

§ Verordnung von Cannabisprodukten

! in der Vertragsarztpraxis

Nachdem im *Verordnungsforum Ausgabe 41 (Mai 2017)* ein erster Überblick zur Genehmigung und Verordnung von Cannabis erschienen ist, folgt hier nun eine *Fragen-Antworten-Sammlung (FAQ)*, die einige Punkte aus dem praktischen Alltag sowie wichtige medizinisch-pharmazeutische Aspekte näher beleuchtet. Der Text ist in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) entstanden.

1. Dürfen alle Ärzte Cannabis verordnen?

Ja, wenn sie die Indikationsstellung fachlich beurteilen können und die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) [1] und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) [2] beachten.

2. Gibt es eine Liste von Vertragsärzten, die sich mit der Cannabistherapie gut auskennen und entsprechende Verordnungen ausstellen können?

Nein.

3. Wie läuft der Antrag auf Genehmigung einer Cannabis-Verordnung ab?

Der Antrag des Versicherten wird zusammen mit dem ausgefüllten Arztfragebogen an die Krankenkasse übermittelt. Wenn der MDK von der Krankenkasse mit der Begutachtung des Einzelfalls beauftragt wird, sollten für eine zügige und nachhaltige Erstbegutachtung aussagekräftige Arztberichte zum betreffenden Patienten und Berichte über stationäre Aufenthalte direkt an den MDK übermittelt werden.

[Den Arztfragebogen finden Sie hier: www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel



4. Muss das BtM-Rezept beim Genehmigungsantrag bei der Kasse vorgelegt werden?

Nein, dies wäre nicht sinnvoll, da ein BtM-Rezept nur sieben Tage ab Ausstellungsdatum gültig ist [3]. Die Genehmigungsfrist bei Cannabis beträgt jedoch drei bis fünf Wochen (je nachdem, ob der MDK involviert ist) [4]. Einzige Ausnahme sind Verordnungen im Rahmen der SAPV, hier ist die Frist auf drei Tage verkürzt [5], weshalb dem Antrag direkt ein BtM-Rezept beigelegt werden könnte. Von dieser Ausnahme abgesehen, empfiehlt es sich, bei Erstverordnung eines Cannabinoids zulasten der GKV zuerst den Antrag an die Kasse zu stellen und die Entscheidung abzuwarten.

5. Wie lange gilt eine von der Kasse erteilte Genehmigung zur Cannabisverordnung auf Kassen-BtM-Rezept?

Laut § 31 Abs. 6 SGB V bedarf die Leistung „bei der ersten Verordnung für ... einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist“.

Nicht eindeutig im Gesetz definiert ist die Dauer bzw. die zeitliche Begrenzung der Leistung. Auch die Frage, ob eine Neugenehmigung erforderlich ist bei Wechsel des Cannabinoids oder der Dosierung oder der Anwendungsweise, wird nicht eindeutig beantwortet. Auf jeden Fall muss bei Umstellung im Rahmen der Begleiterhebung ein neuer Datenerhebungssatz ausgefüllt werden [6], vgl. Frage 11. Daher vertreten die Beteiligten (Krankenkassen, KBV) die Auffassung, dass bei einer Umstellung auf ein anderes Cannabinoid-haltiges Produkt (z. B. von Dronabinol hin zu Cannabisblüten) ein neuer Antrag zu stellen ist.

6. Der Patient hat die (arztgebundene) Genehmigung seiner Kasse für ein Cannabinoid erhalten. Kann er sich im Vertretungsfall auch von einem anderen Arzt das Präparat verordnen lassen?

Da der behandelnde Vertragsarzt für die Begleiterhebung verantwortlich ist, kann eine Verordnung grundsätzlich nicht durch verschiedene Ärzte erfolgen. Die Vorgaben der Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV), wonach z. B.

Dosierung und Dosisanpassungen pseudonymisiert gemeldet werden müssen sowie bei Therapieänderungen ein neuer Erhebungsbogen ausgefüllt werden muss, können sonst nicht eingehalten werden. Ausnahmsweise wäre im Vertretungsfall eine Verordnung durch einen anderen Arzt möglich.

7. Der Patient hatte bislang die Ausnahmeerlaubnis des BfArM für den Erwerb von Medizinalhanf. Diese hatte er über einen Privatarzt erhalten. Kann er sich nun von einem Vertragsarzt ein Kassen-BtM-Rezept ausstellen lassen?

Ja, sofern der (zwingend zu stellende) Antrag auf Kostenübernahme genehmigt worden ist. Dabei ist zu beachten, dass der Fragebogen nur vom behandelnden Vertragsarzt ausgefüllt werden kann. Sollte die Kasse die Kostenübernahme ablehnen, kann der Versicherte über ein Privat Rezept des Arztes auf eigene Kosten Cannabis aus der Apotheke beziehen.

Hintergrund: Seit 2005 konnten Patienten nach § 3 Abs. 2 BtMG eine Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb von Cannabisextrakt und -blüten aus der Apotheke sowie zum Anbau von Cannabis im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie bei der Bundesopiumstelle des BfArM beantragen. Der Antragsteller benötigte einen aussagekräftigen Arztbericht mit Angaben zu Diagnose, bisheriger Therapie, Informationen zur Zuverlässigkeit des Patienten bei der Einhaltung der Therapie, eine Erklärung, dass keine weiteren Therapiealternativen im vertragsärztlichen Bereich zur Verfügung stehen sowie die Risiko-Nutzen-Einschätzung für die Anwendung von Cannabis im konkreten Fall. Diese Berichte wurden sehr häufig von Privatärzten erstellt.

Aufgrund des Inkrafttretens des Cannabisgesetzes am 10. März 2017 sind diese Erlaubnisse für bisher rund 1.000 Patienten Mitte Juni 2017 erloschen.

8. Kann ein Arzt Cannabis auf Privat Rezept (ohne Genehmigungsverfahren) verordnen, wenn es sich um einen reinen Patientenwunsch handelt?

Nein, eine Verordnung dieser Art würde gegen § 13 Abs. 1 BtMG verstoßen. Dort ist Folgendes niedergelegt: „(1) Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dür-

fen nur von Ärzten ... und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen ... Behandlung ... verabreicht ... werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen ... Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann.“

Dies bedeutet, dass eine Verordnung ohne medizinische Indikation und Begründung nicht gesetzeskonform wäre. Dies gilt unabhängig davon, ob das BtM-Rezept für einen Privat- oder Kassenpatienten ausgestellt wird.

9. Ist vor der Verordnung von Sativex® oder Canemes® eine Genehmigung von der Krankenkasse erforderlich?

Nein, solange es sich um eine zulassungskonforme Verordnung handelt. Die zugelassenen Indikationen der beiden Fertigarzneimittel lauten:

- Sativex®: Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose (MS), die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Verbesserung von mit der Spastik verbundenen Symptomen während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen [7].
- Canemes®: Behandlung von chemotherapiebedingter Erbrechen und Nausea bei jenen Krebs-Patienten, die auf andere antiemetische Behandlungen nicht adäquat ansprechen [8].

In diesen Fällen entfällt auch die Begleiterhebung nach § 31 Abs. 6 SGB V.

Sofern jedoch die beiden Fertigarzneimittel im Rahmen des Off-Label-Use eingesetzt werden, ist eine Antragsstellung gemäß § 31 Abs. 6 SGB V (siehe Frage 3) notwendig. Auch die Teilnahme an der Begleiterhebung ist in diesen Fällen sicherzustellen.

10. Muss die Diagnose auf dem BtM-Rezept vermerkt werden?

Nein, wie bei allen anderen Arzneimittel-Verordnungen darf auf dem Rezept keine Diagnose (oder Verordnungsbegründung) angegeben werden.

11. Wie funktioniert die Begleiterhebung und wo finde ich Details dazu?

Die Begleiterhebung wird über die Bundesopiumstelle am BfArM durchgeführt. Dieses wurde per Gesetz [5] beauftragt, die Anwendung von Cannabisarzneimitteln über einen Zeitraum von fünf Jahren mittels einer nicht-interventionellen Datenerfassung zu evaluieren. Die Teilnahme an der Begleiterhebung und die explizite Einwilligung in die anonymisierte Datenweitergabe an das BfArM zu definierten Behandlungszeitpunkten ist für GKV-Patienten und deren verschreibende Ärzte verpflichtend; eine fehlende Einwilligung des Versicherten in die Datenweitergabe oder die Weigerung des Arztes an der Teilnahme schließen eine Verordnung zulasten der GKV aus. Der Arzt muss für jeden einzelnen Patienten, der mit Cannabis behandelt wird, Daten zu Alter, Geschlecht, Diagnose, früheren und aktuellen Behandlungen sowie zum Ordnungsgrund für die Behandlung mit Cannabis inklusive Dosis, Wirksamkeit, Verträglichkeit und Lebensqualität an das BfArM übermitteln [9]. Die Zusendung des Erhebungsbogens erfolgt ein Jahr nach Beginn der genehmigten Cannabisbehandlung oder wenn die Therapie vor Ablauf eines Jahres beendet wurde [10].

Der Wechsel zu einer anderen Leistung (z. B. von Cannabisblüten hin zu Dronabinol) gilt als neue Therapie. In diesen Fällen ist ein neuer Erhebungsbogen auszufüllen und an das BfArM zu übermitteln [6].

Die beim BfArM eingehenden, anonymisierten Daten werden als wissenschaftlicher Studienbericht veröffentlicht. Dieser soll dem G-BA dazu dienen, in einer Richtlinie Näheres zum Leistungsumfang der GKV bei Cannabisprodukten zu regeln.

→ [Eine ausführliche Übersicht rund um die Begleiterhebung einschließlich einer Patienteninformation finden Sie auf der Homepage des BfArM \[11\] sowie unter: \[www.begleiterhebung.de\]\(http://www.begleiterhebung.de\)](#)



12. Welche Rolle spielt die Cannabisagentur?

Zur ausreichenden Versorgung der Patienten mit Medizinalhanf wurde beim BfArM im Zuge des neuen Gesetzes eine Cannabisagentur eingerichtet, die dafür sorgen soll, dass ausreichend Medizinalhanf aus staatlich kontrolliertem Anbau in der erforderlichen Qualität zur Verfügung steht. Bis für eine Produktion in Deutschland alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Versorgung mit Cannabisblüten über Importe vorrangig aus den Niederlanden und aus Kanada gedeckt.

13. Gibt es Gründe für einen Vertragsarzt, die Versorgung eines Patienten mit Cannabis abzulehnen?

Ja, dies ist prinzipiell möglich und kann von verschiedenen, im Folgenden erläuterten Faktoren abhängen.

■ Allgemeine Aspekte

Wie immer gilt die Regelung, dass ein Arzt die Therapie mit einem Arzneimittel einschließlich Indikationsstellung, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen und Kontraindikationen fachlich beurteilen können muss. Wenn dies aus Sicht des Arztes nicht gegeben ist, muss er die Versorgung ablehnen, da er weder medizinisch noch wirtschaftlich die Verantwortung übernehmen kann. § 31 Abs. 6 SGB V nennt als Leistungsvoraussetzung für verordnungsfähige Cannabinoide keine Spezifikationen wie beispielsweise Indikationen oder Kontraindikationen. Die Entscheidung über die Behandlungsnotwendigkeit soll laut Gesetz bewusst dem behandelnden Arzt überlassen werden. Mit der Verschreibung von Cannabisarz-

neimitteln übernimmt somit der behandelnde Arzt grundsätzlich die haftungsrechtliche und wirtschaftliche Verantwortung für die Therapie.

■ **Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)**

Die UAW-Inzidenz unter einer Cannabis-Therapie wird insgesamt als hoch eingeschätzt [12]. Sehr häufig treten Schwindel, Somnolenz und Mundtrockenheit auf [13]. Gelegentlich bis häufig auftretende Nebenwirkungen sind: Angst, Nervosität, Gedankenstörungen, Paranoia, Albträume, Sprachstörungen, Sehstörungen, Tinnitus, Bauchschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Diarrhö, Tachykardie, Flush, Hypotension, Muskelschwäche bzw. Myalgien [13, 14]. Bei wiederholtem Gebrauch bildet sich eine Toleranz gegenüber vielen Wirkungen der Cannabinoide aus; ein Entzugssyndrom kann auftreten [14].

■ **Kontraindikationen**

Hinweise auf Kontraindikationen und besondere Risiken bei der Behandlung von Cannabinoiden liefern aktuell lediglich die Fachinformationen der Fertigarzneimittel Sativex® (standardisierter Extrakt aus Cannabis sativa) und Canemes® (Nabilon) sowie die Fachinformation des in Deutschland nicht zugelassenen Fertigarzneimittels Marinol® (Wirkstoff Dronabinol, Zulassung existiert für USA und Kanada) [7, 8, 15].

Als absolute Kontraindikationen gilt die Überempfindlichkeit gegenüber Cannabinoiden und gegen Hilfsstoffe der Fertigarzneimittel. Besondere Warnhinweise werden ausgesprochen für die folgenden Krankheitsbilder: anamnestisches Vorliegen von zerebralen Krampfanfällen, bekannte oder familienanamnestisch bekannte Schizophrenie oder eine andere psychotische Erkrankung, bekannte schwere Persönlichkeitsstörung und andere erhebliche psychiatrische Störungen (genannt werden manisch-depressive Erkrankungen, Depressionen).

Ebenso wird ausdrücklich gewarnt beim Vorliegen von schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgrund der Gefahr von Pulsfrequenzänderungen, Blutdruckentgleisungen oder orthostatischer Hypotonie.

Eine besondere Überwachung der Therapie wird angeraten bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsbeeinträchtigung und bei Nierenfunktionsstörungen. Eindeutig abgeraten wird vom Einsatz bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie bei Frauen in der Schwangerschaft und Stillzeit. Explizit wird auf eine verlässliche Verhütung für gebärfähige Patientinnen und männliche Patienten mit einer gebärfähigen Partnerin hingewiesen während und drei Monate nach Ende der Behandlung wegen bekannter Schädigung der Spermatogenese und nicht bekannter Auswirkungen auf die intrauterine Fruchtentwicklung. Eine explizite Kontraindikation bei Patienten mit anamnestisch gesicherter Suchterkrankung wird nicht ausgesprochen, es wird jedoch auf eine erhöhte Gefahr der missbräuchlichen Anwendung bei dieser Patienten-Gruppe hingewiesen [13, 14].

Somit könnten die geschilderten Konstellationen aus medizinischer Sicht Gründe für eine restriktive oder ausbleibende Verordnung von Cannabinoiden sein.

14. Wie ist die Pharmakokinetik der unterschiedlichen Darreichungsformen von Cannabiszubereitungen?

Je nach Darreichungsform ist die Kinetik der Wirkstoffe wie THC und Cannabidiol unterschiedlich. Nach oraler Aufnahme von THC ist das Wirkmaximum zwei bis vier Stunden nach Einnahme und eine Wirkdauer von vier bis acht Stunden zu erwarten. Psychotrope Effekte treten in der Regel nach 30 bis 90 Minuten auf. Bei Inhalation mittels Vaporisator ist die Bioverfügbarkeit höher und die Wirkung tritt nahezu sofort ein (Wirkmaximum etwa 20 Minuten nach Inhalation), jedoch ist die Wirkungsdauer mit nur zwei bis drei Stunden deutlich kürzer.

Die Anwendung als „Joint“ sollte vermieden werden, da hier Langzeitschäden durch die Freisetzung giftiger Verbrennungsprodukte auftreten können.

Da verschiedene Applikationsformen mit unterschiedlichen Cannabisprodukten verbunden sind, ist mit der Auswahl des Cannabisproduktes auch die Wirtschaftlichkeit der Verordnung tangiert (vgl. Verordnungsforum 41, Seite 19). Die

Verordnung eines Cannabisproduktes ist damit eine therapeutische Option, über die der Vertragsarzt unter Berücksichtigung der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu entscheiden hat.

15. Welche Darreichungsformen sollen bevorzugt zur Anwendung kommen?

Bei der Ersteinstellung von Cannabis-unerfahrenen Patienten empfehlen sich leicht dosierbare und bezüglich Nebenwirkung und Wirkung individuell titrierbare Darreichungsformen. Dies sind zum Beispiel Dronabinol-Tropfen (als Rezeptur) oder Sativex® (standardisierter Extrakt aus Cannabis sativa, siehe auch Frage 9) als Mundspray. Dronabinol kann darüber hinaus auch in Form von Kapseln oder als ölige Cannabisölharz-Lösung (Extrakt zur oralen Einnahme) zubereitet werden [16]. Generell ist unumstritten, dass ein niedrig-dosierter Beginn und eine langsame Steigerung der Tagesdosis erfolgen sollte nach dem Prinzip „start low, go slow“ [9, 17].

16. Welche weiteren Darreichungsformen können eingesetzt werden?

Dronabinol kann darüber hinaus auch als ethanolische Lösung (zur Inhalation) zubereitet werden [16, 18]. Ebenso können bei Cannabisblüten die Wirkstoffe inhalativ über Verdampfen mittels Vaporisator aufgenommen werden [19]. Die beiden erhältlichen Produkte (Volcano Medic, transportabler Vaporisator Mighty Medic) sind zulasten der GKV verordnungsfähig, wenngleich noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet.

Eine weitere Option besteht in der Zubereitung von Cannabisblüten als Tee [20]. Diese ist jedoch aufwendig und mit potenziellen Fehlern behaftet. So ist zu beachten, dass die Blüten 15 Minuten lang bedeckt in 0,25 Liter Wasser am schwachen Sieden gehalten werden müssen und die Tasse warm zu trinken ist. Außerdem muss dem Tee unbedingt etwas Sahne zugesetzt werden, damit sich die lipophilen Cannabinoide gut im Getränk lösen.

Zu Canemes® Kapseln (Nabilon) ist zu erwähnen, dass diese in Deutschland in einer relativ hohen Wirkstärke (1 mg, ent-

sprechend der Wirkung von 7 – 8 mg Dronabinol) abgegeben werden, sodass bei sensiblen Patienten häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu beobachten sind und die weitere Dosisfindung erschwert ist.

17. Wie ist die Evidenz von Cannabinoiden in den einzelnen Indikationen zu beurteilen?

Fertigarzneimittel

Die MS-bedingte Spastik und chemotherapiebedingtes Erbrechen/Übelkeit zählen zu den am häufigsten untersuchten Anwendungsbereichen (für diese Indikationen existieren die regulär zugelassenen Fertigarzneimittel Sativex® und Canemes® (siehe auch Frage 9).

- Zu dem in Sativex® enthaltenen Cannabisextrakt hat der Gemeinsame Bundesausschuss einen geringen Zusatznutzen im Vergleich zu einer optimierten Standardtherapie z. B. mit Baclofen oder Tizanidin festgestellt [14].
- Zu Canemes® schreibt das arznei-telegramm in einer aktuellen Veröffentlichung, dass das Präparat mangels Daten allenfalls als Mittel der ferneren Reserve zur Akutbehandlung von chemotherapiebedingter Übelkeit und Erbrechen trotz adäquater antiemetischer Prophylaxe (z. B. mit einem Serotonin-Antagonisten) angesehen wird [21].

Rezepturen

- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust bei HIV/AIDS: Für die Wirksamkeit und Sicherheit in dieser Indikation gibt es keine ausreichende Evidenz. Die unter Dronabinol beobachtete Gewichtszunahme war statistisch nicht signifikant [14]. Eine Beeinflussung der AIDS-assoziierten Morbidität und Letalität ist ebenfalls nicht belegt [13]. Auch bei Gewichtsverlust anderer Ursache (z. B. Tumorerkrankungen oder M. Alzheimer) ist die Wirksamkeit von Cannabinoiden nicht sicher belegt [14].
- Schmerzen: Bei akuten Schmerzen scheinen Cannabinoide schlecht oder gar nicht wirksam zu sein [14]. Für den Einsatz bei chronischen Schmerzen besteht Evidenz auf einem mittelgradigen Qualitätsniveau [12], bei der

Mehrzahl der klinischen Studien zeigte sich eine positive Wirkung. Insbesondere auch bei neuropathischen Schmerzen kann ein Therapieversuch mit Cannabinoiden gerechtfertigt sein, wenn andere Therapiestrategien ohne Erfolg blieben [14].

- Schizophrenie: Obwohl Cannabis das Risiko für eine Psychose erhöht, werden auch antipsychotische Effekte (insbesondere bei Cannabidiol) diskutiert. Laut einem Cochrane-Review ist eine antipsychotische Wirkung von Cannabinoiden bei Schizophrenie jedoch nicht belegt [14].
- M. Parkinson: Klinische Studien haben insgesamt enttäuschende Ergebnisse erbracht, allerdings sind in Einzelfällen auch positive Wirkungen beschrieben worden [14].
- Tourette-Syndrom: Für diese Indikation liegen nur zwei kontrollierte klinische Studien vor. Aufgrund der schlechten Datenlage kommt ein Cochrane-Review zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit bei Tourette-Syndrom nicht belegt ist. Trotzdem können Cannabinoide zur Behandlung von Tics erwogen werden, wenn eine Erstlinientherapie keinen Erfolg gezeigt hat [14].
- Glaukom: Studien an gesunden Probanden und Glaukompatienten zeigten, dass die Wirkung auf den Augenninnendruck interindividuell sehr unterschiedlich ist, nur 4 – 6 Stunden anhält und sich teilweise erst bei hohen Dosierungen einstellt [13].
- Chronische Entzündungen: Aus Tierversuchen, Erfahrungen in der Selbstmedikation und wenigen Daten aus kleinen klinischen Studien ergeben sich Hinweise auf eine Wirkung z. B. bei chronischer Polyarthrit und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Für eine abschließende Bewertung ist die Datenlage jedoch unzureichend [13].
- Epilepsie: Aus Tierversuchen und kleinen Fallserien gibt es Hinweise auf eine Reduktion der Anfallshäufigkeit. Belastbare Daten zu Effektivität und Langzeitsicherheit fehlen jedoch [13].
- Für zahlreiche weitere Indikationen (z. B. Schlafstörungen, Kopfschmerzen, anxiolytische Wirksamkeit, Fibromyalgie, Zwangsstörungen, Tinnitus, Juckreiz, Depression, ADHS) werden zwar positive Wirkungen beschrieben, allerdings bei unzureichender Datenlage, sodass eine abschließende Bewertung möglich ist [9, 12, 14, 22].

- Palliativmedizin: Da in Einzelfällen eine appetitstimulierende, stimmungsaufhellende bzw. schlaffördernde Wirkung von Cannabinoiden beschrieben wurde, kann ihr Einsatz in diesem Indikationsgebiet erwogen werden [13, 14].

Insgesamt besteht der Bedarf an größeren, qualitativ höherwertigen Studien im Hinblick auf die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln.

18. Nimmt Cannabidiol als Rezeptursubstanz eine Sonderstellung ein?

Ja. Zwar wird Cannabidiol in erster Linie als Teilkomponente eines Cannabinoid-Gemisches angewendet (siehe z. B. Sativex®); als „Monosubstanz“ hingegen fällt Cannabidiol nicht unter die Verordnungsvoraussetzungen nach § 31 Abs. 6 SGB V (da es keine wesentlichen psychotropen Wirkungen besitzt) und unterliegt nicht der BtM-Pflicht. Cannabidiol ist in Deutschland als Rezepturarzneimittel verfügbar, und es existiert eine Monographie und eine Rezepturvorschrift „Ölige Cannabidiol-Lösung“ (NRF 22.10.). Seit Oktober 2016 gilt es als verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Die Leistungspflicht der GKV für die Verordnung von (Mono-)Cannabidiol z. B. bei therapierefraktärer Epilepsie muss jeweils individuell begutachtet werden.

Die Wirkung von Cannabidiol ist antagonistisch zum überwiegend psychotrop wirkenden THC. Cannabidiol wirkt angstlösend, antipsychotisch, sedierend, krampflösend und entzündungshemmend, gleichzeitig sorgt es für eine längere Wirkungsdauer das Cannabisgesamteffektes im Rahmen von Mischpräparaten.

➔ [Weitere Informationen finden Sie auch online unter: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » PDF-Dokument „Cannabis: Informationen zur Verordnung“](#)



Literatur

- [1] Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG). https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/
- [2] Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV). http://www.gesetze-im-internet.de/btmv_1998/
- [3] § 12 Abs. 1 BtMVV
- [4] § 13 Abs. 3a SGB V
- [5] § 31 Abs. 6 SGB V
- [6] § 4 Abs. 3 CanBV
- [7] Fachinformation Sativex®, Stand März 2015. www.fachinfo.de
- [8] Fachinformation Canemes®, Stand Oktober 2016. www.fachinfo.de
- [9] Müller-Vahl K, Grotenhermen F: Medizinisches Cannabis – Die wichtigsten Änderungen. Dt Ärztebl 2017; 114(8): A 352-6
- [10] § 4 Abs. 2 CanBV
- [11] http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/_node.html
- [12] Al-Khalil O: Cannabinoide im medizinischen Gebrauch – Review und Metaanalyse. Praxis 2015; 104(20): 1103-4
- [13] Cannabinoide als Arzneimittel. Arzneimittelbrief 2015; 49: 41
- [14] AkdÄ: Cannabinoide in der Medizin – Überblick über die Studienlage zum therapeutischen Einsatz von Cannabinoiden. <http://www.akdae.de/Stellungnahmen/Weitere/20160114.pdf>
- [15] Marinol®. <https://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/05n0479/05N-0479-emc0004-04.pdf>
- [16] Bundesapothekerkammer: Verordnung von Arzneimitteln mit Cannabisblüten, -extrakt und Cannabinoiden – Information für verschreibende Ärzte/innen. http://www.kbv.de/media/sp/Cannabisbl_ten_und_Cannabinoide_Information_BAK.pdf
- [17] Bussick D, Eckert-Lill C: Cannabis als Medizin. Was kommt auf die Apotheken zu? Pharmazeutische Zeitung online, Ausgabe 08/2017. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=67762> (Zugriff am 24.05.2017)
- [18] NRF-Rezepturvorschriften: Ethanolische Dronabinol-Lösung 10 mg/ml zur Inhalation (NRF 22.16.), Stand: März 2017. <http://dacnrf.pharmazeutische-zeitung.de/>
- [19] NRF-Rezepturvorschriften: Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung (NRF 22.12.), Stand: März 2017. <http://dacnrf.pharmazeutische-zeitung.de/>
- [20] NRF-Rezepturvorschriften: Cannabisblüten zur Teezubereitung (NRF 22.14.), Stand: März 2017. <http://dacnrf.pharmazeutische-zeitung.de/>
- [21] Nabilon (Canemes) gegen Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie. arznei-telegramm 2017; 48(5): 42-3
- [22] International Association for Cannabinoid Medicines: Cannabinoid medicines. www.cannabis-med.org