

Cannabisverordnung – ein vorläufiges Fazit

Seit März 2017 können Vertragsärzte Patienten mit einer „schwerwiegenden Erkrankung“ Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschreiben. Wie fällt die Bilanz zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes aus?

Mit der Aufnahme von Cannabisblüten und Rezepturbereitungen von Dronabinol und Nabilon in die Versorgung der GKV-Versicherten haben diese einen Medikamentenstatus erhalten. Die gängigen Zulassungsverfahren mit Feststellung von Indikationen im Sinne einer Arzneimittelzulassung wurden nicht durchlaufen. In Schleswig-Holstein gelten aus Holland importierte Cannabisblüten als Fertigarzneimittel und müssen, bevor sie auf dem Markt gebracht werden, nicht geprüft werden.

Zur nachträglichen Indikationsfindung und Klärung der Anwendung wurde eine Begleitstudie implementiert, die wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält. Dieser Studie fehlten klare Interventionskriterien für die behandelten Studienteilnehmer und randomisierte und (doppel-) verblindete Studienkollektive. Ob ein irgendwie gearteter Erkenntnisgewinn dabei herauskommt, ist eher unwahrscheinlich.

Anträge auf Genehmigung von Cannabisverordnungen bei den MDK haben sich seit 2017 in einer Zahl gehäuft, dass fast schon von einem Cannabis-Tsunami gesprochen werden kann. Die GKV weist im GAmSi (Arzneimittel-Schnellinformationen des GKV-Spitzenverbandes) bundesweit eine Verordnungssumme von knapp 51 Millionen Euro für knapp 128.000 Verordnungen im Jahr 2018 aus.

Die ursprüngliche Einschätzung des Gesetzgebers, dass es 700 Patienten pro Jahr sein werden, die einen Versorgungsbedarf mit Cannabinoiden haben, ist von der Realität damit deutlich überholt worden. Zwei Drittel aller Anträge wurden von dem MDK im Jahr 2018 genehmigt, die Gesamtzahl bundesweit beläuft sich auf ca. 17.000 Anträge. Der Bundesgesundheitsminister möchte nun die Kosten für Medizinalhanf über den Apothekenzuschlag deutlich senken. Seit mehr als einem Jahr verhandeln GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband ohne eine Einigung darüber.

Auseinandersetzungen um die Genehmigung von Cannabis-Verordnungen werden zunehmend vor den Gerichten geführt. Besonders bei Diagnosekomplexen, wie z. B. ADS im Erwachsenenalter, psychiatrischen Erkrankungen und Diagnosen, bei denen keinerlei gesicherte Erkenntnisse zum Nutzen der Anwendung von Cannabinoiden vorliegen, kommt es immer wieder zu Konflikten zwischen Patienten, Ärzten und Kassen.

Mit der gesetzlichen Änderung 2017 wurde in den Augen vieler Patienten ein Anspruch auf Versorgung geschaffen, der an den Voraussetzungen des Gesetzes, am medizinischen Sinn und Nut-



zen und nicht zuletzt der wirtschaftlichen Haftung der niedergelassenen Ärzte seine Grenzen hat. Ärzte erleben täglich, dass Cannabisgebrauch weit verbreitet ist, die Grenzen zur Selbstmedikation und zum Freizeitkonsum sind oft fließend. Die teils ungerechtfertigten und dafür umso lauter vorgetragenen Ansprüche abzuwehren, ist für Ärzte im Praxisalltag zusätzlich belastend.

Andererseits gibt es Patienten, die mit einer schwerwiegenden Erkrankung keinen Arzt finden, der bereit ist mit ihnen eine Therapie mit Cannabinoiden auch nur zu versuchen. Hier sollte es gezielte Beratung und Klärung für einen „individuellen Heilversuch“ geben, um den Patienten gegebenenfalls zu helfen.

Die Ursachen von Ablehnung liegen, wie geschildert häufig in fehlenden Indikationen und mangelhafter Evidenz der Therapie sowie der sich verbietenden Unterstützung einer Droge mit Abhängigkeitspotenzial.

Manche ernsthaft erkrankte Patienten beschaffen sich Cannabis von der Straße, dies bringt neben der Illegalität noch zusätzliche Probleme mit sich, z. B. die mangelhafte Qualität (Beimischung/Streckung) und ungünstige Verteilung der Inhaltsstoffe (Verhältnis von THC/DBC).

Als Fazit bleibt, dass eine bisher mangelhafte Gesetzgebung dahingehend modifiziert werden sollte, damit das Geld der Versicherungsgemeinschaft wieder sachgerecht verwendet wird. Ärzten muss ermöglicht werden aufgrund klarer Indikationen zu verordnen – oder eben nicht. Dazu braucht es wissenschaftliche Studien, die diesen Namen auch verdienen. Die Probleme sind benannt und liegen auf dem Tisch.

STEPHAN REUSS, KVSH