



Es ist ein Kraut gewachsen

Medizinischer Hanf ist seit dem Frühjahr verschreibungsfähig.

von Bülent Erdogan

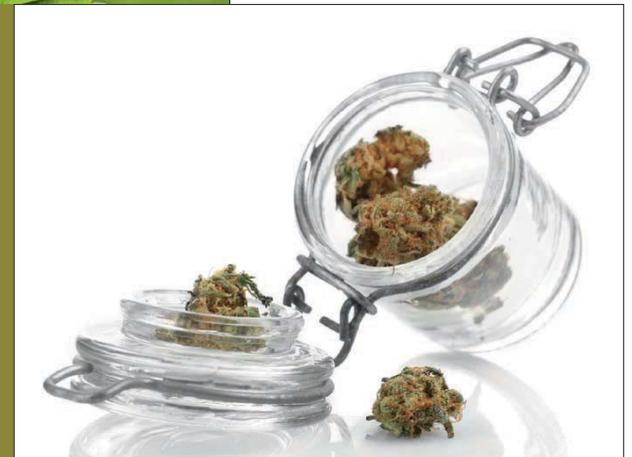
Auch im Rheinland können Ärztinnen und Ärzte jeder Fachrichtung seit diesem Frühjahr Cannabisblüten und Extrakte aus Cannabis mittels Betäubungsmittel-Rezept zulasten der GKV verordnen. Eine besondere Qualifikation ist nicht erforderlich. Das bisherige Erlaubnisverfahren, bei dem Patienten (bislang etwa 1.000 bundesweit) bei der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Ausnahmeerlaubnis nach dem Betäubungsmittelgesetz zum Erwerb einer standardisierten Zubereitung von Cannabisextrakten oder von Cannabisblüten beantragen mussten, ist entfallen. Die Verordnung ist bei schwerwiegend erkrankten Versicherten möglich, wenn Aussicht auf eine spürbar positive Beeinflussung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome besteht. Im *Rheinischen Ärzteblatt* nehmen zwei Ärzte zu wesentlichen Aspekten der Novelle des Betäubungsmittelgesetzes Stellung.

Made in Germany ab 2019?

Die Verwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken hat eine lange Tradition, auch als Genuss- und Rauschmittel wird es eingesetzt. Ab 2019 könnte der notwendige Medizinhanf aus kontrollierter, heimischer Produktion stammen. Die im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingerichtete Cannabisagentur kontrolliert Anbau, Ernte, Verarbeitung, Qualitätsprüfung, Lagerung, Verpackung sowie die Abgabe an Großhändler und Apotheker oder Hersteller. Bis dahin sind Patienten auf Importe aus Kanada und den Niederlanden angewiesen, wobei es Medienberichten zufolge bereits zu Lieferengpässen gekommen sein soll. Weitere Informationen auf unserer Themenseite:

www.aekno.de/Cannabis

Foto groß: picture alliance/dpa/Libor Sojka
Foto klein: studio Africa/Fotolia.com





Univ.-Prof. Dr. Lukas Radbruch ist Direktor der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsklinik Bonn, Leiter des Zentrums Palliativmedizin des Malteser-Krankenhauses Bonn/Rhein-Sieg und seit 2004 Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Professor Dr. Lukas Radbruch

Foto: Deutsche Krebshilfe

» Studienlage spricht eher gegen Medizinalhanf oder THC

RA Sollte die fehlende oder schwache Evidenz zu einer möglichst strikten Indikationsstellung führen?

Radbruch: Die Studienlage spricht tatsächlich eher gegen den Einsatz von Medizinalhanf oder Monosubstanzen wie THC. In mehreren Übersichtsarbeiten haben wir die Evidenz überprüft, und es lässt sich sowohl für Schmerzen wie auch für Übelkeit, Appetitmangel oder Gewichtsverlust höchstens ein fraglicher Effekt nachweisen. In der Behandlung von Schmerzen oder Übelkeit gibt es wirksamere Behandlungsoptionen, Cannabinoide sollten erst eingesetzt werden, wenn diese Behandlungen nicht ausreichen. Cannabinoide sind nicht ohne Nebenwirkungen, viele unserer Patienten haben die Behandlung abgebrochen wegen Müdigkeit und Konzentrationsstörungen.

Die Möglichkeit zu einem Therapieversuch mit Cannabinoiden sollte jedoch nicht zu sehr durch eine restriktive Indikationsstellung eingeschränkt werden. Wichtig ist nur, dass die Wirkung kritisch überprüft wird und der Therapieversuch beendet wird, wenn die gewünschte Wirkung nicht erreicht werden kann.

RA Eine Verordnung ist nur für schwerwiegend erkrankte Versicherte erlaubt. Wer fällt Ihrer Meinung nach unter diesen Personenkreis – und wer nicht?

Radbruch: Dazu zählen vor allem Patienten in der Palliativversorgung. Wenn Schmerzen, Übelkeit und Appetitmangel bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung mit der üblichen Behandlung nicht ausreichend gelindert werden können, bietet sich ein Therapieversuch mit Cannabinoiden an. Ebenso können Cannabinoide für Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz oder anderen Gründen für eine Palliativversorgung sinnvoll sein. Bei neurologischen Erkrankungen wie zum Beispiel Multipler Sklerose sind die schmerzhaften Muskelspasmen eine geradezu klassische Indikation.

Nicht geeignet ist die Verordnung als Monotherapie für Patienten mit chronischen Schmerzen – und nur

bedingt für Patienten mit Abhängigkeit oder Missbrauch von Medikamenten oder anderen Substanzen.

RA Haben Cannabisblüten in der Medizin ihren berechtigten Platz oder sollten nur standardisierte Extrakte und Monosubstanzen (Dronabinol, Nabilon) zum Einsatz kommen?

Radbruch: Für mich ist zumindest aus den vorhandenen Studien, aber auch aus den Erfahrungen im Ausland kein Vorteil von Medizinalhanf gegenüber den Monosubstanzen erkennbar. Es wird postuliert, dass andere Substanzen im Medizinalhanf, insbesondere das Cannabidiol, die Nebenwirkungen des Tetrahydrocannabinol verhindern, aber in der einzigen Studie mit einem direkten Vergleich war THC alleine genauso wirksam und verträglich wie THC in Kombination mit CBD. Medizinalhanf ist schwieriger zu dosieren und es besteht die Gefahr von Kontaminationen, zum Beispiel mit Pilzsporen.

RA Hätte man den Kreis der Verordner auf Ärzte mit definierten Qualifikationen beschränken sollen?

Radbruch: Die Behandlung mit Cannabinoiden sollte nicht von einem damit unerfahrenen Arzt eingeleitet werden, sondern zum Beispiel bei Palliativpatienten von einem Arzt mit entsprechender palliativmedizinischer Qualifikation.

Eine eigene Qualifikation für die Behandlung mit Cannabinoiden, zum Beispiel analog zur Substitutionsbehandlung, ist aber sicher nicht notwendig. Hingegen werden Handreichungen und Leitlinien für die Ärzte gebraucht für alle Aspekte der Behandlung mit Medizinalhanf, Extrakten und Monosubstanzen, von der Indikation über die Dosierung bis zur Überprüfung der Wirkung und gegebenenfalls Therapiebeendigung.

RA Wird die Verordnung von Medizinal-Cannabis eine Ausnahme bleiben oder sich ausweiten?

Radbruch: Ich fürchte, dass es zunächst mal eine deutliche Ausweitung geben wird, sowohl in der Zahl der behandelten Patienten wie auch bei den Indikationen. Mit dem Medizinalhanf sind so viele Hoffnungen verbunden zur Linderung von belastenden Symptomen wie auch zur Steigerung des allgemeinen Befindens und der Lebensqualität, wie das mit dem Einsatz des schon seit 1999 in Deutschland verfügbaren THC nie der Fall war. Ärzte und auch viele Patienten und Angehörige werden Medizinalhanf versuchen, auch wenn keine klare Indikation vorliegt.

Es wird sicher längere Zeit brauchen, bis dieser hoffnungsvolle Enthusiasmus Platz macht für eine realistischere Einstellung. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten ist die Behandlung mit Fertigarzneimittel oder THC als Rezepturarzneimittel ausreichend, nur für wenige ist Medizinalhanf von Vorteil. Ich rechne deshalb längerfristig nur mit einer kleinen Zahl von schwerkranken Menschen in Deutschland, die eine Behandlung mit Medizinalhanf benötigen.



Professor Dr. Dr. Joachim Nadstawek leitet das Schmerzzentrum an der Jankerlinik in Bonn, zuvor leitete er die Schmerzzambulanz an der Bonner Universitätsklinik für Anästhesiologie. Nadstawek ist Vorsitzender des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD).

Professor Dr. Dr. Joachim Nadstawek

Foto: BVSD

» Der Gehalt an THC und CBD scheint reproduzierbar zu sein

RA Sollte die fehlende oder schwache Evidenz zu einer möglichst strikten Indikationsstellung führen?

Nadstawek: Ohne jeden Zweifel besteht für Cannabinoide eine schwache, zum Teil auch fehlende Evidenz für die verschiedenen Indikationen. Die derzeitige Studienlage für einige Indikationen ist sehr gut in der Zeitschrift *Der Schmerz* (Heft 1, 2016) zusammengefasst. Eine Beschneidung der Indikationsstellung sieht das Gesetz nicht vor, und ich würde dies auch nicht favorisieren, weil dann Patienten mit die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankungen diese Medikation vorenthalten würde. Ich denke hier auch an entzündliche Darmerkrankungen und viele neurologische Erkrankungen auch im Kindesalter, wo Cannabis hilfreich sein könnte und schon ist.

RA Eine Verordnung ist nur für schwerwiegend erkrankte Versicherte erlaubt. Wer fällt Ihrer Meinung nach unter diesen Personenkreis – und wer nicht?

Nadstawek: Alle Patienten mit chronischen, die Lebensqualität nachhaltig beeinflussenden Erkrankungen fallen unter diesen Personenkreis. Eine Ausgrenzung sollte unterbleiben. Groteskerweise zeigt die jetzt schon gelebte Realität, dass Patienten, die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes eine Sondererlaubnis der Bundesopiumstelle zum Gebrauch von Cannabis hatten, jetzt mit dem Antrag auf Cannabismedikation bei ihrer Krankenkasse keinen Erfolg hatten. Wie kann so etwas möglich sein?

RA Haben Cannabisblüten in der Medizin ihren berechtigten Platz oder sollten nur standardisierte Extrakte und Monosubstanzen (Dronabinol, Nabilon) zum Einsatz kommen?

Nadstawek: Ich denke, dass Cannabisblüten einen berechtigten Platz in der Medizin haben sollen. Das Gesundheitsministerium war von den kanadischen Gegebenheiten, wo Cannabisblüten einen großen

Stellenwert in der Therapie haben, besonders beeindruckt und hat sich deshalb auch für Cannabisblüten stark gemacht. Die momentan im Handel befindlichen Blüten scheinen den Qualitätsvoraussetzungen auch zu entsprechen. Der Gehalt an THC und CBD scheint reproduzierbar zu sein.

RA Hätte man den Kreis der Verordner auf Ärzte mit definierten Qualifikationen beschränken sollen?

Nadstawek: Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD) hatte zunächst in dieser Richtung gedacht, dies aber schnell verworfen, da eine solche Beschränkung der Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte nicht hingenommen werden kann. Die Verschreibung von Opioiden ist ja auch nicht an eine Qualifikation gebunden.

RA Wird die Verordnung von Medizinal-Cannabis eine Ausnahme bleiben oder sich ausweiten?

Nadstawek: Nach den bisherigen Erfahrungen nach Inkrafttreten des Gesetzes gehe ich davon aus, dass die Verordnung von Cannabis keine Ausnahme bleiben wird. Die Krankenkasse versuchen allerdings die Patienten zu zermürben. Die Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bezüglich des Erstantrages von Cannabis lassen erkennen, dass das Gesetz bis heute offensichtlich nicht verstanden wird. Patienten müssen nach dem vorliegenden Gesetz eindeutig nicht austherapiert sein, eine Forderung, die man in fast jedem Gutachten zu lesen bekommt. Was die Kenntnis bezüglich der Therapie chronischer Schmerzen anbelangt, zeigen sich bei den Gutachtern eklatante Wissenslücken. **RA**

Veranstaltungen in Köln und Düsseldorf

- Die Internationale Arbeitsgemeinschaft für Cannabinoid-Medikamente (IACM) veranstaltet am 29. und 30. September in Köln einen kostenpflichtigen Kongress zur medizinischen Anwendung von Cannabis und Cannabinoiden. <http://cannabinoidconference2017.org/info>
- „Cannabis auf Rezept“ lautet der Titel einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein am Freitag, 8. Dezember 2017 von 15 bis 19 Uhr im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Anmeldung via: veranstaltungen@aekno.de, Tel.: 0211 4302-2215

ble