



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

DGAI · Roritzerstraße 27 · 90419 Nürnberg

BMG

per E-Mail: 117@bmg.bund.de

GESCHÄFTSFÜHRER

Dipl.-Sozialwirt Holger Sorgatz

Telefon: 0911 / 933 78 13

Telefax: 0911 / 393 81 95

E-Mail: hsorgatz@dgai-ev.de

Mobil: 0157/ 81803944

05.02.2016

**Stellungnahme der DGAI zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer
Vorschriften (Stand: 07.01.2016)
AZ: 117-40012-04**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) begrüßt die Initiative der Bundesregierung, die Verschreibungsfähigkeit von Arzneimittel auf Cannabisbasis zu erleichtern und einen Rahmen für die Kostenübernahme durch gesetzliche und private Krankenversicherung bei medizinischer Indikation zu schaffen.

Die medizinisch wirksamen Komponenten von Cannabis sind in Deutschland in Form von Medikamenten verfügbar und können von Ärzten auf Betäubungsmittelrezept verschrieben werden. Das Spray (THC und CBD; Sativex ®) ist nur für die Behandlung von Muskelverkrampfungen bei multipler Sklerose zugelassen. Die Kosten werden von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Dronabinol ® (THC) kann von deutschen Apotheken in Form von Tropfen und Tabletten hergestellt werden. Die Kostenübernahme wird in den meisten Fällen von den medizinischen Diensten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen abgelehnt. Damit Dronabinol als Standardtherapeutikum in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden kann, bedarf es nach § 135 SGB V eines Antrags der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen und einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Die DGAI setzt sich daher dafür ein, dass Dronabinol Kapseln und Tropfen sowie Sativex Spray bei definierten Indikationen der Schmerz- und Palliativmedizin in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden.

Dagegen besteht aus Sicht der DGAI für die Gebiete Schmerzmedizin und Palliativmedizin derzeit keine Notwendigkeit, die Verschreibungsfähigkeit von Medizinalhanf herzustellen – aus folgenden Gründen.

1. Die Datenbasis für die Wirksamkeit von Medizinalhanf im Vergleich zu Scheinmedikamenten oder etablierten Medikamenten in der Schmerz- und Palliativmedizin ist dürftig. In den aktuell durchgeführten Metaanalysen wurden nur 2 randomisierte kontrollierte Studien mit Medizinalhanf bei neuropathischen Schmerzen gefunden. Eine Studie zeigte eine Überlegenheit von Medizinalhanf gegenüber einem Scheinmedikament (Ellis 2009), die andere Studie nicht (Ware 2010).

2. Alle anderen Studien bei Nervenschmerzen, Krebschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates und bei multipler Sklerose sowie in der Palliativmedizin (Appetitlosigkeit bei Krebs und AIDS) und Onkologie (chemotherapieinduzierte Übelkeit) benutzten synthetische (Nabilon) bzw. aus Cannabis extrahierte definierte chemische Substanzen (Tetrahydrocannabinol [Nabilon], Cannabidiol). Nur für diese Substanzen liegt eine quantitativ und qualitativ ausreichende Evidenz in der Schmerz- und Palliativmedizin vor.

3. Der Gebrauch von Medizinalhanf erlaubt keine genaue Dosierung der medizinisch wirksamen Komponenten von Cannabis.

4. Der Gebrauch von Medizinalhanf als Joint ist mit den gesundheitlichen Gefahren des Tabakrauchens verbunden.



Dipl. Sozialwirt Holger Sorgatz
Geschäftsführer