



**Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**

Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. · Alt-Moabit 101 b · 10559 Berlin

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)0067(11)**

gel. VB zur öAnh am 20.3.2019 -  
Medizinisches Cannabis

**18.3.2019**

**vorab per E-Mail**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
10117 Berlin

Berlin, 18. März 2019

**Stellungnahme „Medizinisches Cannabis“ zur öffentlichen Anhörung am**

**Mittwoch, 20. März 2019, 15:30 Uhr**

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,  
sehr geehrte Mitglieder des Deutschen Bundestages,

als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft legt die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V Wert darauf, eingangs zu betonen, dass die Frage der Verfügbarkeit von Cannabis als Genussmittel eine gesellschaftspolitische Frage ist, die in einem anderen Diskursrahmen zu erörtern ist und nicht Gegenstand der Stellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V ist bzw. sein kann. Auch sollte nicht versucht werden, dieses Thema „quasi durch die Hintertür“ der Medizin zu reformieren bzw. zu debattieren.

Insofern ist es uns wichtig, „Cannabis als Medizin“ als therapeutische Alternative zu anderen Therapien nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen und evidenzbasierten Medizin zu beurteilen. Leider ist die Studienlage diesbezüglich, gerade im Vergleich zu etablierten Therapien, nicht ausreichend und teilweise sogar negativ. Klare Aussagen über eine - wenn überhaupt - schwache Wirksamkeit sind lediglich in Hinblick auf einzelne Indikationen möglich. Dies ist unabhängig von der auch höchstrichterlich betonten Notwendigkeit des Zugangs von Patientinnen und Patienten, quasi als letzte Hoffnung, im Rahmen eines individuellen Heilversuchs bei gleichwohl Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

In der Tat war es Intention des Gesetzgebers im Laufe der letzten Legislaturperiode, im Rahmen eines ärztlichen Therapiekonzeptes das Patientenrecht auf Zugang zu einer Verordnung und Erstattung von Cannabis als Medizin im Einzelfall zu gewährleisten und den Gesetzesrahmen entsprechend rechtlich auszugestalten. Rund zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Gesetzeslage bleibt jedoch festzustellen, dass sich eine bundesweit sehr unterschiedlich hohe und vielfach nicht transparente Ablehnungsquote durch die Krankenkassen zeigt, sodass diese Regelung bezüglich der Verfahren bzw. Abläufe und Prüfkriterien einer Überarbeitung bedarf.

Präsidentin: Prof. Dr. Claudia Sommer, Würzburg; Designierter Präsident: Apl. Prof. Dr. Winfried Meißner, Jena;

Vizepräsident: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Hüppe, Lübeck; Schriftührerin: Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster; Schatzmeister: Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Mainz;  
Geschäftsführer: Thomas Isenberg;

Bundesgeschäftsstelle: Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin; Service-Center: Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard

Amtsgericht Frankfurt: 73 VR 6851; Steuer-Nr. 22/654/4513/5

Bankverbindung: Konto 18913, Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG (BLZ 560 900 00); IBAN DE70 5609 0000 0000 0189 13, BIC GENODE51KRE

Zwar kann eine Prüfung durch die Kassen/den MDK grundsätzlich dazu beitragen, durch eine formale Prüfung der Kriterien eine missbräuchliche oder gänzlich unkritische Anwendung zu verhindern. Allerdings muss eine solche Prüfung den Charakter des individuellen Heilversuchs berücksichtigen. Medizinisch nicht sinnvolle Hürden, wie die obligate Durchführung einer oder mehrerer Vortherapien (z. B. Eskalation oder Initiierung einer Opioidgabe, invasive Therapiemaßnahmen oder eine Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie bei fehlender Indikation) oder des (nicht möglichen) Nachweises hinreichender Evidenz für die Gabe von Cannabis müssen beseitigt werden.

Insofern regen wir dringend an, die derzeit bestehenden Prüfkriterien des MDK mit den Fachgesellschaften, insbesondere zur Frage der Evidenz und Notwendigkeit der Vortherapie, zu überarbeiten!

Diese Problematik betrifft im übrigen auch das Eingangskriterium des Vorliegens einer „schwerwiegenden chronischen Erkrankung“. Einige MDKs haben die Kostenübernahmeanträge für Patienten mit Fibromyalgiesyndrom mit dem Argument abgelehnt, dass es sich nicht um eine schwerwiegende Erkrankung handele. Die „Chronikerrichtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) definiert eine schwerwiegend chronische Erkrankung unter anderem dadurch, dass eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich ist, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Gesundheitsstörung zu erwarten ist. Zur Erläuterung: Die entsprechende AWMF-Leitlinie unterscheidet leichte, mittelschwere und schwere Verlaufsformen des FMS. Im Gegensatz zur Auffassung des MDK in abgelehnten Anträgen auf Kostenerstattung erfüllen schwere Verlaufsformen des FMS die Kriterien einer schwerwiegenden Erkrankung nach § 31 Abs. 6 SGB V, weil bei diesen Patienten die Lebensqualität auf Dauer beeinträchtigt ist. Es ist bemerkenswert, dass der Leitfaden zur sozialmedizinischen Begutachtung von Cannabinoiden nach § 31 Abs. 6 SGB V des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bei der Erläuterung der Kriterien einer schwerwiegenden Erkrankung auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 14. Mai 2014 (Az.: B 6 KA 21/13 R) verweist, wonach schwere Formen des Reizdarmsyndroms die Kriterien einer schwerwiegenden Erkrankung erfüllen. Das Reizdarmsyndrom wie auch das FMS werden von deutschen S3-Leitlinien als funktionelle somatische Syndrome klassifiziert.

Als Lösung schlagen wir vor:

Gesetzlich wird klargestellt, dass der Genehmigungsvorbehalt durch die Krankenkassen bei Erstverordnung in allen Fällen wegfällt, bei denen die Verordnung von einem Arzt bezüglich einer per Rechtsverordnung durch das Bundesgesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit den jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder aber per Richtlinie durch den G-BA festzulegenden Indikationsliste erfolgt, auch unter Berücksichtigung der ersten Ergebnisse der Begleiterhebung.

Indikationen mit höherer Akzeptanz gibt es beispielsweise für die Verordnung durch Pädiater bei Spastik bei Zustand nach hypoxischer Hirnschädigung unter der Geburt oder durch Neurologen oder Schmerztherapeuten bei chronischen neuropathischen Schmerzen, sowie bei Schmerz bei Spastik nach Schlaganfall durch Neurologen oder Schmerztherapeuten oder in der palliativen und onkologischen Versorgung. Ziel wäre hier nicht eine primär evidenzbasierte Indikationsliste zu erstellen, sondern Indikationen zu definieren, die die Intention der Ermöglichung eines individuellen Heilversuchs bei schwerer Erkrankung erfüllen.

In allen anderen Fällen kann die Überprüfung durch den MDK durchaus zu einer qualitätsorientierten Steuerung beitragen, um eine insgesamt an den zentralen Punkten des Gesetzes (Schweregrad der Erkrankung, keine gute Alternative und Prinzip Hoffnung) ausgerichteten Verordnung verantwortlich innerhalb der Ärzteschaft umsetzen. Hier hat der Genehmigungsvorbehalt womöglich eine qualitative Funktion. Die entsprechenden Prüfkriterien des MDK bedürfen dabei einer ergänzenden Überarbeitung, wie eingangs dargestellt.

Zudem ist gesetzlich sicherzustellen, dass Cannabisverordnungen aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen herausgenommen werden, da sie nicht primär im Kontext einer evidenzbasierten Indikationsstellung erfolgen, um keine unverhältnismäßigen Hindernisse für die oftmals letzte Therapieoption im Rahmen eines individuellen Heilversuchs zu schaffen.

Des Weiteren schlagen wir vor, dass es zukünftig keiner erneuten Genehmigung durch die Krankenkasse bedarf, wenn auf Grundlage einer weiteren Verordnung eines Vertragsarztes die Dosierung eines Cannabisarzneimittels geändert oder das Cannabisarzneimittel gewechselt wird, bzw. getrocknete Cannabisblüten oder Cannabisextrakte in standardisierter Qualität verordnet werden.

Demzufolge bitten wir den Gesetzgeber, sicherzustellen, dass es keiner Antragsstellung für die ambulante Versorgung mit Cannabisarzneimitteln bedarf, wenn unmittelbar zuvor eine stationäre Behandlung mit einer entsprechenden Einstellung auf Cannabisarzneimittel stattgefunden hat. Wir gehen davon aus, dass in der weiteren ärztlichen Behandlung die Wirksamkeit kritisch geprüft und bei nicht tolerablen Nebenwirkungen oder Unwirksamkeit die Therapie auch beendet wird, analog zum Vorgehen bei einer ambulanten Behandlung nach erfolgter Genehmigung.

Viele Grüße



Prof. Dr. Claudia Sommer

Präsidentin



Thomas Isenberg

Geschäftsführer

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.