

Statement Pressekonferenz

17. Suchtforum in Bayern

Grundfragen der medizinischen Verwendung von Cannabis

Dr. med. Heidemarie Lux
Suchtbeauftragte des Vorstandes der
Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)

München, 11. April 2018

Cannabishaltige Arzneimittel sind eine sinnvolle Ergänzung für Patientinnen und Patienten mit bestimmten schweren Erkrankungen und vor allem für Tumorpatienten. Cannabis ist aber auch immer noch ein Rauschmittel und kein Allheilmittel und muss mit Augenmaß verordnet werden. Beachtet werden muss auch die optimale Darreichungsform von Cannabis-Produkten. Aus Patientensicht ist die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein wichtiger Punkt. Die vorgeschriebene Begleiterhebung ist zwar ein Mehraufwand für den Arzt, bildet aber eine sinnvolle Datengrundlage für zukünftige Auswertungen und Studien.

Seit 10. März 2017 können Ärztinnen und Ärzte cannabishaltige Arzneimittel für Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung verordnen. Bedingung dafür ist, dass nach Einschätzung des behandelnden Arztes diese Mittel spürbar positiv den Krankheitsverlauf beeinflussen oder dessen Symptome lindern. Dies kann zum Beispiel in der Schmerztherapie, bei bestimmten chronischen Erkrankungen wie etwa Multipler Sklerose oder bei schwerer Appetitlosigkeit und Übelkeit der Fall sein.

Voraussetzungen

Voraussetzung für eine ärztliche Verordnung ist, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder nach begründeter Einschätzung durch den Arzt unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann. Außerdem muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen.

Bayerische Landesärztekammer
Pressestelle
Dagmar Nedbal
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon: 089 4147-268
Fax: 089 4147-202
E-Mail: presse@blaek.de
www.blaek.de



Kostenübernahme

Cannabis kann legal jedem Patienten verordnet werden, der es selbst bezahlt. Wenn die Kosten von der GKV übernommen werden sollen, muss der Patient einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Über den Antrag sollte die Krankenkasse spätestens nach drei Wochen ab Antragseingang entschieden haben. In Fällen, in denen die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme, z. B. durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), für erforderlich hält, verlängert sich diese Frist auf bis zu fünf Wochen nach Antragseingang. Im ersten Jahr gingen mehr als 16.000 Anträge auf Kostenübernahme bei den großen gesetzlichen Krankenkassen ein¹. Davon wurden mehr als 60 Prozent genehmigt. Patienten, die Cannabis über ein Privatrezept beziehen und selbst bezahlen, werden zahlenmäßig nicht erfasst.

Begleiterhebung

Der verordnende Arzt ist verpflichtet, die für die Begleiterhebung erforderlichen Daten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in anonymisierter Form zu übermitteln. Der Arzt muss den Versicherten vor der ersten Verordnung in einem persönlichen Gespräch über die Begleiterhebung und das vom BfArM vorgesehene Verfahren der anonymisierten Datenübermittlung informieren.

Dosierung und Darreichungsform

Wichtig sind die richtige Dosierung und die optimale Darreichungsform. Eine genaue Dosierung kann nur mit cannabinoidhaltigen Rezeptur- und Fertigarzneien erfolgen. Bei Medizinal-Cannabisblüten gibt es bis heute keine verfügbare wissenschaftliche Evidenz zur Dosierung bzw. zur Resorption von Cannabis aus den Blüten. Das gilt auch für andere Applikationsformen wie Tee, Öle oder Salben. Derzeit können Cannabisblüten nur aus dem Ausland importiert werden. Mit der im Gesetz vorgesehenen Einrichtung einer Cannabisagentur (§ 19 Abs. 2a Betäubungsmittelgesetz - BtMG) soll innerhalb der nächsten zwei bis drei Jahre auch in Deutschland eine Produktion aufgebaut werden. Ziel sei es, zirka 2.000 Kilogramm Cannabis im Jahr zu ernten. Rechnet man mit einem Tagesbedarf von einem Gramm pro Patient, könnten so knapp 5.500 Patienten versorgt werden.

¹ Süddeutsche Zeitung vom 9.3.2018, S. 5 „Begehrte Blüten“

Wirksamkeit und Studienlage

Die Studienlage zur Wirkung von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis ist immer noch recht dürftig. Es muss auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien sehr genau prüfen, ob und in welchen Fällen Cannabis tatsächlich eine therapeutische Alternative sein kann. In einem Forschungsprojekt der LMU „Cannabis: Potential und Risiken“ (CaPRis) wurde deutlich, dass aufgrund des noch uneinheitlichen Forschungsstands und der begrenzten Datenlage bei vielen Krankheitsbildern noch keine Aussagen zur Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln gemacht werden könnten. Die Untersuchung hat auch den Freizeitkonsum von pflanzlichem und synthetischem Cannabis erforscht. Hier wurden deutliche negative psychische, organische und soziale Effekte festgestellt, wobei die Risiken für junge Konsumenten besonders groß seien. Kiffen sei kein harmloses Freizeitvergnügen.

Nach einer Recherche der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) liegen für Cannabisarzneimittel akzeptable wissenschaftliche Erkenntnisse bislang nur für die begleitende Behandlung von Spastiken, Übelkeit und Erbrechen durch Zytostatika sowie chronische Schmerzen vor. Eine mögliche Wirksamkeit wird zudem in der Literatur für Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust bei HIV-AIDS, Schizophrenie, Morbus Parkinson, Tourette-Syndrom, Epilepsie, Kopfschmerzen sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen diskutiert.

Auf möglichen Nebenwirkungen weisen verschiedene Studien hin:

Eine von Whiting et al. durchgeführte Meta-Analyse von 79 Studien zum Einsatz von Cannabinoiden in der Medizin ergab ein erhöhtes Risiko für kurzzeitige unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwindel, Mundtrockenheit, Übelkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen, Euphorie, Erbrechen, Orientierungsstörungen, Benommenheit, Verwirrtheit, Gleichgewichtsstörungen und Halluzinationen. Müller-Vahl und Grotenhermen weisen darauf hin, dass akute Nebenwirkungen vor allem die Psyche und Psychomotorik (Euphorie, Angst, Müdigkeit, reduzierte psychomotorische Leistungsfähigkeit) sowie Herz und Kreislauf (Tachykardie, Blutdruckabfall, Schwindel, Synkope) betreffen können.

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) hat kürzlich eine Praxisleitlinie entwickelt und beim Schmerz- und Palliativtag zur Diskussion

gestellt. Diese soll Ärzten bei der Verordnung von Cannabinoiden Orientierung bieten.² Ärzte, Patienten und Apotheker sind aufgerufen, die Praxisleitlinie aus eigenen Erfahrungen heraus zu kommentieren.

Regress

Ein Problem für Ärztinnen und Ärzte ist der mögliche Regress durch die GKV. Wenn Ärzte Medikamente, Heilmittel oder Anwendungen in zu hohen Mengen verordnen, riskieren sie einen Regress. Die Kosten werden dann nicht von der Krankenkasse übernommen, der verschreibende Arzt zahlt aus der eigenen Tasche. Die Krankenkassen müssen zwar vorab die Therapie mit Cannabis in jedem Einzelfall genehmigen, sie behalten sich aber vor, unwirtschaftliches Verhalten nachträglich zu prüfen und eventuell einen Regress zu fordern. Aufgrund der hohen Kosten für Cannabisblüten aus der Apotheke könnten solche Regressforderungen extrem teuer werden. Die Krankenkassen sollten bei den Wirtschaftlichkeitsberechnungen auch berücksichtigen, dass zum Beispiel bei Erkrankungen wie Rheuma, die Behandlung mit Cannabis sogar zu Einsparungen gegenüber anderen kostspieligen Medikamenten führen könne.

Gibt es zu wenig Ärztinnen und Ärzte, die Cannabis verordnen?

Diese Kritik von Patienten taucht regelmäßig in den Medien auf. Viele Ärztinnen und Ärzte sind sich unsicher, in welchen Fällen Cannabis eine sinnvolle Therapie sein könnte. Hauptproblem ist, dass es kaum wissenschaftlich verlässliche Studie gibt, die den Nutzen von Cannabis belegt. Für eine solche Studie braucht es eine extrem große Teilnehmerzahl, Vergleichsgruppen und lange Laufzeiten. Das Gesetz ist unter Zeitdruck entstanden und lässt viel Spielraum für Interpretationen: Wann sind alle Standardtherapien ausgeschöpft? Was ist eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht? Der Arzt muss damit rechnen, dass er bei einer nicht dem Gesetz entsprechenden Verordnung von den Kassenärztlichen Vereinigungen in Regress genommen wird. Außerdem würde er sich bei einer zu lockeren Auslegung der Vorschriften gemäß § 31 Abs. 6 Sozialgesetzbuch V (SGB V) strafbar machen. Die Trennlinie zwischen Heilmittel und Droge lässt sich für den Arzt nicht immer sauber ziehen. Die Erfahrungen aus der Substitutionsbehandlung mahnen deshalb zur Vorsicht. Die Ärzte müssen außerdem darauf achten, dass das Arzneimittelbudget eingehalten wird.

Es gilt das gesprochene Wort!

² <https://dgs-praxisleitlinien.de/index.php/leitlinien/cannabis>