

Aktuelle Entwicklungen zum Einsatz von Medizinischem Cannabis

Online Fortbildungsveranstaltung 24. Februar 2021

Dezernat für Personal und Gesundheit und Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main

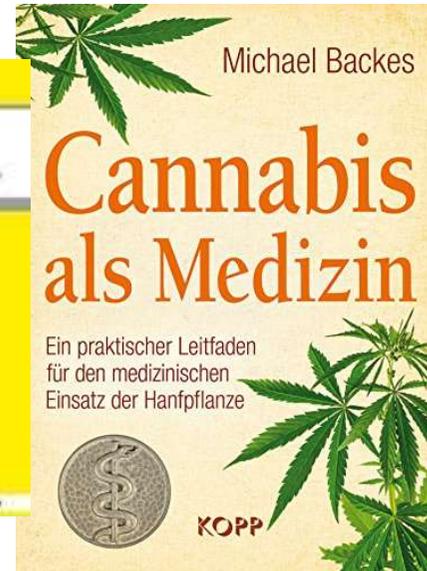
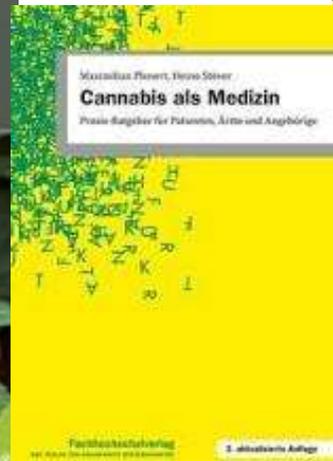
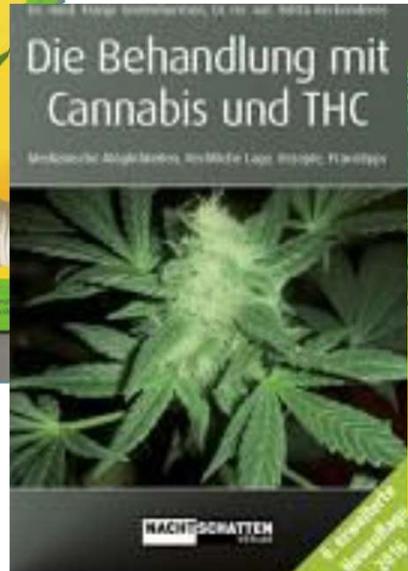
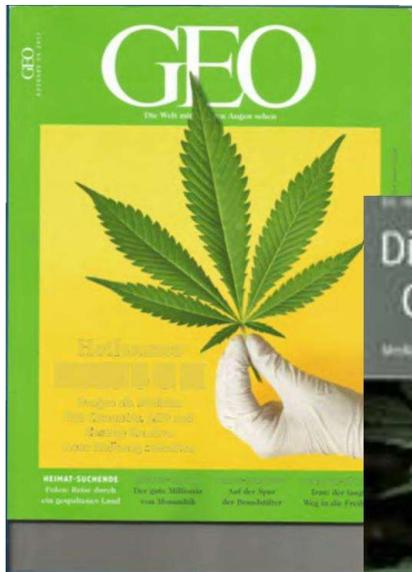
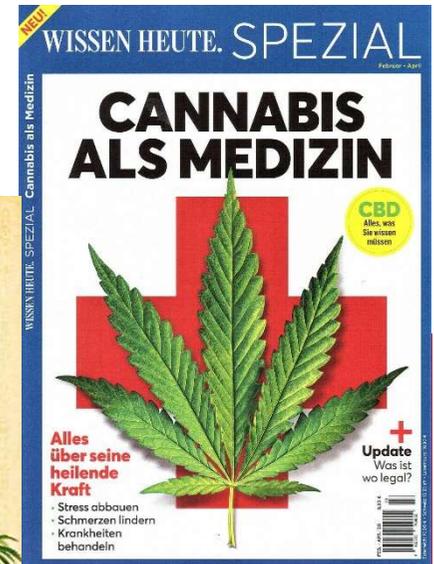
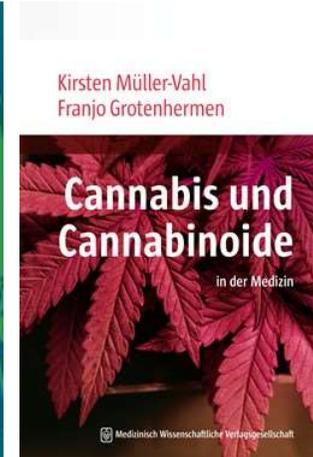
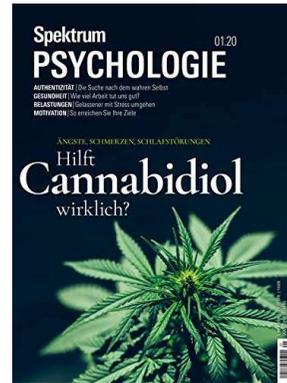
Organisation: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg

Dr. Ingo Ilja Michels
University of Applied Sciences
Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main/Bonn



Fachbereich 4 Soziale Arbeit und Gesundheit

Neuer Diskurs um
therapeutische Wirkungen
von psychoaktiven
Substanzen, insbesondere
Cannabis.





Sonderbeilage zur
GKV-Arzneimittel-Schnellinformation für Deutschland
nach § 84 Abs. 5 SGB V

**Bruttoumsätze und Verordnungen von
Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und
von Januar bis September 2020**

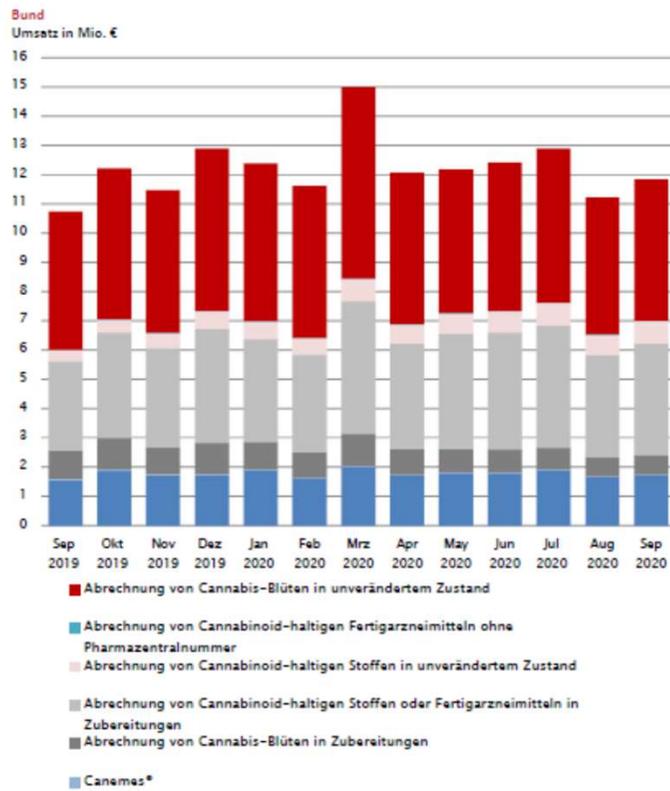
Arzneimittel (Sonderkennzeichen*)	Bund	
	Bruttoumsatz in €	Verordnungen
Abrechnung von Cannabis-Blüten in Zubereitungen nach (06460665)	7.408.564	16.898
Abrechnung von Cannabis-Blüten in unverändertem Zustand (06460694)	47.037.999	75.262
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Fertigarzneimitteln ohne Pharmazentralnummer (06460671)	179.553	583
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen oder Fertigarzneimitteln in Zubereitungen (06460748)	34.402.487	84.930
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen in unverändertem Zustand (06460754)	6.206.358	17.640
Arzneimittel Canemes®	238.251	501
Arzneimittel Sativex®	16.105.754	45.930
Summe	111.578.967	241.744

* Gemäß Technischer Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V.

Verordnungen von Cannabismedikamenten 2020



Monatliche Bruttoumsätze von Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und Zubereitungen



Verordnungen von
Cannabismedikamenten 2020



Wie ist die aktuelle Situation?

Menge der importierten Cannabisblüten nach Deutschland

Quartal	Cannabisblüten zur medizinischen Versorgung (kg)	Cannabisblüten zur Herstellung von Dronabinol undcannabishaltigen Zubereitungen (kg)
Quartal 1, 2017	124,8	76,9
Quartal 2, 2017	180,4	112,2
Quartal 3, 2017	201,5	168,4
Quartal 4, 2017	693,7	168,1
Quartal 1, 2018	592,7	342,2
Quartal 2, 2018	1030,9	502,0
Quartal 3, 2018	694,0	271,9
Quartal 4, 2018	811,2	158,3
Quartal 1, 2019	976,0	228,6
Quartal 2, 2019	1551,6	373,5
Quartal 3, 2019	2688,9	339,3
Quartal 4, 2019	1526,6	111,2
Quartal 1, 2020	1776,7	550,7
Quartal 2, 2020	2349,3	269,6

Laut BfArM wurden im ersten Quartal 2017 rund 125 Kilogramm Cannabisblüten zur medizinischen Versorgung sowie rund 77 Kilogramm Cannabisblüten zur Herstellung von Dronabinol und cannabishaltigen Zubereitungen eingeführt. Verglichen mit dem ersten Quartal 2020, in dem rund 1.777 kg Cannabisblüten und rund 551 kg zur Weiterverarbeitung importiert wurden, haben sich die importierten Mengen vervielfacht. Die aktuellsten Zahlen aus dem zweiten Quartal 2020 weisen 2.349 kg Medizinalhanfblüten und rund 270 Kilogramm für die Weiterverarbeitung zu Dronabinol und cannabishaltigen Zubereitungen vorgesehene Blüten aus.

Für den Anbau in Deutschland sind 2,6 Tonnen eingeplant, deutlich mehr wird aber benötigt!

Wie ist die aktuelle Situation? Sorten der importierten Cannabisblüten nach Deutschland

Aktuell (Erhebungszeitraum 30. September 2019 bis 30. Juni 2020) werden 47 Sorten von Cannabisblüten importiert:

Sortenbezeichnung	THC-Gehalt	CBD-Gehalt	Herkunftsland
Bedica	ca. 14 %	≈ 1 %	Niederlande
Bediol	ca. 6,3 %	≈ 1 %	Niederlande
Bedrobinol	ca. 13,5 %	≈ 1 %	Niederlande
Bedrocan	ca. 22 %	≈ 1 %	Niederlande
Bedrolite	≤ 1 %	ca. 9 %	Niederlande
420 Natural 18/1 CA	ca. 18 %	≈ 1 %	Kanada
Aurora 1/12	≤ 1 %	ca. 12 %	Kanada
Aurora 20/1	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Aurora 22/1	ca. 22 %	≈ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC 20 % CBD <= 1 %	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC 22 % CBD <= 1 %	ca. 22 %	≈ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC <= 1 % CBD 12 %	≤ 1 %	ca. 12 %	Kanada
Bakerstreet	ca. 23 %	≈ 0,5 %	Kanada
Blue No. 3*	ca. 9 %	ca. 9 %	Kanada
Cannamedical-CBD*	ca. 8 %	ca. 5 – 10 %	Kanada
Cannamedical-Hybrid*	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Cannamedical-Indica*	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Cannamedical-Sativa*	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Cannamedical-Sativa light*	ca. 16,5 %	≈ 1 %	Kanada
nuvo Centum 11/1 (ehem. nuvo Moon 11/1)	ca. 11 %	≈ 1 %	Kanada
nuvo Centum 14/1	ca. 14 %	≈ 1 %	Kanada
Klenk 18/1	ca. 18 %	≈ 1 %	Kanada
Orange No. 1	ca. 14 %	≈ 0,5 %	Kanada
Peace Naturals 22/1	ca. 22 %	≈ 1 %	Kanada
Peace Naturals 24/1	ca. 24 %	≈ 1 %	Kanada
Pedarios 14/1	ca. 14 %	≈ 1 %	Kanada
Pedarios 18/1	ca. 18 %	≈ 1 %	Kanada
Pedarios 20/1	ca. 20 %	≈ 1 %	Kanada
Pedarios 22/1	ca. 22 %	≈ 1 %	Kanada
Pedarios 8/8	ca. 8 %	ca. 8 %	Kanada

Sortenbezeichnung	THC-Gehalt	CBD-Gehalt	Herkunftsland
Penelope	ca. 10 %	ca. 8 %	Kanada
Red No. 2*	ca. 20 %	< 0,5 %	Kanada
Red No. 4	ca. 24 %	< 0,5 %	Kanada
TILRAY Indica THC – Strong Cannabisblüten ganz*	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 10 : CBD 10 Cannabisblüten ganz	ca. 10 %	ca. 10 %	Kanada
TILRAY THC 15 Cannabisblüten ganz	ca. 15 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 18 Cannabisblüten ganz	ca. 18 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 21 Cannabisblüten ganz	ca. 21 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 25 Cannabisblüten ganz	ca. 25 %	≤ 1 %	Kanada
Cannamedical-CBD*	ca. 8 %	ca. 5 – 10 %	Portugal
Cannamedical-Hybrid*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Indica*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Sativa*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Sativa light*	ca. 16,5 %	< 1 %	Portugal
TILRAY Indica THC – Strong Cannabisblüten ganz*	ca. 22 %	≤ 1 %	Portugal
Red No. 2*	ca. 16 %	< 0,2 %	Dänemark
Blue No. 3*	ca. 5,3 %	ca. 6,1 %	Dänemark

* Unter derselben Bezeichnung mehrfach genannte Sorten, stammen aus dem Anbau in verschiedenen Staaten.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Insgesamt werden derzeit 47 verschiedene Sorten aus den Niederlanden, Kanada, Portugal und Dänemark importiert.

ENTSCHEIDUNG DES OLG DÜSSELDORF 28.MÄRZ 2018:
BFARM MUSSTE DAS VERFAHREN NEU
AUSSCHREIBEN!

Ausschreibungsverfahren des BfARM: 79 Anbieter.

Das BfArM erwartet „die erste Ernte für das 4. Quartal 2020.“

(BfARM Pressemitteilung 28. Januar 1919)

Die Ausschreibung umfasste insgesamt 10.400 kg Cannabis, verteilt auf vier Jahre mit jeweils 2.600 kg. Zuschläge sind aber nur für den Anbau und die Ernte von insgesamt 7.200 kg für vier Jahre erteilt worden.

(BfARM Pressemitteilung 17.April 1919)

Zwei Anbieter mit kanadischem Background,



Tilray and Aphria announce merger to create the largest global cannabis company. Tilray Inc. and Aphria Inc. have agreed to an all-stock merger, which would create the world's largest cannabis company by sales. ... The combined company is reported to have an implied pro forma equity value of \$3.9 bn.

Ein deutsches Start Up



Der Anbau von Cannabis verzögert sich



Der Anbau von Medizinalcannabis in Deutschland ist geplant, eigentlich sollte in diesem Quartal bereits die erste Ernte eingefahren sein. Diese verzögert sich aber aufgrund von bürokratischen Hürden und Corona-Einschränkungen, das erste medizinische Cannabis aus Deutschland wird demzufolge vermutlich im ersten Quartal 2021 geerntet werden können.
KI. Anfrage FDP

Pharmazeutische Zeitung 16.12.2020

Cannabisplantage in Neumünster plant erste Auslieferung vor Juli

Montag, 11. Januar 2021

Business Analysis Sep 30, 2020

Dr. Philipp Rösler, the former federal Minister of Economics and Technology and Vice Chancellor of Germany from 2011-2013 has just joined the board of Swiss cannabis company Pure Holding AG.

Start-up Cannovum will die „Cannabis-Revolution“ in Deutschland

Der Markt für medizinisches Cannabis ist in Deutschland jedoch stark umkämpft. Brancheninsidern zufolge tummeln sich zwischen 60 und 80 Start-ups auf dem Markt. (...) Der „German Cannabis Report“ der britischen Analysefirma Prohibition Partners **rechnet für Medizinal-Cannabis mit einem Marktvolumen von 350 Millionen Euro im Jahr 2021 und 7,7 Milliarden Euro bis 2028**. (...) Um sich gegen die große Konkurrenz auf dem Markt jedoch erfolgreich und nachhaltig durchsetzen zu können, bedürfe es einer besonderen Differenzierung in der Lieferkette (...) Alle anderen Marktteilnehmer beziehen ihre Cannabis-Blüten aus dem Ausland, hauptsächlich den Niederlanden. „Da die Niederlande ihre Exportmenge jedoch auch begrenzen, bekommt jeder Cannabis-Vertreiber in Deutschland nur jeweils eine kleine Menge.“

Handelsblatt

05.01.2021

Die „Konkurrenz“ wächst...Die Blüten des Balkans

ZEIT online 5.1.2021

In Nordmazedonien und Griechenland ist kommerzieller Cannabis-Anbau legal, die Verarbeitung aber ungeklärt. Was passiert mit den riesigen Mengen, die produziert sind?



Michalis Theodoropoulos von der KannaBio-Genossenschaft in Griechenland © Alexandros Avramidis



Cannabis-Anbau bei NYSK in Skopje © Alexandros Avramidis



Zurückhaltung der Ärzteschaft in der Verschreibung von Cannabismedikamenten

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein Forschungsprogramm zum medizinischen Nutzen der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähigen Cannabis-Arzneien und -Blüten aufzulegen. (...)

Vor einem breiten Einsatz sollten diese jedoch zunächst hinreichend erforscht und mögliche Indikationsgebiete wissenschaftlich gesichert sein.“

122. Deutscher Ärztetag vom 28. bis 31. Mai 2019 in Münster

Aber: Forschung noch in den Kinderschuhen, nur 1 Ausschreibung des BMBF!

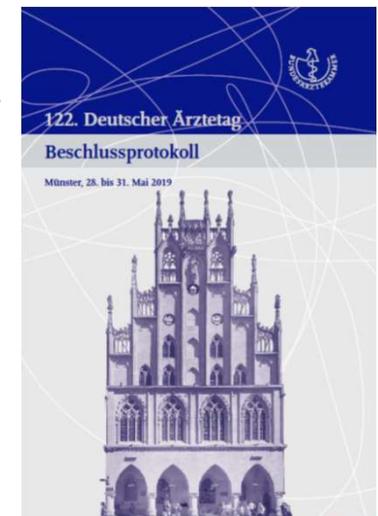
Zu Forschungsergebnissen:

<https://www.cannabis-med.org/?lng=de>



<https://cannabisrx.de/ueber-uns-2>

<https://www.difmc.de/>

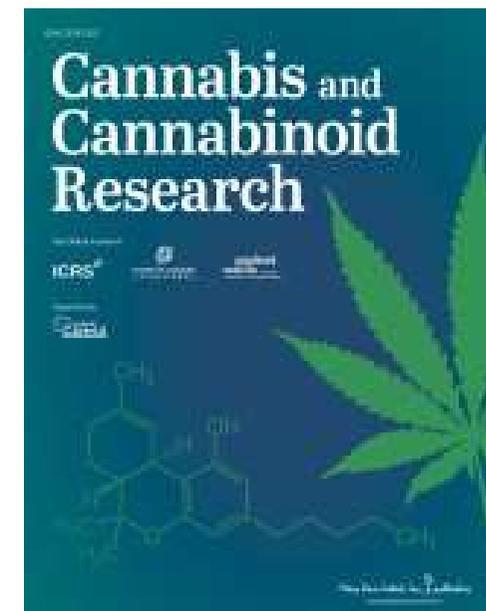


Forschungsergebnisse



Das Jahr 2020 markiert das 20-jährige Bestehen der IACM. Zu diesem Anlass ist in der Zeitschrift Cannabis and Cannabinoid Research einem Rückblick auf unsere Geschichte, Arbeit und Zukunftsperspektiven erschienen. In dieser Zeit, in der weltweit auf allen Kontinenten beim Thema Cannabis als Medizin viel in Bewegung geraten ist, ist eine internationale Zusammenarbeit von Wissenschaftlern, Ärzten und Patienten und damit eine internationale wissenschaftliche Gesellschaft, die auch immer wieder die sich der Patienten in den Mittelpunkt gestellt hat, wertvoller denn je.

[Internationale Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin \(cannabis-med.org\)](http://cannabis-med.org)



Forschungsergebnisse



[Home | cannabisrx.de](http://cannabisrx.de)

Wissensplattform
Cannabis als Medizin

für Ärzte, Apotheker und Anwender

Die Anwendung von medizinischem Cannabis in Deutschland steht noch an ihrem Anfang. CannabisRX unterstützt als unabhängige Wissensplattform rund um Cannabis als Medizin die kompetente Anwendung und verantwortungsvolle Etablierung von Hanf als Heilmittel. CannabisRX ist ein mehrköpfiges Team aus Fachexperten, Ärzten und medizinischen Mitarbeitern. Unser Ziel ist es, Anwendern, Ärzten und Apothekern schnell und umfassend Informationen zum Gebrauch cannabisbasierter Arzneimittel zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig als eine Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch im Bereich Forschung und Anwendung zu dienen.

Forschungsergebnisse



Das Deutsche Institut für Medizinalcannabis (DIFMC) ist eine Forschungs- und Bildungseinrichtung, deren Ziel es ist, wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet von Medizinalcannabis einfach und praxisorientiert verfügbar zu machen. Neben der Auswertung von Studien initiiert das DIFMC eigene Forschungsprojekte und stellt wissenschaftliche Erkenntnisse der medizinischen Fachwelt und der Öffentlichkeit zur Verfügung. Das DIFMC führt Fachfortbildungen zum Thema Medizinalcannabis sowohl für Ärzt*innen und Apotheker*innen durch. Die Inhalte beruhen auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, ausgewählten Fallstudien und empirischen Berichten aus der Praxis.

[Deutsches Institut für Medizinalcannabis – Forschung & Bildung \(difmc.de\)](http://difmc.de)



Forschungsergebnisse



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen.

<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/cannabis>



**Patienten-
Information.de**
Gut informiert entscheiden

Anwendung

Cannabis kann bei schweren Krankheiten verordnet werden. Voraussetzung ist, dass andere Behandlungen nicht zur Verfügung stehen oder nicht möglich sind. Außerdem muss nach ärztlicher Einschätzung die Chance bestehen, dass sich Beschwerden durch Cannabis bessern. Sie erhalten Cannabis meist zusätzlich zu Ihren bestehenden Medikamenten.

Wirksamkeit

Hinweise auf Wirksamkeit gibt es bei dauerhaften Schmerzen, Muskelkrämpfen bei multipler Sklerose, Übelkeit und Erbrechen infolge einer Chemotherapie oder ungewolltem Gewichtsverlust, etwa bei AIDS. Die Wirkung war in Studien eher gering.

Nebenwirkungen

Mehr als jeder Dritte bricht eine Behandlung mit Cannabis wegen Nebenwirkungen wieder ab.

Zweite Auswertung des BfArM April 2017 bis Mai 2020

Interessant: Therapieabbrüche
bei cannabiserfahrenen Patienten geringer!
Deutliche Behandlungserfolge beim Konsum
von *Cannabisblüten!*

Tab. 1 Übersicht zu den Erkrankungen und Symptomen, die eine Behandlung mit Cannabisarzneimitteln begründen, und Anteil an allen erhobenen Fällen ($n = 10.010$), alle vollständigen Datensätze (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Erkrankung bzw. Symptomatik	Fallzahl ^{a,b} , ($n = 10.010$)	Relativer Anteil in %
Schmerz	7312	73
Neubildung	1831	18
Spastik	1028	10
Anorexie/Wasting	641	6
Multiple Sklerose	607	6
Übelkeit/Erbrechen	511	5
Depression	279	3
Migräne	207	2
ADHS	113	1
Appetitmangel/Inappetenz	119	1
Darmkrankheit, entzündlich, nichtinfektiös	121	1
Epilepsie	104	1
Ticstörung inkl. Tourette-Syndrom	82	<1
Restless-legs-Syndrom	90	<1
Insomnie/Schlafstörung	86	<1
Clusterkopfschmerz	59	<1

^aGrundlage für die Berechnung sind bei ICD-10-Codes die bis zu 3 Hauptdiagnosen

^bMehrfachnennungen sind möglich, zum Beispiel werden Patientinnen/Patienten mit den Diagnosen Migräne oder Clusterkopfschmerz in der Regel auch unter der Diagnose Schmerz erfasst

Indikationen für Ausnahmegenehmigungen des BfARM (2011-2017)

- Schmerz (einschließlich schmerzhafte Spastik bei multipler Sklerose): ca. 62%,
 - **ADHS: ca. 12%,**
 - Tourette-Syndrom: ca. 4%,
 - **Epilepsie: ca. 3,5%,**
 - Sonstige Neurologie: ca. 0,5%,
 - **Depression: ca. 6%,**
 - Sonstige Psychiatrie: ca. 3%,
 - Darmerkrankungen: ca. 4%,
 - Inappetenz/Kachexie: ca. 4,5%,
 - Lungenerkrankungen: ca. 0,5%.
- WIE SIND DIESE VERÄNDERUNG ERKLÄRBAR???

Nebenwirkungen nicht substanziell, überwiegend - bei 55% - keine!

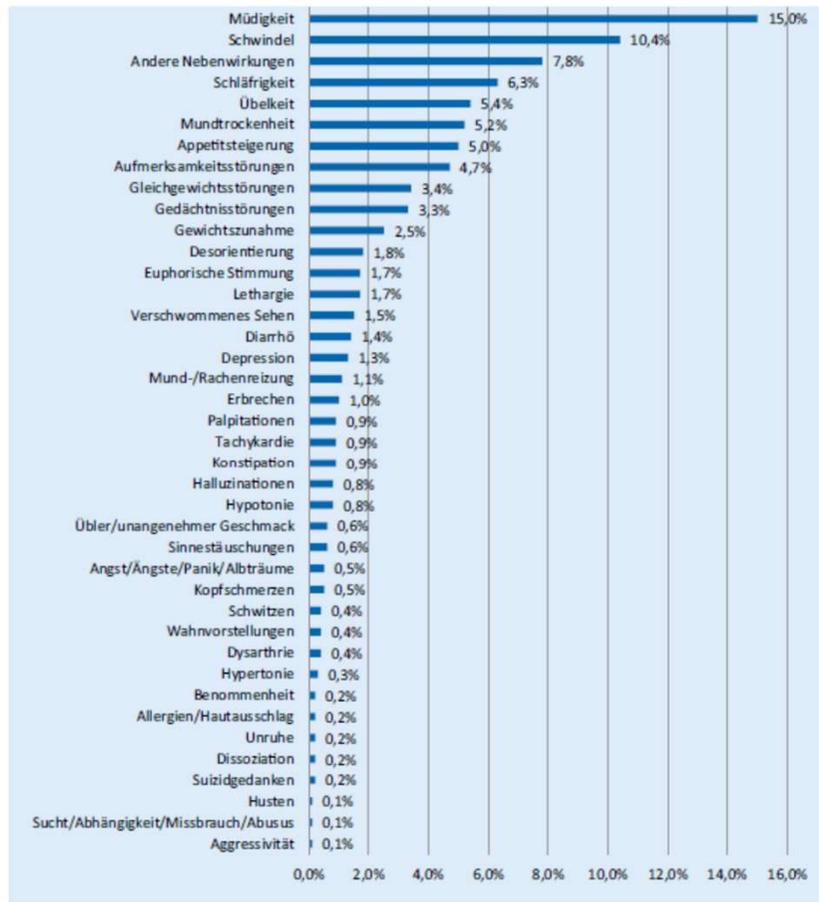


Abb. 3 ◀ Nebenwirkungen, ohne Differenzierung nach Cannabisarzneimittel (in 55 % der Fälle traten keine Nebenwirkungen auf). (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer
Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,
Deutschland

3 Jahre Cannabis als Medizin –
Zwischenergebnisse der
Cannabisbegleiterhebung

Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

Dennoch:

Die potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen Suizidgedanken (0,2 %, d. h. 1 Fall von 500, gelegentlich), Depression (1,3 %, d. h. >1 Fall von 100, häufig), Halluzinationen (0,8 %, d. h. <1 Fall von 100, gelegentlich), Dissoziation (0,2 %, d. h. 1 Fall von 500, gelegentlich) und Wahnvorstellungen (0,4 %, d. h. 1 Fall von 250, gelegentlich) wurden in der Begleiterhebung nicht selten gemeldet.

Was wird verschrieben?

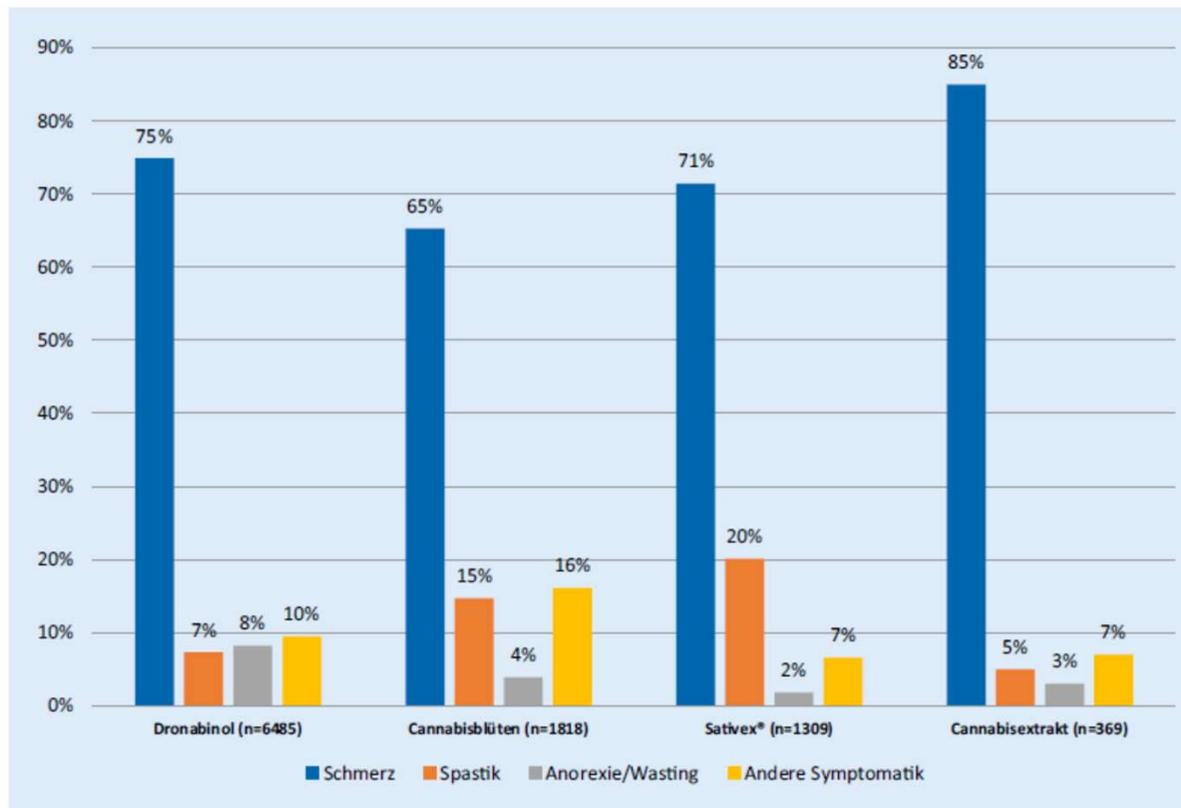


Abb. 2 ▲ Primär behandelte Symptomatik in prozentualen Anteilen bei den Behandelten, welchen Dronabinol, Cannabisblüten, Sativex® oder Cannabisextrakt verordnet wurde (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

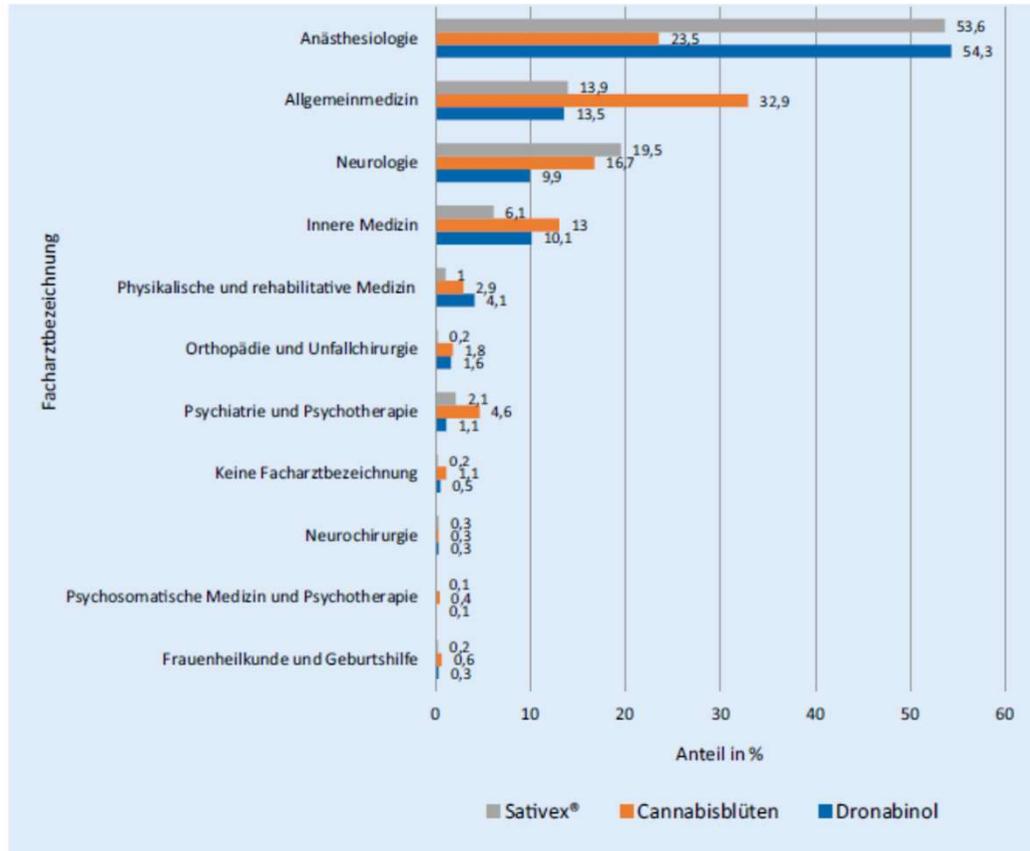
Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer
Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,
Deutschland

3 Jahre Cannabis als Medizin –
Zwischenergebnisse der
Cannabisbegleiterhebung

Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

Wer verschreibt?



Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer
Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,
Deutschland
3 Jahre Cannabis als Medizin –
Zwischenergebnisse der
Cannabisbegleiterhebung
Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

Interessant:

Schmerztherapeuten verschreiben überwiegend
Dronabinol!

Allgemeinmediziner verschreiben überwiegend
Cannabisblüten!

Abb. 1 ◀ Prozentualer Anteil der Facharztbezeichnungen bei Verordnung von Dronabinol, Cannabisblüten bzw. Sativex® (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Gründe für den Behandlungsabbruch

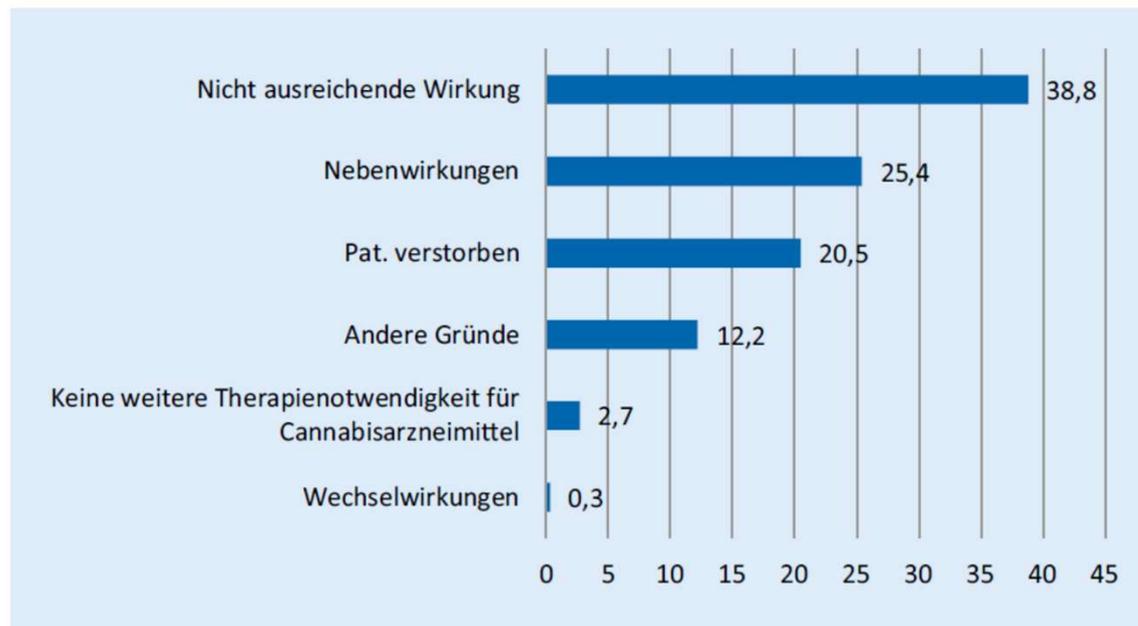


Abb. 4 ▲ Gründe für die Beendigung der Therapie vor Ablauf eines Jahres in Prozent, ohne Differenzierung nach Cannabisarzneimittel (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Interessant bei Therapieabbrüchen wegen

„fehlender Wirksamkeit“:

- **Es handelt sich überwiegend um ältere Patienten**
- **Es handelt sich überwiegend um „nicht cannabiserfahrene“ Patienten**



Hauptumsetzungsprobleme

- Bei Medizinalcannabis fehlt es an den üblichen, für eine Zulassung als Medikament unbedingt notwendigen klinischen Studien.
- Es gibt jedoch die (klinische) Erfahrung von Millionen Patienten weltweit, die meist hohe Hürden – bis hin zur Notwendigkeit einer Straftat – überwinden, um Medizinalcannabis zu erhalten.
- Ärzte dürften nicht einfach aus Mangel an klinischen Studien das medizinische Handeln unterlassen.
- Patienten erfahren bei ihrem Wunsch auf Behandlung mit Cannabismedikamenten oft pauschale Ablehnung.
- Eine bestehende Selbstmedikation wird als Abhängigkeit gesehen.



Krankenkassen sperren sich weiterhin!



*Es wird immer schwieriger, Anträge durchzubekommen. Jetzt wird es sogar häufig schwer bei Schmerzpatienten. Das war früher nicht der Fall.“
Email von F. Grotenhermen vom 17.10.2020*

40% aller Anträge wurden laut GKV-Spitzenverband seit 2017 abgelehnt.

Es scheint schwer vorstellbar, dass die Krankenkassen angesichts dieser hohen Ablehnungsquote nur in begründeten Ausnahmefällen eine Kostenübernahme verweigern.

Das widerspricht ausdrücklich den gesetzlichen Vorgaben, die eine Ablehnung nur in begründeten Ausnahmefällen erlaubt!

Die Bundesregierung sieht hier dennoch keinen Handlungsbedarf.

Die Oppositionsparteien von FDP, Linken und B90/Grüne fordern hingegen, den Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen zu steichen!

Anwendung des Gesetzes – Verschreibung von Cannabismedizin nur in „Ausnahmefällen“?

Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom März 2017

„Ein unzureichendes Evidenzlevel für die Verwendung von Cannabismedikamenten darf keine Begründung für die Ablehnung der Kostenübernahme durch die GKV sein. (...) Die gesetzliche Voraussetzung bedeutet nicht, dass eine Versicherte oder ein Versicherter langfristig schwerwiegende Nebenwirkungen ertragen muss, bevor die Therapiealternative eines Cannabisarzneimittels genehmigt werden kann.“

Burkhard Blienert: Das parlamentarische Ringen um das Cannabisgesetz: in Cannabis als Medizin, rausch 3/2019

„Vor der 3..Lesung wurden in zwei Änderungsanträgen und einer Protokollerklärung unter anderem neu geregelt, dass

- *die Therapiefreiheit des Arztes gewährleistet wurde,*
- *der MDK sein faktisches Veto verlor,*
- *der Patient zudem nicht alle möglichen Therapiestufen durch(leiden)-laufen musste, bevor der Arzt Cannabis verschreiben kann,*

an Ärzte und ihren Organisationen appelliert wird, entsprechende Weiterbildungen zu Cannabis in der medizinischen Anwendung anzubieten und wahrzunehmen.“

Ärztinnen und Ärzten wird die Therapie ihrer Patientinnen und Patienten erheblich erschwert. Die Möglichkeit, eine passgenaue Medikation durch das Ausprobieren verschiedener Cannabissorten in niedriger Dosierung zu finden, wird quasi verhindert, da nach Auskunft von Betroffenen für jede neue Erstverordnung ein weiteres Genehmigungsverfahren durchlaufen werden muss. Dabei entsteht für Patientinnen und Patienten eine wochenlange Unsicherheit, oft verbunden mit einer unzumutbaren Verlängerung der zu behandelnden Symptome.

Abhängigkeitserkrankung darf kein Ausschlussgrund sein, im Gegenteil!

Die Bundesregierung stellt klar:

Ausschlaggebend ist die medizinische Indikation der Behandlung mit Cannabismedikamenten durch den behandelnden Arzt/Ärztin!

„Dem stehen auf gesetzlicher Ebene keine ärztlicherseits zu berücksichtigenden Krankheitsentitäten entgegen.“ (Antwort auf Kl.Anfrage von Kirsten Kappert-Gonther B90/Grüne vom 17.9.2020 DS 19/21484)

D.h.: gerade substituierende Ärzte könnten und sollten vielen ihrer PatientInnen, die ohnehin Cannabis (oft zur Selbstmedikation) konsumieren vom Schwarzmarkt, pharmakologisch geprüftes Medizinalcannabis verschreiben, da dafür eine Vielzahl von Indikationen vorliegen, z.B. Behandlung von Schmerzen, Schlafstörungen etc..



Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin Ärzteblatt 20.01.2021
Schmerzexperten: Selektivvertrag soll Cannabis-Verordnung vereinfachen

Cannabinoide: Kompliziertes Antragsverfahren Die Hauptgründe dafür sind: Die allgemein anerkannte Standardtherapie wird oft als nicht ausgeschöpft angesehen, Indikationen, etwa Nichttumorschmerzen bei jungen Menschen, werden angezweifelt, die bürokratischen Hürden sind hoch, ganz abgesehen vom zusätzlichen Aufwand der verpflichtenden Teilnahme an der Begleitstudie. (...) Nun will die DGS mit der AOK Rheinland/Hamburg einen Selektivvertrag schließen, um die bürokratischen Hemmnisse bei Cannabis-Verordnungen zu reduzieren. Der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen soll fallen. (...) . „Dies wird gerechtfertigt durch ein **40-Stunden-Curriculum**, mit dem wir die Qualifikation der verordnenden Ärzte als zwingendes **Eingangskriterium für die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes** vorsehen“



Cannabismedikamente sind nach wie vor zu teuer!

Cannabis-Produzenten
erhalten 2,20 Euro pro Gramm

Anbau in Deutschland
Pharmazeutische Zeitung 16.12.2020

Preise pro Gramm: Medizinisches Cannabis

Das kostet medizinisches Cannabis in verschiedenen Ländern.



www.praktischArzt.de



UN commission reclassifies cannabis, no longer considered risky narcotic



Back in January 2019, WHO unveiled six WHO recommendations surrounding the scheduling of cannabis in UN drug control treaties.

While the proposals were originally set to be voted on during the CND's March 2019 session, many countries had requested more time to study the endorsements and define their positions, according to news reports.



Among WHO's many points, it clarified that cannabidiol (CBD) – a non-intoxicating compound – is not subject to international controls. CBD has taken on a prominent role in wellness therapies in recent years, and sparked a billion-dollar industry. Currently, more than 50 countries have adopted medicinal cannabis programmes while Canada, Uruguay and 15 US states have legalized its recreational use, with Mexico and Luxembourg close to becoming the third and fourth countries to do so.

Wichtige Entscheidung der UN



FOR IMMEDIATE RELEASE

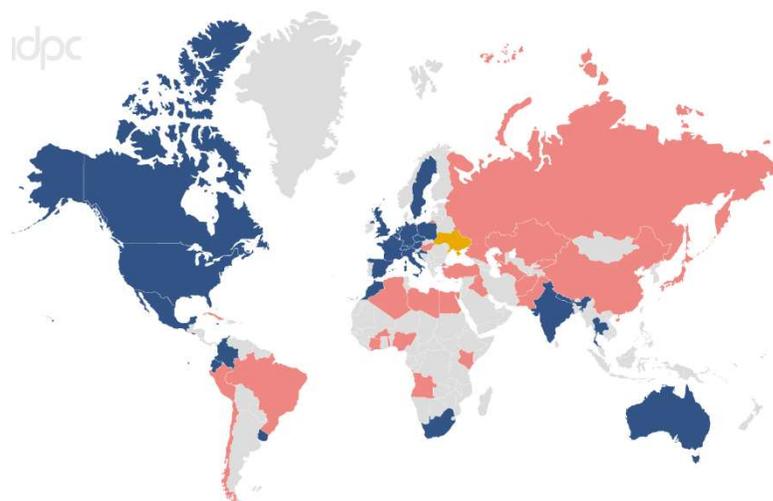
UN green lights medicinal cannabis but fails to challenge colonial legacy of its prohibition

Vienna, 2 December 2020.

- In a historic vote, the United Nations (UN) has finally recognised the medicinal value of cannabis.
- A group of prominent drug policy organisations has welcomed the move, but also expressed disappointment that this reform does not go far enough, as cannabis remains categorised internationally alongside drugs like heroin and cocaine.
- The review was revisiting cannabis scheduling decisions made in the 1950s, which were driven by prevailing racist and colonial attitudes, and not based on scientific evaluations. This has remained unchanged.

After two years of fractious debate, today in Vienna the UN Commission on Narcotic Drugs (CND) voted to remove cannabis from Schedule IV of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, which is reserved for controlled substances with limited or no therapeutic benefit. By doing so, the UN finally acknowledges the therapeutic value of cannabis, thus strengthening the international imperative for ensuring access to cannabis-based medicines. This is welcome news for the millions of people who use cannabis for therapeutic purposes and reflects the reality of the growing market for cannabis-based medicinal products.

Although welcoming the removal from Schedule IV, drug policy experts expressed serious concerns that cannabis will remain in Schedule I of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, maintaining it under the same strict controls as heroin and cocaine. Following the first-ever scientific review of cannabis by the World Health Organisation (WHO) in 2018, some limited rescheduling of cannabis was recommended, but removing it from Schedule I was not part of the [package](#), despite the WHO's own finding that cannabis was less harmful than most other drugs in that schedule.



REMOVAL OF CANNABIS FROM SCHEDULE IV VOTE AT THE CND 63RD SESSION (RECONVENED)

27 Member States out of the 53 members of the Commission voted to remove cannabis from Schedule IV of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. This formal, and long overdue, recognition of the medical usefulness of cannabis (including in herbal form) should facilitate much-needed medical provision and further research.

YES ✓

- | | | |
|-------------------|------------------|--------------------|
| 1. Australia | 11. Germany | 21. Spain |
| 2. Austria | 12. India | 22. Sweden |
| 3. Belgium | 13. Italy | 23. Switzerland |
| 4. Canada | 14. Jamaica | 24. Thailand |
| 5. Colombia | 15. Mexico | 25. United Kingdom |
| 6. Croatia | 16. Morocco | 26. United States |
| 7. Czech Republic | 17. Nepal | 27. Uruguay |
| 8. Ecuador | 18. Netherlands | |
| 9. El Salvador | 19. Poland | |
| 10. France | 20. South Africa | |

NO ✗

- | | | |
|------------------|----------------|------------------|
| 1. Afghanistan | 10. Cuba | 19. Nigeria |
| 2. Algeria | 11. Egypt | 20. Pakistan |
| 3. Angola | 12. Hungary | 21. Peru |
| 4. Bahrain | 13. Iraq | 22. Russia |
| 5. Brazil | 14. Japan | 23. Togo |
| 6. Burkina Faso | 15. Kazakhstan | 24. Turkey |
| 7. Chile | 16. Kenya | 25. Turkmenistan |
| 8. China | 17. Kyrgyzstan | |
| 9. Côte d'Ivoire | 18. Libya | |

ABSTENTION ∅

- | |
|------------|
| 1. Ukraine |
|------------|

Wie ist die Bilanz?

Update zu Cannabis als Medizin: Diskussion und Praxis

Franjo Grotenhermen & Maximilian Plenert

Die Bilanz des Cannabis als Medizin-Gesetzes von 2017 zeigt viel Licht, wirft aber auch lange Schatten. Die rechtliche Grundlage hat in der Theorie einen guten Rahmen geschaffen, in der Praxis müssen Patienten und ihre Ärzte hart und zu oft erfolglos für eine Therapie mit Cannabis-Medikamenten kämpfen. Trotz aller Probleme ist die Wirkung des Gesetzes enorm. Die Zahl der Cannabis-Patienten steigt weiterhin schnell. Die Erfahrungen aus dem Ausland prognostizieren ein Potential von über einer Million Menschen, die mit Cannabis als Medizin ein besseres Leben führen könnten. Triebfeder für das Wachstum ist Engagement vieler Einzelner, während die strukturelle Integration der Behandlung mit Cannabinoiden als Teil der Regelversorgung ebenso auf sich warten lässt wie ein engagiertes Handeln der verantwortlichen Institutionen.“

(S.157 ff.)





Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: ingoiljamichels@gmail.com

