

VON JULIUS HEINRICH

Sie haben bestimmt einen Krüppel erwartet“, sagt Reiner Vossbeck, als er die Tür öffnet. „Das bin ich jetzt nicht mehr.“ Er dreht sich um, beugt sich vor, dann marschiert er hinkend in die Küche. „Früher konnt' ich nicht mal aufstehen, habe nur dagelegen. Jetzt hüpfе ich hier durch die Bude“, sagt der, der nicht hüpfт, aber sich doch so fühlt. Seit er Cannabis nimmt, Bedrocan, 1,5 Gramm täglich.

Vossbeck, der seinen wahren Namen nicht in der Zeitung lesen will, ist einer von mehr als 10000 Cannabispatienten in Deutschland. Seit dem 10. März 2017 müssen Krankenkassen auch für die Kosten von Cannabisbehandlungen wie der von Vossbeck aufkommen. Zumindest dann, wenn eine schwere Erkrankung vorliegt, Standardtherapien nicht weiterhelfen, eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spürbare positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf besteht“ und sich ein Arzt bereiterklärt, einen Wust an Antragsformularen auszufüllen.

Bei Vossbeck ist das offenkundig der Fall. Seine ärztlichen Gutachten umfassen jedenfalls je nach Arzt drei bis zwölf Diagnosen. Sie alle sagen zusammengefasst: Herr Vossbeck hat Schmerzen, durchgehend, jeden Tag. So große, dass er sich nicht bewegen kann. Mit Tilidin und Oxycodon versuchten es die Ärzte: Opiaten, die Vossbeck die Besinnung, das Gefühl und Morgenstunden ohne Übelkeit nahmen. Gebracht haben sie ihm nichts. Bis zu dem Tag im Jahr 2015, an dem ihm die Bundesopiumstelle erstmals erlaubt, Cannabis zu kaufen. Nach zwei Tagen kann Vossbeck wieder laufen, nach dreien sogar die Wohnung aufräumen, nach sieben schafft er's bis zur Laterne, nach zehn ins Café. „Geil war's. Sagt man ja heute so: Geil war's!“ Seit 2017 bezahlt die Krankenkasse sein Cannabis.

So gut wie Vossbeck jedoch geht es nicht allen Patienten, denen Cannabis helfen könnte. Das neue Gesetz sollte die Versorgung von Schwerkranken vereinfachen – eingetreten ist das nur in Teilen.

Jemand, der das besser weiß als die meisten, ist Astrid Staffeldt. Seit Sommer vergangenen Jahres hat sie keinen ruhigen Tag mehr. Zusammen mit ihrem Mann betreibt die junge Frau eine Apotheke in Hannover-Oberklinglingen. Für Cannabis-Patienten, Kollegen und Ärzte ist die Apotheke zu einem Pilgerort geworden.

„Letztes kam einer aus Lörbach zu mir hochgefahren. 700 Kilometer, um zu uns zu kommen. Das ist doch irrel“, sagt Staffeldt.

700 Kilometer für eine Dose Cannabisblüten. Die Apotheke in Oberklinglingen hat das Medikament überhaupt vorrätig, obwohl einzelne Sorten auch ihr immer wieder ausgehen. „Vor drei Tagen“, sagt Staffeldt, „habe ich eine Bestellung vom Juli bekommen.“ Facebook-Foren wie „Cannabis als Medizin“ geben ihr recht. Alle paar Tage fragt dort jemand, wo man eine der aktuell 19 Cannabisarten noch kaufen kann. „Die Symptome kommen zurück, ich bin total ratlos, kann mir einer helfen?“, fragt ein Facebook-Nutzer. Manchmal können die anderen Gruppenmitglieder Tipps geben, meistens können sie das nicht.

Andere der rund 100 Patienten, die Staffeldt aufsuchen, kommen aus blanker Verzweiflung. Denn dass Cannabis von den Krankenkassen bezahlt wird, heißt nicht, dass Ärzte es auch als Medikament anerkennen. „Jahrelange Patientenbeziehungen gehen daran kaputt, dass Ärzte ihre Patienten zum Junkie erklären“, sagt Staffeldt. Selbst zu einem Interview erklärt sich kaum ein Arzt bereit. Die, die es tun, fordern Anonymität. „Da kommen jetzt die Abhängigen, denen wir besseren Stoff besorgen sollen“, sagt einer. „Es gibt keine Studie, die den Nutzen von Cannabis belegt. Solange verschreibe ich nichts“, sagt ein anderer.

Worauf er anspielt, ist tatsächlich ein Problem: Wegen des jahrzehntelangen Cannabisverbots existieren laut Nichtregierungsorganisation Marijuana Policy Project zwar fast 20 000 Studien zur Wirkung der Heilpflanze, allerdings kaum eine verlässliche. Helfen soll Cannabis bei mehr als 50 Krankheiten. Es kann die Schmerzen bei multipler Sklerose (MS) lindern und epileptische Anfälle mindern, den Appetit von Aids- und Krebspatienten anregen und die Übelkeit während



## Der neue Kampf um Cannabis

Seit knapp einem Jahr gibt es Cannabis auf Rezept – für Ausnahmefälle. Krankenkassen lehnen Tausende Anträge ab, Ärzte und Apotheker sind überfordert – und Produzenten können die Nachfrage nicht bedienen. Grund dafür ist ein hastig verfasstes Gesetz – und viel Unwissenheit.

einer Chemotherapie senken. Das Problem: „Für eine verlässliche Studie braucht es eine extrem große Teilnehmerzahl, Vergleichsgruppen und lange Laufzeiten“, sagt Kirsten Müller-Vahl, Neurologin und Psychiaterin an der Medizinischen Hochschule Hannover. „So etwas kostet seine 2, 3 Millionen Euro und wurde bisher nur bei wenigen Krankheiten durchgeführt. Das, was bereits existiert, ist nicht aussagekräftig genug.“

Denn Anreize für eine groß angelegte Studie, finanziert durch die Pharmaindustrie, fehlen: Für Cannabis kann kein Patent angemeldet werden – entsprechend gering sind die Gewinnerwartungen. Schon seit Inkrafttreten des neuen Gesetzes soll jeder Patient, der eine nicht zugelassene Behandlung mit cannabis-haltigen Medikamenten auf Kosten der Krankenkassen erhält, an einer Begleitheilung teilnehmen. Diese jedoch ist nicht spezifisch genug für die Untersuchung bestimmter Krankheiten – und der mit ihr verbundene Verwaltungsaufwand ist für Ärzte ein weiterer Grund, Cannabis gar nicht erst zu verschreiben.

Während des Gesetzgebungsprozesses beriet Müller-Vahl den zuständigen Ausschuss als Sachverständige, war stolz, als das Gesetz rauskam. Etwas verhalten sagt sie heute: „Es ist nicht das beste Gesetz, das es in Deutschland je gegeben hat.“ Auch weil es unter Zeitdruck entstand: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) reagierte damit auf ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts. 2016 hatten die Richter einem MS-Patienten den Anbau von Cannabis erlaubt. Das gefiel der CDU/CSU so gar nicht, also ermöglichte sie das Verschreiben und die Erstattung von Cannabis, um den Anbau weiter zu unterbinden. Damit keiner dazwischenpfechtete, musste das Ganze vor der Bundestagswahl fertig sein.

Ausgerechnet was, das das Gesetz bei der Entstehung auszeichnen sollte, ist nun zu seiner größten Schwäche geworden: die vage Formulierung. Wann sind „alle“ Standardtherapien ausgeschöpft – und was ist eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht“? „Die Formulierungen sollten die Therapiehoheit der Ärzte betonen, weil über den Einsatz von Cannabis noch so wenig bekannt ist“, sagt Müller-Vahl. „Jetzt aber entscheiden die Krankenkassen und der Medizinische Dienst darüber, wer Cannabis erhält. Und lehnen mehr Anträge ab, als ursprünglich gedacht.“

Selbst einige Patienten, die vor dem 10. März eine Erlaubnis zum Erwerb von medizinischem Cannabis durch die Bundesopiumstelle besaßen, bekommen laut Deutschem Hanfverband bei einer erneuten Prüfung durch die Krankenkassen heute keine cannabis-haltigen Medika-



„Früher konnt' ich nicht mal aufstehen. Jetzt hüpfе ich hier durch die Bude“: Seit einem knappen Jahr inhaliert der Schmerzpatient Reiner Vossbeck (Name geändert) täglich 1,5 Gramm Cannabis aus seinem Verdampfer. Fotos: Schaaerschmidt (3)



„Die Antragszahlen werden noch lange steigen“: Astrid Staffeldt hält Cannabis in ihrer Apotheke vor.

mente mehr. Das Gesetz versagt also ausgerechnet bei den Schwerkranken, für die es eigentlich gemacht wurde. 7200 Anträge gingen bei Deutschlands größter Krankenversicherung, der AOK, 2017 bundesweit ein, nur 64 Prozent der Anträge wurden genehmigt. Die zweitgrößte Kasse, Barmer, genehmigte 61 Prozent von 3219 Anträgen. Weil die Prüfung wegen der schwammigen Formulierung des Gesetzestextes so schwierig ist, übergeben die Krankenkassen die Entscheidung in vielen Fällen an den Medizinischen Dienst. Die Barmer tat dies in 67 Prozent der Anträge.

Sowohl Barmer als auch AOK begrün-

den die hohe Zahl der Ablehnungen mit einer Vielzahl unzureichender Anträge und Krankheiten, die besser mit anderen Therapien behandelt werden – Rücken- oder Kopfschmerzen etwa. Nur fragt sich, warum überhaupt die Krankenkassen und nicht, wie vorgesehen, die Ärzte mit direktem Patientenkontakt die Entscheidung über eine Cannabisbehandlung treffen. Zumal Daten, die dem RedaktionsNetzwerk Deutschland (RND) vorliegen, zeigen, dass falsche Anträge und andere Therapiemöglichkeiten nur die halbe Wahrheit sein können: So genehmigte die Barmer in Hamburg 77 Prozent der Anträge, in Thüringen indes nur 37 Prozent.

## Die Aufträge gehen ins Ausland

VON JAN STERNBERG

BERLIN. Der legale Anbau von Cannabis in Deutschland kommt nicht recht in Gang. Zurzeit liegt das Ausschreibungsverfahren der Cannabisagentur auf Eis. Grund ist die Klage eines nicht berücksichtigten Bewerbers.

Die Agentur, angesiedelt beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn, sucht in einem zweistufigen Vergabeverfahren Firmen, die ab 2019 unter strengen Auflagen jeweils mindestens 200 Kilo Cannabis in Deutschland produzieren können. Ab 2021 rechnet die Agentur mit einem jährlichen Verbrauch von rund zwei Tonnen.

In der ersten Runde der Ausschreibung hatten sich 107 Firmen beworben, zehn sollten es in die zweite Runde schaffen. Diese wurden im Herbst zur Abgabe von Angeboten aufgefordert.

Einer der unterlegenen Bewerber ist der schwäbische Rechtsanwalt Oskar Sarak mit seiner Firma Lexamed. Er fühlt sich zu Unrecht von dem Millionengeschäft ausgeschlossen und hat die Bundesrepublik verklagt. Die Vergabekammer des Oberlandesgerichts Düsseldorf hat die Klage angenommen, aber noch keinen Anhörungstermin gesetzt. Solan-



Cannabis aus Kanada – ausländische Produzenten beherrschen den deutschen Markt. Foto: dpa

ge das Verfahren nicht beendet ist, kann aber die Cannabisagentur die Ausschreibung nicht abschließen.

„Die Ausschreibung diskriminiert inländische Firmen“, begründet Sarak seine Klage. Denn die Agentur arbeitet mit einem Punktesystem: Die volle Zahl von 60 Punkten kann nur erreichen, wer nachweislich über Erfahrung im Anbau großer Mengen von Medizinalhanf und anderen Arzneipflanzen verfügt. „Wer etwa im letzten Jahr 200 Kilo Cannabis zu medizinischen Zwecken angebaut hat und 200 Kilo Medizinalkamille, erreicht

ein Maximum von 60 Punkten“, erklärt Dirk Rehahn, Mitbegründer des Deutschen Hanfverbands.

Deutsche Firmen können diese Erfahrung legal nicht gemacht haben – und müssen sich einen ausländischen Partner suchen. Insbesondere Firmen aus Kanada und Israel drängen auf den deutschen Markt. Saraks Firma Lexamed hat sich einen israelischen Partner gesucht, ist aber dennoch durchgefallen. „Die Anforderungen sind zu hoch“, sagt Sarak. Er hofft nun auf die Düsseldorf Richter. Sollten sie ihm recht geben, müsste die Ausschreibung wahrscheinlich von vorne gestartet werden.

Die internationalen Hanfkonzerne fahren derweil zweigleisig: Die kanadische Maricann zum Beispiel hat sowohl den Anbau in Deutschland als auch eine Importlizenz beantragt. Bei Dresden wurde bereits ein Lagerhaus für die Importblüten bezogen, im schleswig-holsteinischen Bad Bramstedt wird über den Bau eines Hochsicherheitslagers nachgedacht. Zurzeit wird der deutsche Bedarf an Medizinalhanf komplett eingeführt. Viele Importeure haben bereits eine Erhöhung der Liefermengen beantragt.

## FDP will ein Modellprojekt

Die FDP will Modellprojekte zur kontrollierten Abgabe von Cannabis ermöglichen – jenseits der Medizin. „Es ist an der Zeit, neue Wege in der Suchtprävention bei Cannabis zu beschreiten“, heißt es in einem Antragstentwurf, der dem RedaktionsNetzwerk Deutschland (RND) vorliegt und am Dienstag von der FDP-Bundestagsfraktion auf den Weg gebracht werden soll. Die Regierung wird aufgefordert, die Grundlage für die Genehmigung von Modellprojekten zur kontrollierten Abgabe von Cannabis als Genussmittel zu schaffen. „Die Qualität von Cannabisprodukten wäre so offiziell regelbar und kontrollierbar“, heißt es im Antragstentwurf. rb

Zwar sind die Zahlen nicht repräsentativ, aber doch zeigen sie: Entweder sind die Hamburger deutlich kränker als die Thüringer – oder, und das ist wahrscheinlicher, die Hamburger Prüfer sind ein ganzes Stück liberaler als die ostdeutschen Kollegen.

Laut Müller-Vahl fürchten viele Ärzte das Verschreiben von Cannabis zudem, weil Kassenärztliche Vereinigungen (KV) Regressansprüche stellen könnten. So vergleichen die Kassen, wie oft ein Arzt ein Medikament im Vergleich zu seinen Kollegen verschreibt. Tut er dies zu oft, muss er zahlen – aus seinem privaten Vermögen. Wenn jedoch viele Ärzte sich weigern, Cannabis überhaupt zu verschreiben, und andere es tun, wenn es sinnvoll erscheint, entsteht automatisch ein Ungleichgewicht. Laut Barmer sind Regressforderungen zwar möglich, aber selten, zumal Ärzte ihre Verschreibungen erklären könnten. Das jedoch ändert nichts an der Zurückhaltung der Ärzte.

Diejenigen, die Cannabis zu Therapie-zwecken verschreiben und bereit sind, mit dem RND zu reden, tun das ausschließlich unter der Prämisse der Verschwiegenheit. Zu groß ist die Angst vor einem Ansturm auf ihre Praxen. Denn zu viele Patienten, die Cannabis brauchen, belasten das Budget für Arzneimittel, das Krankenkassen den Ärzten einräumen.

Darüber hinaus erschwert die Dosierung den Ärzten die Verschreibung von Medizinalcannabis. „Das kann man mit der Spritze beim Zahnarzt vergleichen“, sagt Apothekerin Staffeldt. „Bei einigen hält die Betäubung eine Stunde, bei anderen fünf oder sechs. So ist es auch bei Cannabis: Einige verarbeiten die Wirkstoffe schnell, andere langsam.“ Entsprechend ist die notwendige Menge an Wirkstoff bei jedem verschieden. Die Wirkung ebenfalls.

Cannabis ist kein Patentrezept, nie. Nur kennen viele Ärzte, erzählt Staffeldt, nicht einmal die angebotenen Sorten – geschweige denn ihre Unterschiede. Staffeldt stellt in diesen Fällen Medikament und Dosierung zusammen mit den Ärzten ein. „Das ist endlich mal wieder eine pharmazeutisch anspruchsvolle Tätigkeit“, sagt sie. Während sich andere Apotheker gegen den Cannabisverkauf sträuben, um mögliche Junkies fernzuhalten, hat Staffeldt das Medikament zu ihrem Kampffeld gemacht.

Vor dem 10. März kostete eine Dose Cannabisblüten à fünf Gramm zwischen 55 und 80 Euro. Aufgrund des Zeitdrucks, unter dem das Gesetz durchgebracht wurde, musste auf bereits bestehende Gesetze zurückgegriffen werden. Das führte dazu, dass Medizinal-Cannabisblüten heute nach Arzneimittelpreisverordnung einen gesetzlich festgelegten Preis von rund 120 Euro pro fünf-Gramm-Dose haben. Die Kosten für die Krankenkassen sind dadurch höher als nötig. Zumal die Zahl der Therapierten weiter steigen wird.

„Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland 400 000 bis 800 000 Patienten, für deren Krankheiten Cannabis als Medikament infrage kommt“, sagt Apothekerin Staffeldt. „Die Antragszahlen werden noch lange steigen.“

Anträge von Patienten wie Herrn Vossbeck, der kein Krüppel mehr ist. Die morgens nicht aufstehen können, weil nichts ihnen hilft. Es mag Abhängige geben, die besseren und billigeren Stoff suchen, als sie ihn auf der Straße bekommen. Aber das ist die Ausnahme. Sie zu erkennen, muss Aufgabe der Ärzte sein. Dafür jedoch müssten Ärzte und Apotheker in der Dosierung und Verwendbarkeit von Cannabis geschult werden. Und die Bundesopiumstelle, die über zugelassene Cannabisarten entscheidet, müsste weitere Lizenzen vergeben, um die Lieferengpässe zu beseitigen. „Vor allem jedoch“, sagt Neurologin und Psychiaterin Müller-Vahl, „müssen wir aufhören, die Debatten zu vermischen.“

Die Finanzierung von Medizinalcannabis sei etwas ganz anderes als die Legalisierung von Cannabis. Es werde oft so getan, als sei beides dasselbe. Bei medizinischem Morphinum komme doch auch keiner auf die Idee, es mit Morphinum zu Rauschzwecken zu vergleichen. Sie plädiert für mehr Aufklärung: „Denn die meiste Kritik erfolgt mangels Erfahrung.“



Unansehnlich – aber kostbar: Cannabisblüten als wirksames Medikament.

**Die Kasse zahlt nicht überall gleich**  
Anteil der 2017 genehmigten Cannabisanträge durch die Barmer GEK, eine der größten gesetzlichen Krankenkassen

Bundesland	Anteil (%)	Anträge
Hamburg	76,7	86
Bayern	74,9	658
Baden-Württemberg	72,5	255
Saarland	72,1	43
Schleswig-Holstein	69,8	116
Brandenburg	64,6	178
Mecklenburg-Vorpommern	62,7	67
Sachsen-Anhalt	62,5	104
Sachsen	62,1	87
Berlin	57,3	267
Bremen	57,1	7
Niedersachsen	54,6	238
Rheinland-Pfalz	53,4	161
Nordrhein-Westfalen	51,2	660
Hessen	49,3	207
Thüringen	37,3	75

Grafik: RND; Quelle: Barmer GEK; \*Angaben in Prozent