



Cannabis macht Karriere

Von der illegalen Droge zum ärztlich verordneten Medikament: Der Gesetzgeber hat die medizinische Anwendung des Hanfprodukts Cannabis erleichtert. Doch noch fehlen Nachweise für die Wirksamkeit und die Sicherheit der Substanz, kritisiert Arzneimittelexpertin [Bettina Dubbick](#).

Bei chronischen Schmerzen wie etwa durch Rheuma oder bei Krämpfen durch Nervenerkrankungen wie Multiple Sklerose hoffen manche Patientinnen und Patienten auf Hilfe vom Hanf. Nur sehr wenige von ihnen durften bisher unter strengen gesetzlichen Auflagen Cannabispräparate konsumieren. Die Kosten dafür hatten sie meist selbst zu tragen. Seit einer Gesetzesänderung im März 2017 können Ärztinnen und Ärzte nun cannabishaltige Arzneimittel als Therapeutikum einsetzen (Paragraf 31 Absatz 6 Sozialgesetzbuch V). Die Kosten übernimmt die Krankenkasse, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch vorliegen. Mit der Neuregelung will

der Gesetzgeber schwerkranken Patientinnen und Patienten den Zugang zu cannabishaltiger Medizin ermöglichen und erleichtern, wenn ihnen nicht anders geholfen werden kann. Die Zahl der mit Cannabispräparaten behandelten Patientinnen und Patienten ist seither deutlich gestiegen.

Für wenige Anwendungsgebiete zugelassen. Bis vor Kurzem galt Cannabis noch als Substanz, deren medizinischer Nutzen nur spärlich belegt ist. Für einige wenige Anwendungsgebiete – beispielsweise Spastik (Krämpfe) bei Multipler Sklerose – waren Cannabispräparate zugelassen. Außerhalb dieser Zulassungen übernahmen die Krankenkassen nur in absoluten Ausnahme-

fällen die Kosten für Cannabis als Medizin. Die gesetzlichen Hürden hierfür lagen sehr hoch: Voraussetzung war beispielsweise eine lebensbedrohliche Erkrankung. Für andere Patienten bestand lediglich die Möglichkeit, das Betäubungsmittel mit Sondergenehmigung durch die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als Medikament zu bekommen. Mit der Ausnahme-Erlaubnis durften die Patienten Cannabis über Apotheken erwerben. Die anfallenden Kosten hatten sie in diesem Fall jedoch selbst zu übernehmen. Die Therapie mit Cannabis wurde lediglich ärztlich begleitet.

In den vergangenen zehn Jahren stieg die Zahl der Anträge auf Ausnahmegenehmigungen zur Anwendung von Cannabis auf zuletzt rund 1.061. Im Jahr 2016 scheiterte das BfArM in einem Revisionsverfahren beim Bundesverwaltungsgericht mit dem Vorhaben, die Zulässigkeit des Eigenanbaus zur Selbsttherapie zu unterbinden (siehe Kasten „Bundesgericht erlaubte Eigenanbau“ auf Seite 22). Dass Privatpersonen die Erlaubnis bekommen sollten, Cannabis anzubauen, war dem Gesetzgeber aus gesundheits- aber vor allem aus ordnungspolitischer Sicht ein Dorn im Auge. Denn laut dem Drogen- und Suchtbericht 2017 lag der Anteil der Cannabis-Handelsdelikte an allen Rauschgift handelsdelikten im Jahr 2016 bei rund 62 Prozent. Die Behörden stellten 7,8 Tonnen Cannabis sicher. Diese Situation bereitet den Weg für die Möglichkeit, Cannabis ärztlich

zu verordnen. Zudem hatte der Druck durch einzelne Ärzte und Patientenorganisationen über die Jahre hinweg stetig zugenommen, Cannabis als Medizin zu legalisieren. Nachdem die Gesetzesänderung im März dieses Jahres in Kraft trat, war ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung nicht mehr erforderlich.

Cannabisagentur steuert Versorgung. Am Zulassungsstatus von Cannabis und an der Datenlage zu seiner Wirksamkeit und Sicherheit hat sich seit dem 10. März 2017 nichts geändert. Dennoch haben schwerkranke Versicherte nunmehr die Möglichkeit, Cannabis auf Rezept zu erhalten. Dies ist ein absolutes Novum: Bisher war die Zulassung eines Arzneimittels Voraussetzung für die Erstattung.

Mittlerweile haben mehr als 4.000 AOK-Versicherte auf Basis der neuen Regelung eine Genehmigung für eine Cannabis-therapie erhalten. Verglichen mit den insgesamt 1.061 bis zu diesem Zeitpunkt erteilten Ausnahmegenehmigungen für ganz Deutschland ist das eine hohe Zahl. So gehen GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung allein für 2017 vorläufig von Mehrkosten für die GKV in Höhe von 18 Millionen Euro aus. In der Vorbereitung der Neuregelung hatte der Gesetzgeber auf Basis der bis dato erteilten Ausnahmegenehmigungen mit 647 Patienten pro Jahr gerechnet und war von Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Höhe von jährlich 155.280 Euro ausgegangen. Diese Grenze ist längst deutlich überschritten. Die beim BfArM angesiedelte Cannabisagentur, die die Versorgung in Deutschland steuern und kontrollieren soll, hat für die Jahre 2021 und 2022 einen Cannabisbedarf für gerade einmal 5.500 Patientinnen und Patienten ausgeschrieben. Das wird bei der sich abzeichnenden Nachfrage und Versorgungspraxis bei Weitem nicht ausreichen.

Cannabis: Medizin und Suchtmittel

Bei Cannabis handelt es sich um die getrockneten Blüten der weiblichen Hanfpflanze. **Cannabis kann in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon für therapeutische Zwecke Anwendung finden** (Paragraf 31 Absatz 6 Sozialgesetzbuch V). Für eine ärztliche Verordnung stehen derzeit 14 verschiedene Cannabisblütenprodukte mit unterschiedlichen Wirkstoffgehalten zur Verfügung, die als Rezeptur über Apotheken abgegeben werden können. Neben Cannabisblüten können Ärzte Rezepturen auf Basis von Cannabisvollextrakten oder des Cannabiswirkstoffs Dronabinol (THC) sowie die Fertigarzneimittel Sativex® Spray (Cannabisvollextrakt) oder Canemes® (Wirkstoff Nabilon) verordnen. In ihrer therapeutischen Wirksamkeit besteht kein Unterschied. Die Therapiekosten unterscheiden sich jedoch erheblich. Bei der Auswahl ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Cannabis-haltige Arzneimittel unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz. Eine beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte angesiedelte Cannabisagentur steuert und kontrolliert den Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke in Deutschland. Mit der ersten Ernte rechnet die Cannabisagentur 2019. Bis dahin wird der Bedarf über Importe gedeckt.

Cannabis ist gleichzeitig die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Deutschland. Nach Angaben des Drogen- und Suchtberichts 2017 ist die Bereitschaft Jugendlicher und Heranwachsender, Cannabis zu probieren, in den vergangenen Jahren gestiegen. Rund zwei Millionen in Deutschland greifen demnach regelmäßig zum Joint. Das ist insbesondere deshalb problematisch, weil der Wirkstoffgehalt von Cannabis heute etwa fünf Mal höher liegt als noch vor 30 Jahren.

Gesetzgeber definiert enge Voraussetzungen. Die gesetzliche Neuregelung sowie die begleitende Berichterstattung über Cannabis auf Kassenrezept haben bei den Patienten überzogene Erwartungen hinsichtlich der Anwendungsmöglichkeiten sowie des Leistungsanspruchs geweckt. Es liegt jedoch auf der Hand, dass nicht alle Patienten mit einem Wunsch nach einer Cannabis-therapie auch dafür infrage kommen. Denn bei der Cannabis-therapie im Rahmen des Paragrafen 31 SGB V handelt es sich um eine Anwendung außerhalb der üblichen Zulassungsverfahren. Es mangelt an Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit, wie sie üblicherweise für die Erstattung durch die Krankenkassen Bedingung sind. Zudem unterliegt die Substanz dem Betäubungsmittelgesetz. Die Anwendung eines Betäubungsmittels ist grundsätzlich nur dann begründet, wenn keine anderen Therapiemöglichkeiten für den beabsichtigten Zweck zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber hat daher die Möglichkeit einer Cannabis-therapie auf den Ausnahmefall beschränkt und enge Voraussetzungen dafür definiert, wann ein Einsatz im Einzelfall zulässig ist. Dazu gehört das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung. Darüber hinaus dürfen keine Therapiealternativen verfügbar beziehungsweise im Einzelfall anwendbar sein. Auch darf die Aussicht auf positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome „nicht ganz fern liegen“.

Die breite Palette an Einsatzmöglichkeiten für Cannabis, wie manche Patienten sie erwarten, ist demnach nicht gegeben. Erst wenn Patienten alle gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllen, haben sie einen Anspruch auf eine von den Krankenkassen finanzierte Cannabistherapie.

Begleiterhebung über fünf Jahre. Auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, benennt in einer Pressemitteilung vom 4. Mai 2016 Nachbesserungsbedarf: „Der

Allein in 15 Prozent der Fälle musste der Antrag auf Kostenübernahme aus formalen Gründen abgelehnt werden – eine Prüfung im Sinne des Gesetzes war gar nicht möglich.

Um eine gemeinsame und einheitliche Begutachtungspraxis sicherzustellen sowie die Prozessabläufe zu stabilisieren und zu standardisieren, hat der GKV-Spitzenverband Ende August dieses Jahres eine Begutachtungsleitlinie als Richtlinie erlassen. Sie wurde in intensiver Zusammenarbeit mit dem MDK erarbeitet und enthält unter anderem Informationen, die für eine



Ob eine Cannabis-Therapie sinnvoll ist, lässt sich nicht verallgemeinern.

Einsatz von Cannabis als Medizin in engen Grenzen ist sinnvoll und muss gleichzeitig noch näher erforscht werden. (...) Cannabis ist keine harmlose Substanz. (...)“ Um künftig mehr Erkenntnisse zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Cannabis in den potenziellen medizinischen Anwendungsgebieten zu gewinnen und damit eine Grundlage für die Entscheidung über eine dauerhafte Leistungspflicht der Krankenkassen zu schaffen, sieht der Gesetzgeber eine Begleiterhebung vor. Diese soll sich über fünf Jahre erstrecken. Sie speist sich aus den Angaben zu einzelnen Cannabistherapien, die Ärzte dem BfArM anonymisiert übermitteln sollen. Dennoch wird die Begleiterhebung wenig dazu beitragen können, den Mangel an Evidenz zu beheben. Denn um den Stellenwert von Cannabis in der Medizin objektiv bewerten zu können, sind dringend hochwertige und aussagekräftige Studien erforderlich.

Neuland für Ärzte und Krankenkassen. Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) haben zur Umsetzung der Cannabis-Regelung neue Verfahrensabläufe geschaffen. Alle Beteiligten haben mit Hochdruck dafür gesorgt, die gesetzliche Regelung mit Leben zu füllen und Patientinnen und Patienten den Zugang zu Cannabis zu ermöglichen. Mit Inkrafttreten der Cannabisregelung haben Ärzte und Krankenkassen Neuland betreten. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass es auf allen Seiten gewisse Anlaufschwierigkeiten gab. So waren insbesondere die Antragsstellungen der ersten Monate häufig unzureichend begründet beziehungsweise unvollständig.

strukturierte Zusammenarbeit zwischen Kasse und MDK notwendig sind. Darüber hinaus umfasst sie einen standardisierten Arztfragebogen, der die im Gesetz verankerten Leistungsvoraussetzungen widerspiegelt. Dieser soll Ärzte bei der Antragsstellung unterstützen und so die Zahl der aus formalen Gründen abgelehnten Anträge reduzieren helfen. Damit nimmt die Zahl unvollständiger Anträge langsam ab. Oft fehlt jedoch noch immer die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung des Arztes, wenn ein Patient trotz vorhandener zugelassener Alternativen den Antrag auf eine Cannabistherapie stellt.

Gesetz bleibt an vielen Stellen unscharf. Das Gesetz definiert zwar die Voraussetzungen einer Leistungsgewährung. Es ist aber an vielen Stellen unscharf beziehungsweise abstrakt. Ungewiss bleibt beispielsweise, welche Diagnosen oder Krankheitsbilder als schwerwiegend im Sinne der Regelung einzustufen sind. Schwierig ist auch, wie sich die Aussicht auf positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome darlegen und beurteilen lässt. So hat die Rechtsprechung etwa den Begriff „schwerwiegende Symptomatik“ bisher noch nicht endgültig geklärt. Das erschwert für alle Beteiligten die Umsetzung der Regelung – ein Problem, dass viele Experten bereits während des Gesetzgebungsverfahrens thematisiert hatten. In fünf Jahren wird sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Frage beschäftigen müssen, die Leistungsgewährung zu konkretisieren – keine leichte Aufgabe angesichts der Ausgangssituation.

Kassen entscheiden nicht willkürlich. Bevor eine Verordnung von cannabis-haltigen Arzneimitteln zulasten der GKV erfolgen darf, muss die Genehmigung positiv beschieden worden sein. Die Krankenkassen entscheiden hierbei nicht – wie ihnen oftmals vorgeworfen wird – willkürlich, sondern orientieren sich, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, an den Anspruchsvoraussetzungen. Erst wenn der behandelnde Arzt die Voraussetzungen für die Erstattungspflicht angemessen berücksichtigt hat, kann die Cannabistherapie genehmigt werden. Dies ist für jeden Patienten einzeln zu bewerten und lässt sich nicht pauschal auf Parallelfälle übertragen. Nicht jede gleichlautende Diagnose ist per se eine schwerwiegende Erkrankung. Viele Erkrankungen durchlaufen verschiedene Stadien und haben unterschiedliche Ausprägungen.

Die Krankenkassen prüfen in der Regel unter Hinzuziehung des MDK, ob der Arzt angemessen berücksichtigt hat, dass die Voraussetzungen für eine Erstattungsfähigkeit vorliegen. „Dass Ärzte und Krankenkassen jeden Fall genau prüfen, ist aber völlig richtig“, wird Marlene Mortler in apotheke adhoc vom 9. Oktober 2017 zitiert („Cannabis: Zwischen Euphorie und Vorsicht“). Aktuell werden innerhalb der AOK-Gemeinschaft 65 Prozent der Anträge positiv entschieden; 35 Prozent der Anträge erfüllen derzeit nicht die Kriterien der Regelung. Allein in 15 Prozent der Fälle ist eine Beurteilung erst gar nicht möglich. Hier wird zunächst formal abgelehnt.

Die Kritik an der angeblich restriktiven Genehmigungspraxis der Kassen ist demnach unberechtigt und basiert auf der falschen Erwartung von Patientinnen und Patienten. Diejenigen, die vor der Neuregelung eine Ausnahmeerlaubnis zum Can-

nabisbezug hatten, wollen auch danach eine Genehmigung für die Cannabistherapie erhalten. Das Gesetz sieht jedoch keine Sonderstellung von Patienten mit vorheriger Ausnahmeerlaubnis vor. Mit Einführung der Cannabisregelung liegt nunmehr ein neuer gesetzlicher Rahmen vor, der bei der Beurteilung der Leistungsgewährung Berücksichtigung finden muss.

Patientenwunsch statt Arztentscheidung. Die Therapieentscheidung soll in die Hände und damit in die Verantwortung der Ärzte gelegt werden. Das war eines der zentralen Motive des Gesetzgebers. Vor dem März 2017 hatte ein Arzt lediglich die Möglichkeit, die Selbsttherapie seines Patienten zu begleiten. Die Entscheidung für einen Einsatz von Cannabis auf Basis einer Ausnahmeerlaubnis hat jedoch eine Behörde, das BfArM, getroffen. Ob der Einsatz von Cannabis therapeutisch sinnvoll ist, sollen nun die behandelnden Ärzte für ihre Patienten im Einzelfall abwägen. Wunsch und Wirklichkeit sind jedoch weit voneinander entfernt. In vielen Fällen wirken Patienten oder Angehörige aktiv auf eine Antragstellung hin. Es ist daher dringend erforderlich, Patienten sachlich aufzuklären und die Ärzte bei der Einarbeitung in die neue Thematik zu unterstützen. Wichtig ist, dass dabei immer die Frage beantwortet wird, ob ein cannabis-haltiges Medikament dem Patienten wirklich helfen kann oder ob es vielleicht bessere, sinnvollere Alternativen für ihn gibt. Eine Pauschalisierung der Anwendungsmöglichkeiten und Idealisierung des Stellenwertes von Cannabis ist dabei wenig hilfreich, genauso wie die Debatte, Krankenkassen wären zu restriktiv.

Cannabis ist kein Wundermittel. Vieles spricht also zunächst gegen Cannabis als breit eingesetztes Therapeutikum. Die Substanz ist keine Heilpflanze wie beispielsweise Kamillenblüten, sondern ein Betäubungsmittel, das ohne fundierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit sowie ohne Zulassung bei schwerwiegenden Erkrankungen zum Einsatz kommt. Es ist kein Mittel der ersten Wahl und schon gar keine medizinische Wunderwaffe. Nach aktuellem Stand der Erkenntnisse wirkt Cannabis nicht besonders gut gegen Schmerzen. Außerdem gibt es viele „Non-Responder“, also Patienten, bei denen Cannabis überhaupt nichts bringt. Die Substanz ist demnach bestenfalls eine wichtige Therapiealternative im Einzelfall, aber nicht dafür geeignet, alle Schmerzpatienten besser zu versorgen.

Viele Patientinnen und Patienten haben durch die gesetzliche Neuregelung Zugang zu Cannabis als Medizin erhalten. Welchen Stellenwert Cannabis als Therapeutikum in diversen Anwendungsgebieten hat, wird sich aber erst langfristig zeigen. Die vom Gesetzgeber vorgesehene fünfjährige Begleiterhebung reicht nicht, um dies zu klären. Weitere Studien sind dringend erforderlich, die objektiv und systematisch Wirkung und Nebenwirkung erforschen. Eine vorschnelle Aufweichung der derzeitigen gesetzlichen Regelung ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten. ■

Dr. Bettina Dubbick ist Pharmazeutin und Referentin für Arzneimittel in der Abteilung Arznei-, Heil- und Hilfsmittel im AOK-Bundesverband.
Kontakt: Bettina.Dubbick@bv.aok.de

Bundesgericht erlaubte Eigenanbau

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. April 2016 liegt der Eigenanbau von Cannabis zu therapeutischen Zwecken im öffentlichen Interesse, wenn der Antragsteller an einer schweren Erkrankung leidet und ihm zur Behandlung der Krankheit keine gleich wirksame und für ihn erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung steht. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) muss den privaten Anbau von Cannabis zu therapeutischen Zwecken erlauben, wenn der Erkrankte die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt und keine Versagungsgründe nach dem Betäubungsmittelgesetz entgegenstehen. Dem Bundesinstitut steht dann kein Ermessen zu, entschied das Bundesverwaltungsgericht im April 2016.

Im Mittelpunkt des Rechtsverfahrens stand ein 52-jähriger Multiple-Sklerose-Patient, der in Cannabis eine wirksame Therapie zur Linderung seiner krankheitsbedingten Beeinträchtigungen sah. Der Patient kämpfte bereits seit mehreren Jahren für eine Ausnahmeerlaubnis beim BfArM. Um die Cannabistherapie finanzieren zu können, begehrte der Patient, Cannabis offiziell in seiner Wohnung anbauen zu dürfen. Der Selbsterwerb von Cannabis aus der Apotheke kam als Alternative aus Kostengründen nicht in Betracht. Nachdem das BfArM den Antrag 2007 ablehnt hatte, reichte der Patient Klage ein. 2016 musste das BfArM dem Antrag, eine Ausnahmeerlaubnis zum Eigenanbau zu erteilen, stattgeben. Das Urteil kann als einer der entscheidenden Beweggründe bei der Legalisierung von Cannabis als Medizin angesehen werden.

„Wir brauchen Cannabis nur in Ausnahmefällen als Medikament“

Der Schmerzexperte **Christoph Maier** hält das Cannabis-Gesetz für undurchdacht und unnötig. Mithilfe der Regelungen bekommen tausende Patienten eine Droge als Medikament – obwohl sie davon vermutlich gesundheitlich nicht profitieren werden.

Herr Professor Maier, welchen Stellenwert hat Cannabis in der Schmerzbehandlung?

Christoph Maier: Das Absurde an der Diskussion rund um Cannabis ist, dass so getan wird, als gäbe es einen riesigen Bedarf. Dabei hat es einen sehr geringen Stellenwert in der Behandlung von Schmerzen. Abgesehen von wenigen Ausnahmen brauchen wir es nicht als Medikament.

Für welche Patienten kommt es überhaupt in Frage?

Maier: Cannabis beeinflusst die Begleitgefühle des Schmerzes wie zum Beispiel Angst stärker als den Schmerz an sich. Bei der Behandlung von Multipler Sklerose (MS) und Rückenmarksverletzungen wirkt es sehr gut. Leider ist es jedoch für die zweite Gruppe nach wie vor nicht zugelassen, wir müssen es im Einzelfall beantragen. Nachgewiesen unwirksam ist es bei einer Reihe von Krankheitsbildern wie akuten Schmerzen, Kopfschmerzen und Nervenschmerzen. Auch bei Muskelerkrankungen gibt es keinen Hinweis auf Wirksamkeit.

Wie profitieren Schmerzpatienten?

Maier: Cannabis ist zunächst erstaunlich gut verträglich. Auch gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass es Organe schädigt. Wir haben in unserer Schmerzambulanz in den vergangenen Jahren Dutzende von Patienten mit Rückenmarksverletzungen per Einzelgenehmigung mit Cannabis behandelt. Obwohl sie dies anfangs sehr begrüßten, brachen trotzdem viele ab. Der Grund: Die Nebenwirkungen sind für geistig aktive Menschen auf Dauer ausgesprochen unangenehm. Cannabis vermindert Leistungsfähigkeit, Konzentration und Antrieb. Hinzu kommt die Gefahr von Abhängigkeit, die bei fünf Prozent liegt.

Welche Belege für Wirkung und Nutzen liegen vor?

Maier: In der Palliativmedizin wirkt Cannabis eindeutig gegen Übelkeit und Erbrechen. Für Nervenschmerz liegen dagegen umfangreiche Metaanalysen mit weitgehend negativen Ergebnissen vor; für Rückenmarksverletzungen und MS gibt es ein-

zelne positive Studien. Bei Muskel- und Kopfschmerz gibt es ausschließlich negative Hinweise, bei Krebschmerz überwiegend negative. Es gibt dabei keinerlei Vergleich von Cannabis mit anderen Schmerzmedikamenten, nur mit Placebos. Wichtig wäre zudem die Untersuchung des langfristigen Nutzens über den Schmerz hinaus. Wenn Cannabis sozialen Rückzug und Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht, ist es kein gutes Medikament.



Prof. Dr. Christoph Maier leitet die Abteilung für Schmerzmedizin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum.

Was bringt die gesetzliche Regelung den Patienten?

Maier: Es handelt sich um ein undurchdachtes Gesetz, denn die Krankenkassen können die Erstattung von Cannabispräparaten kaum noch ablehnen. Eine Handvoll Patienten werden davon gesundheitlich profitieren. Aber zugleich bekommen tausende Menschen Cannabis, denen es nach heutigem Wissensstand nicht helfen wird.

Welche Erfahrungen haben Sie mit den Krankenkassen gemacht?

Maier: Wir brauchten das Gesetz nicht. Unsere Erfahrungen mit den Kassen waren auch zuvor gut. Wir konzentrieren uns auf Patienten, bei denen wir wissen, dass sie von Cannabis profitieren. Für sie konnten wir auch früher schon den Antrag auf Kostenerstattung stellen. ■

Die Fragen stellte Karola Schulte.