

# Aktuelle Entwicklungen zum Einsatz von Medizinischem Cannabis

Akzept Kongress in Berlin am 4. Mai 2023

Arbeitsgruppe Cannabis Medizin

**Dr. Ingo Ilja Michels**

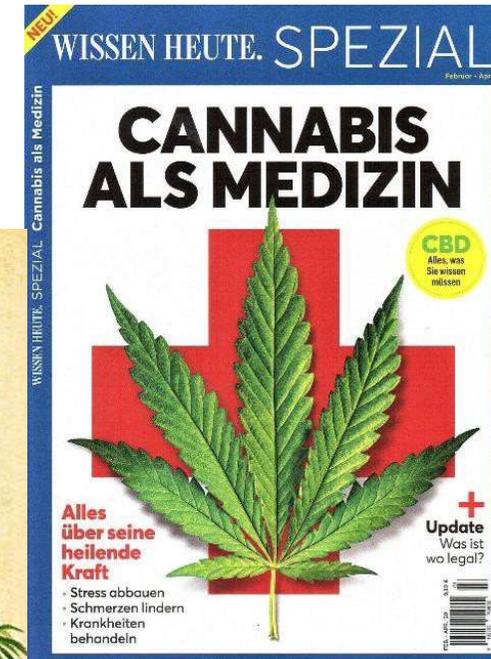
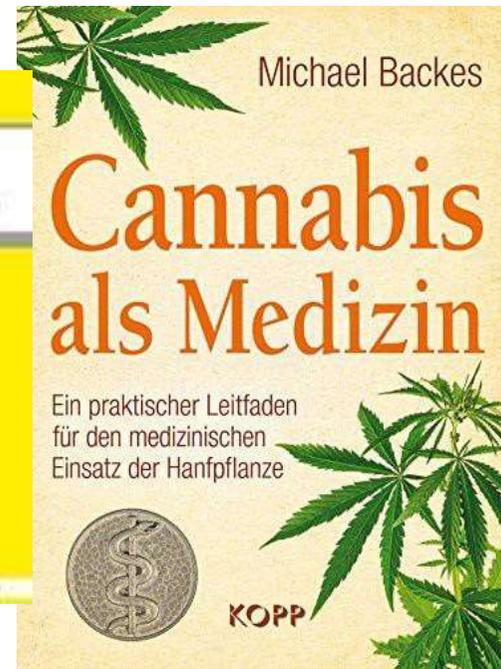
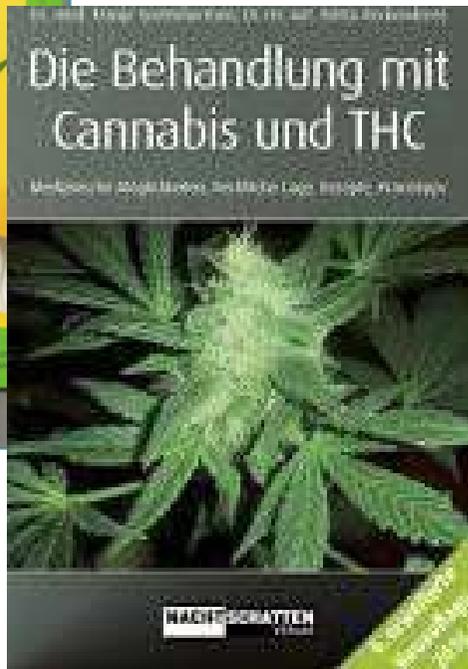
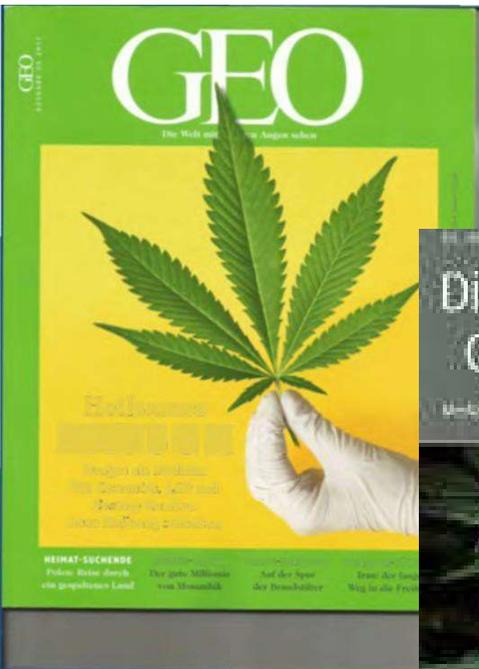
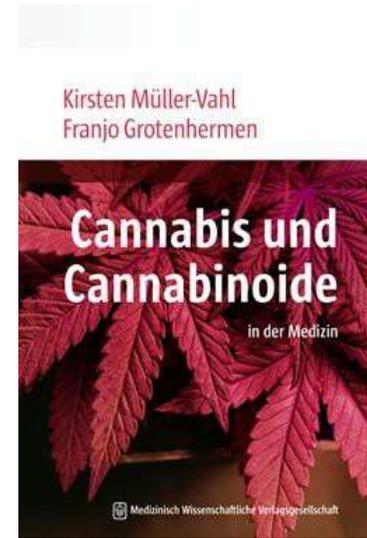
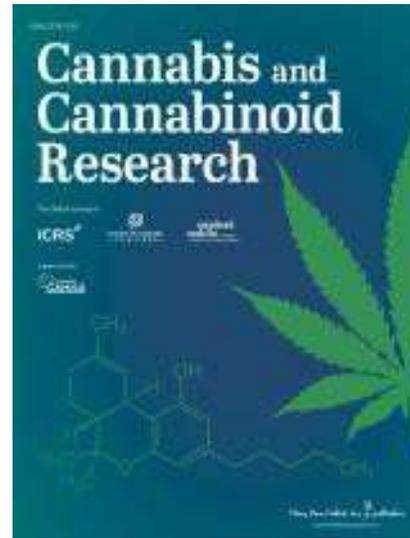
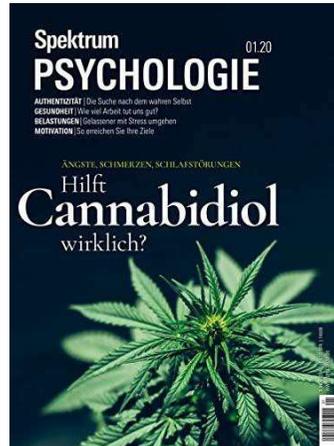
**University of Applied Sciences**

**Institut für Suchtforschung**

**Frankfurt am Main/Bonn**

**Fachbereich 4** Soziale Arbeit und Gesundheit

Neuer Diskurs um therapeutische Wirkungen von psychoaktiven Substanzen, insbesondere Cannabis.



## Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 4. Mai 2016



### Cannabis als Medizin

- für schwer Erkrankte
- auf ärztliche Verschreibung
- in kontrollierter Qualität
- aus Apotheken
- mit Erstattungsmöglichkeit



#Frankfurt, #FrankfurtUniversity, #FrankfurtUAS

#### Gesetzesentwurf der Bundesregierung

##### Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften

###### A. Problem und Ziel

Dieses Gesetz dient dazu, die Herstellung und Vertriebsmöglichkeit von weiteren Cannabisarzneimitteln herzustellen, wie z. B. von getrockneten Cannabisblüten und Cannabisölen in bestimmter Qualität. Damit soll Patienten und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen nach entsprechender Indikationsstellung und bei fehlender Therapiealternativen ermöglicht werden, ihren Arzneimittel zu therapeutischen Zwecken in bestimmter Qualität durch Inzision in Apotheken zu erhalten.

Für eine ausreichende qualitätsgesicherte Versorgung mit Cannabisarzneimitteln soll die Art der Cannabis-Extraktion zu medizinischen Zwecken in Deutschland unter Beachtung der Vorgaben des Einheits-Gesetzes vom 1971 über Sachstoffe ermöglicht werden. Die Aufgaben nach diesen Vorschriften werden durch den Bundesrat und für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) übertragen werden.

Durch die Herstellung der Herstellungsmöglichkeit für weitere Cannabisarzneimittel in der Betäubungsmittelgesetz sollen die Patienten und Patienten bei entsprechender ärztlicher Feststellung der medizinischen Indikation in einem für die Therapie erforderlichen Umfang versorgt werden können, ohne dass dabei die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs gefährdet wird.

Im dem Änderungen im Betäubungsmittelgesetz sind Änderungen in anderen Rechtsvorschriften vorzunehmen. Das betrifft insbesondere die Bestimmungen der Betäubungsmittelverschreibungserlaubnis und der Betäubungsmittel-Außenhandelsbewilligung sowie Änderungen im Handel durch den Inzisionen zur Regelung der Erstattungsmöglichkeit von Cannabisarzneimitteln. Für besondere Fälle soll eine Möglichkeit der Erhaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen werden.

Dieses Gesetz enthält Änderungen im Gesundheitsversorgungsrecht, insbesondere im Recht der Änderungen im Betäubungsmittelgesetz, zu dem es gehört, dass Änderungen dieses der Anpassung der Strafbarkeit im geltenden Strafrecht zu entsprechen.

###### B. Lösung

Die Änderungen im Betäubungsmittelgesetz, in der Betäubungsmittel Verschreibungserlaubnis und in der Betäubungsmittel-Außenhandelsbewilligung dienen der Umsetzung der oben genannten Ziele.

Im dem Gesetz wird zudem für Hersteller der gesetzlichen Krankenversicherung in entsprechenden Ausnahmefällen ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten oder Ölen und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Cannabisöl oder Nabilon geschaffen.

Insbesondere betreffen die Änderungen dieses Gesetzes folgende Gesetze und Vorschriften:

Artikel 1 Betäubungsmittelgesetz

Artikel 2 Betäubungsmittel-Außenhandelsbewilligung

Artikel 3 Betäubungsmittel Verschreibungserlaubnis

„Cannabis als Medizin“

**Gesetzentwurf der Bundesregierung:**

**Wesentliche Ziele / Elemente:**

- **Kabinettsbeschluss  
4.5.2016;**
- **2/3. Lesung BT-  
Plenum 19.2.2017**
- **BGBl am 11.3.2017**

- **verbesserte Versorgung schwerkranker Menschen**, „denen nicht mit anderen Arzneimitteln geholfen werden kann“
- Patientinnen und Patienten sollen **weitere Cannabisarzneimittel** (getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte) **auf ärztliche Verschreibung** in standardisierter Qualität **aus Apotheken** erhalten können
- **Für die spätere Umsetzung** sind Informationsmaterialien für Ärztinnen / Ärzte und Apothekerinnen / Apotheker sinnvoll: Ziel „richtiges Handling“:
  - ☑ Rezepturvorschriften (angekündigt von BAK)
  - ☑ „Gebrauchshinweise / Anwendungsvorschriften“ (Fachgesellschaften?)
  - ☑ (Qualitäts-)Monographie(n): DAB-, DAC/NRF (durch BAK / BfArM)

„Cannabis als Medizin“

## Inkrafttreten durch Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 11.3.2017

### Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften\*

Vom 6. März 2017

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

#### Artikel 1

#### Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Das Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 7 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 19 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken unterliegt der Kontrolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dieses

nimmt die Aufgaben einer staatlichen Stelle nach Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d und Artikel 28 Absatz 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe vom 30. März 1961 (BGBl. 1973 II

\*Notifiziert gemäß der Richtlinie (EU) 2015/1535 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. September 2015 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (ABl. L 241 vom 17.9.2015, S. 1), S. 1354) wahr. Der Kauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d Satz 2 und Artikel 28 Absatz 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe erfolgt nach den Vorschriften des Vergaberechts. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte legt unter Berücksichtigung der für die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 2 entstehenden Kosten seinen Herstellerabgabepreis für den Verkauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken fest.“

1a. § 24a wird wie folgt geändert:  
• In Satz 3 Nummer 3 wird das Wort „ausgesäte“ gestrichen.  
• Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt: „Erfolgt die Aussaat von Nutzhanf nach dem 1. Juli des Anbaujahres, sind die amtlichen  
• Etiketten nach Satz 3 Nummer 3 bis zum 1. September des Anbaujahres vorzulegen.“

„Cannabis als Medizin“

### ***Cannabis als Medizin Gesetz:***

#### Anerkennung der ärztlichen Therapieverantwortung:

- Kein gesetzlicher Facharztvorbehalt (Flächenversorgung: auch durch Hausärzte).
- Keine gesetzliche Alterseinschränkung bei den Patientinnen und Patienten (Bps.: kein Ausschluss der Therapie von Kindern) .
- Auf der Ebene des BtM-Rechts keine Indikationseinschränkung.

„Cannabis als Medizin“

### ***Cannabis als Medizin Gesetz:***

Voraussetzungen einer Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen:

- **Ärztin/Arzt entscheidet**, ob im **Einzelfall** die Voraussetzungen gegeben sind, dass Versicherte(r) für eine Therapie mit Cannabisarzneimitteln in Frage kommt
- Leistung bedarf bei der ersten Verordnung der Genehmigung der Krankenkasse, die **vor Beginn der Leistung** zu erteilen ist
- Zur Prüfung des Vorliegens der Voraussetzung kann die Krankenkasse den MDK mit der sozialmedizinischen Begutachtung des Einzelfalls beauftragen (*kurze Frist*)
- Vielzahl der möglichen Fallgestaltungen erlaubt **im Rahmen des Gesetzes keine pauschalen Aussagen** zu den **Alternativtherapien**

„Cannabis als Medizin“

## Voraussetzungen einer Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen:

### und

- Meldung der Kerndaten des Versicherten einer anonymisierten **nicht-interventionellen Begleiterhebung** (Verlaufserfassung der normalen Therapie) an das BfArM
- **Gesetzlicher Auftrag** zur prospektiven Konzeption und Durchführung einer auf **5 Jahre angelegten Begleiterhebung an das BfArM**
- Denkbare Eckpunkte (das Nähere wird durch Rechtsverordnung geregelt):
  - Erfassung von Diagnose, Therapie, Dosis und Nebenwirkungen etc.?
  - Behandlungsverlauf und -ergebnis **ohne zusätzliche Intervention**
  - Anonymisierte Datenübermittlung an das BfArM

Ziel: Studienbericht für den G-BA → **Grundlage** für weitere **Festlegungen** von **Kassenleistungen** sowie für die **allgemeine Evidenzgewinnung**

# Im Herbst 2019 erschien ein Themenheft der Zeitschrift *Rausch* (vormals Wiener Zeitschrift für Suchttherapie) zu „Cannabis als Medizin“



Ein Beitrag in den deutschen *time news* („Tagesschau“) vom 22. Juli 2019 brachte es auf den Punkt: Zwenzshalb Jahre nach dem Beschluss des Deutschen Bundestages, es Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern mit der Verreibung von Cannabispräparaten zu ermöglichen, Cannabis als Medizin zu erhalten und dies auch von den Krankenkassen finanziert zu bekommen, gehen viele Patienten leer aus!

Das „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ ist einstimmig (!) vom Parlament verabschiedet worden (was so gut wie nie vorkommt), aber in der Umsetzung hapert es nach wie vor erheblich. Die Ärztschaft tut sich schwer, die Verlangens-zurecht – wehren Studien. Das darf aber nicht zu einer Blockade bei der Verreibung von medizinischen Cannabis führen. Das hat der Gesetzgeber ausdrücklich nicht gewünscht.

Deshalb wird in diesem Sonderheft dem Prozess der Gesetzgebung ein Raum gewidmet, deshalb kommen Politiker zu Wort, die bei der Erarbeitung des Gesetzes aktiv beteiligt waren oder die sich im aktuellen Bundestag darum bemühen, die Hürden bei der Umsetzung zu beseitigen (Berhard Blumert, Fried Tempel, Käthe Kappert-Gesert), und es erfolgt auch eine globale Einschätzung dieser politischen Weiterentwicklung (Ivo Stöver und Jascha Kautemann).

Es würden aber auch Praktiker geben, ihre Erfahrung in der Verreibung und Anwendung von Cannabismedikamenten darzustellen (Birgit Faure, Eva Mitz). Die Bedenken der verlässen Ärztschaft sollen aber auch berücksichtigt werden (noch immer mangelnde wissenschaftliche Evidenzen, Haftungsprobleme, Ausschreibung des ärztlichen Handelns am Wohlbedenken der Patienten, deren nicht-wenn auch ungewollt – geschadet werden soll (Wilfried Kautemann). Es wird aber auch Raum gegeben für diejenigen, die seit Jahrzehnten an

Patienteninteresse an einer Reform der rechtlichen Grundlagen und dafür lange Zeit als „Auslöser“ abgestempelt wurden und ohne deren Engagement dieses Gesetz nicht zustande gekommen wäre (Franz Grottelmann).

Es kommt zudem vorderhand auf die Patienteninteressen an (Max Stöver), die noch immer nicht als Partner des ärztlichen Handelns gesehen werden.

Wir hoffen, mit diesem Sonderheft eine bessere Entwicklung dieser notwendigen Hilfe für schwerkranke Menschen anzuknüpfen, wozu noch eine Reihe von Fragen offen bleiben: Kann die Anwendung von „Cannabis als Medizin“ getrennt werden von der „Regulierung der Cannabispläne“? Warum werden zahnärztliche von anderen Ärzten ausgeschlossen, deren man ansonsten, „abhängig“ von Cannabis und deshalb für eine medizinische Anwendung nicht „geeignet“ (jeweils die optisch-berechtigten Menschen, die substituieren werden)?

Ist es ethisch vertretbar, sie weiterhin auf den „Schwarzmarkt“ zu schicken, wo sie die Qualität des Stoffes nicht kennen und in einem hohen Maß in Deutschland kriminalisiert werden (ca. 350.000 „konsumnahe Cannabisdelikte“ sind Mergen vorwiegend zum Eigenbedarf)?

Man wird es einem legalen Anbau von Cannabis für medizinische Anwendung in Deutschland geben, der eigentlich schon in diesem Jahr die ersten Ernten bereitstellen sollte? Noch eine „Berliner Flughafengesellschaft“-saverding-story?

Wir wünschen uns aktive Leser, die sich unterstützen und uns ihre Erfahrungen und ihre Meinungen mitteilen.



Dr. Ingo Ilya Michels  
ingo@iymichels.de



Prof. Dr. Heino Stöver

Bonn und Frankfurt, im August 2019  
Ingo Ilya Michels und Heino Stöver

1 <https://www.tagesschau.de/fernsehen/cannabis-102-102.html>

Sonderbeilage zur  
GKV-Arzneimittel-Schnellinformation für Deutschland  
nach § 84 Abs. 5 SGB V

**Bruttoumsätze und Verordnungen von  
Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und  
von Januar bis September 2020**

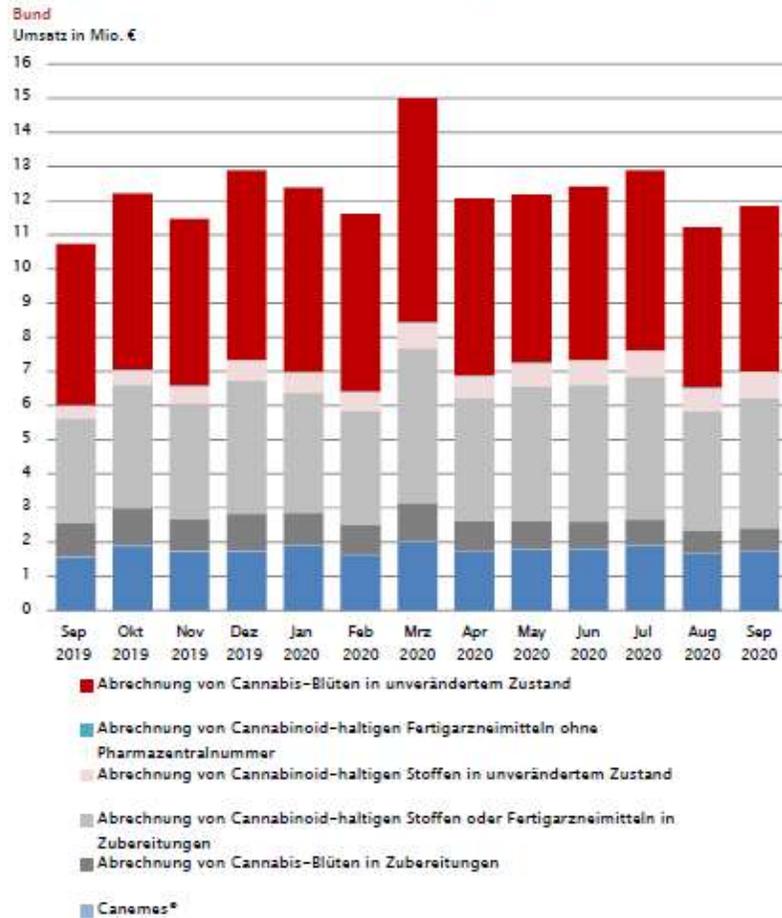
Arzneimittel (Sonderkennzeichen*)	Bund	
	Bruttoumsatz in €	Verordnungen
Abrechnung von Cannabis-Blüten in Zubereitungen nach (06460665)	7.408.564	16.898
Abrechnung von Cannabis-Blüten in unverändertem Zustand (06460694)	47.037.999	75.262
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Fertigarzneimitteln ohne Pharmazentralnummer (06460671)	179.553	583
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen oder Fertigarzneimitteln in Zubereitungen (06460748)	34.402.487	84.930
Abrechnung von Cannabinoid-haltigen Stoffen in unverändertem Zustand (06460754)	6.206.358	17.640
Arzneimittel Canemes*	238.251	501
Arzneimittel Sativex*	16.105.754	45.930
<b>Summe</b>	<b>111.578.967</b>	<b>241.744</b>

\* Gemäß Technischer Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V.

## Verordnungen von Cannabismedikamenten 2020



### Monatliche Bruttoumsätze von Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und Zubereitungen



### Verordnungen von Cannabismedikamenten 2020



# Wie ist die aktuelle Situation?

## Menge der importierten Cannabisblüten nach Deutschland

Quartal	Cannabisblüten zur medizinischen Versorgung (kg)	Cannabisblüten zur Herstellung von Dronabinol undcannabishaltigen Zubereitungen (kg)
Quartal 1, 2017	124,8	76,9
Quartal 2, 2017	180,4	112,2
Quartal 3, 2017	201,5	168,4
Quartal 4, 2017	693,7	168,1
Quartal 1, 2018	592,7	342,2
Quartal 2, 2018	1030,9	502,0
Quartal 3, 2018	694,0	271,9
Quartal 4, 2018	811,2	158,3
Quartal 1, 2019	976,0	228,6
Quartal 2, 2019	1551,6	373,5
Quartal 3, 2019	2688,9	339,3
Quartal 4, 2019	1526,6	111,2
Quartal 1, 2020	1776,7	550,7
Quartal 2, 2020	2349,3	269,6

Laut BfArM wurden im ersten Quartal 2017 rund 125 Kilogramm Cannabisblüten zur medizinischen Versorgung sowie rund 77 Kilogramm Cannabisblüten zur Herstellung von Dronabinol und cannabishaltigen Zubereitungen eingeführt. Verglichen mit dem ersten Quartal 2020, in dem rund 1.777 kg Cannabisblüten und rund 551 kg zur Weiterverarbeitung importiert wurden, haben sich die importierten Mengen vervielfacht. Die aktuellsten Zahlen aus dem zweiten Quartal 2020 weisen 2.349 kg Medizinalhanfblüten und rund 270 Kilogramm für die Weiterverarbeitung zu Dronabinol und cannabishaltigen Zubereitungen vorgesehene Blüten aus.

**Für den Anbau in Deutschland sind 2,6 Tonnen eingeplant, deutlich mehr wird aber benötigt!**

# Wie ist die aktuelle Situation? Sorten der importierten Cannabisblüten nach Deutschland

Aktuell (Erhebungszeitraum 30. September 2019 bis 30. Juni 2020) werden 47 Sorten von Cannabisblüten importiert:

Sortenbezeichnung	THC-Gehalt	CBD-Gehalt	Herkunftsland
Bedica	ca. 14 %	< 1 %	Niederlande
Bediol	ca. 6,3 %	< 1 %	Niederlande
Bedrobinol	ca. 13,5 %	< 1 %	Niederlande
Bedrocane	ca. 22 %	< 1 %	Niederlande
Bedrolite	≤ 1 %	ca. 9 %	Niederlande
420 Natural 18/1 CA	ca. 18 %	≤ 1 %	Kanada
Aurora 1/12	≤ 1 %	ca. 12 %	Kanada
Aurora 20/1	ca. 20 %	≤ 1 %	Kanada
Aurora 22/1	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC 20 % CBD <= 1 %	ca. 20 %	≤ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC 22 % CBD <= 1 %	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
Cannabis flos Aurora Deutschland GmbH THC <= 1 % CBD 12 %	≤ 1 %	ca. 12 %	Kanada
Bakerstreet	ca. 23 %	< 0,5 %	Kanada
Blue No. 3*	ca. 9 %	ca. 9 %	Kanada
Cannamedical-CBD*	ca. 8 %	ca. 5 – 10 %	Kanada
Cannamedical-Hybrid*	ca. 20 %	< 1 %	Kanada
Cannamedical-Indica*	ca. 20 %	< 1 %	Kanada
Cannamedical-Sativa*	ca. 20 %	< 1 %	Kanada
Cannamedical-Sativa light*	ca. 16,5 %	< 1 %	Kanada
iuvo Centum 11/1 (ehem. iuvo Moon 11/1)	ca. 11 %	≤ 1 %	Kanada
iuvo Centum 14/1	ca. 14 %	≤ 1 %	Kanada
Klenk 18/1	ca. 18 %	< 1 %	Kanada
Orange No. 1	ca. 14 %	< 0,5 %	Kanada
Peace Naturals 22/1	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
Peace Naturals 24/1	ca. 24 %	≤ 1 %	Kanada
Pedarios 14/1	ca. 14 %	< 1 %	Kanada
Pedarios 18/1	ca. 18 %	≤ 1 %	Kanada
Pedarios 20/1	ca. 20 %	≤ 1 %	Kanada
Pedarios 22/1	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
Pedarios 8/8	ca. 8 %	ca. 8 %	Kanada

Sortenbezeichnung	THC-Gehalt	CBD-Gehalt	Herkunftsland
Penelope	ca. 10 %	ca. 8 %	Kanada
Red No. 2*	ca. 20 %	< 0,5 %	Kanada
Red No. 4	ca. 24 %	< 0,5 %	Kanada
TILRAY Indica THC – Strong Cannabisblüten ganz*	ca. 22 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 10 : CBD 10 Cannabisblüten ganz	ca. 10 %	ca. 10 %	Kanada
TILRAY THC 15 Cannabisblüten ganz	ca. 15 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 18 Cannabisblüten ganz	ca. 18 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 21 Cannabisblüten ganz	ca. 21 %	≤ 1 %	Kanada
TILRAY THC 25 Cannabisblüten ganz	ca. 25 %	≤ 1 %	Kanada
Cannamedical-CBD*	ca. 8 %	ca. 5 – 10 %	Portugal
Cannamedical-Hybrid*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Indica*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Sativa*	ca. 20 %	< 1 %	Portugal
Cannamedical-Sativa light*	ca. 16,5 %	< 1 %	Portugal
TILRAY Indica THC – Strong Cannabisblüten ganz*	ca. 22 %	≤ 1 %	Portugal
Red No. 2*	ca. 16 %	< 0,2 %	Dänemark
Blue No. 3*	ca. 5,3 %	ca. 6,1 %	Dänemark

\* Unter derselben Bezeichnung mehrfach genannte Sorten, stammen aus dem Anbau in verschiedenen Staaten.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Insgesamt werden derzeit 47 verschiedene Sorten aus den Niederlanden, Kanada, Portugal und Dänemark importiert.

**ENTSCHEIDUNG DES OLG DÜSSELDORF 28.MÄRZ 2018:  
BFARM MUSSTE DAS VERFAHREN NEU  
AUSSCHREIBEN!**

Ausschreibungsverfahren des BfARM: 79 Anbieter.

Das BfArM erwartet „die erste Ernte für das 4. Quartal 2020.“

(BfARM Pressemitteilung 28. Januar 1919)

Die Ausschreibung umfasste insgesamt 10.400 kg Cannabis, verteilt auf vier Jahre mit jeweils 2. Zuschläge sind aber nur für den Anbau und die Ernte von insgesamt 7.200 kg für vier Jahre erteilt worden.

(BfARM Pressemitteilung 17. April 1919)

Zwei Anbieter mit kanadischem Background,

Ein deutsches Start



Tilray and Aphria announce **merger** to create the largest global cannabis company. Tilray Inc. and Aphria Inc. have agreed to an all-stock **merger**, which would create the world's largest cannabis company by sales. ... The combined company is reported to have an implied pro forma equity value of \$3.9 bn.

# Der Anbau von Cannabis verzögert sich



Der Anbau von Medizinalcannabis in Deutschland ist geplant, eigentlich sollte in diesem Quartal bereits die erste Ernte eingefahren sein. Diese verzögert sich aber aufgrund von bürokratischen Hürden und Corona-Einschränkungen, das erste medizinische Cannabis aus Deutschland wird demzufolge vermutlich im ersten Quartal 2021 geerntet werden können.

KI. Anfrage FDP

Pharmazeutische Zeitung 16.12.2020

## Cannabisplantage in Neumünster plant erste Auslieferung vor Juli

Montag, 11. Januar 2021

### Business Analysis Sep 30, 2020

Dr. Philipp Rösler, the former federal Minister of Economics and Technology and Vice Chancellor of Germany from 2011-2013 has just joined the board of Swiss cannabis company Pure Holding AG.

### Start-up Cannovum will die „Cannabis-Revolution“ in Deutschland

Der Markt für medizinisches Cannabis ist in Deutschland jedoch stark umkämpft. Brancheninsidern zufolge tummeln sich zwischen 60 und 80 Start-ups auf dem Markt. (...) Der „German Cannabis Report“ der britischen Analysefirma Prohibition Partners **rechnet für Medizinal-Cannabis mit einem Marktvolumen von 350 Millionen Euro im Jahr 2021 und 7,7 Milliarden Euro bis 2028.** (...) Um sich gegen die große Konkurrenz auf dem Markt jedoch erfolgreich und nachhaltig durchsetzen zu können, bedürfe es einer besonderen Differenzierung in der Lieferkette (...) Alle anderen Marktteilnehmer beziehen ihre Cannabis-Blüten aus dem Ausland, hauptsächlich den Niederlanden. „Da die Niederlande ihre Exportmenge jedoch auch begrenzen, bekommt jeder Cannabis-Vertreiber in Deutschland nur jeweils eine kleine Menge.“

Handelsblatt

05.01.2021

# Die „Konkurrenz“ wächst... Die Blüten des Balkans

ZEIT online 5.1.2021

In Nordmazedonien und Griechenland ist kommerzieller Cannabis-Anbau legal, die Verarbeitung aber ungeklärt. Was passiert mit den riesigen Mengen, die produziert sind?



*Michalis Theodoropoulos von der KannaBio-Genossenschaft in Griechenland © Alexandros Avramidis*



*Cannabis-Anbau bei NYSK in Skopje © Alexandros Avramidis*

# Zurückhaltung der Ärzteschaft in der Verschreibung von Cannabismedikamenten

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, ein Forschungsprogramm zum medizinischen Nutzen der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähigen Cannabis-Arzneien und Blüten aufzulegen. (...)

Vor einem breiten Einsatz sollten diese jedoch zunächst hinreichend erforscht und mögliche Indikationsgebiete wissenschaftlich gesichert sein.“

122. Deutscher Ärztetag vom 28. bis 31. Mai 2019 in Münster

**Aber: Forschung noch in den Kinderschuhen, nur 1 Ausschreibung des BMBF!**

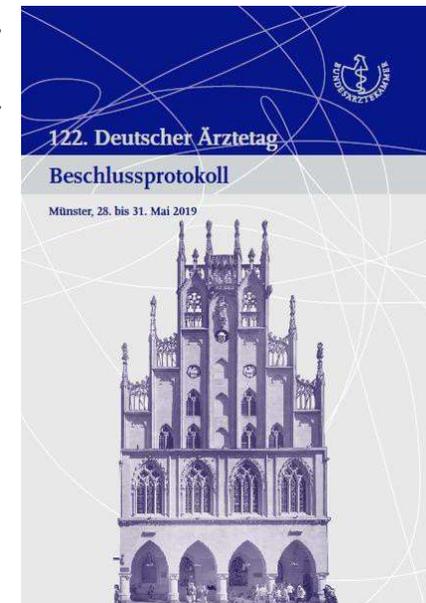
Zu Forschungsergebnissen:

<https://www.cannabis-med.org/?lng=de>



<https://cannabisrx.de/ueber-uns-2>

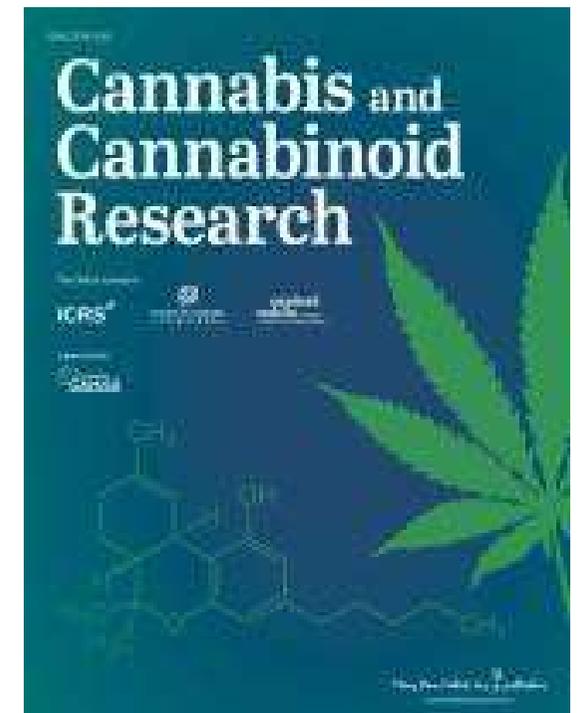
<https://www.difmc.de/>



# Forschungsergebnisse



Das Jahr 2020 markiert das 20-jährige Bestehen der IACM. Zu diesem Anlass ist in der Zeitschrift Cannabis and Cannabinoid Research einem Rückblick auf unsere Geschichte, Arbeit und Zukunftsperspektiven erschienen. In dieser Zeit, in der weltweit auf allen Kontinenten beim Thema Cannabis als Medizin viel in Bewegung geraten ist, ist eine internationale Zusammenarbeit von Wissenschaftlern, Ärzten und Patienten und damit eine internationale wissenschaftliche Gesellschaft, die auch immer wieder die sich der Patienten in den Mittelpunkt gestellt hat, wertvoller denn je. [Internationale Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin \(cannabis-med.org\)](https://www.cannabis-med.org)



# Forschungsergebnisse



Wissensplattform  
**Cannabis als Medizin**

für Ärzte, Apotheker und Anwender

Die Anwendung von medizinischem Cannabis in Deutschland steht noch an ihrem Anfang. CannabisRX unterstützt als unabhängige Wissensplattform rund um Cannabis als Medizin die kompetente Anwendung und verantwortungsvolle Etablierung von Hanf als Heilmittel. CannabisRX ist ein mehrköpfiges Team aus Fachexperten, Ärzten und medizinischen Mitarbeitern. Unser Ziel ist es, Anwendern, Ärzten und Apothekern schnell und umfassend Informationen zum Gebrauch cannabisbasierter Arzneimittel zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig als eine Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch im Bereich Forschung und Anwendung zu dienen.

[Home | cannabisrx.de](http://cannabisrx.de)

# Forschungsergebnisse



Das Deutsche Institut für Medizinalcannabis (DIFMC) ist eine Forschungs- und Bildungseinrichtung, deren Ziel es ist, wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet von Medizinalcannabis einfach und praxisorientiert verfügbar zu machen. Neben der Auswertung von Studien initiiert das DIFMC eigene Forschungsprojekte und stellt wissenschaftliche Erkenntnisse der medizinischen Fachwelt und der Öffentlichkeit zur Verfügung. Das DIFMC führt Fachfortbildungen zum Thema Medizinalcannabis sowohl für Ärzt\*innen und Apotheker\*innen durch. Die Inhalte beruhen auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, ausgewählten Fallstudien und empirischen Berichten aus der Praxis.

# Forschungsergebnisse



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen.

<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/cannabis>



## **Anwendung**

Cannabis kann bei schweren Krankheiten verordnet werden. Voraussetzung ist, dass andere Behandlungen nicht zur Verfügung stehen oder nicht möglich sind. Außerdem muss nach ärztlicher Einschätzung die Chance bestehen, dass sich Beschwerden durch Cannabis bessern. Sie erhalten Cannabis meist zusätzlich zu Ihren bestehenden Medikamenten.

## **Wirksamkeit**

Hinweise auf Wirksamkeit gibt es bei dauerhaften Schmerzen, Muskelkrämpfen bei multipler Sklerose, Übelkeit und Erbrechen infolge einer Chemotherapie oder ungewolltem Gewichtsverlust, etwa bei AIDS. Die Wirkung war in Studien eher gering.

## **Nebenwirkungen**

Mehr als jeder Dritte bricht eine Behandlung mit Cannabis wegen Nebenwirkungen wieder ab.

# Zweite Auswertung des BfArM April 2017 bis Mai 2020

Interessant: Therapieabbrüche  
bei cannabiserfahrenen Patienten geringer!  
*Deutliche Behandlungserfolge* beim Konsum  
von *Cannabisblüten!*

**Tab. 1** Übersicht zu den Erkrankungen und Symptomatiken, die eine Behandlung mit Cannabisarzneimitteln begründen, und Anteil an allen erhobenen Fällen ( $n = 10.010$ ), alle vollständigen Datensätze (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Erkrankung bzw. Symptomatik	Fallzahl <sup>a,b</sup> , ( $n = 10.010$ )	Relativer Anteil in %
Schmerz	7312	73
Neubildung	1831	18
Spastik	1028	10
Anorexie/Wasting	641	6
Multiple Sklerose	607	6
Übelkeit/Erbrechen	511	5
Depression	279	3
Migräne	207	2
ADHS	113	1
Appetitmangel/Inappetenz	119	1
Darmkrankheit, entzündlich, nichtinfektiös	121	1
Epilepsie	104	1
Ticstörung inkl. Tourette-Syndrom	82	<1
Restless-legs-Syndrom	90	<1
Insomnie/Schlafstörung	86	<1
Clusterkopfschmerz	59	<1

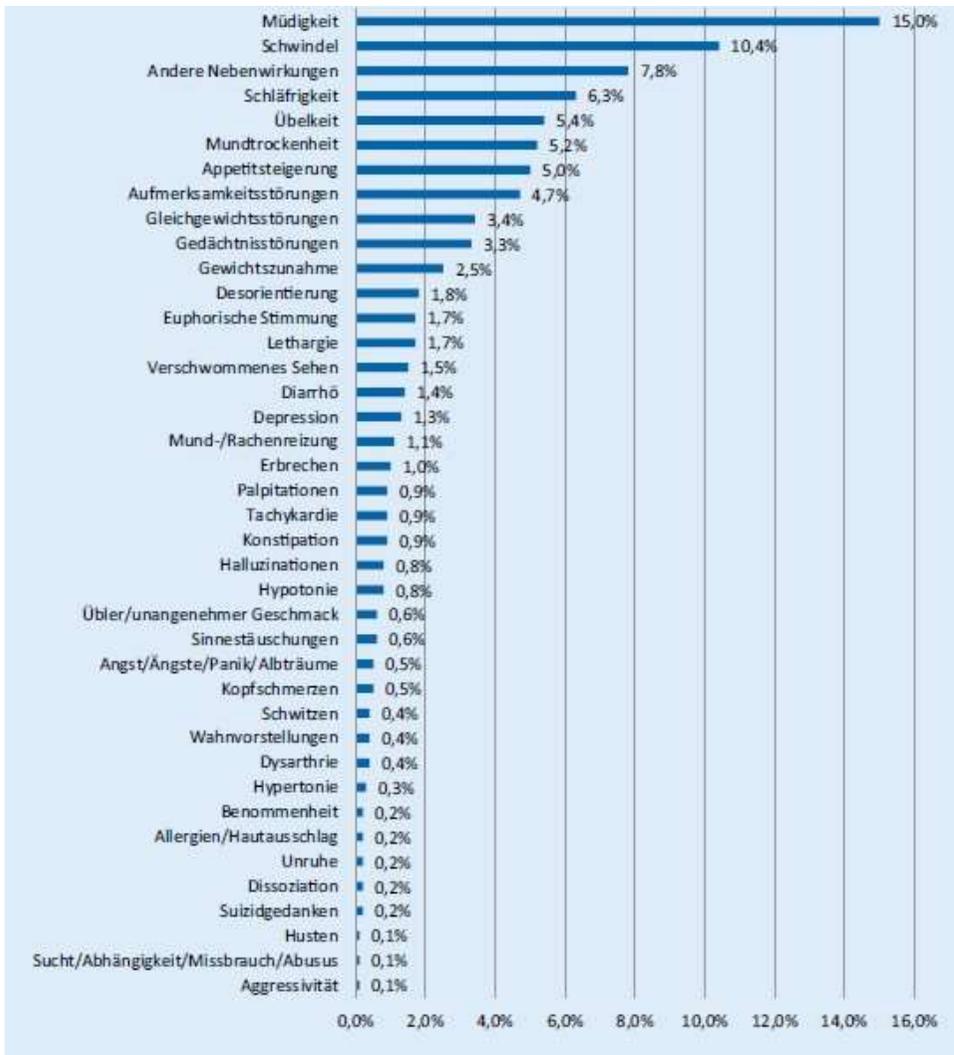
<sup>a</sup>Grundlage für die Berechnung sind bei ICD-10-Codes die bis zu 3 Hauptdiagnosen

<sup>b</sup>Mehrfachnennungen sind möglich, zum Beispiel werden Patientinnen/Patienten mit den Diagnosen Migräne oder Clusterkopfschmerz in der Regel auch unter der Diagnose Schmerz erfasst

## Indikationen für Ausnahmegenehmigungen des BfARM (2011-2017)

- Schmerz (einschließlich schmerzhafte Spastik bei multipler Sklerose): ca. 62%,
  - **ADHS: ca. 12%,**
  - Tourette-Syndrom: ca. 4%,
  - **Epilepsie: ca. 3,5%,**
  - Sonstige Neurologie: ca. 0,5%,
  - **Depression: ca. 6%,**
  - Sonstige Psychiatrie: ca. 3%,
  - Darmerkrankungen: ca. 4%,
  - Inappetenz/Kachexie: ca. 4,5%,
  - Lungenerkrankungen: ca. 0,5%.
- WIE SIND DIESE VERÄNDERUNG ERKLÄRBAR???

# Nebenwirkungen nicht substanziiell, überwiegend - bei 55% - keine!



**Abb. 3** ◀ Nebenwirkungen, ohne Differenzierung nach Cannabisarzneimittel (in 55% der Fälle traten keine Nebenwirkungen auf). (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer  
Bundesinstitut für Arzneimittel und  
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,  
Deutschland

3 Jahre Cannabis als Medizin –  
Zwischenergebnisse der  
Cannabisbegleiterhebung

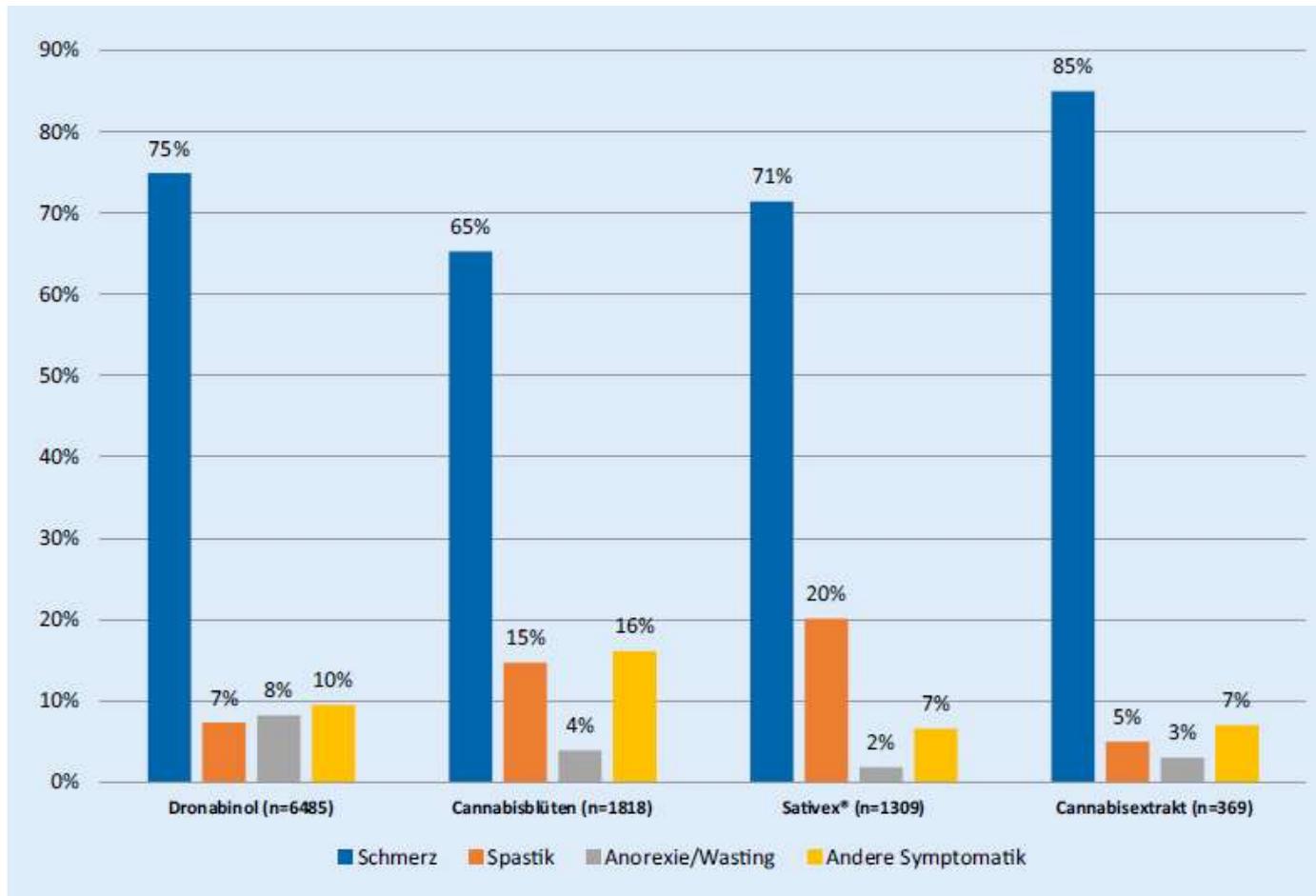
Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

Dennoch:

Die potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen Suizidgedanken (0,2%, d.h. 1 Fall von 500, gelegentlich), Depression (1,3%, d.h. >1 Fall von 100, häufig), Halluzinationen (0,8%, d.h. <1 Fall von 100, gelegentlich), Dissoziation (0,2%, d.h. 1 Fall von 500, gelegentlich) und Wahnvorstellungen (0,4%, d.h. 1 Fall von 250, gelegentlich) wurden in der Begleiterhebung nicht selten gemeldet.

# Was wird verschrieben?



Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer  
Bundesinstitut für Arzneimittel und  
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,  
Deutschland

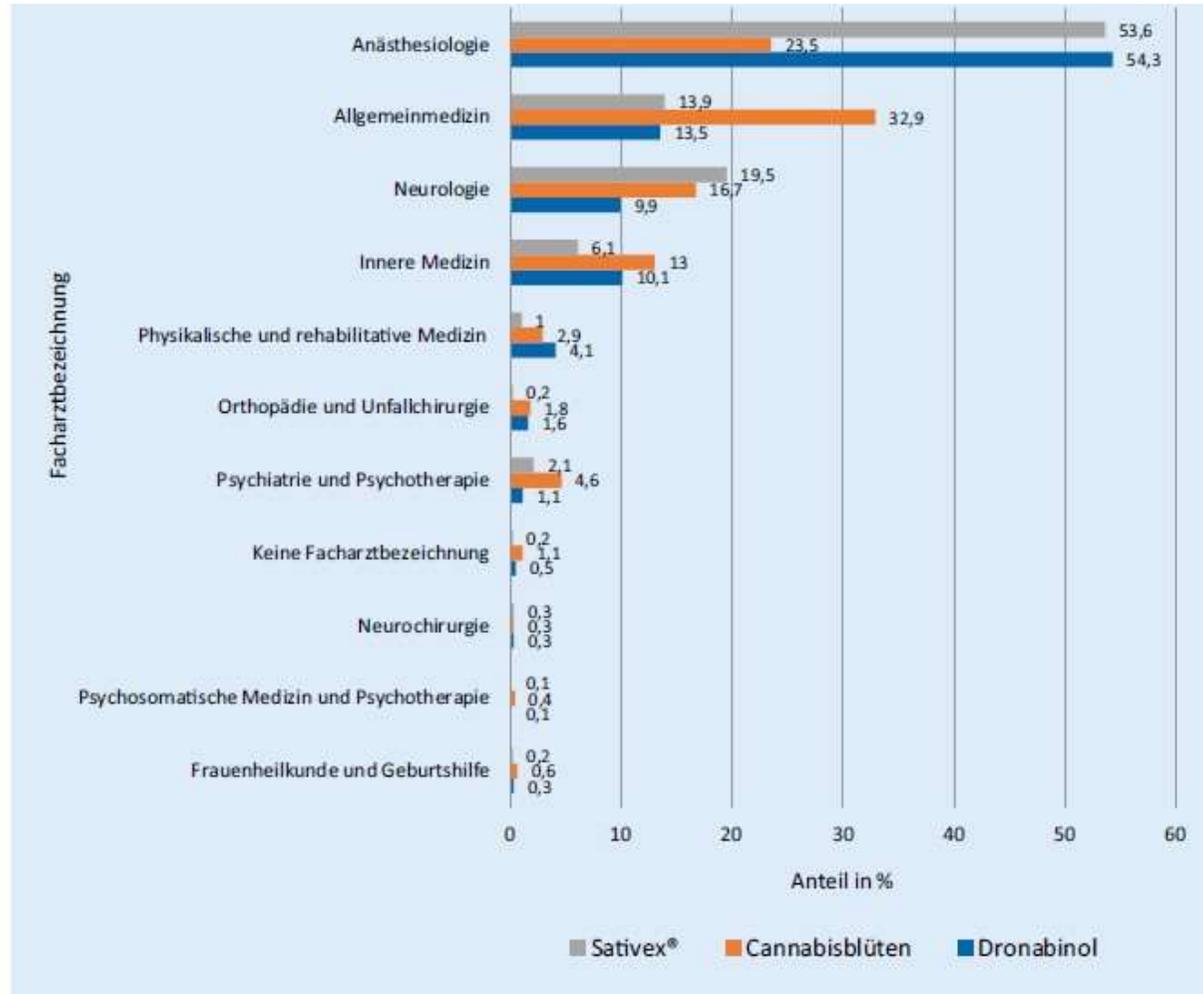
3 Jahre Cannabis als Medizin –  
Zwischenergebnisse der  
Cannabisbegleiterhebung

Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

**Abb. 2** ▲ Primär behandelte Symptomatik in prozentualen Anteilen bei den Behandelten, welchen Dronabinol, Cannabisblüten, Sativex® oder Cannabisextrakt verordnet wurde (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

# Wer verschreibt?



Gabriele Schmidt-Wolf · Peter Cremer-Schaeffer  
Bundesinstitut für Arzneimittel und  
Medizinprodukte, Bundesopiumstelle, Bonn,  
Deutschland

3 Jahre Cannabis als Medizin –  
Zwischenergebnisse der  
Cannabisbegleiterhebung

Bundesgesundheitsblatt 9. Februar 2021

<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

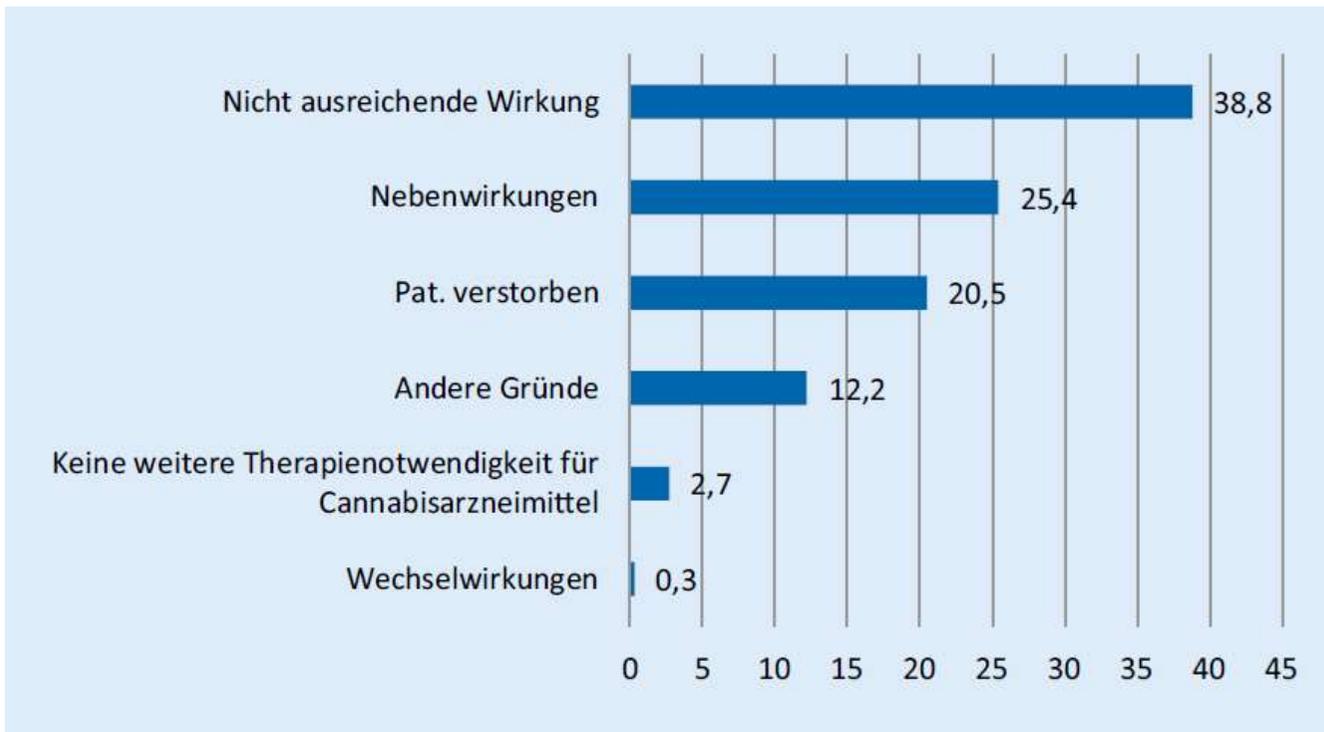
Interessant:

Schmerztherapeuten verschreiben überwiegend  
Dronabinol!

Allgemeinmediziner verschreiben überwiegend  
Cannabisblüten!

**Abb. 1** ◀ Prozentualer Anteil der Facharztbezeichnungen bei Verordnung von Dronabinol, Cannabisblüten bzw. Sativex® (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

# Gründe für den Behandlungsabbruch



**Abb. 4** ▲ Gründe für die Beendigung der Therapie vor Ablauf eines Jahres in Prozent, ohne Differenzierung nach Cannabisarzneimittel (Cannabisbegleiterhebung, April 2017 bis Mai 2020)

**Interessant bei Therapieabbrüchen wegen**

**„fehlender Wirksamkeit“:**

- **Es handelt sich überwiegend um ältere Patienten**
- **Es handelt sich überwiegend um „nicht cannabiserfahrene“ Patienten**

## Hauptumsetzungsprobleme

- Bei Medizinalcannabis fehlt es an den üblichen, für eine Zulassung als Medikament unbedingt notwendigen klinischen Studien.
- Es gibt jedoch die (klinische) Erfahrung von Millionen Patienten weltweit, die meist hohe Hürden – bis hin zur Notwendigkeit einer Straftat – überwinden, um Medizinalcannabis zu erhalten.
- Ärzte dürften nicht einfach aus Mangel an klinischen Studien das medizinische Handeln unterlassen.
- Patienten erfahren bei ihrem Wunsch auf Behandlung mit Cannabismedikamenten oft pauschale Ablehnung.
- Eine bestehende Selbstmedikation wird als Abhängigkeit gesehen.

# Krankenkassen sperren sich weiterhin!



40% aller Anträge wurden laut GKV-Spitzenverband seit 2017 abgelehnt.

Es scheint schwer vorstellbar, dass die Krankenkassen angesichts dieser hohen Ablehnungsquote nur in begründeten Ausnahmefällen eine Kostenübernahme verweigern.

**Das widerspricht ausdrücklich den gesetzlichen Vorgaben, die eine Ablehnung nur in begründeten Ausnahmefällen erlaubt!**

Die Bundesregierung sieht hier dennoch keinen Handlungsbedarf.

Die Oppositionsparteien von FDP, Linken und B90/Grüne fordern hingegen, den Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen zu steichen!

*Es wird immer schwieriger, Anträge durchzubekommen. Jetzt wird es sogar häufig schwer bei Schmerzpatienten. Das war früher nicht der Fall.“*

*Email von F. Grotenhermen vom 17.10.2020*

# Anwendung des Gesetzes – Verschreibung von Cannabismedizin nur in „Ausnahmefällen“?

Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom März 2017

„Ein unzureichendes Evidenzlevel für die Verwendung von Cannabismedikamenten darf keine Begründung für die Ablehnung der Kostenübernahme durch die GKV sein. (...) Die gesetzliche Voraussetzung bedeutet nicht, dass eine Versicherte oder ein Versicherter langjährig schwerwiegende Nebenwirkungen ertragen muss, bevor die Therapiealternative eines Cannabisarzneimittels genehmigt werden kann.“

## **Burkhard Blienert: Das parlamentarische Ringen um das Cannabisgesetz: in Cannabis als Medizin, rausch 3/2019**

*„Vor der 3..Lesung wurden in zwei Änderungsanträgen und einer Protokollerklärung unter anderem neu geregelt, dass*

- *die Therapiefreiheit des Arztes gewährleistet wurde,*
- *der MDK sein faktisches Veto verlor,*
- *der Patient zudem nicht alle möglichen Therapiestufen durch(leiden)-laufen musste, bevor der Arzt Cannabis verschreiben kann,*

*an Ärzte und ihren Organisationen appelliert wird, entsprechende Weiterbildungen zu Cannabis in der medizinischen Anwendung anzubieten und wahrzunehmen.“*

Ärztinnen und Ärzten wird die Therapie ihrer Patientinnen und Patienten erheblich erschwert. Die Möglichkeit, eine passgenaue Medikation durch das Ausprobieren verschiedener Cannabissorten in niedriger Dosierung zu finden, wird quasi verhindert, da nach Auskunft von Betroffenen für jede neue Erstverordnung ein weiteres Genehmigungsverfahren durchlaufen werden muss. Dabei entsteht für Patientinnen und Patienten eine wochenlange Unsicherheit, oft verbunden mit einer unzumutbaren Verlängerung der zu behandelnden Symptome.

# Abhängigkeitserkrankung darf kein Ausschlussgrund sein, im Gegenteil!

Die Bundesregierung stellt klar:

Ausschlaggebend ist die medizinische Indikation der Behandlung mit Cannabismedikamenten durch den behandelnden Arzt/Ärztin!

„Dem stehen auf gesetzlicher Ebene keine ärztlicherseits zu berücksichtigenden Krankheitsentitäten entgegen.“ (Antwort auf Kl.Anfrage von Kirsten Kappert-Gonther B90/Grüne vom 17.9.2020 DS 19/21484)

**D.h.: gerade substituierende Ärzte könnten und sollten vielen ihrer PatientInnen, die ohnehin Cannabis (oft zur Selbstmedikation) konsumieren vom Schwarzmarkt, pharmakologisch geprüftes Medizinalcannabis verschreiben, da dafür eine Vielzahl von Indikationen vorliegen, z.B. Behandlung von Schmerzen, Schlafstörungen etc..**

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin Ärzteblatt 20.01.2021

## Schmerzexperten: Selektivvertrag soll Cannabis-Verordnung vereinfachen

**Cannabinoide: Kompliziertes Antragsverfahren** Die Hauptgründe dafür sind: Die allgemein anerkannte Standardtherapie wird oft als nicht ausgeschöpft angesehen, Indikationen, etwa Nichttumorschmerzen bei jungen Menschen, werden angezweifelt, die bürokratischen Hürden sind hoch, ganz abgesehen vom zusätzlichen Aufwand der verpflichtenden Teilnahme an der Begleitstudie. (...) Nun will die DGS mit der AOK Rheinland/Hamburg einen Selektivvertrag schließen, um die bürokratischen Hemmnisse bei Cannabis-Verordnungen zu reduzieren. Der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen soll fallen. (...) . „Dies wird gerechtfertigt durch ein **40-Stunden-Curriculum**, mit dem wir die Qualifikation der verordnenden Ärzte als zwingendes **Eingangskriterium für die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes** vorsehen“



# Cannabismedikamente sind nach wie vor zu teuer!

Cannabis-Produzenten  
erhalten 2,20 Euro pro Gramm

Anbau in Deutschland  
Pharmazeutische Zeitung  
16.12.2020

## Preise pro Gramm: Medizinisches Cannabis

Das kostet medizinisches Cannabis in verschiedenen Ländern.



# UN commission reclassifies cannabis, no longer considered risky narcotic



Back in January 2019, WHO unveiled six WHO recommendations surrounding the scheduling of cannabis in UN drug control treaties.

While the proposals were originally set to be voted on during the CND's March 2019 session, many countries had requested more time to study the endorsements and define their positions, according to news reports.



Among WHO's many points, it clarified that cannabidiol (CBD) – a non-intoxicating compound – is not subject to international controls. CBD has taken on a prominent role in wellness therapies in recent years, and sparked a billion-dollar industry. Currently, more than 50 countries have adopted medicinal cannabis programmes while Canada, Uruguay and 15 US states have legalized its recreational use, with Mexico and Luxembourg close to becoming the third and fourth countries to do so.

# Wichtige Entscheidung der UN



FOR IMMEDIATE RELEASE

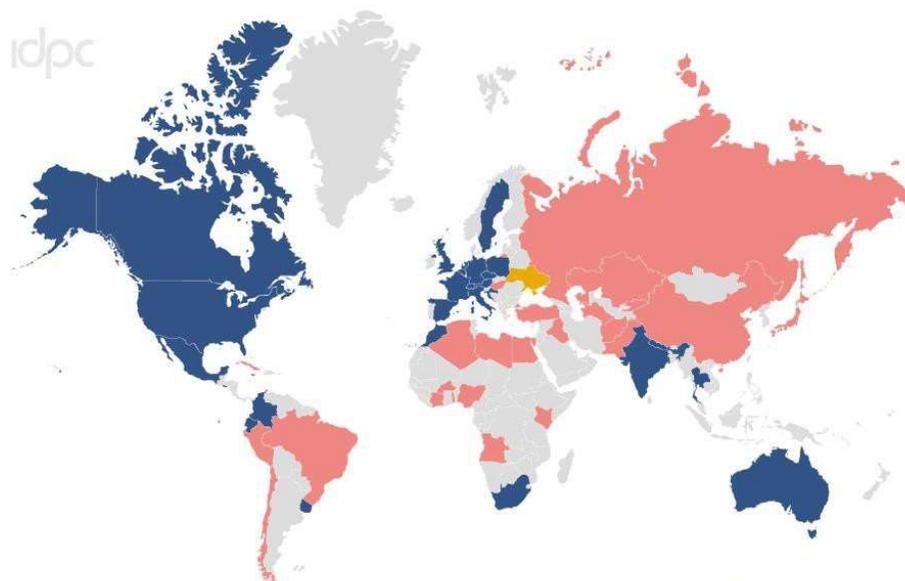
## UN green lights medicinal cannabis but fails to challenge colonial legacy of its prohibition

Vienna, 2 December 2020.

- In a historic vote, the United Nations (UN) has finally recognised the medicinal value of cannabis.
- A group of prominent drug policy organisations has welcomed the move, but also expressed disappointment that this reform does not go far enough, as cannabis remains categorised internationally alongside drugs like heroin and cocaine.
- The review was revisiting cannabis scheduling decisions made in the 1950s, which were driven by prevailing racist and colonial attitudes, and not based on scientific evaluations. This has remained unchallenged.

After two years of fractious debate, today in Vienna the UN Commission on Narcotic Drugs (CND) voted to remove cannabis from Schedule IV of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, which is reserved for controlled substances with limited or no therapeutic benefit. By doing so, the UN finally acknowledges the therapeutic value of cannabis, thus strengthening the international imperative for ensuring access to cannabis-based medicines. This is welcome news for the millions of people who use cannabis for therapeutic purposes and reflects the reality of the growing market for cannabis-based medicinal products.

Although welcoming the removal from Schedule IV, drug policy experts expressed serious concerns that cannabis will remain in Schedule I of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, maintaining it under the same strict controls as heroin and cocaine. Following the first-ever scientific review of cannabis by the World Health Organisation (WHO) in 2018, some limited rescheduling of cannabis was recommended, but removing it from Schedule I was not part of the [package](#) despite the WHO's own finding that cannabis was less harmful than most other drugs in that schedule.



## REMOVAL OF CANNABIS FROM SCHEDULE IV VOTE AT THE CND 63RD SESSION (RECONVENED)

27 Member States out of the 53 members of the Commission voted to remove cannabis from Schedule IV of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. This formal, and long overdue, recognition of the medical usefulness of cannabis (including in herbal form) should facilitate much-needed medical provision and further research.

### YES ✓

- |                   |                  |                    |
|-------------------|------------------|--------------------|
| 1. Australia      | 11. Germany      | 21. Spain          |
| 2. Austria        | 12. India        | 22. Switzerland    |
| 3. Belgium        | 13. Italy        | 23. Switzerland    |
| 4. Canada         | 14. Jamaica      | 24. Thailand       |
| 5. Colombia       | 15. Mexico       | 25. United Kingdom |
| 6. Croatia        | 16. Morocco      | 26. United States  |
| 7. Czech Republic | 17. Nepal        | 27. Uruguay        |
| 8. Ecuador        | 18. Netherlands  |                    |
| 9. El Salvador    | 19. Poland       |                    |
| 10. France        | 20. South Africa |                    |

### NO ✗

- |                  |                |                  |
|------------------|----------------|------------------|
| 1. Afghanistan   | 10. Cuba       | 19. Nigeria      |
| 2. Algeria       | 11. Egypt      | 20. Pakistan     |
| 3. Angola        | 12. Hungary    | 21. Peru         |
| 4. Bahrain       | 13. Iraq       | 22. Russia       |
| 5. Brazil        | 14. Japan      | 23. Togo         |
| 6. Burkina Faso  | 15. Kazakhstan | 24. Turkey       |
| 7. Chile         | 16. Kenya      | 25. Turkmenistan |
| 8. China         | 17. Kyrgyzstan |                  |
| 9. Côte d'Ivoire | 18. Libya      |                  |

### ABSTENTION ∅

- |            |
|------------|
| 1. Ukraine |
|------------|

# Wie ist die Bilanz?

## Update zu Cannabis als Medizin: Diskussion und Praxis

*Franjo Grotenhermen & Maximilian Plenert*

Die Bilanz des Cannabis als Medizin-Gesetzes von 2017 zeigt viel Licht, wirft aber auch lange Schatten. Die rechtliche Grundlage hat in der Theorie einen guten Rahmen geschaffen, in der Praxis müssen Patienten und ihre Ärzte hart und zu oft erfolglos für eine Therapie mit Cannabis-Medikamenten kämpfen. Trotz aller Probleme ist die Wirkung des Gesetzes enorm. Die Zahl der Cannabis-Patienten steigt weiterhin schnell. Die Erfahrungen aus dem Ausland prognostizieren ein Potential von über einer Million Menschen, die mit Cannabis als Medizin ein besseres Leben führen könnten. Triebfeder für das Wachstum ist Engagement vieler Einzelner, während die strukturelle Integration der Behandlung mit Cannabinoiden als Teil der Regelversorgung ebenso auf sich warten lässt wie ein engagiertes Handeln der verantwortlichen Institutionen.“

(S.157 ff.)



# Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (GBA) zu Cannabis als Medizin vom 16.März 2023

- Nur die Erstverordnung von Cannabis sowie ein grundlegender Therapiewechsel bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkassen. Folgeverordnungen, Dosisanpassungen oder der Wechsel zu anderen getrockneten Blüten oder zu anderen Extrakten in standardisierter Form bedürfen keiner erneuten Genehmigung. Sofern eine Genehmigung für eine Therapie mit Cannabis bereits vor Inkrafttreten der neuen Regelungen des G-BA erteilt worden ist, gilt diese auch weiterhin.
- Die Erstgenehmigung darf von den Krankenkassen nur in begründeten Ausnahmefällen versagt werden.
- Cannabis-Verordnungen im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bedürfen grundsätzlich keiner Genehmigung.
- Im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) oder bei Beginn einer Cannabistherapie bereits während einer stationären Behandlung besteht zwar eine Genehmigungspflicht, die Prüffrist der Krankenkassen beträgt hier aber nur drei Tage.
- Es gibt keinen Facharztvorbehalt für die Verordnung von medizinischem Cannabis, das heißt alle Ärztinnen und Ärzte sind verordnungsbefugt. Dies ist vor allem für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in der AAPV und der SAPV von erheblicher Bedeutung, weil hier Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner große Teile der Patientenversorgung sicherstellen.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: [ingoiljamichels@gmail.com](mailto:ingoiljamichels@gmail.com)