht, dass Cannabis lindernd wirken kann.

Für Bundesgesundheitsminister Gröhe bot dieses Urteil die Gelegenheit, die Flucht nach vorne anzutreten. Wer den Eigenanbau nicht will, so seine Devise, muss Cannabis als Medizin legalisieren und der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten dafür aufbürden. Der Linkspartei und den Grünen gefiel das. Die CDU hielt dem Minister die

Treue, die SPD war zerrissen und murrte gemeinsam mit den Krankenkassen. Das Gesetz erfordert jedoch eine Genehmigung der ersten Verordnung von Cannabis durch die Kassen. Nach der Expertenanhörung im Bundestag wurde diese Erfordernis zur Vermeidung offener Obstruktion mit dem Zusatz versehen, dass diese Genehmigung »nur in begründeten Ausnahmefällen« verweigert werden dürfe.

Das Gesetz kam und wurde bejubelt, doch die Lage der Patienten ist seitdem eher schlechter geworden. Die Eigenanbaugenehmigungen (von denen angesichts des neuen Gesetzes wohl nicht mehr als ein halbes Dutzend tatsächlich erteilt wurden) laufen aus, Cannabis in der Apotheke wurde teurer, viele Krankenkassen lassen das Gesetz ins Leere laufen und verlangen von den Patienten Wirksamkeitsnachweise von Cannabis und einen lückenlosen Nachweis der Wirkungslosigkeit aller nur erdenklichen Alternativtherapeutik. Was heißt schon »schwerwiegende Erkrankung«? Dass erwachsene Menschen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hier Probleme bekommen würden, war abzusehen. Aber die Krankenkassen finden, wenn es sein soll, auch rheumatoide Arthritis, chronische Schmerzen und neuropathische Schmerzen bei Diabetes Mellitus halb so schlimm. Dass selbst die Patienten, die vor der Legalisierung von Cannabis als Medizin Ausnahmegenehmigungen für ihre Therapie von der Bundesopiumstelle bekommen haben, sich nun sagen lassen müssen, eine Behandlung mit Cannabis biete keine hinreichende Aussicht auf Erfolg, treibt die Patientinnen und Patienten auf die Barrikaden.

Deswegen ist nun die Auseinandersetzung wieder da, wo sie bereits 16 Jahre lang war – vor Gericht. Nur dass diesmal nicht die Bundesregierung verklagt wird, sondern die Kassen, die das Gesetz behindern. Der Rechtsweg führt diesmal zu den Sozialgerichten. Deren oberste Instanz, das Bundessozialgericht, hat den Ruf, sehr krankenkassenfreundlich zu sein – andererseits ist das Gesetz patientenfreundlich konzipiert. Im Eilverfahren der ersten Instanz haben Sozialgerichte in Berlin und Lüneburg den Anspruch von Patienten nun bereits bekräftigt. Es ist unklar, wie die Politik reagieren wird, die hier von den Sozialverwaltungen düpiert werden soll. Am Ende bleibt die Frage, ob gesellschaftlicher Fortschritt sich auf dem Prozesswege erreichen lässt. Zurzeit müsste die Antwort wohl lauten: Nur dort geht es.

© Jungle World Verlags GmbH