

## **Delegiertenversammlung am 26. April 2024**

### **Beschluss: Cannabis als Medizin: Genehmigungsvorbehalt**

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf, im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens – Abschnitt N § 45 (Genehmigungsvorbehalt Cannabisarzneimittel), den Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen bei Therapien mit Medizinalcannabis für Ärzte zu streichen, wenn sie an der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) teilnehmen.

### **Begründung:**

Nach dem Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln war die Indikation für medizinisches Cannabis in 76,4 % der Fälle die Behandlung von chronischen Schmerzen, gefolgt von der Tumorerkrankung mit 14,5 %. Erst dann folgen die Behandlungen von Spastik, Anorexie, Multiple Sklerose, Übelkeit und Erbrechen, Depression und Migräne.

Dem Abschlussbericht der Begleiterhebung ist auch zu entnehmen, dass die Ärzte, die diesen Fragebogen beantwortet haben, zu 52,5 % der Anästhesiologie zuzuordnen waren, zu 15 % der Allgemeinmedizin, zu 8,4 % der Inneren Medizin, zu 12,7 % der Neurologie und zu 4 % der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin. Orthopädie, Psychiatrie und auch Kinder- und Jugendmedizin spielten hier eher eine untergeordnete Rolle. Weiterhin ist festgestellt worden, dass 60,3 % derjenigen, die sich an der Begleiterhebung beteiligten, über die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie und 37,2 % über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin verfügten.

Die spezielle Schmerztherapie ist für die Behandlung von chronischen Schmerzen mit medizinischem Cannabis nicht zuletzt von besonderer Bedeutung, weil nach dem „BVSD-Weißbuch Schmerzmedizin“ (2019), neuropathische Schmerzen und der Rückenschmerz gerade auch bei alten Leuten häufige Erkrankungen sind, die von den Kolleginnen und Kollegen, die an der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (QSV Schmerztherapie) teilnehmen, behandelt werden.

Wie dem „BVSD-Weißbuch Schmerzmedizin“ gleichfalls zu entnehmen ist, sind etwa 60% der Ärztinnen und Ärzte, die an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmen, Anästhesisten und behandeln eben auch Patienten mit

Tumorschmerzen (onkologische Erkrankungen), Patienten mit infektiösen Erkrankungen (Polyneuropathie unter HIV-Infektionen), geriatrische Patienten (z.B. Spinalkanalstenose) und chronische Schmerzen bei Krankheiten des Verdauungstraktes (viszerale Schmerzen bei Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Endometriose).

Der chronische Schmerz stellt seit Jahrzehnten eine eigenständige Erkrankung dar und ist entsprechend als ICD-Code, im EBM-System und in der GOÄ sowie in der UV-GOÄ abgebildet.

Der BVSD fordert deshalb, dass bei allen Leitindikationen auch die Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie mit aufgeführt werden muss und bei allen Facharztqualifikationen auch der Facharzt für Anästhesiologie, weil diese die weitaus größte Anzahl der an der QSV-Schmerztherapie beteiligten Ärztinnen und Ärzte darstellen.

Fachärzte für Allgemeinmedizin waren mit 15,0 % an der Begleiterhebung beteiligt. Aus diesem Grund und aufgrund des Versorgungsbedarfs müssen Fachärzte für Allgemeinmedizin mit der Zusatzqualifikationen Spezielle Schmerztherapie und/oder Palliativmedizin dringend ebenfalls vom Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen bei Therapien mit Medizinalcannabis befreit werden.