

Cannabisblüten auf Kassenrezept: Ärzte warnen vor überzogenen Erwartungen

Fehlende oder spärliche Evidenz zur Wirksamkeit in den untersuchten Indikationen, schwerwiegende Nebenwirkungen, Unklarheit darüber, welche Patienten von einer Einnahme möglicherweise profitieren könnten: Auf einem Symposium der Ärztekammer Nordrhein zeigten sich ärztliche Experten reserviert gegenüber einem breiten Einsatz von Medizinalhanf, dessen Blüten seit März 2017 zulasten der GKV verordnungsfähig sind.

von **Monika Schutte und Bülent Erdogan**

Mehr Menschen hätten in den Veranstaltungssaal im Haus der Ärzteschaft wohl auch gar nicht mehr hineingepasst: Dr. Anne Bunte, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes, konnte auf dem von ihr moderierten Symposium „Cannabis auf Rezept? Cannabinoide in der Medizin“ im Dezember jedenfalls auf pickepackevolle Stuhlreihen blicken. Von den 350 Kolleginnen und Kollegen, die sich im Vorfeld angemeldet hatten, waren die allermeisten an diesem Freitagnachmittag im Dezember auch gekommen. Sie verfolgten interessante Vorträge rund um die Novelle des *Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)*, das die Verschreibung auch von Medizinalhanf in Blütenform zum Inhalt hat.

In die seit dem vergangenen März neue (sozial-)rechtliche Situation für verordnende Ärzte führte Dr. jur. Mustafa Temmuz Oğlakcioğlu vom Institut für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ein. Grundlage für den Gesetzgeber, Cannabisblüten zulasten der GKV rezeptieren zu lassen, sei die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom April 2016 gewesen (www.bverwg.de/060416U3C10.14.0), wonach der Eigenanbau zu Therapiezwecken trotz der Verbotsvorbehalte des *BtMG* nach dem Grundgesetz (GG) ausnahmsweise erlaubt sein muss.

Geklagt hatte ein 1985 an Multipler Sklerose erkrankter Mann. „Der Eigenanbau von Cannabis zu therapeutischen Zwecken liegt im öffentlichen Interesse im Sinne des § 3 Abs. 2 *BtMG*, wenn der Antragsteller an einer schweren Erkrankung leidet und ihm zur Behandlung der Krankheit keine gleich wirksame und für ihn erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung steht. Fehlen in einem solchen Fall zwingende Versagungsgründe nach § 5 *BtMG*, ist die Ausübung des nach § 3 Abs. 2 *BtMG* eröffneten Ermessens wegen des von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geforderten Schutzes der körperlichen Unversehr-

allgemeinen Behandlungswunsch des Patienten verweisen, sondern zum Beispiel an die Indikationen anknüpfen, für die es in der Vergangenheit bereits Ausnahmeerlaubnisse gab. Eine andere Situation sei nur dann gegeben, wenn eine Behandlung medizinisch unvertretbar und offensichtlich grob pflichtwidrig wäre und Vorsatz vorläge. Auch sei nach wie vor der Eigenanbau von Cannabis-Pflanzen nicht legalisiert.

Professor Dr. Christoph Maier, Leitender Arzt der Abteilung für Schmerzmedizin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum, sprach



Foto: Africa Studia/Fotolia.com

heit rechtlich zwingend zugunsten der Erlaubniserteilung vorgezeichnet“, so das Gericht in seinen Leitsätzen.

„*Im Durchschnitt ist Cannabis ein schwaches Analgetikum*

Der Gesetzgeber habe dann, so Oğlakcioğlu, akuten Handlungsbedarf für eine neue Regulierung gesehen, die als ein Ergebnis den Weg für eine „unbefangenerere Forschung“ freimachen könne und den Ärzten eine „Einschätzungsprärogative“ bei der Indikationsstellung einräume, sofern diese also nicht lediglich auf einen

von einem „Hype“ um den Medizinalhanf, dem ein breites Wirkungsspektrum nachgesagt werde. Es könne aber nicht etwas zugleich sowohl gegen Durchfall als auch gegen Verstopfung helfen, so Maier. Oft seien „furchtbare Schicksale“ der Grund für Patienten und Angehörige, sich nun dem Cannabis als letzter Hoffnung zuzuwenden. „Im April, Mai, Juni hatten wir durchschnittlich 30 bis 50 Anfragen.“ Inzwischen sei die Zahl der Anfragen wieder gesunken.

Cannabis sei in Einzelfällen durchaus ein „hochwirksames“ Therapeutikum, sagte Maier mit Blick auf Patienten mit schmerzhafter Spastik zum Beispiel bei

Multipler Sklerose oder bei Schmerzen nach Rückenmarkverletzungen, die mit einem Extrakt aus Cannabis sativa behandelt wurden. Es existierten teils moderate wissenschaftliche Wirksamkeitsbelege oder einzelne positive Erfahrungen. Allerdings breche die Mehrzahl die Therapie wegen der mit Cannabis verbundenen, bislang jedoch wenig untersuchten Nebenwirkungen ab, zu denen neben Halluzinationen, starker Müdigkeit, Fremdheits-, Angst- und Panikgefühlen und dem Abhängigkeitspotenzial eben auch Verstopfung gehören könne. „Im Durchschnitt ist es indes ein schwaches Analgetikum“, sagte Maier und empfahl daher, im Therapieverlauf das Erreichen des Therapiezieles zu überprüfen.

„*Ein Therapieerfolg ist häufig nicht prognostizierbar*“

Wie Maier wies auch Dr. Helmut Hoffmann-Menzel, Oberarzt im Zentrum für Palliativmedizin, Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn / Rhein-Sieg, Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn, auf die bis dato nicht vorhandene Evidenz beim Einsatz von Cannabisblüten und -harz hin. Fertigarzneimittel seien in jedem Fall vorzuziehen. Sinn machen könne der individuelle Heilversuch mit Cannabinoiden bei Schmerzen durch Spastik der quergestreiften Muskulatur, „wenn primäre Behandlungsversuche nicht erfolgreich waren. Die Behandlung mit Cannabinoiden bei nozizeptiven, aber auch neuropathischen Schmerzen ist als Reserve in einem individuellen Therapieversuch zu erwägen. Ein Therapieerfolg ist häufig nicht prognostizierbar.“

Aufgrund der vorgenannten Überlegungen habe man in einem der vergangenen Quartale am Zentrum lediglich viermal eine Cannabis-Therapie beantragt, so Hoffmann-

Menzel. Die Zahl der Patienten, die wegen eines Therapiewunschs mit Cannabis vorsprechen, liege bei zwei oder drei in der Woche. Im Gegensatz zur öffentlichen Wahrnehmung sähen viele Patienten in der Palliativmedizin die Behandlung mit Cannabinoiden nach einem Therapieversuch aufgrund der Nebenwirkungen durchaus reserviert, sagte Hoffmann-Menzel.

Professor Dr. Roman Rolke, Direktor der Klinik für Palliativmedizin der Universitätsklinik Aachen, berichtete über Indikation und Therapieerfolge mit Cannabinoiden in der Neurologie. Ihm zufolge ist bei den richtigen Patienten „sehr wohl eine Reihe sehr günstiger Effekte“ zu beobachten. Rolke zitierte vielversprechende Ergebnisse einer Beobachtungsstudie von Devinsky et al. (*The Lancet Neurology, Volume 15, Nr. 3, S. 270–278, März 2016*), die im Rahmen eines erweiterten Compassionate-Use-Programmes erhoben wurden. Hier erhielten therapierefraktäre Epileptiker, die drei oder mehr Medikamente einnahmen, einen Cannabidiol-Extrakt. Auch bei der Altersdemenz gebe es zunehmend Hinweise für positive Effekte von Cannabinoiden auf Entwicklung und Progression der Erkrankung.

„*Öffentliche Bewertung ist fernab von fachlicher Beratung*“

Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein e.V., stellte fest, dass die Erwartungen der Öffentlichkeit erheblich von der Einschätzung der Fachkreise abweichen. Als Pharmazeut richtete er seinen Blick auf die bislang wenig berücksichtigte Frage geeigneter Zubereitungs- und Anwendungsformen. Mögliche starke Schwankungen in den Gehalten der Inhaltsstoffe der getrockneten Cannabis-Droge würden eine spezifische medizinische Expertise und umfangreiche thera-

peutische Erfahrung hinsichtlich der patientenindividuellen Auswahl des Cannabis-Drogenmaterials voraussetzen, sagte Preis. Bei der Anwendung getrockneter Blüten sei die Applikation mittels eines Verdampfers oder die Einnahme als Tee zu bevorzugen. Unter dem Link <http://dacnrf.pharmazeutische-zeitung.de> und der Rubrik „Arzt-Service“ können Ärzte sich über die entsprechenden pharmazeutischen Rezepturformeln informieren und sich jeweils anhand einer Musterverordnung orientieren. Schon die Möglichkeit einer exakten Dosierung spreche aber aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht für eine standardisierte Rezeptur oder ein Fertigarzneimittel.

Bei der Erstverordnung zulasten der GKV muss die Kostenübernahme durch die Krankenkasse beantragt werden. Dass die gesetzlichen Vorgaben kumulativ erfüllt sind, muss ärztlicherseits begründet und nachvollziehbar dargelegt werden. Der Arzt muss darlegen, dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie nicht verfügbar ist beziehungsweise inwieweit sie im konkreten Fall nicht anwendbar ist und dass Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome besteht. Sollte ein Wechsel auf ein anderes Präparat oder auf eine andere Blüte erfolgen, ist es ratsam, erneut einen Antrag zu stellen. Die Patienten sind darüber hinaus aufzuklären, dass nach Maßgabe der Begleiterhebungs-Verordnung ihr Arzt die Behandlungsdaten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeben muss. Einzelheiten finden sich unter dem folgenden Link: www.kbv.de/html/cannabis-verordnen.php **RA**

Dr. med. Monika Schutte ist Referentin der Ärztekammer Nordrhein im Bereich Arzneimittelberatung im Ressort Medizinische Grundsatzfragen.

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in rund 60 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

HELFEN SIE MIT!

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin • www.aerzte-ohne-grenzen.de



Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft • BLZ 370 205 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- zu Spendenmöglichkeiten
- für einen Projekteinsatz

Name

Anschrift

E-Mail

11045