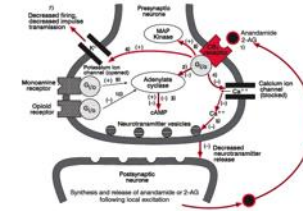


UPDATE – CANNABIS IN DER SCHMERZMEDIZIN *KONVENT DER SCHMERZAMBULANZEN*



Frank Petzke

Knud Gastmeier

AdHoc Kommission Cannabis

UPDATE EVIDENZ

SCHWERE ERKRANKUNGEN

Tumorpatienten

- Trend für Besserung Schmerz, nicht für Kalorienaufnahme und Schlafstörungen
- In zwei aktuellen Studien mit THC/CBD Spray:
Trend für Schmerz und LQ Lichtman JPSM 2017
Kein Effekt Schmerz (außer US pat. <65 Jahre) Fallon BrJPain 2017

HIV-Patienten

- Besserung Gewicht, nicht Appetit, Übelkeit/Erbrechen

Alzheimer-Patienten

- Besserung Gewicht

DIVERSES

[Cochrane Database Syst Rev](#). 2016 Jul 18;7:CD011694. doi: 10.1002/14651858.CD011694.pub2.

Cannabinoids for fibromyalgia.

[Walitt B](#)¹, [Klose P](#), [Fitzcharles MA](#), [Phillips T](#), [Häuser W](#).

[Eur J Pain](#). 2017 Nov 21. doi: 10.1002/ejp.1148. [Epub ahead of print]

Current evidence of cannabinoid-based analgesia obtained in preclinical and human experimental settings.

[Lötsch J](#)^{1,2}, [Weyer-Menkhoff I](#)¹, [Tegeder I](#)¹.

SIGNIFICANCE: Cannabinoids consistently produced antinociceptive effects in preclinical models, whereas they heterogeneously influenced the perception of experimentally induced pain in humans and did not provide robust clinical analgesia, which jeopardizes the translation of preclinical research on cannabinoid-mediated antinociception into the human setting.

Und viele weitere neue MA und Systematic Reviews
auf derselben Datengrundlage mit ähnlichen Ergebnissen

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Anesth Analg. 2017 Nov;125(5):1638-1652. doi: 10.1213/ANE.0000000000002110.

Selective Cannabinoids for Chronic Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis.

Meng H¹, Johnston B, Englesakis M, Moulin DE, Bhatia A.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: There is a lack of consensus on the role of selective cannabinoids for the treatment of neuropathic pain (NP). Guidelines from national and international pain societies have provided contradictory recommendations. The primary objective of this systematic review and meta-analysis (SR-MA) was to determine the analgesic efficacy and safety of selective cannabinoids compared to conventional management.

METHODS: We searched for randomized controlled trials (RCTs) comparing selective cannabinoids with conventional management in patients with chronic NP. We included RCTs that reported pain scores, quality of life, and sleep. We assessed the quality of the evidence using the GRADE approach.

small analgesic benefit in patients with chronic NP
high degree of heterogeneity
well designed, large, randomized studies are needed

RESULTS: Eleven randomized controlled trials including 1219 patients (614 in selective cannabinoid and 605 in comparator groups) were included in this SR-MA. There was variability in the studies in quality of reporting, etiology of NP, type and dose of selective cannabinoids. Patients who received selective cannabinoids reported a significant, but clinically small, reduction in mean numerical rating scale pain scores (0-10 scale) compared with comparator groups (-0.65 points; 95% confidence interval, -1.06 to -0.23 points; $P = .002$, $I^2 = 60\%$; Grade of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation: weak recommendation and moderate-quality evidence). Use of selective cannabinoids was also associated with improvements in quality of life and sleep with no major adverse effects.

CONCLUSIONS: Selective cannabinoids provide a small analgesic benefit in patients with chronic NP. There was a high degree of heterogeneity among publications included in this SR-MA. Well-designed, large, randomized studies are required to better evaluate specific dosage, duration of intervention, and the effect of this intervention on physical and psychologic function.

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

Dronabinol Is a Safe Long-Term Treatment Option for Neuropathic

Table 2. Summary of AEs^a, SAEs, ARs^b, and SARs during double-blind, open-label, and long-term follow-up period

	Double-blind period 16 weeks		Open-label period 32 weeks	Long-term follow-up to 69 weeks
	Verum (n = 124)	Placebo (n = 116)	Verum (n = 209)	Verum (n = 100)
Patients with AEs, n (%)	109 (87.9)	85 (73.3)	174 (83.3)	79 (79)
AEs, n	381	248	736	387
Patients with ARs, n (%)	62 (50.0)	30 (25.9)	83 (39.7)	26 (26)
ARs, n	144	59	201	53
ARs of AEs, %	37.8	23.8	27.3	13.7
Patients with SAEs, n (%)	12 (9.7)	7 (6.0)	29 (13.9)	13 (13)
SAEs, n	17	10	47	23
SAEs of AEs, %	4.5	4.0	6.4	5.9
Patients with SARs, n (%)	1 (0.8)	0 (0.0)	2 (1.0)	0 (0)
SARs, n	2	0	2	0
SARs of ARs, %	1.4	0.0	1.0	0.0

AE, adverse event; AR, adverse reaction; SAE, serious adverse event; SAR, serious adverse reaction.

^a AEs are all harmful events that occur during a trial whether related or not related to the study drug.

^b ARs are harmful events at least possibly related to the study drug as judged by the investigator.

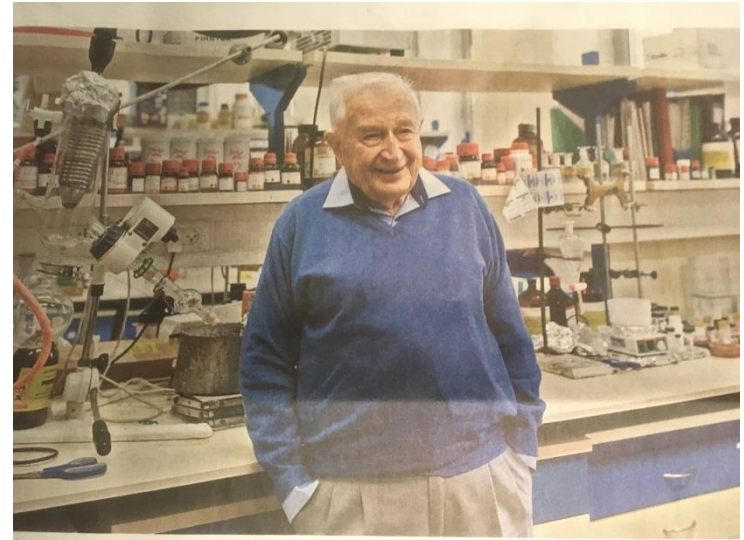


Cannabis: Potential und Risiken.

- Bei „chronischen Schmerzen“ liegen überwiegend Belege für eine leichte Schmerzreduktion und verschiedene Verbesserungen in Sekundärmaßen im Vergleich zum Placebo vor. Cannabisarzneimittel wurden in der Regel in Kombination mit Analgetika verabreicht. Die Daten sprechen derzeit eher nicht für eine substantielle Reduktion der Symptomatik.
- Bei „Spastizität bei Multipler Sklerose und Paraplegie“ liegen ebenfalls „subjektive“, jedoch nicht ausreichend objektivierbare Hinweise für eine Besserung der Symptomatik vor.

MR. CANNABIS

- Raphael Mechoulam
 - Erstisolation von THC
 - Ersts Nachweis von Anandamid
 - Studie zu CBD und Epilepsie
- Hat immer Freizeitgebrauch und Medizin getrennt
- Seine Forschungsfrage:
Übersehen wir etwas?



Cannabis: Potential und Risiken.

- Inkonsistente Ergebnisse bei meist unzureichender Studienlage liegen im Bereich der gastrointestinalen, neuroinflammatorischen, neurologischen und psychischen Erkrankungen vor.
- Hinsichtlich der Verträglichkeit und Sicherheit der Cannabisarzneimittel zeigt die Studienlage klar, dass Nebenwirkungen der Cannabisarzneimittel durchaus gehäuft auftreten können, meist aber transient und nicht schwerwiegend sind.

SICHERHEIT

SICHERHEIT - OFFENE FRAGEN

- Geistige und Kognitive Entwicklung (auch im Alter)
- Psychomotorische Effekte.....Fahrsicherheit
- Psychologische (negative Effekte)
 - Depression, Angststörungen , Suizidalität
 - Einstieg in die „Drogen“-Welt (junge Patienten)??
 - Abhängigkeit
- Respiratorische und kardiovaskuläre Effekte

FAZIT UPDATE

- „Evidenz“ gibt es im Bereich chronischer Schmerz
- Andere Disziplinen weniger gefordert und mit anderer Dynamik
(mehr von kurativ nach palliativ)
- FAST IMMER individueller Heilversuch
- Überwiegend Daten für Definierte Substanzen
 - Rationale Therapie möglich
 - Mit der meisten Evidenz
 - Weniger psychotrop

IN DER PRAXIS

GENHEMIGUNG

- Ca. 10000 Anträge bisher
- Überwiegend problemlos mit regionalen unterschieden
- Problemgruppe “alte” Ausnahmeregelung
- Viele FAQ Info
 - BÄK; Bundesopiumstelle; ABDA; BGM.....
- MDS/MDK Fragen und Antworten
- Richtlinie Sozialmedizinische Begutachtung von MDK und GKV, 11.07.2017

KERNFRAGEN RICHTLINIE

- Wirtschaftlichkeitsprüfung unabhängig von Genehmigung
- Was ist eine schwerwiegende Erkrankung?
(Bezug zur BSG Rechtssprechung)
- Alternativen und Einschätzung derselben durch den Vertragsarzt
- Bewertung des Wirkpotentials durch Evidenz

5. „KONVENT DER SCHMERZAMBULANZEN“
AKTUELLES „RUND UM CANNABIS IN DER MEDIZIN“
AUSWERTUNG DES 56. PAS AM 25.11.2017:
DAS NEUE CANNABISGESETZ – AUSWIRKUNGEN AUF
DIE ÄRZTLICHE PRAXIS“

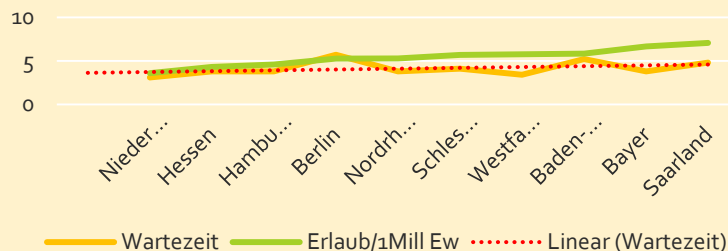
Knud Gastmeier, Potsdam

[www.praxis-
gastmeier.de](http://www.praxis-gastmeier.de)
www.iabsp.de

KORRELATION ZWISCHEN MANGEL AN SCHMERZTHERAPEUTEN UND THC SELBSTMEDIKATION IN DEUTSCHLAND

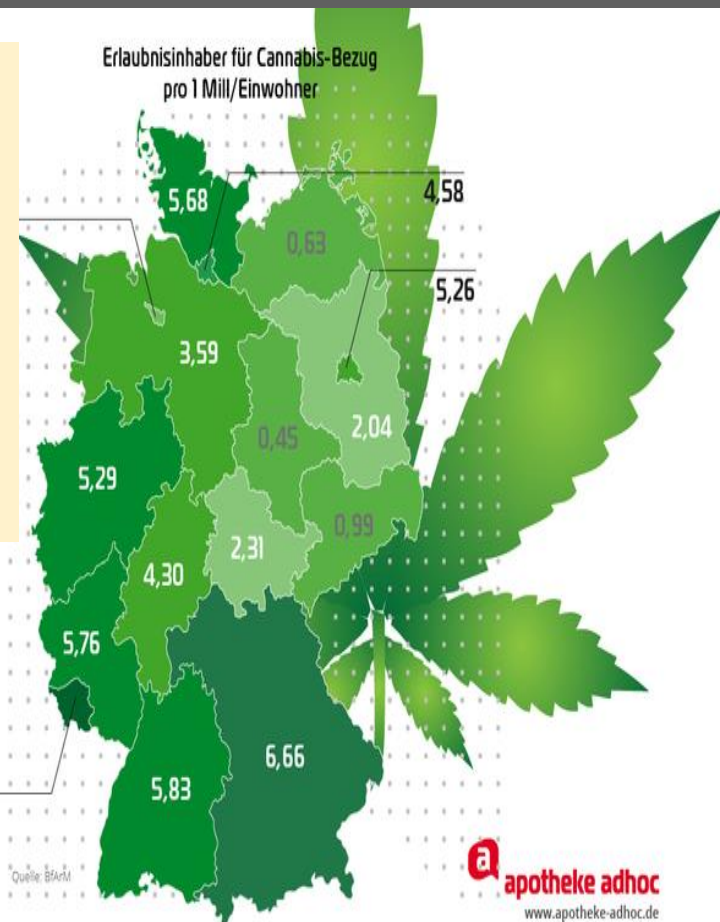
KV	Wartezeit auf ST Beginn in Jahren
Sachsen-Anhalt	8,3
Mecklenburg Vorpommern	2,2
Bremen	6,5
Brandenburg	3
Thüringen	4,2
Niedersachsen	3,1
Hessen	3,8
Hamburg	3,8
Berlin	5,7
Nordrhein	3,8
Schleswig-Holstein	4,1
Westfalen-Lippe	3,4
Baden-Württemberg	5,2
Bayer	3,8
Saarland	4,8

Die Wartezeit korreliert mit dem Mangel an Spezieller Schmerztherapie und der Selbstmedikation mittels THC (alte Bundesländer)



57% derer, die eine BfArm-Ausnahmegenehmigung hatten waren Schmerzpatienten

<http://www.bv-schmerz.de/medien/pdf/weissbuch%20-%20druckversion%20final%20120612.pdf>

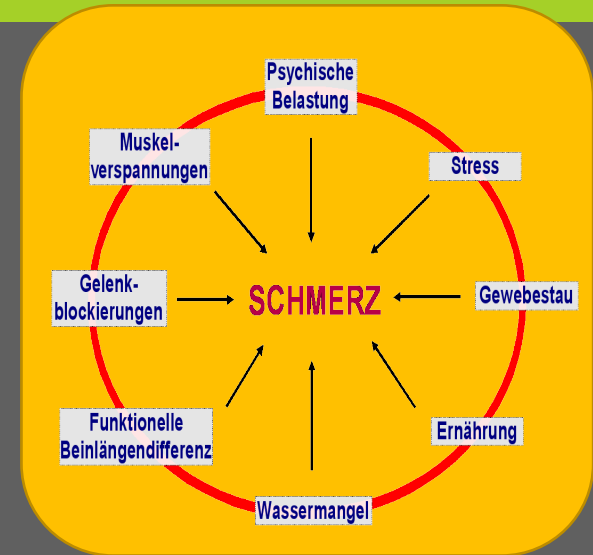


DER ZUGANG ZU CANNABIS ALS MEDIZIN SOLL UMFASSEND GEWÄHRLEISTET WERDEN!

*DAS EINSTIMMIG BESCHLOSSENEN GESETZ IST SEIT DEM 10.03. 2017 IN KRAFT
GESETZ ZUR ÄNDERUNG BETÄUBUNGSMITTELRECHTLICHER UND ANDERER
VORSCHRIFTEN VOM 06. MÄRZ 2017 BUNDESGESETZBLATT JAHRGANG 2017 TEIL I NR. 11
AM 9. MÄRZ 2017*

- SGB § 31 „(6) Versicherte mit einer **schwerwiegenden Erkrankung** haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) **nicht zur Verfügung steht**,
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelten Vertragsärztin/-arztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann, eine **nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht**,
- Bearbeitungsdauer eines Antrages: Palliativ: 3 Tage, weitere Indikationen: 3 Wochen nur KK, 5 Wochen KK & MDK
- Beauftragung des BfArMs zu einer laufenden nicht-interventionellen Begleiterhebung (über 60 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes); der Patient ist über die anonymisierte Übermittlung der Daten zu informieren.
Bei der ersten Verordnung ist die Genehmigung der Leistung für eine/n Versicherte/n **nur in begründeten Ausnahmefällen durch die Krankenkasse abzulehnen**.
- ➔ Antrag >> Bestätigung >> Verordnung >> Therapie >> dann erst Begleiterhebung
Diese ist vor Beginn der Leistung zu erteilen. = Sicherheit der Therapieanbahnung des Arztes & Beweisumkehr!

ECS: „ERHOLUNGSSYSTEM“ MIT MULTISYMPTOMATISCHE WIRKUNG BEI KOMPLEXEN KRANKHEITSBILDERN



- Der menschliche Körper verfügt über ein physiologisches Cannabinoid-Signalsystem mit spezifischen Rezeptoren und den dazugehörigen endogenen Liganden. Die wesentliche Aufgabe dieses Endocannabinoidsystems ist die **Aufrechterhaltung eines Stoffwechselgleichgewichts** in zahlreichen Organen und Geweben.
- Es ist eine Art von „**Erholungssystem**“, reduziert Schmerzen und Angst, senkt Stress und Blutdruck, reguliert Körpertemperatur, Muskeltonus und Entzündungsreaktionen und stimuliert Appetit und Belohnungsverhalten.

CANNABISPRÄPARATE



Cannabis (Droge)

- **Rauchen** (Joint)
- **Kaltvernebler** (Bongs)
- **Kekse**
- **Cannabisblüten** in Einzeldosen zur Dampfinhalation mit einem standardisierten Dronabinol Äquivalent

Cannabis-Zubereitungen (Droge)

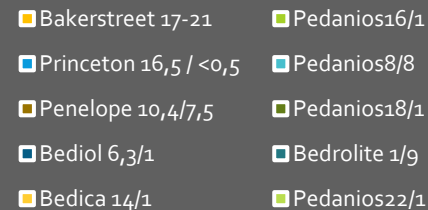
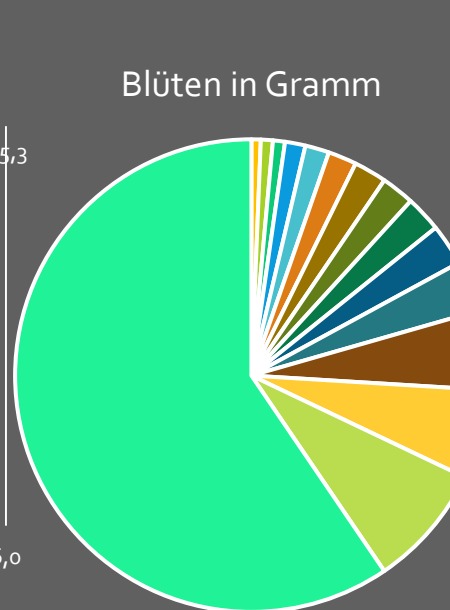
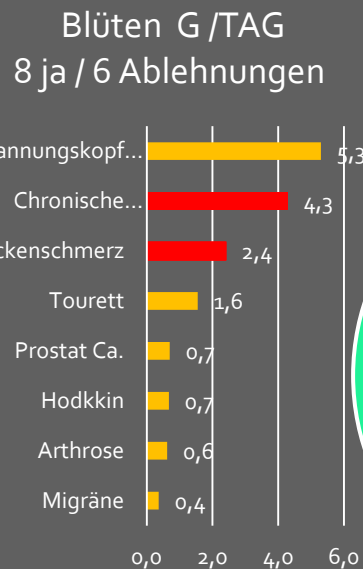
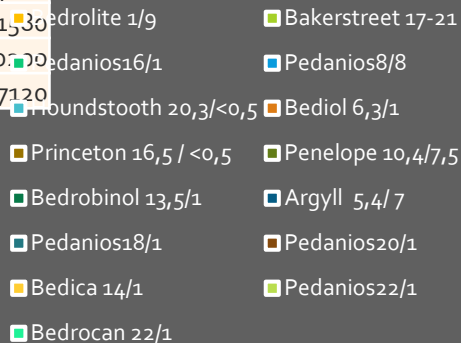
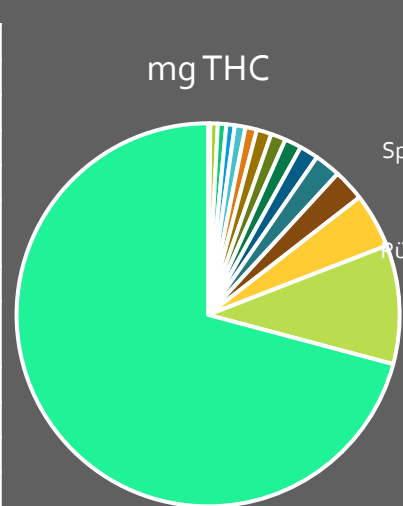
- **Extrakt** (Sativex®)
- auf eine definierte Dronabinol-Konzentration standardisierte **ölige Cannabis-Extrakt-Tropfen** zum Einnehmen

Wirksamkeitsbestimmende (Rein)-Substanzen

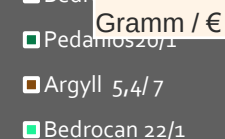
- **Dronabinol** Kapseln, ölige Tropfen als Rezeptur
- **Dronabinol** als Marinol® (Import)
- **Nabilon** (Cesamet® Import) **Canemes**

VERBRAUCH BEI 40 PATIENTEN MIT BLÜTEN SEIT DEM 1.3.2017 (163 REZEPTE)

Blüte	mg THC
Bedrolite 1/9	1700
Bakerstreet 17-21	5580
Pedanos16/1	6400
Pedanos8/8	6400
Houndstooth	
20,3/<0,5	8120
Bediol 6,3/1	8694
Princeton 16,5 / <0,5	11220
Penelope 10,4/7,5	11336
Bedrobinol 13,5/1	12825
Argyll 5,4/7	14202
Pedanos18/1	19800
Pedanos20/1	24000
Bedica 14/1	41330
Pedanos22/1	90700
Bedrocan 22/1	637120



Blüte	Gramm
Bakerstreet 17-21	31
Pedanos16/1	40
Houndstooth	
20,3/<0,5	40
Princeton 16,5 / <0,5	68
Pedanos8/8	80
Bedrobinol 13,5/1	95
Penelope 10,4/7,5	109
Pedanos18/1	110
Pedanos20/1	120
Bediol 6,3/1	138
Bedrolite 1/9	170
Argyll 5,4/7	263
Bedica 14/1	297
Pedanos22/1	410
Bedrocan 22/1	2896
	4867 g /
	111.94
	1 €



VERTEILUNG DER DIAGNOSEN

122 PATIENTEN

(2FACHNENNUNG MÖGLICH)

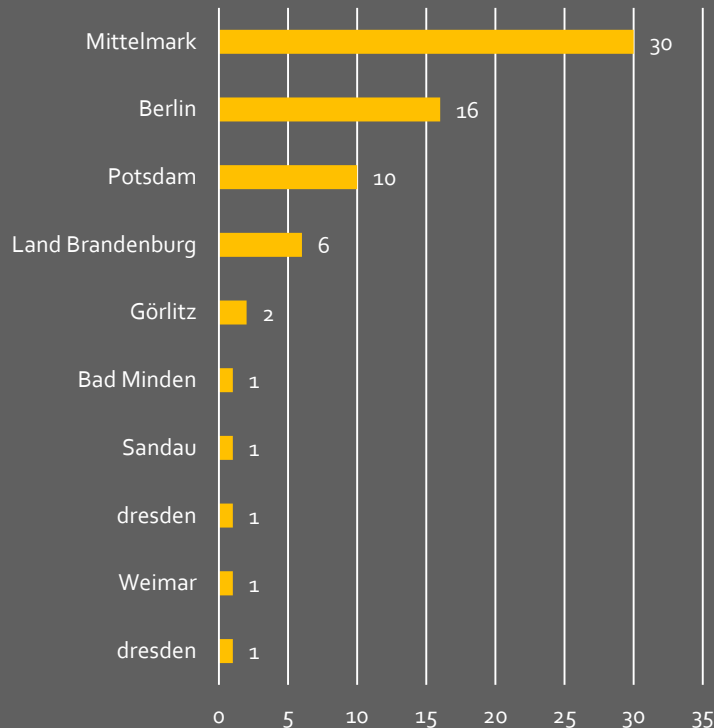
Diagnosen	Anzahl
Ca (C...)	40
CSK R52	32
CSK F45.41	30
AC-Syndrom	15
Arthrose	12
Depress /PTSB	9
BSV M51	9
Tmschmerz	7
Migräne	6
SPKS G44.2	6
Fibromyalgie	6
Neuropathie	5
Spastik /Parese	5
Spinalkanalstenose	5
Parkinson	3
Thalamusschmerz	2

Diagnosen	ICD 10	Anzahl
Prostata Ca	C61	9
Pankreas Ca	c25	6
Lungenkarzinom	C34.9	4
Mamma-Ca, metastas	C50.9	3
Ovarial Ca	c56	3
Zungengrund Ca	c01	2
Mundboden Ca	c04.9	2
Gallengang Ca	C22.1	2
Gehirn Ca	C71.2	2
Magen Ca	C16.8	1
Darmkrebs	C17.8	1
Rektum Ca	c21.8	1
Melanonom	C43.9	1
Cervix Ca	c53.9	1
Hodgkin	C81.9	1
Mastzellenleukämie	C94.3	1

50% ÜBER 60 JAHRE ALT!

Alter	m	w	Prozent
<30	2	0	2,9
<40	6	1	10,3
<50	6	4	14,7
<60	8	5	19,1
<70	4	7	16,2
<80	8	8	23,5
<90	1	8	13,2
	35	33	100,0

Anzahl und Wohnort der
Antragspatienten



in %	Zustimmung	Ablehnung
nicht SAPV	48,6	51,4
SAPV	84,0	16,0

56. PAS „ DAS NEUE CANNABIS – GESETZ – AUSWIRKUNGEN AUF DIE ÄRZTLICHE PRAXIS“

„Das neue Cannabis-Gesetz - Auswirkungen auf die ärztliche Praxis“

vorläufiger Programmentwurf

09.00 – 09.10 Uhr	Begrüßung und Aktuelles	
	Eröffnung Industrieausstellung	Herr Dr. K. Gastmeier, Potsdam
09.10 – 10.30 Uhr	Einführung in die Thematik	Herr Dr. K. Gastmeier, Potsdam
10.30 – 11.00 Uhr	Auswirkungen des Gesetzes aus Sicht der Patienten	Herr M. Plenert, Berlin
11.00 – 11.45 Uhr	Cannabis zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen	Frau Dr. E. Milz, Berlin
11.45 – 12.15 Uhr	<i>Pause und Besuch der Industrieausstellung</i>	
12.15 – 12.45 Uhr	Cannabisblüten	Herr M. Knodt, Berlin
12.45 – 13.15 Uhr	Probleme aus Sicht des MDK	Frau Dr. S. Kapell, MDK, Berlin
13.15 – 13.45 Uhr	"Wenn es zum Streit kommt - der Arzt als Zeuge im juristischen Verfahren"	Herr M. Kanert, Richter am SG Berlin
13.45 – 14.15 Uhr	Auswirkungen für die Niederlassung	Frau M. Kaiser, KVBB, Potsdam
14.45 – 15.00 Uhr	Abschlussdiskussion und Veranstaltungsende	

AUSWERTUNG 56. PAS

1. PATIENTEN

HERR M. PLENERT UND HERR M. KNODT

- Defizit an Schmerztherapieangebot aber Psychotherapie (Touret, ADHS....)
- In die Praxen kommt nur die Sperrspitze der „Betroffenen“, viele sind dazu nicht in Lage oder haben wegen negativer Erfahrung mit Ärzten aufgegeben:
 - Angst vor Drogen und Ablehnung „solcher Patienten“
 - **Pauschale Abstempelung** als Süchtige oder Abhängige (siehe diverse Arztbriefe)
 - Sind bei Privatärzten in Behandlung, die dürfen aber nicht verschreiben
 - Aufwendige u. teilweise entwürdigende Suche nach einem Arzt der Cannabis verschreibt
 - Legale Blüten nicht mehr selbstfinanzierbar (von 15€/g auf ca. 25€/g gestiegen)
 - Verschieden Cannabisblütensorten werden nicht konstant angeboten

AUSWERTUNG 56. PAS

2. BÜROKRATIE

- Aufwendige und zeitintensive Aufklärung (Standards?)
- Verlaufsdokumentation
- Begleitdokumentation Aufwand
 - Eindeutig Ärzten zu ordbar (Btm-Bestellnummer)
- Vergütung EBM:
 - GOP 01460 Aufklärung (28 Pkt.) 2,80€ 15 – 30 Min.(28 Pkt.)
 - GOP 01461 Begleitdokumentation 9,20 € 15 - 30 Min.(92 Pkt.)
 - GOP 01626 „Ärztliche Stellungnahme MDK“ 14,30€ 20 – 30 Min. (143 Pkt.)
- Gerichtsnachfragen
- Mehrfachrezeptierungen weil Cannabisblüten nicht lieferbar
- Mehrfachbeantragungen wenn z. B. Dronabinol nicht ausreicht und auf Sativex umgestellt werden soll, mit selben o. g. Aufwand

AUSWERTUNG 56. PAS

3. ARZT (1)

- Auseinandersetzung mit einem Medikament, welche bis zum März 2017 quasi illegal war
- Mangelnde Erfahrung, insbesondere mit Blüten
- Wandel von der illegalen Droge hin zum „ultimativen“ Medikament
- Zeitaufwendige sprechende Medizin mit „Cannabisexperten“, ohne Erfahrung mit der modernen Schmerztherapie
- Hohe Ablehnungsrate über 50%, in NRW weniger als 30%, damit u. a. vermehrter Aufwand für Widerspruchsdokumentation u. Erscheinen als Zeuge vor Gericht
- für alle Beteiligten **eine neue und bisher mit nichts vergleichbare Therapiesituation**, für die man die Ärzte jederzeit juristisch und wirtschaftlich unter den derzeitigen Bedingungen haftbar machen kann.

AUSWERTUNG 56. PAS

3. ARZT (2)

- Rechtssicherheit ist für die Ärzte nicht geklärt. In Therapieleitlinien, an denen die ärztliche Therapie im Rechtsstreit-, Schadens- und Regressfall gemessen wird, findet man eigentlich keine Indikationen für Cannabis.
 - Fehlende Dokumentationsstandards (Aufklärung, Verlaufsdokumentation..)
 - Aufklärung Fahrtüchtigkeit
- § 12 Abs.1 SGB V: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“
 - Unklare Preisgestaltung
 - Im Gegensatz zu Opioiden, die beim Schmerztherapeut als Praxisbesonderheiten gelten und oft nicht ins Praxisbudget fallen, gilt die nicht für Cannabinoide
 - Blüten gelten in einigen Bundesländern als unwirtschaftlich und werden nicht verschrieben!! – dadurch wird eine bundesweite Patientenwanderung ausgelöst!
- Erbärmliche Studienlage, für Blüten gegen Null

AUSWERTUNG 56. PAS

3. ARZT (3)

- Therapie erst im Verlauf beurteilbar (kurzfristige und häufige Termine)
- Fertigarznei / Rezeptur vs. Blüten
 - Zum Therapieeinstieg sind Blüten ungeeignet
 - Patienten mit Blüten die mit Cannabisselbstmedikation Erfahrung haben, haben oft einen zulässigen Monatsbedarf von 100g Bedrocan 22%: So sind die 22.000 mg THC so entspricht dies etwa 730mg THC /d
zulässige Maximaldosis für Dronabinol 500mg THC, es rechnen als 20ml 2,5 % Dronabinol nicht für einen Tag!!!
Preisvergleich THC: 1000mg Dronabinol 930€ / Nabiximols 457€ / im Bedrocan 68€!
- O. g. Beispiel zeigt die insgesamt nicht nachvollziehbare Preisargumenation der Krankenkassen
- Auch wenn Krankenkassen Therapie befürworten, schließt dies eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht aus!!!!
- CBD (20g etwa 120€) nicht zustimmungspflichtig aber oft therapeutisch sinnvoll bzw. unterschiedliche THC/CBD Verhältnissen, (cave Trilay Extrakt)
- Weitere Therapierelevante Cannabinoide und Terpene werden nicht berücksichtigt
- Für die angebotenen Blüten gibt es keine Cannabinoid- u. Terpenvergleichsdaten bzw. Profile!!
- Blüte als Medikamentenkocktail mit sedierenden und aktivierenden Eigenschaften
- Universitäre Abgeneigtheit gegenüber Blüten: fehlende Erfahrungen, keine Patienten.....?

AUSWERTUNG 56. PAS

4. KRANKENKASSEN / MDK

- Bearbeitungsdauer eines Antrages: Palliativ: 3 Tage, weitere Indikationen: 3 Wochen nur KK, 5 Wochen KK & MDK
- Bei der ersten Verordnung ist die Genehmigung der Leistung für eine/n Versicherte/n **nur in begründeten Ausnahmefällen durch die Krankenkasse abzulehnen**. Diese ist vor Beginn der Leistung zu erteilen. = Sicherheit der **Therapiehoheit des Arztes** & Beweisumkehr!
- Bei ca. 50 % Ablehnung kann von Ablehnungsausnahmen keine Rede sein
- Krankenkassen haben z. Teil eigene Fragebögen!!
- Zusammenarbeit mit dem MDK gestaltet sich unterschiedliche (telefon. Rückruf, Argumente mit nach- bzw. nicht nachvollziehbaren Fakten)

AUSWERTUNG 56. PAS

5. KVBB / BERATENDE

APOTHEKERIN FRAU M. KAISER

- Cannabinoide sind den Opioiden nicht gleichgestellt
- <https://www.kvbb.de/praxis/verordnungen/ansicht-news/article/cannabis-als-leistung-der-gkv/701//archive/2017/>

AUSWERTUNG 56. PAS

5. JURISTIST

(ARZT ALS ZEUGE! ER IST „NOTAR“ DES PATIENTEN)

Verfahrensrechtliche Stellung

Arzt ist Zeuge (§ 21 Abs. 1 Nr 2 SGB X)

Die Behörde bedient sich der Beweismittel ... Sie kann insbesondere ...
... Zeugen und Sachverständige vernehmen oder die schriftliche Äußerung ... einholen,

Pflicht zur Aussage besteht gem. § 100 SGB X

Der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufs ist verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich und
1. es gesetzlich zugelassen ist oder
2. der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat.

Zwei Möglichkeiten, die Aussage zu erhalten (vgl § 21 Abs. 1 Nr 2 SGB X)

schriftliche Äußerung einholen
vernehmen

Vernehmung durch das Sozialgericht bei unberechtigter Verweigerung der Aussage (§ 22 SGB X)

Verweigern Zeugen ... die Aussage ..., kann die Behörde ... das ... zuständige Sozial- oder Verwaltungsgericht um die Vernehmung ersuchen.

Strafrecht

Ärzte, welche ein **unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand** eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (§ 278 StGB)

Wer, um eine Behörde über seinen oder eines anderen Gesundheitszustand zu täuschen, von einem Zeugnis der in den §§ 277 und 278 bezeichneten Art **Gebrauch macht**, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. (§ 279 StGB)

DANKE

- Zusammenfassung und Diskussion (5. Konvent der Schmerzambulanzen)

ROLLE DER SCHMERZMEDIZIN KOMMISSION UND KONVENT

AUFGABE SCHMERZMEDIZIN

- Voraussetzungen definieren
 - Versagen (multimodaler) Vorthherapie
 - Langfristige Anbindung oder Wann?
 - Indikationen
 - Schwerwiegende Erkrankung
 - Aussage zur Evidenz
- Kontraindikationen definieren
 - Sucht (?), Alter
 - Primärer Wunsch nach Blüten/Extrakte (?)
- Substanzwahl definieren
 - Dronabinol und THC/CBD-Spray zuerst
 - Blüten/Extrakte ???????

AUFGABE SCHMERZMEDIZIN

- Praktische Unterstützung (Konvent?)
 - Infomaterial Patienten
 - Infomaterial Ärzte
 - Pharmakologie
 - Checkliste?
 - Aufklärungsbogen?
 - Therapieschemata?
- Forschung
 - Register?

