

## **Gemeinsames Eckpunktepapier vom 19.01.2021**

### **„Angemessene Versorgung mit Cannabinoiden“**

#### **Hintergrund:**

Im März 2017 wurden mit dem sog. Cannabis-Gesetz (Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, Bundesgesundheitsblatt-Nr. 11 v. 09. März 2017) die Möglichkeiten der Verordnung von Cannabinoiden bei schwerkranken Patienten, bei denen die Standardtherapien nicht wirksam, nicht verträglich oder ausgeschöpft sind, erheblich erweitert. Nach 4 Jahren nach Einführung des Gesetzes liegen Erkenntnisse zu den Indikationen, Häufigkeiten, Verordnern, Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Applikationsformen vor. Es hat sich herausgestellt, dass die Hauptindikationen bei chronischen Schmerzen, insbesondere neuropathischen Schmerzen liegen, dies im Bereich von Rückenschmerzen, Tumorschmerzen und anderen Schmerzformen. Die meisten Verordner sind Hausärzte, Schmerzmediziner und Neurologen. Eine angemessene Versorgung mit Cannabinoiden wird als Add-on-Therapie innerhalb eines multimodalen Therapievorgehens integriert. Hinweise auf eine missbräuchliche Auslegung oder Anwendung des Gesetzes sind bisher nicht bekannt geworden.

#### **Konkretisierungsbedarf:**

Probleme in der Versorgung ergeben sich durch die Antragstellung bei den Krankenkassen, unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und im Übergang zwischen stationären und ambulanten Versorgungsformen. Etwa 1/3 aller Anträge wird derzeit abgelehnt. Als Basis der Verordnung von Cannabinoiden darf nach begründeter Einschätzung des Arztes keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsoption (medikamentös oder nichtmedikamentös) zur Verfügung stehen. Ein häufiges Problem in Antragsverfahren ist jedoch die der Verordnung zugrunde liegende Interpretation, welche theoretisch denkbaren Therapiealternativen der Patient erfolglos erduldet haben muss (siehe beispielsweise SG Bremen, 24.10.2017: S7 KR 227/17 ER). Auch die Definition einer Schwere der Erkrankung und die Erwartung einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung von Cannabinoiden auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome sind Objekt unterschiedlicher Interpretationen zwischen dem Medizinischen Dienst (MD), verordnenden Arzt und betroffenen Patienten. Die fundierte Darstellung der Verordnungsvoraussetzungen entsprechend dem Gesetz ist, zumal im Widerspruchsverfahren, hochaufwendig für die Verordner und betroffene Patienten im Wartestand. Die medizinische Einschätzung zur Indikationsstellung für eine Therapie mit Cannabinoiden kann realistisch unter den beteiligten Ärzten (Verordner und Medizinischer Dienst) abweichen.

**In einer Diskussion am 02.12.2020 wurde aus Sicht der Unterzeichner ein dringend erforderlicher Handlungsbedarf für die Cannabisversorgung im Antragsverfahren und im Entlassmanagement aus Krankenhäusern identifiziert.**

### **Empfehlungen:**

Es besteht Einigkeit, dass die Evidenzlage zu Cannabinoiden möglichst bald verbessert werden soll. Dennoch kann die Versorgung schwerkranker Menschen auf entsprechende Studien nicht warten. Die Krankenkassen berichten, dass die Verordnungszahlen mit Cannabinoiden nicht über Gebühr angestiegen sind. Die Krankenkassen unterstreichen den Wirtschaftlichkeitsaspekt in den verschiedenen Applikationsformen mit Cannabinoiden. Es besteht Einigkeit, dass die bürokratischen Hürden für die Verordnungen mit Cannabinoiden so hoch und auch zum Teil kompliziert sind, dass die Wahrscheinlichkeit, dass zahlreiche Patienten unversorgt bleiben, hoch ist, insbesondere im hausärztlichen Bereich. Einstellungen auf Cannabinoide im Krankenhausbereich sollen ohne erneute Antragsstellung im ambulanten Bereich übernommen werden können. Um die bürokratischen Hürden in der Antragstellung zu überwinden, ist eine Schiedsstelle oder die Ausweitung des Antragsverfahrens nicht zielführend. Nachregelungen des Gesetzes sind kaum umsetzbar.

Ziel der Versorgung ist eine qualitativ hochwertige Behandlung durch qualifizierte Verordner, denen die Verordnung durch bürokratische Hindernisse nicht erschwert wird. Ein Mittel zur Umsetzung dieses Anspruchs ist ein Selektivvertrag zunächst zwischen der AOK Rheinland / Hamburg und der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS). Die Qualifizierung der Verordner soll im stationären und ambulanten Bereich durch eine curriculare Fortbildung der DGS sichergestellt werden. Die Entwicklung des Curriculums soll in einem solchen Selektivvertrag, der Modellcharakter hätte, das Vertrauen der Krankenkassen rechtfertigen, Cannabinoide unter Aufhebung des Genehmigungsverwehres zu verordnen. Die Praxisleitlinie Cannabis in der Schmerzmedizin der DGS soll weiterentwickelt werden, um, im Abgleich mit aktuellen wissenschaftlichen Informationen, den Verordnern Hilfestellung in einem solchen Selektivvertrag zu geben. Die Entwicklungen innerhalb eines Selektivvertrags sollen wissenschaftlich evaluiert werden. Ein entsprechendes Vertragswerk soll allen gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Der Medizinische Dienst soll über die Entwicklung des Vertrages informiert werden.

Das Ziel eines Selektivvertrags ist die Verbesserung der Versorgung schwerstkranker Patienten unter Abbau bürokratischer Hemmnisse.

### **Transparenzerklärung:**

Die Inhalte dieses Eckpunktepapieres wurden auf der Grundlage eines Entwurfs von Dr. med. Johannes Horlemann im Rahmen einer Online-Diskussion, die von der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. initiiert wurde, am 02. Dezember

2020 diskutiert und die vorliegende Stellungnahme am 19.01.2021 von allen Unterzeichnern einvernehmlich konsentiert.

Die Organisation der Online-Diskussion erfolgte durch die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für schmerz- und palliativmedizinische Fortbildung mbH.

Berlin, 19. Januar 2021  
Im Namen der Unterzeichner

Unterzeichner in alphabetische Reihenfolge

*Dr. med. Dipl. Lic. Psych. Johannes Horlemann*  
*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.*  
*Leiter des Regionalen Schmerzzentrum DGS Kevelaer*  
*Grünstr. 25*  
*47625 Kevelaer*  
*E-Mail: [johannes.horlemann@dgschmerzmedizin.de](mailto:johannes.horlemann@dgschmerzmedizin.de)*

*Alexander Krauß, MdB (CDU-Fraktion)*  
*Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages*  
*Platz der Republik 1*  
*11011 Berlin*  
*E-Mail: [alexander.krauss@bundestag.de](mailto:alexander.krauss@bundestag.de)*

*Dr. med. Silvia Maurer*  
*Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.*  
*Leiterin des Regionalen Schmerzzentrum DGS Bad Bergzabern*  
*Weinstr. 37*  
*76887 Bad Bergzabern*  
*E-Mail: [Silvia.Maurer@dgschmerzmedizin.de](mailto:Silvia.Maurer@dgschmerzmedizin.de)*

*Matthias Mohrmann*  
*Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg*  
*Kasernenstraße 61*  
*40213 Düsseldorf*  
*E-Mail: [matthias.mohrmann@rh.aok.de](mailto:matthias.mohrmann@rh.aok.de)*

*Prof. Dr. med. Oliver Pogarell*  
*Stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU-München*  
*Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie*  
*Wissenschaftliche Beratung*  
*Nußbaumstraße 7*  
*80336 München*  
*E-Mail: [oliver.pogarell@med.uni-muenchen.de](mailto:oliver.pogarell@med.uni-muenchen.de)*

*Martina Stamm-Fibich, MdB (SPD-Fraktion)*  
*Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages*  
*Platz der Republik 1*  
*11011 Berlin*  
*E-Mail: [martina.stamm-fibich@bundestag.de](mailto:martina.stamm-fibich@bundestag.de)*