

Cannabis: Informationen zur Verordnung

Vertragsärzte können Cannabis für schwerkranke Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnen. Im Folgenden möchten wir Sie über wichtige Aspekte im Zusammenhang mit der Verordnung von Cannabis informieren.

Der Text wurde in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg erstellt.

Verordnungsvoraussetzungen

Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten (THC-Gehalt mindestens 0,2 %) und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

- eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder
- wenn diese im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht mehr zur Anwendung kommen kann.
- Zudem muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen [1].

Genehmigung vor Erstverordnung – ja oder nein?

Cannabis darf von jeder Facharztgruppe verordnet werden; die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sieht keine Einschränkung des Verordnerkreises vor.

Grundsätzlich besteht ein **Genehmigungsvorbehalt**, der jedoch zum 17. Oktober 2024 für folgende Arztgruppen **entfallen** ist [2]:

1. Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Innere Medizin und Infektiologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie

- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Neurologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie

2. andere Fachgruppen mit folgenden Zusatzbezeichnungen

- Geriatrie
- Medikamentöse Tumorthherapie
- Palliativmedizin
- Schlafmedizin
- Spezielle Schmerztherapie

Davon unberührt ist das Recht, vor Beginn einer Cannabistherapie die Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse freiwillig zu beantragen – insbesondere bei Unklarheit über die Verordnungsvoraussetzungen. Dies gilt auch für das Ausstellen von Folgeverordnungen durch weiterbehandelnde Ärzte, wenn die Erstverordnung ohne Genehmigung vorgenommen worden ist.

Angesichts möglicher Einzelfallprüfungen in Bezug auf die individuellen Verordnungsvoraussetzungen (siehe oben) ist es ratsam, insbesondere in unklaren Fällen von der Möglichkeit der freiwilligen Vorab-Genehmigung Gebrauch zu machen. Bitte beachten Sie, dass sich die erteilten Genehmigungen ausdrücklich nicht auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung beziehen. Eine Genehmigung entbindet deshalb nicht von der Pflicht, vor allem bezüglich Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge wirtschaftlich zu agieren.

Für Fachgruppen, die **nicht** unter die oben genannten Bezeichnungen fallen, bedarf es vor der ersten Verordnung für einen Patienten zwingend einer Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse. Der Patient beantragt dafür vor Verordnungsbeginn unter Zuhilfenahme einer ärztlichen Stellungnahme in Form eines vollständig ausgefüllten Arztfragebogens bei seiner Krankenkasse die Genehmigung zur Kostenübernahme; diese darf nur in Ausnahmefällen abgelehnt werden [1]. Für die ärztliche Stellungnahme ist die GOP 01626 berechnungsfähig. **Ausnahme:** Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist keine Genehmigung erforderlich [1].

Auf unserer Homepage können Sie den Arztfragebogen herunterladen: www.kvbawue.de/pdf2740

Vertretungsfall und Arztwechsel

Im Vertretungsfall oder wenn ein Patient unter laufender Therapie den Arzt wechselt, ist eine Verordnung durch einen anderen Arzt möglich. Es sind zwei Fälle zu unterscheiden:

1. Vertretender Arzt bzw. neuer Arzt ohne Genehmigungsvorbehalt (siehe oben): Das Vorliegen einer Genehmigung ist nicht notwendig. Der Anspruch auf Cannabis ist jedoch kritisch zu prüfen und die Verordnungsvoraussetzungen (siehe oben) sind in der Patientenakte zu dokumentieren.
2. Vertretender Arzt bzw. neuer Arzt mit Genehmigungsvorbehalt: Dieser Arzt kann nur dann verordnen, wenn eine Genehmigung vorliegt (Kopie für die Patientenakte erstellen).

Wann ist gegebenenfalls ein erneuter Genehmigungsantrag erforderlich?

Neuer Antrag

- Bei einem Wechsel auf ein anderes Arzneimittel auf Cannabisbasis, z. B. beim Wechsel von Extrakten zu Blüten, muss ein neuer Antrag gestellt werden. Es ist vom Arzt sowohl zu begründen, warum er Blüten statt Extrakte verordnen möchte als auch warum er Extrakte den Fertigarzneimitteln vorzieht.
- Ebenso ist bei einem Kassenwechsel des Patienten ein neuer Antrag zu stellen.

Dies gilt **nicht** für die oben genannten Fachgruppen, bei denen der Genehmigungsvorbehalt zum 17. Oktober 2024 entfallen ist.

Kein neuer Antrag

- Bei einem Wechsel der Blütensorte, zwischen verschiedenen Extrakten in standardisierter Qualität sowie zwischen Cannabis-Fertigarzneimitteln und Dronabinol oder einer Anpassung der Dosierung ist kein neuer Antrag notwendig [3]. Seit dem 30. Juni 2023 ist auch bei einem Arztwechsel keine erneute Genehmigung notwendig [4, 5].

Notwendige Angaben im Genehmigungsverfahren

Wenn ein Antrag auf Genehmigung erforderlich ist, sollten folgende Angaben im Arztfragebogen gemacht werden:

- die verordnungsbegründende Diagnose nach ICD-10 sowie eventuelle Begleitdiagnosen
- Beschreibung und Dauer der Erkrankung oder Symptomatik, die die Behandlung mit Cannabis begründet [4]
- Angaben zu vorherigen Therapien einschließlich der Abbruchgründe (z. B. mangelnder Therapieerfolg, unverhältnismäßige Nebenwirkungen, Kontraindikationen)
- Abwägung anwendbarer Standardtherapien mit der beantragten Therapie im Hinblick auf Wirkungen, Nebenwirkungen, bezogen auf den Einzelfall [4, 6]
- genaue Bezeichnung der verordneten Leistung (Angabe von Wirkstoff, Handelsname oder Rezeptur, Blüten etc.)
- Menge, Dosierung, Darreichungsform und Art der Anwendung
- Begründung des Einsatzes von Blüten und Extrakten, wenn diese verordnet werden sollen
- ggf. Kennzeichnung bei Verordnung im Rahmen einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) nach § 132g SGB V
- ggf. Kennzeichnung, wenn die Verordnung im unmittelbaren Anschluss an eine bereits erfolgte Behandlung mit Cannabis im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts erfolgt.

Da das Gesetz nicht auf Rezepturarzneimittel eingeschränkt ist, muss auch für Fertigarzneimittel (siehe unten), die außerhalb der zugelassenen Indikationen eingesetzt werden sollen, eine entsprechende Genehmigung beantragt werden.

Für die Bearbeitung der Anträge gilt ab dem Antragseingang eine Frist von zwei Wochen bzw. von vier Wochen, wenn eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes erforderlich ist [7]. Hiervon abweichend hat die Krankenkasse über Anträge, die im Rahmen der AAPV gestellt werden, innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden. Gleiches gilt, wenn eine Cannabistherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalts begonnen wurde und im ambulanten Bereich fortgeführt werden soll.

Die Leistung gilt nach Ablauf der Frist als genehmigt, wenn keine Mitteilung der Krankenkasse erfolgt (§ 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V). Der Eintritt einer solchen Genehmigungsfiktion bedeutet nicht die Erledigung des ursprünglich gestellten Antrags. Vielmehr kann die Krankenkasse weiterhin über den Antrag entscheiden¹.

Indikationen für die Verordnung von Cannabis, Dronabinol oder Nabilon

Generell sollte die Verordnung von Cannabis im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts unter Beachtung und Abwägung ggf. vorhandener Risiken oder Kontraindikationen erfolgen. Des Weiteren ist zu beachten, dass Cannabis kein zulässiges Substitutionsmittel bei einer bestehenden Opiatabhängigkeit darstellt.

Ausschlaggebend für die Verordnungsfähigkeit mit Genehmigung und auch insbesondere für die oben genannten Facharztgruppen ohne Genehmigung durch die Krankenkasse ist das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung [1]. Eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt [8].

Mehr als 75 % der ausgewerteten Behandlungen erfolgten aufgrund chronischer Schmerzen. Weitere häufig behandelte Symptome waren Spastik (9,6 %) und Anorexie/Wasting (5,1 %). In 14,5 % der Fälle lag eine Tumorerkrankung vor, in 5,9 % eine Multiple Sklerose [9].

Zu Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Abhängigkeitsrisiken einer Cannabistherapie verweisen wir Sie auf die aktuellen Fachinformationen [10] sowie auf die Praxisleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS) [11].

In Deutschland zugelassene Arzneimittel mit Cannabinoiden

Für bestimmte Indikationen sind in Deutschland einzelne cannabinoidhaltige Fertigarzneimittel zugelassen:

- Mit Sativex® ist ein Fertigarzneimittel auf dem Markt, das einen Cannabisextrakt mit standardisiertem Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) enthält und für die Zusatzbehandlung mittelschwerer bis schwerer Spastiken bei Multipler Sklerose zugelassen ist, wenn andere anti-spastische Arzneimitteltherapien im Einzelfall nicht ausreichend wirksam sind [10].
Da es sich bei Sativex® um ein Gemisch aus zwei Cannabis-Dickextrakten handelt, wird dieses Arzneimittel seit 1. April 2024 nicht mehr als BtM eingestuft.
- Das nabilonhaltige Canemes® ist für die Behandlung von chemotherapiebedingter Emesis und Nausea bei Krebspatienten zugelassen, die auf andere antiemetische Behandlungen nicht adäquat ansprechen. Nabilon ist – auch in therapeutischen Dosierungen – potenziell ein Suchtmittel mit möglichen subjektiven Nebenwirkungen wie Euphorie. Verschreibungen sollten sich daher auf die notwendige Dauer (einige Tage) während der Chemotherapie beschränken. Das physische Abhängigkeitspotenzial von Nabilon ist unbekannt. Patienten zeigten in klinischen Studien, die bis zu fünf Tage dauerten, keine Entzugserscheinungen nach Absetzen der Substanz [10].

¹ Bis zur Entscheidung über den Antrag trägt die Krankenkasse unter folgenden Einschränkungen das Kostenrisiko hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit der Verordnungen: Der Leistungsanspruch besteht tatsächlich nicht und dem Patienten darf nicht mindestens grobe Fahrlässigkeit vorwerfbar sein, was die fehlende Kenntnis über das Bestehen des Leistungsanspruchs betrifft (§ 18 Absatz 5 SGB IX). Zudem muss die Verordnung den Angaben im Antrag über Mittel und Dosierung entsprechen.

Nabilon ist als vollsynthetisches Cannabinoid weiterhin in Anlage III BtMG gelistet. Somit bleibt für diesen Wirkstoff der BtM-Status auch nach dem 1. April 2024 erhalten.

Eine Verordnung der oben genannten Fertigarzneimittel **innerhalb der zugelassenen Indikationen** benötigt **keine Vorab-Genehmigung** durch die Krankenkasse.

Cannabidiol

Der Wirkstoff Cannabidiol fällt zwar nicht unter die oben genannten Bestimmungen zu Cannabis, dennoch sind folgende Hinweise zu beachten. Cannabidiol (CBD) hat selbst keine psychoaktive Wirkung, es kann aber den THC-Rausch abmildern und hat möglicherweise einen antipsychotischen Effekt. Es wird daher vermutet, dass hochpotentes Cannabis das Risiko für Psychosen steigern könnte, wenn der CBD-Anteil gering ist [12].

Cannabidiol wird in erster Linie als Teilkomponente eines Cannabinoidgemisches angewendet (siehe z. B. Sativex®) und unterliegt der Verschreibungspflicht.

Derzeit wird mit Epidyolex® ein Monopräparat als **Fertigarzneimittel** auf Basis von Cannabidiol in Deutschland vertrieben. Bei Patienten ab zwei Jahren ist es zusammen mit Clobazam für die adjuvante Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom oder dem Dravet-Syndrom sowie als Zusatztherapie von Krampfanfällen bei Tuberöser Sklerose zugelassen [10].

Kosten der Cannabistherapie

Für die Therapie mit Cannabinoiden gemäß § 31 Absatz 6 SGB V ist vorzugsweise ein kostengünstiges Cannabisarzneimittel einzusetzen. Für Informationen zu den Preisen insbesondere der Rezepturarzneimittel wenden Sie sich bitte an die Apotheke.

Seit 1. Juli 2021 sind Cannabisblüten aus staatlich kontrolliertem deutschem Anbau (BfArM-Cannabisblüten) erhältlich [13], die bei Therapieeignung vorzugsweise eingesetzt werden sollten (Wirtschaftlichkeitsgebot) - siehe Anlage 10 der Hilfstaxe: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/rahmenvertraege/hilfstaxe/20220617_Anlage_10_idF_Schiedsstellenbeschlusses_Stand17-06-2022.pdf

Auf unserer Homepage finden Sie eine Übersicht der durchschnittlichen Verordnungskosten, die pro Patient und Monat anfallen: www.kvbawue.de/pdf3899

Hinweise zur Verordnung

- Mit der Teillegalisierung von Cannabis durch das zum 1. April 2024 in Kraft getretene Cannabisgesetz (CanG) unterliegt die Verordnung von medizinischem Cannabis nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Zu medizinischem Cannabis zählen Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen sowie Delta-9-Tetrahydrocannabinol einschließlich Dronabinol und Zubereitungen aller vorgenannten Stoffe. Deren Verordnung erfolgt damit als eRezept. Eine Verordnung auf BtM-Rezept ist nicht mehr zulässig, außer wenn gleichzeitig ein BtM auf demselben Vordruck verordnet wird (§ 8 Absatz 1 BtMVV). Ausnahme: Das synthetische Cannabinoid Nabilon wird weiterhin auf BtM-Rezept verordnet.

- Vor einer Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ist zu prüfen, ob andere cannabishaltige Fertigarzneimittel bzw. Dronabinol zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind [14]. Die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder von Extrakten ist zu begründen [4, 6, 15].
- Für die Verordnung von Cannabis als Rezeptur hat das Neue Rezeptur-Formularium (DAC/NRF) NRF-Rezepturvorschriften erstellt, die auf folgender Website abgerufen werden können: www.dac-nrf.de/arzt [16].
- Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten mit einem geringeren THC-Gehalt als 0,2 % ist nicht nach § 31 Absatz 6 SGB V verordnungsfähig [17].
- Bei Cannabisblüten werden die Wirkstoffe inhalativ über Verdampfen mittels Vaporisator aufgenommen. Vaporisatoren sind zulasten der GKV verordnungsfähig, wenngleich nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Wegen schädlicher Wirkungen raten Fachleute davon ab, Blüten als Joint zu rauchen oder Cannabistropfen in Liquids zu mischen [18]. Die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist zu begründen [15].
- Bei einer Therapie mit Cannabisarzneimitteln ist die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung innerhalb der ersten drei Monate engmaschig und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Cannabisarzneimitteln sind in der Patientenakte zu dokumentieren [19].

Cannabisrezepturen und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Bei Verordnungen von Cannabis zulasten der Krankenkassen ohne Genehmigung ist mit einem Einzelprüfantrag zu rechnen, sofern der verordnende Arzt nicht unter eine der auf Seite 1–2 genannten Fachgruppen fällt.

Bitte beachten Sie, dass sich die erteilten Genehmigungen ausdrücklich nicht auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung beziehen. Eine Genehmigung entbindet deshalb nicht von der Pflicht, vor allem bezüglich Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge wirtschaftlich zu agieren. **Die Möglichkeit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall gemäß § 106 SGB V mit der eventuellen Folge einer Nachforderung besteht demnach trotz erteilter Genehmigung.**

In die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung (Richtwertprüfung) fließen die Kosten der Verordnungen von cannabishaltigen Zubereitungen, Cannabisblüten, Nabilon, Dronabinol sowie Cannabidiol nicht ein. Sie werden der Wirkstoffliste exRW zugeordnet.

Begleiterhebung zur Wirksamkeit von Cannabis

Die Versorgung mit den oben genannten Mitteln war bis zum 31. März 2022 mit einer verpflichtenden Begleiterhebung verknüpft. Diese hat zum 31. März 2022 geendet, sodass auch keine Angaben mehr an die Bundesopiumstelle zu übermitteln sind. Vor Beginn einer Therapie muss auch nicht mehr das Informationsblatt zur Begleiterhebung an den Patienten ausgehändigt werden.

Die Ergebnisse aus der Begleiterhebung sind im Abschlussbericht des BfArM nachzulesen [20].

Fazit

- Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf die Versorgung mit Cannabisextrakten, getrockneten Blüten (THC-Gehalt mindestens 0,2 %), Dronabinol oder Nabilon. Die Verordnung erfolgt auf Kassenrezept (eRezept; Ausnahme: Nabilon ist weiterhin BtM-pflichtig). Die Verordnung von Cannabis in Form von Extrakten und getrockneten Blüten ist zu begründen.
- Andere therapeutische Alternativen müssen ausgeschöpft sein (Cannabis als „ultima ratio“).
- Generell sollte die Verordnung von Cannabis im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts unter Beachtung und Abwägung ggf. vorhandener Risiken oder Kontraindikationen erfolgen.
- Vor der ersten Verordnung für einen Versicherten bedarf es einer Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse (Ausnahme: SAPV), die nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden darf. Vom Genehmigungsvorbehalt befreit sind Allgemeinmediziner, Anästhesisten, Internisten, Neurologen, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologen mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie, außerdem Ärzte anderer Fachgruppen, wenn sie eine Zusatzbezeichnung für Geriatrie, medikamentöse Tumorthherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin oder spezielle Schmerztherapie erworben haben.
- Grundsätzlich ist bei der Auswahl von Produkt, Darreichungsform, Dosierung und Menge die Wirtschaftlichkeit zu beachten. Bei Nichtbeachtung sind Einzelfallprüfungen möglich.
- Eine gegebenenfalls vorliegende Genehmigung schließt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Hinblick auf Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge nicht aus
- Sofern eine Genehmigung erforderlich ist, werden Verordnungen von Cannabis, die *ohne* Genehmigung zu Lasten der GKV erfolgt sind, im Rahmen eines Einzelfallprüfantrags geprüft. Es muss mit einer Nachforderung gerechnet werden.

Weiterführende Informationen zur Verordnung von Cannabis finden Sie auf der Homepage der KBV [21] und des BfArM [22].

Literatur

1. § 44 Absatz 3 AM-RL i. V. m. § 31 Absatz 6 SGB V
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Anlage XI zum Abschnitt N der Arzneimittel-Richtlinie – Verordnungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln gemäß § 31 Absatz 6 Satz 9 SGB V. <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/124/>
3. § 45 Absatz 3 AM-RL
4. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: § 4a und Abschnitt N §§ 44 bis 45 (Cannabisarzneimittel) (16.03.2023). https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9383/2023-03-16_AM-RL_Paragraf-4a-Abschnitt-N-Paragrafen-44-46-Cannabisarzneimittel_TrG.pdf
5. § 45 Absatz 4 AM-RL
6. Medizinischer Dienst Bund: Begutachtungsanleitung – Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1, Nr. 2 SGB V – Sozialmedizinische Begutachtung von Cannabinoiden nach § 31 Absatz 6 SGB V (Datum des Inkrafttretens: 26. April 2024). https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Cannabinoid_240425.pdf
7. § 13 Absatz 3a SGB V
8. § 44 Absatz 5 AM-RL
9. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln (06.07.2022).

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht_Begleiterhebung.pdf;jsessionid=6C69804A73CB1BF5DBBF12FE23152BD1.intranet672?_blob=publicationFile

10. Fachinformationen Sativex® (Stand: Juni 2023), Canemes® (Stand: September 2021), Epidyolex® (Stand: Mai 2023). www.fachinfo.de
11. Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGN): Cannabis in der Schmerzmedizin (Version 2.0, Stand: 2024). <https://dgs-praxisleitlinien.de/cannabis>
12. Di Forti M, Morgan C, Dazzan P et al.: High-potency cannabis and the risk of psychosis. Br J Psychiatry 2009; 195: 488–91
13. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): BfArM startet Verkauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken an Apotheken (Nummer 6/21 vom 07.07.2021). www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/pm6-2021.html;jsessionid=630FD3862EA31712D3B4E0E394B106F5.intranet661?nn=471310
14. § 44 Absatz 2 Satz 3 AM-RL
15. § 44 Absatz 2 Satz 4 AM-RL
16. Neues Rezeptur-Formularium, Login für Ärzte. www.dac-nrf.de/arzt
17. § 44 Absatz 2 Satz 2 AM-RL
18. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung: Cannabis als Medizin? www.patienten-information.de/kurzinformationen/cannabis
19. § 44 Absatz 4 AM-RL
20. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Cannabis als Medizin: BfArM-veröffentlicht Abschlussbericht zur Begleiterhebung. <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/pm05-2022.html>
21. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Arzneimittelverordnung: Cannabis – was Ärzte wissen müssen. www.kbv.de/html/cannabis-verordnen.php
22. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Medizinisches Cannabis. https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Medizinisches-Cannabis/_node.html