

Az. Sozialgericht Wiesbaden

Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Wiesbaden vom 09.09.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den Beschluss des Sozialgerichts Wiesbaden vom 09.09.2026, Az. XXX, mit dem meine Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt wurden, Beschwerde beim Hessischen Landessozialgericht ein.

Ich beantrage,

1. den Beschluss des Sozialgerichts Wiesbaden vom 09.09.2026 aufzuheben,
2. die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, mir bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache, längstens jedoch bis zu einer anderweitigen gerichtlichen Entscheidung, die bisherige ärztlich verordnete Versorgung mit medizinischen Cannabisblüten im Umfang von 120 g monatlich weiterhin zu ermöglichen und die hierfür anfallenden Kosten nach den bisherigen Maßgaben zu übernehmen,
3. hilfsweise die Antragsgegnerin zu verpflichten, mir eine medizinisch tatsächlich gleichwertige und für meine konkrete Erkrankung und Schmerzsymptomatik geeignete cannabisbasierte Versorgung zur Verfügung zu stellen, sofern eine solche nach ärztlicher Einschätzung tatsächlich besteht. Insbesondere ist eine Medikation zur inhalativen Anwendung notwendig,
4. hilfsweise den angefochtenen Beschluss aufzuheben und die Sache zur erneuten Entscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Beschwerdegerichts an das Sozialgericht Wiesbaden zurückzuverweisen.

Begründung

1. Das Sozialgericht hat die besondere individuelle Situation nicht ausreichend berücksichtigt

Das Sozialgericht erkennt ausdrücklich an, dass es sich bei meiner Erkrankung um eine schwerwiegende chronische Schmerz-Erkrankung handelt. Es stellt insbesondere nicht in Abrede, dass es sich um eine gravierende Erkrankung handelt. Es verneint jedoch das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung sowie einer wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung und führt aus, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine notstandsähnliche Extremsituation.

Diese Bewertung wird den Besonderheiten meines konkreten Falles nicht gerecht.

Bei mir liegt nicht lediglich ein allgemeines chronisches Schmerzsyndrom vor. Ich leide seit 2012 infolge eines schweren Treppensturzes an schwerwiegenden chronischen und neuropathischen Schmerzen. Nach zwei Rückenoperationen mit Versteifung der LWS im Jahr 2016 bestehen weiterhin erhebliche Beschwerden. Zahlreiche medikamentöse Therapieversuche waren erfolglos, nicht ausreichend wirksam oder nicht verträglich. Die Cannabistherapie wurde erst nach Ausschöpfung zahlreicher anderer Behandlungsmöglichkeiten etabliert und ist seit mehr als neun Jahren kontinuierlich ärztlich begleitet.

Die Cannabistherapie war dabei gerade keine beliebige alternative Behandlungsmöglichkeit. Sie war diejenige Behandlung, mit der meine Beschwerden in meinem speziellen Fall über einen langen Zeitraum tatsächlich ausreichend kontrolliert werden konnten.

Die bisherige Genehmigung der Krankenkasse bezog sich ausdrücklich auf Medizinal-Cannabisblüten zur Inhalation. Die Behandlung wurde seit 2017 von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen und erst aufgrund der zum 30.07.2026 eingetretenen gesetzlichen Änderung beendet.

2. Die aktuelle Situation ist keine bloße finanzielle Belastung, sondern eine tatsächliche medizinische Unterversorgung, da aktuell aufgrund der erheblichen Unsicherheiten für Ärzte und Apotheker kein Arzt ein Rezept über irgendein Cannabismedikament ausstellt, und wenn doch, dann wird kein Apotheker dieses beliefern, aus Angst vor Regressforderungen der Krankenkasse.

Das Sozialgericht hat zu Recht erkannt, dass es nicht allein auf die finanzielle Belastung ankommt. Bei mir ist jedoch inzwischen tatsächlich eine medizinische Unterversorgung eingetreten.

Die bisherige Behandlung kostet auf Privatrezept mindestens etwa 1.200 Euro monatlich. Diese Kosten kann ich nicht aus eigenen Mitteln aufbringen. Dadurch bin ich faktisch gezwungen, eine seit mehr als neun Jahren wirksame Therapie abubrechen.

Es handelt sich damit nicht um die Frage, ob ich eine bestimmte, mir angenehm erscheinende Therapie weiter erhalten möchte. Es geht vielmehr darum, dass mir nach dem Wegfall der Kostenübernahme gegenwärtig keine für meine konkrete Erkrankung und insbesondere für meine akuten Durchbruchschmerzen tatsächlich gleichwertige Behandlung zur Verfügung steht.

3. Die besondere Bedeutung der akuten Durchbruchschmerzen wurde nicht ausreichend berücksichtigt. Bei mir treten neben den chronischen Schmerzen akute Durchbruchschmerzen auf, die innerhalb von Sekunden sehr starke Schmerzen verursachen.

Gerade hierfür ist die inhalative Anwendung medizinisch von besonderer Bedeutung. Die Wirkung tritt dabei wesentlich schneller ein als bei einer oralen Cannabiszubereitung. Bei einer bereits eingetretenen Schmerzattacke kann eine Wirkung, die erst nach einer erheblichen zeitlichen Verzögerung von bis zu 90 Minuten eintritt, die konkrete Situation nicht ausreichend behandeln.

Das Sozialgericht verweist darauf, dass meine behandelnden Ärzte andere Cannabis-basierte Fertigarzneimittel oder andere Schmerzmittel verordnen könnten. Für chronische Schmerzen gibt es aber kein cannabisbasiertes Fertigarzneimittel mit einer Zulassung. Das wäre also ein Off-Label-Use und wiederum mit einem Regress/Retaxierungsrisiko für Ärztin/Apotheker verbunden und wird deshalb nicht verordnet werden.

Das greift zu kurz. Ich verweise noch einmal darauf, dass ich aufgrund einer früheren Heroinabhängigkeit keine stärkeren Opioide wie z. B. Oxygesic akut, Hydromorphon oder Fentanyl dauerhaft verschrieben bekomme. Meine Schmerztherapeutin, bei der ich seit 2012 in Behandlung bin, hat eine solche Verschreibung für Durchbruchschmerzen beim letzten Termin am 27.08.2026 deutlich abgelehnt. Sie hat dies im letzten Befund vom 26.08.2026, den ich noch einmal beilege bestätigt. Ebenso, dass ich auf die inhalative Anwendung angewiesen bin.

Entscheidend ist demnach nicht, ob ein Arzneimittel abstrakt existiert oder verordnungsfähig ist, sondern, dass es meine konkrete bisherige Therapie tatsächlich ersetzen kann.

Genau diese individuelle, entscheidende medizinische Frage ist bislang nicht ausreichend geklärt.

4. Schwerste chronische Schmerzen können eine wertungsmäßige Vergleichbarkeit mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung begründen

Das Sozialgericht stellt zutreffend darauf ab, dass § 2 Abs. 1a SGB V eine notstandsähnliche Situation voraussetzt.

Die Rechtsprechung schließt jedoch keineswegs aus, dass ein schwerstes chronisches Schmerzgeschehen eine solche wertungsmäßige Vergleichbarkeit erreichen kann.

Besonders deutlich hat dies das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 22.09.2015 – L 4 KR 276/15 B ER, ausgeführt. Das Gericht hielt es ausdrücklich für möglich, ein schwerstes chronisches Schmerzgeschehen einer lebensbedrohlichen Erkrankung wertungsmäßig gleichzustellen, wenn dessen funktionelle Auswirkungen ein entsprechendes Ausmaß erreichen. In demselben Verfahren wurde die vorläufige Versorgung mit einem Cannabis-Extrakt zur Behandlung der Schmerzerkrankung angeordnet.

Damit ist eine pauschale Verneinung einer solchen Möglichkeit nicht gerechtfertigt.

Auch in meinem Fall sind die funktionellen Auswirkungen erheblich. Ohne die bisherige Behandlung kommt es zu einer erheblichen Zunahme meiner Schmerzen und insbesondere zu einer Verschlechterung der akuten Schmerzspitzen. Die Auswirkungen betreffen damit nicht lediglich mein subjektives Wohlbefinden, sondern meine tatsächliche körperliche Funktionsfähigkeit und meine Fähigkeit, meinen Alltag und meine berufliche Tätigkeit aufrechtzuerhalten. Aktuell bin ich krankgeschrieben und beziehe Krankengeld, habe also noch weniger Geld zur Verfügung, um mir mein Arzneimittel selbst zu kaufen.

5. Das mögliche Risiko einer lebensbedrohlichen Entwicklung darf nicht ausgeblendet werden.

Besonders problematisch erscheint mir die Bewertung des Sozialgerichts, weil die möglichen Folgen einer vollständigen und dauerhaften Unterbrechung einer wirksamen Schmerztherapie zu wenig berücksichtigt werden.

Schwere chronische Schmerzen sind nach dem Stand der medizinischen Forschung mit einem erheblich erhöhten Risiko für Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizid verbunden. Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse aus dem Jahr 2025 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39889568/>) kam zu dem Ergebnis, dass Menschen mit körperlichen Schmerzen signifikant häufiger suizidbezogene Folgen aufweisen, als Menschen ohne entsprechende Schmerzen. Für aktuelle Suizidgedanken wurde beispielsweise eine Odds Ratio von 1,93 und für Suizidversuche von 1,94 berichtet.

Auch die wissenschaftliche Literatur zu chronischen Schmerzen beschreibt diese als eigenständigen Risikofaktor für Suizidalität.

Ich mache damit nicht geltend, dass jeder Mensch mit chronischen Schmerzen automatisch lebensgefährdet ist. Das wäre auch rechtlich nicht ausreichend.

Vielmehr geht es darum, dass das Risiko einer lebensbedrohlichen Entwicklung durch eine vollständige Unterversorgung bei schwersten chronischen Schmerzen als möglicher Bestandteil der individuellen Folgenabwägung nicht von vornherein ausgeblendet werden darf.

Gerade deshalb kommt es entscheidend auf die individuelle medizinische Situation an.

6. Die Rechtsprechung verlangt eine Betrachtung der konkreten individuellen Notlage

Das Bundessozialgericht verlangt für § 2 Abs. 1a SGB V zwar eine individuelle Notstandslage und einen erheblichen Zeitdruck. Gleichzeitig ist aber gerade deshalb auf die konkreten Umstände des Einzelfalls abzustellen. Ein lediglich allgemeines Risiko genügt nicht.

Genau hierin liegt der entscheidende Unterschied zwischen meinem Fall und einem lediglich abstrakten chronischen Schmerzleiden:

- schwerwiegende chronische Schmerz-Erkrankung seit 2012,
- zusätzliche neuropathische Schmerzkomponente,
- zahlreiche dokumentierte erfolglose bzw. nicht verträgliche Vorbehandlungen,
- mehr als neun Jahre erfolgreiche Behandlung mit medizinischen Cannabisblüten, was eine Wiederherstellung meiner Arbeitsfähigkeit bedeutete
- ausdrückliche frühere Genehmigung der inhalativen Anwendung,
- tägliche akute Durchbruchschmerzen,
- besondere medizinische Bedeutung des schnellen Wirkungseintritts,
- fehlende finanzielle Möglichkeit, die bisherige Behandlung privat fortzuführen,
- bislang keine verfügbare medizinisch gleichwertige Alternative,
- bereits eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands bei Wegfall der bisherigen Behandlung.

Diese Kombination muss einer individuellen Prüfung zugänglich sein.

7. Im Eilverfahren ist insbesondere die Folgenabwägung von Bedeutung.

Selbst wenn das Beschwerdegericht hinsichtlich des Anordnungsanspruchs noch weitere medizinische Ermittlungen für erforderlich hält, rechtfertigt dies nicht ohne Weiteres die endgültige Ablehnung des einstweiligen Rechtsschutzes.

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat in dem bereits genannten Cannabis-/Schmerzverfahren gerade wegen der im Eilverfahren nicht abschließend aufklärbaren medizinischen Fragen eine Interessenabwägung vorgenommen und die vorläufige Versorgung angeordnet.

Auch in meinem Fall stehen sich zwei Folgen gegenüber:

Auf meiner Seite steht der bereits eingetretene Abbruch einer seit mehr als neun Jahren wirksamen und verträglichen Therapie mit der bereits eingetretenen erheblichen Verschlechterung meines Gesundheitszustands und meiner akuten Schmerzsymptomatik.

Auf Seiten der Krankenkasse steht demgegenüber die vorläufige Weitergewährung einer Behandlung, die über viele Jahre ärztlich begleitet und von derselben Krankenkasse finanziert wurde. Und die gleichzeitig die günstigste Behandlungsform war und wäre.

Die begehrte Anordnung wäre zudem ausdrücklich nur vorläufig und würde keine endgültige Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache darstellen.

8. Schlussfolgerung

Ich bitte daher das Hessische Landessozialgericht, den Beschluss des Sozialgerichts Wiesbaden aufzuheben und meinem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz stattzugeben.

Hilfsweise bitte ich darum, eine weitere ärztliche Stellungnahme meiner behandelnden Schmerztherapeutin kurzfristig einzuholen und insbesondere folgende Fragen medizinisch zu klären:

1. Welche gesundheitlichen Folgen sind bei einer vollständigen Beendigung meiner bisherigen Cannabistherapie konkret zu erwarten?
2. Wie sind die bei mir auftretenden akuten Durchbruchschmerzen medizinisch einzuschätzen?
3. Ist für diese Schmerzspitzen eine schnell einsetzende inhalative Behandlung medizinisch erforderlich bzw. therapeutisch wesentlich?
4. Sind orale Cannabisextrakte bei mir aufgrund des verzögerten Wirkungseintritts tatsächlich gleichwertig?
5. Können Dronabinol, Nabilon oder andere von der Krankenkasse benannte Cannabispräparate meine bisherige Behandlung tatsächlich gleichwertig ersetzen?
6. Welche anerkannten alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen für meine konkrete Erkrankung nach Ausschöpfung der bisherigen Therapieversuche noch?
7. Welche konkreten gesundheitlichen Risiken bestehen bei einer weiteren Unterbrechung der bisherigen Therapie?

Ich bitte um eine individuelle Betrachtung meines konkreten Krankheits- und Therapieverlaufs und nicht lediglich um eine abstrakte Betrachtung der gesetzlichen Herausnahme von Cannabisblüten aus dem Leistungskatalog.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Ak