

Cannabis als Medizin - Selbsthilfe unter Betroffenen

Auszüge aus der Begründung meines Eilantrages beim Sozialgericht Lüneburg Aktenzeichen S 16 KR 24/17 ER durch RA Dr. Oliver Tolmein, betreffend die Ablehnung meiner Krankenkasse, die Kosten meiner Cannabistherapie zu übernehmen

[...]

II.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes setzt einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund voraus. Ein materieller Anspruch ist im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nur einer summarischen Prüfung zu unterziehen. Dabei muss die Antragstellerin glaubhaft machen, dass ihr aus dem Rechtsverhältnis ein Recht zusteht, für das wesentliche Gefahren drohen. Der Anordnungsgrund setzt Eilbedürftigkeit voraus, d.h. es müssen erhebliche belastende Auswirkungen des Verwaltungshandelns schlüssig dargelegt und glaubhaft gemacht werden.

1. Anordnungsgrund

Ein Anordnungsgrund liegt vor. Die Antragstellerin ist nicht in der Lage, sich auf eigene Kosten das benötigte Cannabis, mit dem sie ihre Schmerzen lindern kann, zu verschaffen. Sie ist an schwerer rheumatoider Arthritis erkrankt. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung von 80 mit dem Merkzeichen G und B festgestellt. Sie benötigt die getrockneten Cannabisblüten regelmäßig, um ihre gravierenden Krankheitssymptome zu lindern.

2. Anordnungsanspruch

Bei ihr ist auch ein Anordnungsanspruch gegeben. Bei der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung hat die Antragstellerin einen vorläufigen Anspruch auf die Versorgung mit den ärztlich verordneten getrockneten Cannabisblüten.

Der Anordnungsanspruch ergibt sich aus § 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 b und 2 SGB V. Hiernach haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf eine Behandlung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall, nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Anspruchstellerin. Sie ist Versicherte. Auch besteht durch die chronische rheumatoide Arthritis eine schwerwiegende Erkrankung i.S.d. § 31 Abs. 6 SGB V.

Der Begriff der „schwerwiegenden Erkrankung“ ist durch den Gesetzgeber nicht definiert. Er wird allerdings in verschiedenen Regelungen verwendet und ist daher ein unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Auslegung von den Gerichten voll überprüfbar ist.

Aus den Gesetzgebungsmaterialien ergibt sich, dass der Bezugsrahmen für den in § 31 Abs 6 SGB V verwendeten Begriff der „schwerwiegenden Erkrankung“ § 62 SGB V ist. Im Referentenentwurf für das „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ des Bundesministeriums für Gesundheit mit Bearbeitungsstand vom 7.1.2016 16:11 Uhr heißt es in Artikel 4:

„Versicherte mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (§ 62 Abs 1 Satz 8) haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten...“

Glaubhaftmachung: Referentenentwurf vom 7.1.2016, 16:11 Uhr als Anlage XXXX, (Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Vero_rdnungen/GuV/C/160108_GE_Cannabis_als_Medizin_mit_Cannabisagentur.pdf , zuletzt aufgesucht am 20.4.2017)

Eine schwerwiegende chronische Krankheit liegt nach § 2 Abs. 2 der „Richtlinie des GBA zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V“ vor, „[...] wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist [...] b) es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 vor[...] nach den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder 65 Abs. 2 SGB VII festgestellt und zumindest auch durch die Krankheit nach S. 1 begründet sein muss.“

Hierzu ist anzumerken, dass der Gesetzgeber diese zunächst vorgesehene Regelung in § 31 Abs. 6 SGB V nicht weiter verfolgte, da den Betroffenen nicht zugemutet werden sollte, mindestens ein Jahr abzuwarten, bis die entsprechende Medikation indiziert sei.

Allerdings spricht nichts dafür, dass der Gesetzgeber durch diese Veränderung im Wortlaut der Norm gleichzeitig den Begriff der „schwerwiegenden Erkrankung“ selbst restriktiver regeln wollte, als in der Chroniker-Richtlinie. Im Gegenteil: die ebenfalls im Gesetz normierte vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bis zum 31. März 2022 durchzuführende Begleiterhebung, die ermöglichen soll, Daten zu erheben, auf deren Grundlage eine bessere Beurteilung der Aussichten einer Behandlung mit Medizinal-Cannabis ermittelt werden kann, unterstreicht, dass es dem Gesetzgeber gegenwärtig darum geht die Not der Patienten zu lindern und gleichzeitig eine bessere Entscheidungsgrundlage für den Fortgang dieser Entwicklung zu erarbeiten. Deswegen soll der G-BA auch erst auf Grundlage der Ergebnisse der Begleiterhebung das nähere zur Leistungsgewährung in den Richtlinien nach Paragraf 92 Abs. 1 Satz zwei Nummer 6 SGB V festhalten.

Diese klare Stufenfolge würde unterlaufen, wenn durch eine bereits jetzt erfolgende restriktive Leistungsgewährung Daten gar nicht erst in relevantem Umfang gesammelt werden und damit dann auch nicht ausgewertet werden könnten.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Begriff schwerwiegende Erkrankung im Kontext des, in vielerlei Hinsicht speziellen, § 31 Abs. 6 SGB V normenspezifisch auszulegen ist. § 31 Abs. 6 SGB V trifft speziell in Hinblick auf das Medikament Cannabis eine abweichende Regelung von den für gewöhnlich nach dem SGB V anzulegenden Evidenzanforderungen.

Damit muss in der Auslegung des Begriffs der schwerwiegenden Erkrankung auch auf die spezifische Wirkung von Cannabis als Medizin abgestellt werden. Bei der Behandlung mit Cannabis steht dabei insbesondere die Linderung von Symptomen, welche – wie die Schmerzen der Antragsteller – die Lebensqualität erheblich einschränken, im Vordergrund.

„Schwerwiegende Erkrankung“ muss daher im Kontext des § 31 Abs. 6 SGB V so ausgelegt werden,

dass es vor allem um eine Einschränkung der Lebensqualität geht. Medizinisches Cannabis verbessert vordergründig die Lebensqualität der Patientinnen durch Verminderung der Symptome, hier insbesondere von Schmerzen oder Appetitlosigkeit (so auch die Homepage des Bundesgesundheitsministeriums: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/cannabis/faq-cannabis-als-medizin.html#c1537>; abgerufen am 22.04.2017 um 13:00 Uhr.) - damit ist vordergründig auf die Symptome abzustellen.

Dies wird auch durch den Gesetzeswortlaut und die Gesetzesbegründung deutlich, die eindeutig auf den Nutzen hinsichtlich der Symptome abstellen und nicht, wie insbesondere § 2 Abs 1a SGB V auf eine Heilung der Krankheit bzw. eine Einwirkung auf deren Verlauf (BT Dr. 18/8965, S. 21 Abs. 3).

Aus dem Kontext des Gesetzesentwurfes wird zudem deutlich, dass der Gesetzgeber als Zielgruppe insbesondere auch die Patienten im Blick hatte, die bereits zum Zeitpunkt des Erlasses eine Sondergenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG inne hatten (Vgl.: Ausführungen zu den Kosten in BT Dr. 18/8965 „Wird die am 5. April 2016 bestehende Zahl von Ausnahmeerlaubnissen des BfArM für 647 Patientinnen und Patienten zugrunde gelegt, ergäben sich Kosten für die GKV [...]“ (S. 16, 5. Abs.); „Für Bürgerinnen und Bürger, die eine medizinische Therapie mit weiteren Cannabisarzneimitteln benötigen, entfällt zukünftig die bisherige eigene Kostentragung für getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte nach Maßgabe der zukünftigen Erstattungsregelungen des SGB V“ (S. 16, 6. Abs.)). Diese Gruppe war Ende 2016 auf über 1100 Patienten angewachsen, die so unterschiedliche Krankheitsbilder wie schwere chronische Schmerzen, Depression, Darmerkrankungen, Spastiken, das Tourette-Syndrom oder Epilepsien aufwiesen

Bei der Anhörung des Gesetzesentwurfes im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages spielte zudem die Frage der Genehmigung einer Erstverordnung durch die gesetzlichen Krankenkassen eine wichtige Rolle. Einige Experten äußerten die Befürchtung, dass die Gesetzliche Krankenversicherung die Genehmigungserfordernisse nutzen könnten, die geplante Regelung zu unterlaufen (vergleiche Wortprotokoll der 87. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 21. September 2016).

Der Gesetzgeber strich die Genehmigungserfordernisse zwar nicht, ergänzte den vorgelegten Wortlaut aber um die Regelung, dass eine ärztlich verordnete Behandlung mit medizinischen Cannabis nur abgelehnt werden darf, wenn ein begründeter Ausnahmefall vorliegt. Nach der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses, soll durch den Abs. 6 S. 2 so „[...] die Versorgung von Versicherten mit schwerwiegenden Erkrankungen durch den Anspruch auf Cannabis nach S. 1 verbessert werden. Die Genehmigungsanträge bei der Erstversorgung der Leistung sind daher nur in begründeten Ausnahmefällen von der Krankenkasse abzulehnen. Damit wird auch der Bedeutung der Therapiehoheit des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin Rechnung getragen.“ (BT Dr. 18/10902).

Auf die Antragstellerin angewandt ist festzuhalten: Sie hat einen festgestellten Grad der Behinderung von 80 und ist seit 12 Jahren in ärztlicher Dauerbehandlung, erfüllt daher sogar die im Gesetzgebungsverfahren eher als zu streng empfundenen Voraussetzungen. Eine ärztliche Verordnung für getrocknete Cannabisblüten liegt vor. In den ärztlichen Stellungnahmen ist auch festgehalten, dass die Antragstellerin ein breites Spektrum unterschiedlicher Behandlungsansätze durchlaufen hat, diese aber jeweils wegen unzumutbar starker Nebenwirkungen oder Wirkungslosigkeit der Behandlungen nicht sinnvoll fortführen konnte. Die begründete Annahme des behandelnden Arztes, dass eine Therapie mit medizinischen Cannabis indiziert sei, konnte

auch durch den Vortrag der Antragsgegnerin nicht erschüttert werden. Die Antragsgegnerin verweist nur pauschal auf die fachärztliche Therapie bei einem Rheumatologen und Schmerztherapeuten, verkennt dabei, dass diese Therapie schon jahrelang erfolgt ist.

Vor allem begründet die Antragsgegnerin aber auch nicht, worin sie im Fall der Antragstellerin die Ausnahme begründet sieht, die eine Abweichung von der Regel, die ärztliche Therapiehoheit zu respektieren und die Verordnung von Cannabis zu genehmigen, legitimieren könnte.

Da bereits spürbar positive Auswirkungen durch die Behandlung mit medizinischen-Cannabis festzustellen sind, besteht jedenfalls auch weiterhin eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome, wie es Nr. 2 der Vorschrift fordert. Durch die Behandlung mit medizinischen Cannabis kann die Antragstellerin, durch eine erhebliche Verringerung der Schmerzen, deutlich besser schlafen, was nicht nur einer deutlichen Verbesserung ihrer psychischen Konstitution geführt hat, sondern auch das Auftreten von Schüben verringert hat. Auch ist durch die Behandlung mit medizinischen Cannabis festzustellen, dass die Steifheit am Morgen deutlich verringert ist, da die Einnahme von Cannabis auch eine entzündungshemmende Wirkung hat.

Nach alledem steht der Antragstellerin ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der Therapie mit medizinischen Cannabis zu. Die Anordnungsgegnerin ist daher grundsätzlich zu verpflichten, die begehrte Leistung zu erbringen.

3. Folgenabwägung

Für den Fall, dass das Gericht bei der im Eilverfahren gebotenen summarischen Prüfung keinen Anordnungsanspruch feststellen kann, ist der Anspruch auch aufgrund einer Interessen- und Folgenabwägung zuzuerkennen. Denn ohne den vorläufigen Rechtsschutz würden der Antragstellerin schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstehen, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache im Fall des Obsiegens nicht mehr in der Lage wäre (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 19. Oktober 1977, 2 BvR 42/76, BVerfGE 46, 166, 179, 184).

Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG gewährleistet nicht nur das formelle Recht, die Gerichte anzurufen, sondern auch die Effektivität des Rechtsschutzes. Daraus folgt, dass gerichtlicher Rechtsschutz im Eilverfahren so weit wie möglich der Schaffung solcher vollendeter Tatsachen zuvorzukommen hat, die dann, wenn sich eine Maßnahme bei (endgültiger) richterlicher Prüfung als rechtswidrig erweist, nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Hieraus ergeben sich für die Gerichte Anforderungen an die Auslegung und Anwendung der jeweiligen Gesetzesbestimmungen über den Eilrechtsschutz. So sind die Gerichte gehalten, vorläufigen Rechtsschutz zu gewähren, wenn sonst der Antragstellerin eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in ihren Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen

Für die besondere Eilbedürftigkeit kommt es darauf an, ob es den Antragstellern zuzumuten ist, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Unzumutbarkeit liegt beispielsweise vor bei einer konkreten Gefährdung der Existenz oder wenn gar die Vernichtung der Lebensgrundlage droht.

Die Antragstellerin hat hier durch Vorlage ärztlicher Atteste glaubhaft gemacht, dass in ihrem Fall eine Therapie mit Cannabis zur Linderung von massiven Schmerzen erforderlich ist, die auf schulmedizinischem Wege nicht in ausreichendem Maße erfolgen kann.

Die Antragstellerin läuft bei Nichtgewährung Gefahr, wieder erheblichen Schmerzen und Schlafstörungen ausgesetzt zu sein. Dadurch wird ihre Erkrankung verschlimmert und eine deutlich größere Beeinträchtigung des täglichen Lebens durch die Erkrankung der Antragstellerin tritt ein, die nicht hinnehmbar ist. Die Antragstellerin müsste die Dosis des Cortisons erhöhen, was mit gravierenden, nicht hinnehmbaren Nebenwirkungen verbunden wäre. Der Antragsgegnerin droht hingegen allenfalls, dass sie für eine gewisse Zeit eine Medikation bezahlen musste, die sie möglicherweise nicht verpflichtet war zu zahlen.