

Einsatz von Cannabisarzneimitteln in der Schmerz- und Palliativmedizin –

Gemeinsame Online Umfrage Berufsverband der Ärzte und Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V (BVSD), Deutscher Schmerzgesellschaft e. V. und Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

K. Gastmeier et al.

Ein Jahr nach Inkrafttretens des Gesetzes „Cannabis als Medizin“¹ gab es z. B. Ergebnisse von den Krankenkassen², nicht aber von Ärzten, deshalb wurde vom 1.4. bis zum 30.06.2018 auf Initiative des BVSD mit Unterstützung der DGS und der Deutschen Schmerzgesellschaft deutschlandweit eine Umfrage zu Cannabisarzneimitteln im 1. Quartal 2018 durchgeführt.

Alle Vereinsmitglieder wurden im genannten Zeitraum drei Mal per E-Mail auf die Befragung aufmerksam gemacht.

Insgesamt wurde die Seite 939 aufgesucht und 120 Mal vollständig beantwortet. Tabelle 1 zeigt die Antwortenden nach Bundesländern verteilt

Tabelle 1 Teilnehmer je Bundesland

Bundesland	Antworten	Verhältnis
Bayern	21	17,5 %
Brandenburg	15	12,5 %
Baden-Württemberg	13	10,8 %
Nordrhein - Westfalen	12	10 %
Niedersachsen	11	9,2 %
Berlin	8	6,7 %
Hessen	8	6,7 %
Sachsen	7	5,8 %
Schleswig - Holstein	5	4,2 %
Sachsen - Anhalt	4	3,3 %
Thüringen	4	3,3 %
Hamburg	3	2,5 %
Mecklenburg - Vorpommern	3	2,5 %
Rheinland - Pfalz	3	2,5 %
Saarland	2	1,7 %
Bremen	1	0,8 %
	120	100%

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/januar/cannabis-als-medizin.html>

² <https://www.tk.de/tk/themen/arzneimittelversorgung/cannabis-report-2018/982398>

92 (76,7%) der Antwortenden hatten die Facharztbezeichnung Anästhesiologie. Die Anderen teilten sich relativ gleichmäßig in 17 weitere Facharztgruppen auf. 112 (93,3%) hatten die ZB Spezielle Schmerztherapie, 57 (47,5%) die ZB Palliativmedizin und in Weiterbildung zur jeweiligen Zusatzbezeichnung befanden sich jeweils 3 (2,5%) der Teilnehmer. Wie lange im Einzelnen schon der Einsatz von Cannabisarzneimitteln erfolgte, zeigt die Tabelle 2.

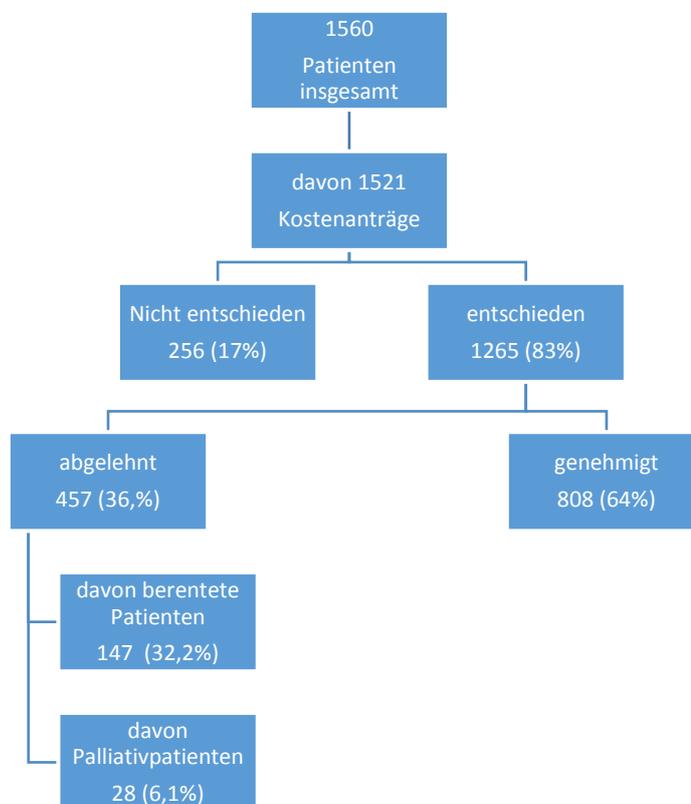
Tabelle 2 Wie lange wurden schon CAM durch den jeweiligen Arzt eingesetzt?:

Antwort	Antworten	Verhältnis
● Weniger als 1 Monat	20	16,7 %
● 1-6 Monate	9	7,5 %
● 6-12 Monate	27	22,5 %
● 1-5 Jahre	34	28,3 %
● länger als 5 Jahre	30	25 %

Im 1. Quartal wurden hier insgesamt 1560 Patienten mit Cannabisarzneimitteln (CAM) durch die 120 teilnehmenden Ärzte behandelt. Davon waren 1170 (75%) GKV und 390 (25%) privat oder selbstzahlende Patienten.

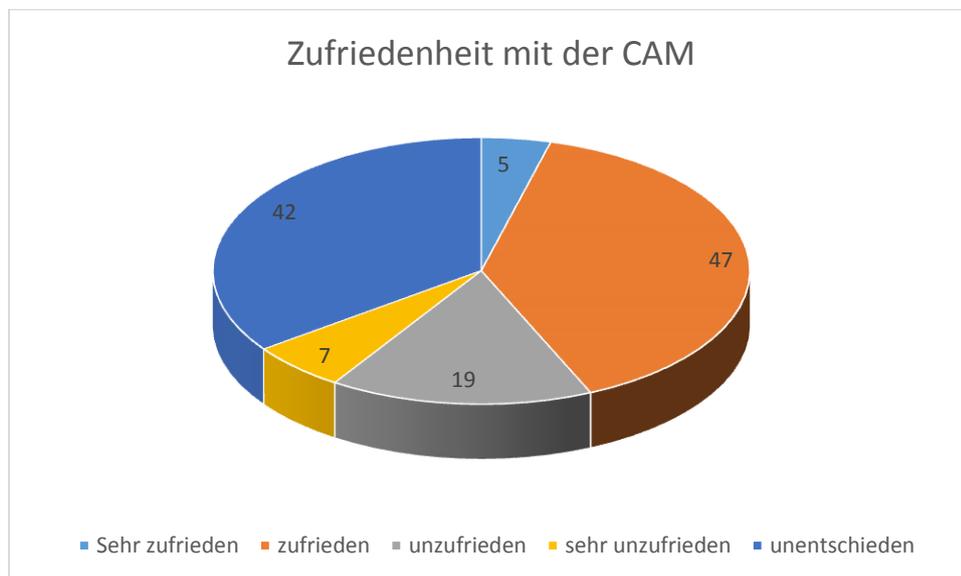
Die Situation bei den Kostenerstattungsanträgen ist im Flussdiagramm 1 dargestellt. Von den 1265 entschiedenen Kostenerstattungsanträgen wurden 808 (63,87%) genehmigt und 457 (36,12%) abgelehnt.

Flussdiagramm 1



In 156 Fällen wurden Widersprüche im Rahmen des Widerspruchsverfahrens anwaltlich begleitet. Betrachte man die entschiedenen Kostenanträge so ergeben sich Ablehnungsraten von 36,12% und davon wieder 32,2% berentete und 6,1% abgelehnte Palliativpatienten. (Flussdiagramm 1)

Auf die Frage nach der Zufriedenheit mit CAM gab 52 (43,3%) an, zufrieden bis sehr zufrieden zu sein.



Im 1. Quartal wurde von 76 Antwortenden 846 mal Dronabinol verordnet. Dabei betrug die durchschnittliche Tagesdosis 5,7mg mit einem Range von 1 bis 75 mg. Die durchschnittliche Maximaldosis beträgt 27mg (Range: 8 bis 75mg). Die Angaben zu Marinol und Canemes waren gering und wegen Eingabefehlern nicht verwertbar.

Sativex wurde 232 mal rezeptiert bei einer durchschnittlichen Sprühstoßanzahl von 6 (1-10x) und einer Tagesmaximaldosis von 9,9 Sprühstößen (Range 4-25). 57,5% halten sich für gut bis sehr gut, 31,6% weniger gut und 10,8% schlecht über die medizinische Wirkung von Sativex informiert. (Tab. 3)

Die Daten über eine Aussage von Tilray –Extrakt sind fehlerhaft und nicht verwertbar.

Cannabisblüten wurden von 24 Antwortenden 132 mal verschrieben. Die Angaben zur durchschnittlichen Tages- und der Tagesmaximaldosis sind ebenfalls nicht verwertbar. Über die Information zur medizinischen Wirkung von Cannabisblüten hielten sich 35 % für gut bis sehr gut informiert, weniger gut 42,5% und schlecht 22,5%. (Tabelle 3) Cannabidiol, welches nicht der BtmVV unterliegt, wurde 48 mal von 14 Antwortenden verordnet. Auch hier sind die Angaben zur Dosierung nicht verwertbar. Über die Information zur medizinischen Wirkung von Cannabidiol hielten sich 29,1 % für gut bis sehr gut informiert, weniger gut 46,7% und schlecht 24,2%. (Tabelle 3)

Tabelle 3: Informiertheit über die medizinische Wirkung von CAM

CAM	gut informiert	weniger gut	schlecht
Dronabinol	67,5	28,3	4,2
Sativex	57,5	31,6	10,9
Cannabisblüten	35	42,5	22,5
Nabilon	34,2	35	30,8
CBD	29,1	46,7	24,2
Marinol	20	39,2	40,8

Die Einsatzindikationen für CAM wurden von 117 Ärzten beantwortet und ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4

Indikation	Antworten	Verhältnis
neuropathischer Schmerz	80	68,4 %
chronischer Schmerz	77	65,8 %
Tumorschmerz	60	51,3 %
Appetitanregung	46	39,3 %
Antiemese	42	35,9 %
Deafferenzierungsschmerz	39	33,3 %
Eine andere für Sie wichtige Indikation:	36	30,8 %
Reduktion anderer Arzneimittel	30	25,6 %
Gewichtszunahme	29	24,8 %
nozizeptiver Schmerz	20	17,1 %
Fibromyalgie	20	17,1 %
Zur Reduktion von Opioidnebenwirkungen	19	16,2 %
Sympathisch unterhaltener Schmerz	14	12,0 %
Rheuma	14	12,0 %
Migräne	10	8,5 %
Arthritis	9	7,7 %
Angst	8	6,8 %
Spannungskopfschmerz	5	4,3 %
Antikonvulsion	5	4,3 %
Sedierung	5	4,3 %
GI - Motilitätsverlangsamung	4	3,4 %
Tic reduction (Tourette syndrom)	4	3,4 %
Spannungskopfschmerz	3	2,6 %
Psoriasis	3	2,6 %
Psychosomatischer Schmerz	2	1,7 %
Reflektorischer Schmerz	1	0,9 %
Agitation (M. Alzheimer...)	1	0,9 %
akuter Schmerz	0	0 %

Im Freitext wurden noch 22 weitere Einsatzgebiete aufgezählt. 12 mal wurde angegeben, dass es keine Notwendigkeit für CAM gäbe.

In der Tabelle 5 werden die Faktoren, die ein Grund sind die Therapie mit CAM zu begrenzen oder einzustellen, aufgezählt.

Tabelle 5:

Antwort	Antworten	Verhältnis
unklare bis nicht vorhandene Indikationen	68	56,7 %
unklare bis nicht vorhandene Evidenz	61	50,8 %
bürokratischer Mehraufwand	45	37,5 %
Angst vor Regressen	37	30,8 %
Angst vor einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	33	27,5 %
keine Auflistung in den Leitlinien	30	25 %
Andere Gründe	22	18,3 %
fehlender Rückhalt durch die Fachgesellschaften	15	12,5 %
fehlender Rückhalt durch die Berufsverbände	13	10,8 %
Cannabispatienten passen nicht zu meinem Praxisprofil	11	9,2 %

Weiterhin wurde im Freitext die o. g. Fragen wie folgt ergänzt, dass

- es keinen sinnvollen Wirkansatz gibt;
- auf Abhängigkeit, Sucht, Psychotrope Wirkung, Psychosen, Alpträume, Comorbiditäten Angst und Depression hingewiesen;
- Mangelnde und unzureichende Wirksamkeit verbunden mit Nebenwirkungen bei niedriger Dosis;
- der Arzt soll quasi ohne Erfahrung und Daten entscheiden, in welcher Form und Dosierung CAM verabreicht wird;
- Suchterkrankungen und Psychosen in der Vorgeschichte
- Fehlende Patientcompliance
- Privater Konsument (Substitution) und Patienten in der Vielzahl von Fällen hier nicht zu trennen sind;
- Langzeiteffekte bei "medizinischer Dosierung" unbekannt;
- Sucht-Kontext;
- fehlende und unzureichende Wirkung;
- Einfluss der Kassen auf Therapieentscheidung zu hoch;.....

Die Frage nach der Schätzung der Europreise für die CAM im 1.Quartal 2018 wurde 88 mal beantwortet. Im Durchschnitt ergab sich eine Summe von 10.167.18 € (Range 350 – 60050 €) Eine Einzelwertangabe von 400.000 € erscheint wenig plausibel und wurde nicht in die Berechnung einbezogen. Das durchschnittliche Praxisbudget für das 1. Quartal 2018 wurde mit 47.800.03 € angegeben. (Range 10.000 bis 280.000€) Auch hier wurden nicht plausible Negativwerte und ein 10stelliger Eurowert nicht mit eingerechnet.

Die Ergebnisse der Frage „Welche Nebenwirkungen, die zum Therapieabbruch einer Behandlung mit CAM führten, haben Sie festgestellt?“ stellt die Tabelle 6 dar.

Tabelle 6: gibt die Häufigkeit der durch die antwortenden Ärzte festgestellten Nebenwirkung

Antwort der 120 Ärzte	Antworten	Prozent
Abbruch wegen Wirkungslosigkeit	78	65
Schwindel	57	47,5
kognitive Beeinträchtigung	52	43,3
Sedierung	46	38,3
emotionale Beeinträchtigung (Angst, Depression, Euphorie)	24	20
psychotische Erscheinungen	21	17,5
Appetitstimulation (Gewichtszunahme)	12	10
Andere	12	10
Kardiovaskuläre NW (Tachykardie, Hypotension)	9	7,5
motorische Beeinträchtigung (Muskelrelaxation, gestörte Feinmotorik)	3	2,5

Weitere Einzelantworten im Freitext zur o. g. Frage, waren:

- Bis her keine Abbrüche (3x)
- Unangenehmer Geschmack
- Persönlichkeitsveränderung (Aggressivität) unter Sativex
- Durchfall
- Aus Erfahrungen mit Menschen im Rahmen der Notfallmed. befürchte ich besonders die neg. psych. NW
- Übelkeit

Eine Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und Medikationsfehlern im Zusammenhang erfolgten von 4 Antwortenden (3,4%) und zwar 2 mal für Dronabinol, 1 mal Tilray –Extrakt 25mg THC, 2x Sativex und 1 mal zu Cannabisblüten.

Der Einsatz von CAM für folgenden Patientengruppen wir in Tabelle 7 aufgezeigt:

Tabelle 7:

Antwort der 120 Ärzte	Antworten	Verhältnis
Palliativpatienten	71	59,7
MS - Patienten	60	50,4
Andere	43	36,1
geriatrischen Patienten	40	33,6
Fibromyalgie	28	23,5
Migräne	11	9,2
psychiatrische Patienten	8	6,7
Kinder	1	0,8
Drogenabhängige Patienten	1	0,8

35 mal wurde die Angaben ergänzt, z. T. mit Hinweisen, dass man CAM nicht einsetzt oder nochmals auf Inhalte der vorherigen Tabellen verweist.

Zur „interventionellen Begleiterhebung“ ist jeder Cannabis verordnende Arzt nach § 31 Absatz 6 der SGB V verpflichtet. (Cannabis – Begleiterhebungs – Verordnung, Can BV) (<https://www.begleiterhebung.de>).
Nachfolgend finden Sie Aussagen, die sich auf die Erfahrungen bei der Begleiterhebung beziehen.(Tabelle 8)

	● ja	● eher ja, als nein	● eher nein, als ja	● nein	● weiss nicht
Die Erhebung ist praxisrelevant.	14 (11,7 %)	22 (18,3 %)	23 (19,2 %)	27 (22,5 %)	34 (28,3 %)
Die Erhebung ist in der Routinepraxis gut durchführbar.	5 (4,2 %)	23 (19,2 %)	19 (15,8 %)	41 (34,2 %)	32 (26,7 %)
Der notwendige Zeitaufwand wird adäquat vergütet.	1 (0,8 %)	5 (4,2 %)	25 (20,8 %)	55 (45,8 %)	34 (28,3 %)
Die Erhebung ist technisch so gestaltet, dass Patienten problemlos eingegeben werden können.	5 (4,2 %)	22 (18,3 %)	19 (15,8 %)	37 (30,8 %)	37 (30,8 %)
Die mir zur Verfügung stehende Zeit ist ausreichend, um alle Patienten einzugeben.	3 (2,5 %)	12 (10 %)	24 (20 %)	45 (37,5 %)	36 (30 %)
Ich halte es für notwendig, dass die Eingabe Procedere geändert werden muss, um der gesetzlichen Vorgabe voll umfänglich nach zukommen.	44 (36,7 %)	11 (9,2 %)	12 (10 %)	13 (10,8 %)	40 (33,3 %)
Mir ist bewusst, dass nur Patienten, deren Chipkarte eingelesen ist, vergütet werden.	48 (40 %)	11 (9,2 %)	3 (2,5 %)	22 (18,3 %)	36 (30 %)
Ich bin bereit auch nicht vergütete Begleiterhebungen durchzuführen?	5 (4,2 %)	11 (9,2 %)	11 (9,2 %)	34 (28,3 %)	14 (11,7 %)

83 Antwortende gaben an, dass sie für die Beantwortung im Durchschnitt ca. 43 Minuten benötigen. Aus technischen, organisatorischen und inhaltlichen Gründen gaben 41 Antwortende an nur bei 41,8% die Begleiterhebung durchführen zu können.

m. E. folgende Diskussionspunkte sollte aufgegriffen werden

- Repräsentativ?
- Unterschiedliche Beteiligung in den Bundesländern
- Hohe Ablehnungsrate von mehr als 30% , dies dürfte nicht der gesetzlichen Vorgabe für eine ausnahmsweise und begründete Ablehnung sein
- THC Verschreibung insgesamt sehr gering
- Kenntnisse über einzelne CAM gering und unterschiedlich
- CAM Einsatzgebiete
- CAM Verweigerung bzw. Zurückhaltung (u.a. geringe Erfahrung, bürokratischer und wirtschaftlicher Druck)
- interventionellen Begleiterhebung (Aufwand / Nutzen)