

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Robert Farle, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Gereon Bollmann, Kay Gottschalk, Dr. Malte Kaufmann, Uwe Schulz, Dr. Harald Weyel und der Fraktion der AfD

Verfahren der Nutzenbewertung und Preisfindung im Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz auch auf Medizinalcannabis anwenden und damit gleichzeitig die Anwendungssicherheit verbessern und die Krankenkassen entlasten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Seit 2017, also seit Abschaffung der früher für Patienten erforderlichen Ausnahmeerlaubnis der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), stiegen die Ausgaben der Krankenkassen für die Behandlung mit Medizinalcannabis stark an: Im Juni 2017 lagen sie für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) noch bei 2,31 Millionen Euro, im April 2018 bei 5,36 Millionen.¹ Die regionalen Unterschiede sind groß: Die Ausgaben der GKV für Medizinalcannabis betragen im Bundesdurchschnitt 80 Euro pro 1.000 GKV-Versicherte. In Bayern liegen sie doppelt so hoch, in Baden-Württemberg fast ebenso. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Westfalen-Lippe betragen sie hingegen nur 30 bis 40 Euro pro 1.000 GKV-Versicherte.² Der Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK) Dr. Andreas Kiefer dazu: „Gäbe es eine anerkannte Ratio in der Pharmakotherapie mit Cannabis dürfte es diese Unterschiede nicht geben.“³

Untersuchungen zur Wirksamkeit zeigen zum Beispiel Folgendes: „Für eine substanzielle Schmerzzreduktion (um mindestens 50 %) liegt derzeit keine Evidenz vor.“⁴ Zur Behandlung von Krämpfen bei Multipler Sklerose oder Querschnittslähmung und Übelkeit und Erbrechen unter Chemotherapie liegen Belege für eine Wirksamkeit vor, „allerdings ist die Wirksamkeit im Vergleich zu bestehenden Therapieoptionen nicht

¹ www.aerzteblatt.de/nachrichten/96908/Krankenkassenkosten-fuer-Medizinalcannabis-explodieren

² www.aerzteblatt.de/nachrichten/100851/Unterschiede-in-der-Verordnung-von-Medizinalcannabis

³ www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-haeufig-sind-spessverordnungen/

⁴ www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Be-richte/Hoch_et_al_Cannabis_Potential_u_Risiko_SS.pdf. (Seite 4)

überragend.“⁵ Nebenwirkungen wie Herzrasen, Blutdruckabfall, Schwindel, gestörte Wahrnehmung oder Sprachstörungen wurden berichtet.⁶

Vor diesem Hintergrund stellt die Krankenkasse BARMER fest: „Es muss schon ein starker Glaube an die lindernde oder heilsame Wirkung dieser Pflanze bei unserem Gesetzgeber vorhanden sein, um per Sondergesetz die zum Schutz der Patienten über viele Jahre entwickelten Regeln und Zulassungsverfahren komplett zu umgehen.“⁷

Das muss sich ändern. Zwar ist nach einem Ansteigen auf ein Maximum im Jahre 2019 nun zumindest in den Daten der BARMER Ersatzkasse eine stetige Abnahme zu erkennen. Diese wird jedoch auch mit der Coronapandemie und der damit einhergehenden Abnahme der Arztkontakte in Zusammenhang gebracht und nicht nur mit einem rationaleren Umgang mit der Therapieoption Medizinalcannabis.⁸

Aus Gründen des Patientenschutzes und des verantwortungsvollen Umgangs mit den Krankenversicherungsbeiträgen der Arbeitnehmer und -geber muss Medizinalcannabis wie andere Arzneimittel auch behandelt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass Medizinalcannabis dem 2010 mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführten Verfahren zur Nutzenbewertung und Preisfindung von Arzneimitteln unterzogen wird.

Berlin, den 8. April 2022

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

⁵ www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/180523_Cannabis-Report.pdf (Seite 56)

⁶ www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/nebenwirkungen-akut-langfristig-2032616

⁷ www.barmer.de/resource/blob/1023988/8ca56b2d83992b891bdff6f3eec01c93/barmer-gw-aktuell-2018-12-heilsbringer-cannabis-wirklich-ein-segen-fuer-die-schmerzmedizin--data.pdf (Seite 264)

⁸ www.gesundheitsstadt-berlin.de/medizinal-cannabis-ist-der-hype-vorbei-15965/

Begründung

Zwar genießt Medizinalcannabis auch in der Bevölkerung einen guten Ruf: Laut einer Forsa-Umfrage sind 47 Prozent dafür, Medizinalcannabis auch bei leichteren Erkrankungen einzusetzen. 66 Prozent finden, es sei ein „gutes“ Medikament, weil es pflanzlich ist. 57 Prozent glauben, „dass Cannabis weniger Nebenwirkungen hat als herkömmliche Medikamente.“⁹

Medizinalcannabis ist aber kein Wundermittel.

Ein AMNOG-Verfahren würde diese Arzneimittel entmystifizieren, indem es den wirklichen Nutzen sowie die realen Risiken objektiviert und damit den Erstattungspreis senkt.

Die Arzneimittel würden für die Patienten, denen sie Nutzen bringen, auf dem Markt bleiben. Gleichzeitig würden durch Begrenzung des Einsatzes auf diese Fälle und durch die zeitgleiche Reduzierung der Erstattungspreise die Beitragszahler entlastet.

Die derzeit auch zum Bürokratieabbau genutzte Möglichkeit eines Vertrages zur besonderen Versorgung gemäß § 140 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zwischen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) und der AOK Rheinland/Hamburg¹⁰ bietet keine grundlegende Lösung des Problems, weder in Hinblick auf den Nutzen noch in Hinblick auf die Kosten des Einsatzes von Medizinalcannabis. Sicher kann die Zusatzausbildung weniger Ärzte den rationalen Einsatz von Medizinalcannabis für deren Patienten fördern und die Versorgung für deren Patienten, die Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg sind, vereinfachen. Wichtig wäre aber eine Lösung, die allen Patienten und Versicherten zugutekommt. Außerdem haben diese Verträge keinen Einfluss auf den Preis der Versorgung.

Statt einzelne Ärzte besser auszubilden, müssen deshalb alle Ärzte auf die Bewertung der Evidenz durch entsprechende Fachleute zugreifen und diese nutzen können, die Ergebnisse allen Patienten – egal bei welcher gesetzlichen Kasse oder auch privat versichert – nutzbar gemacht werden und gleichzeitig auch noch der Preis mit dem Nutzen ins Verhältnis gebracht werden.

Dies alles lässt sich mit Unterstellung auch von Medizinalcannabis unter die für alle anderen Arzneimittel geltenden AMNOG-Regeln sicherstellen.

⁹ www.ergo-med.de/02-aus-der-praxis/tk-fordert-cannabis-wie-andere-neue-medikamente-behandeln/

¹⁰ www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=132366&s=aok&s=dgs

