

**Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft**
Fachausschuss der Bundesärztekammer



**Stellungnahme der
Bundesärztekammer, der
Kassenärztlichen
Bundesvereinigung und der
Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft**

zu den Anträgen der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
„Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern“
vom 27.11.2007 und der Fraktion Die Linke „Cannabis zur
medizinischen Behandlung freigeben“ vom 25.06.2008

Anträge der Fraktionen

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen beantragt in der Drucksache 16/7285 vom 27.11.2007 mit dem Titel „Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern“, dass die Bundesregierung aufgefordert werden soll, einen Gesetzentwurf vorzulegen, dem entsprechend im Regelfall ein betäubungsmittelrechtliches Strafverfahren wegen des Gebrauchs von Cannabis eingestellt und die Beschlagnahme und Einziehung ausgeschlossen wird, wenn Cannabis aufgrund einer ärztlichen Empfehlung, die detailliert geregelt werden soll, verwendet wird.

Außerdem solle, sobald ein zugelassenes Fertigarzneimittel auf Basis eines standardisierten, definierten Cannabisextraktes zur Verfügung steht, dieses durch Umstufung in Anlage III des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG) verkehrs- und verschreibungsfähig gemacht werden.

Die Fraktion Die Linke beantragt in der Drucksache 16/9749 vom 25.06.2008 mit dem Titel „Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben“ ebenfalls, den Besitz von Cannabis bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von der Strafverfolgung freizustellen und darüber hinaus den Anbau von Cannabis für den medizinischen Eigenbedarf zu erlauben.

Außerdem solle die Bundesregierung über das Bundesministerium für Gesundheit auf den „Gemeinsamen Ausschuss“¹ und die Selbstverwaltungsorgane einwirken, ein Verfahren zur Bewertung Dronabinol-haltiger Rezepturen einzuleiten.

Therapeutische Wirksamkeit von Cannabinoiden

Der Nutzen einer Therapie mit Cannabinoiden ist für einige medizinische Indikationen durch kontrollierte Studien dargestellt worden, in denen überwiegend standardisierte und/oder synthetische Cannabinoidpräparate verwendet wurden (1). Der Einsatz dieser Präparate kann demnach bei Patienten, die unter einer konventionellen Behandlung keine ausreichende Linderung von Symptomen wie Spastik, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder Appetitmangel haben, sinnvoll sein. Besonders bei Patienten, die unter mehreren Symptomen gleichzeitig leiden, beispielsweise Schmerzen und Übelkeit, kann der Einsatz von Cannabinoiden nützlich sein, z. B. in der Palliativmedizin. Cannabinoide sollten nicht als Medikamente der ersten Wahl eingesetzt werden, da bei begrenzter Wirksamkeit unerwünschte Arzneimittelwirkungen, in erster Linie des Zentralnervensystems, häufig sind. Insbesondere bei mittel- und längerfristigem Einsatz überwiegt nur bei wenigen Patienten der Nutzen.

Für die Argumentation, dass natürliche Gemische der Cannabispflanze besser wirksam seien als isolierte Wirkstoffe, fehlen wissenschaftliche Belege.

¹ Gemeint ist vermutlich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Auch für die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von gerauchtem Cannabis in medizinischer Indikation fehlt die wissenschaftliche Evidenz (2;3).

Verordnung von Cannabinoiden

Dronabinol ist ein teilsynthetisches Derivat des delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), das für einen Großteil der Wirkungen von Cannabisprodukten verantwortlich ist. Nabilon ist ein synthetisches Analogon. Nabilon und Dronabinol sind in der Anlage III BtMG beschrieben. Diese sind somit verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel (auf Betäubungsmittelrezept).

Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen Nabilon und Dronabinol sind in Großbritannien bzw. in den USA im Verkehr und können für den Einzelfall importiert werden. Dronabinol ist als Rezepturarzneimittel in Deutschland verfügbar.

Stellungnahme zu den Anträgen

Eine ordnungsgemäße Versorgung von Patienten mit Cannabinoid-haltigen Arzneimitteln ist nur möglich, wenn die arzneimittelrechtlichen Bestimmungen beachtet werden. Insbesondere die reproduzierbare Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der eingesetzten Arzneimittel müssen sicher gestellt werden. Bei ungeprüften Hanfzubereitungen variiert der Wirkstoffgehalt, dessen Konstanz eine Voraussetzung für eine gezielte und sichere Pharmakotherapie ist. Außerdem sind Art und Umfang von Kontaminationen, z. B. durch Pilze, Schwermetalle oder Pestizide, nicht bekannt.

Die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft vertreten deshalb die Auffassung, dass

- eine Selbstmedikation mit ungeprüften und nicht standardisierten Cannabisprodukten aus ärztlicher Sicht abzulehnen ist,
- eine Legalisierung des Besitzes und Anbaus von Cannabis für den medizinischen Eigenbedarf nicht zielführend ist,
- bei Patienten, bei denen durch die Therapie mit zugelassenen Arzneimitteln kein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis erzielt werden kann und die an einer Erkrankung leiden, bei der der Nutzen von Cannabisprodukten wissenschaftlich nachgewiesen ist, der therapeutische Einsatz standardisierter Cannabinoide sinnvoll sein kann. Die Finanzierung der Medikation über die Kostenträger sollte für diese Fälle sicher gestellt werden,
- die Möglichkeit zur Beantragung einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG über das BfArM sich in der Praxis als zu kompliziert und für den Patienten als zu langwierig und kostenintensiv erweist,

- eine Bewertung Cannabinoid-haltiger Rezeptur Arzneimittel durch den G-BA zu begrüßen ist. Eine positive Bewertung des G-BA sollte nicht dazu führen, dass Zulassungen entsprechender Arzneimittel durch den jeweiligen Hersteller unterlaufen werden,
- grundsätzlich die Zulassung eines Cannabinoid-haltigen Fertigarzneimittels in Deutschland schon aus Gründen der Arzneimittelsicherheit wünschenswert wäre.

Literatur

1. Radbruch L, Nauck.F. (Hrsg.): Cannabinoide in der Medizin. 1. Aufl.; Bremen, London, Boston: Uni-Med Verlag AG, 2005.
2. Fisher B, Johnston D, Leake P: Marijuana for medical purposes: An evidence-based assessment. Work Safe BC: <http://www.worksafebc.com>. June 2002.
3. Degenhardt L, Hall WD: The adverse effects of cannabinoids: implications for use of medical marijuana. CMAJ 2008; 178: 1685-1686.