



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christina Haubrich, Katharina Schulze, Stephanie Schuhknecht**  
**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
vom 09.09.2019

### Cannabis als Medizin

Seit März 2017 dürfen Haus- und Fachärzte getrocknete Cannabisblüten und -extrakte sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon verordnen. Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung soll damit eine erweiterte Therapiemöglichkeit angeboten werden. Konkrete Indikationen, die als „schwerwiegend“ gelten, benennt der Gesetzgeber nicht. Unter anderem gilt, dass bei Erstverordnung eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegen muss und der verordnende Arzt oder die verordnende Ärztin für eine begleitende Erhebung an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte anonymisierte Patientendaten an die Behörde übermitteln müssen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Ärztinnen und Ärzte in Bayern haben seit Oktober 2017 Cannabis zu-  
lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet (bitte aufschlüsseln nach  
Verordnung und Jahr)?
- 1.2 Erhält die Staatsregierung bzw. die Kassenärztliche Vereinigung Bayern Informa-  
tionen aus der Cannabisbegleiterhebung vom Bundesinstitut für Arzneimittel und  
Medizinprodukte, die u. a. prüfen soll, ob die Wirkstoffe zukünftig als Regelleis-  
tung der gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen werden?
- 1.3 Falls ja, welche Erkenntnisse lassen sich bisher daraus schließen (bitte auf-  
schlüsseln nach § 1 Begleiterhebungsverordnung Nr. 1–3 und 11–13)?
  
- 2.1 Wie hat sich die Verordnungsmenge seit 2017 bis heute in Bayern verändert  
(bitte auflisten)?
- 2.2 Welche Gründe werden in Ablehnungsbescheiden von den Krankenkassen  
hauptsächlich genannt?
- 2.3 Wie geht die Staatsregierung mit Reklamationen um, in denen sich Patientinnen  
und Patienten mit schweren Erkrankungen beklagen, dass sie keine Ärzte finden,  
die Cannabis verordnen?
  
- 3.1 Sind der Staatsregierung im Hinblick darauf, dass im Rahmen der Verschreibung  
von Arznei- und Heilmitteln die Vertragsärzte zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet  
sind (§ 106b Sozialgesetzbuch – SGB – Fünftes Buch – V), Pläne bekannt, nach  
denen die Prüfmethode bzw. Kriterien in der Verordnung von Cannabis so geän-  
dert werden, dass Regressängste bei Vertragsärzten reduziert werden können,  
angelehnt an die Richtwertsystematik der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-  
Württemberg?
- 3.2 Wie bewertet die Staatsregierung die Aussage, dass die Verordnung von Can-  
nabis mit einem hohen Begründungsaufwand gegenüber den Krankenkassen  
notwendig und wenig lukrativ ist und dadurch ggf. keine Therapien mit Cannabis  
mehr verordnet werden?
- 3.3 Wie viele Patientinnen und Patienten besitzen eine Ausnahmegenehmigung  
nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Bayern?

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Frage-  
stellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

- 4.1 Welche Informationsveranstaltungen zum Thema Verordnung von Cannabis wurden seither wie von der Staatsregierung geplant (vgl. Drs. 17/18830) durchgeführt (bitte aufschlüsseln nach Veranstaltung, Bezirk und Jahr)?
- 4.2 Welche Wirksamkeitsforschungen oder andere Studien zur therapeutischen Anwendung von Cannabis sind der Staatsregierung bekannt?
5. Liegen der Staatsregierung Informationen zum heutigen Stand vor, welche Unternehmen in Deutschland, ggf. in Bayern, Cannabis zu medizinischen Zwecken anbauen (bitte nennen)?
- 6.1 Wie ist die grundsätzliche Regelung in Bayern bezugnehmend auf diese Empfehlung der Bundesregierung in der BT-Drs. 18/11701, die da lautet: „... wird empfohlen, dass Cannabispatientinnen und -patienten beim Führen eines Fahrzeugs eine zusätzliche Ausfertigung des Betäubungsmittelrezeptes für die Cannabismedikation oder eine Bescheinigung des Arztes mitführen. Inwieweit das Betäubungsmittelrezept oder eine ärztliche Bescheinigung als ausreichend akzeptiert wird, kann nur durch die jeweiligen Bundesländer beantwortet werden“?
- 6.2 Wie erfolgt die Umsetzung, sofern der Sachverhalt nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Straßenverkehrsgesetz (StVG) und § 46 Abs. 1 Satz 1 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) nicht vorliegt, auch hinsichtlich Informationsvermittlung an die zuständigen/prüfenden Stellen?
- 7.1 Ist es zutreffend, dass Patienten, die Cannabis als therapeutisches Mittel von ihrem Arzt verordnet bekommen haben, verpflichtet sind, sich in der Fahrerlaubnisbehörde zu melden, nachdem gemäß § 2 Abs. 12 StVG die Polizei verpflichtet ist, Informationen im Falle des Cannabiskonsums an die Fahrerlaubnisbehörden zu melden?
- 7.2 Ist der Staatsregierung eine zeitliche Beschränkung bekannt, die besagt, dass ab Diagnosestellung durch den Arzt oder die Ärztin und der Therapie mit Cannabis die Erkrankung nach einem bestimmten Zeitraum erneut diagnostiziert werden muss, dahin gehend, dass bspw. ein Cannabisausweis oder das ärztliche Attest „erneuert“ werden muss?
- 7.3 Welche Maßnahmen sind der Staatsregierung bekannt, rechtssichere Identifikationsmerkmale wie Ausweise, Dokumente oder andere Maßnahmen für Cannabispatienten im Straßenverkehr zu schaffen?
- 8.1 Wie viele Betroffene haben im Zeitraum von 2015 bis heute an dem Präventionsprogramm Frühintervention bei Erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD) teilgenommen (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirk, Anzahl und Datum)?
- 8.2 Wie lange dauert es, bis Betroffene einen Platz an den Beratungsstellen erhalten (bitte aufschlüsseln nach Bezirk und Dauer)?
- 8.3 Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung z. B. hinsichtlich Personalstrukturen, um in dem laufenden Präventivprogramm in Bayern lange Wartezeiten zu vermeiden (bitte aufschlüsseln nach Maßnahme)?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege nach Einschaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration**  
vom 19.11.2019

### 1.1 Wie viele Ärztinnen und Ärzte in Bayern haben seit Oktober 2017 Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet (bitte aufschlüsseln nach Verordnung und Jahr)?

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) haben im Jahr 2017 (seit Oktober 2017) 1.337 Ärzte (jeweils ohne Institutsambulanzen/Kliniken) 7.364 Verordnungen über cannabis-haltige Arzneimittel ausgestellt, im Jahr 2018 2.957 Ärzte 52.051 Verordnungen und im bisher verfügbaren 1. Quartal 2019 2.184 Ärzte 15.096 Verordnungen. Im Jahr 2017 und 2019 sei jeweils nur ein Quartal betrachtet worden, im Jahr 2018 das ganze Kalenderjahr. Wurde auf einem Verordnungsblatt dieselbe Pharmazentralnummer mehrfach verordnet, sei die Verordnung mehrfach gezählt worden.

### 1.2 Erhält die Staatsregierung bzw. die Kassenärztliche Vereinigung Bayern Informationen aus der Cannabisbegleiterhebung vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die u.a. prüfen soll, ob die Wirkstoffe zukünftig als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen werden?

Die Staatsregierung und die KVB erhalten über die Cannabisbegleiterhebung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) keine anderen Informationen als die, die über die Homepage des BfArM öffentlich zugänglich sind unter <https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Begleiterhebung/node.html>.

### 1.3 Falls ja, welche Erkenntnisse lassen sich bisher daraus schließen (bitte aufschlüsseln nach § 1 Begleiterhebungsverordnung Nr. 1–3 und 11–13)?

Auf die Antwort zu Frage 1.2 wird Bezug genommen.

### 2.1 Wie hat sich die Verordnungsmenge seit 2017 bis heute in Bayern verändert (bitte auflisten)?

Die Verordnungsmenge und deren Entwicklung stellen sich nach den Daten der KVB wie folgt dar:

Jahr	PZN <sup>1</sup>	PZN <sup>1</sup> Bezeichnung	Verordnungen	Bruttokosten
1/2019	6460754	Cannabinoide, nur abgepackt	16	9.282,15 €
1/2019	6460748	Zubereitungen aus Cannabinoiden	86	40.464,00 €
1/2019	6460694	Cannabisblüten, nur abgepackt	7.036	3.639.097,62 €
1/2019	6460671	Fertigarzneimittel ohne PZN <sup>1</sup>	44	17.848,46 €
1/2019	6460665	zubereitete Cannabisblüten	6.845	2.442.882,90 €
<b>Summe 1. Quartal 2019:</b>			<b>14.027</b>	<b>6.149.575,13 €</b>
2018	6460694	unverarbeitete Blüten	25.876	10.318.749,86 €

Jahr	PZN <sup>1</sup>	PZN <sup>1</sup> Bezeichnung	Verordnungen	Bruttokosten
2018	6460671	Fertigarzneimittel ohne PZN <sup>1</sup>	411	92.254,81 €
2018	6460665	Cannabinoidzubereitungen (inkl. zubereitete Blüten)	20.295	7.221.701,18 €
<b>Summe 2018:</b>			<b>46.582</b>	<b>17.632.705,85 €</b>
2017	6460694	unverarbeitete Blüten	5.542	2.255.847,00 €
2017	6460671	Fertigarzneimittel ohne PZN <sup>1</sup>	266	62.057,53 €
2017	6460665	Cannabinoidzubereitungen (inkl. zubereitete Blüten)	7.826	2.243.243,15 €
<b>Summe 2017:</b>			<b>634</b>	<b>4.561.147,68 €</b>

<sup>1</sup> Pharmazentralnummer

Die KVB weist darauf hin, die geringfügig abweichenden Zahlen von der Darstellung unter Frage 1.1 lägen darin begründet, dass auch die Verordnungen der Institutsambulanzen/Kliniken hier mit inbegriffen seien. Darüber hinaus sei das komplette Jahr 2017 und nicht nur das vierte Quartal abgebildet. Für 2019 seien für cannabinoidhaltige Arzneimittel zwei zusätzliche neue Sonder-Pharmazentralnummern vom GKV Spitzenverband geschaffen worden, die daher die direkte Vergleichbarkeit des Jahres 2019 mit den Vorjahreszahlen erschweren.

Im Ergebnis ist nach den Angaben der KVB eine kontinuierliche Zunahme der Verordnungshäufigkeit erkennbar. Allein im ersten Quartal 2019 seien mehr Verordnungen als im gesamten Kalenderjahr 2017 in öffentlichen Apotheken eingelöst worden.

## 2.2 Welche Gründe werden in Ablehnungsbescheiden von den Krankenkassen hauptsächlich genannt?

Nach Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern lassen sich die Ablehnungsgründe zu Anträgen auf die Versorgung mit Cannabis oder cannabishaltigen Arzneimitteln wie folgt zusammenfassen:

- gesetzliche Voraussetzungen nach § 31 Abs. 6 SGB V liegen nicht vor;
- Erkrankung ist nicht schwerwiegend gemäß Rechtsprechung des Bundessozialgerichts;
- multimodale Schmerztherapie hat noch nicht stattgefunden;
- für Diagnose, für welche Cannabis beantragt wird, liegt eine Negativempfehlung vor;
- Therapie mit Cannabis hat keine Aussicht auf Therapieerfolg;
- Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), dass eine Indikation für den Anspruch einer Therapie mit Cannabis oder einem cannabishaltigen Arzneimittel nicht vorliegt;
- fehlende Mitwirkung des Versicherten.

Exakte Zahlen zu den einzelnen Ablehnungsgründen würden bei den Krankenkassen nicht erfasst werden.

## 2.3 Wie geht die Staatsregierung mit Reklamationen um, in denen sich Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen beklagen, dass sie keine Ärzte finden, die Cannabis verordnen?

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung obliegt nicht der Staatsregierung, sondern der KVB. Nach Mitteilung der KVB wurde sie in der Vergangenheit wiederholt angeschrieben, dass Patienten keine Ärzte fänden, die sich bereit erklärten, für die Verordnung von Cannabis Genehmigungsanträge zu schreiben bzw. bei erfolgter Genehmigung cannabishaltige Arzneimittel zu verordnen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts habe sie jedoch datenschutzrechtlich keine Möglichkeit, Ärzte zu vermitteln, die

bereits in die Versorgung mit Cannabis aktiv eingebunden waren oder sind. Der freie Arztberuf erlaube es jedem einzelnen Arzt, seine Therapieentscheidung frei zu wählen. Grundsätzlich sei jedoch jeder (Vertrags-)Arzt in Bayern berechtigt, sich in die Betreuung von Patienten mit Cannabinoiden einzubringen. Er müsse es aber nicht.

**3.1 Sind der Staatsregierung im Hinblick darauf, dass im Rahmen der Verschreibung von Arznei- und Heilmitteln die Vertragsärzte zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet sind (§ 106b Sozialgesetzbuch – SGB – Fünftes Buch – V), Pläne bekannt, nach denen die Prüfmethode bzw. Kriterien in der Verordnung von Cannabis so geändert werden, dass Regressängste bei Vertragsärzten reduziert werden können, angelehnt an die Richtwertsystematik der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg?**

Nach Mitteilung der KVB kam es durch die neue Cannabisgesetzgebung zu einer erheblichen Zunahme der Verordnung auch dieses Arzneimittels und damit auch zu einer statistischen Auffälligkeit bei einzelnen Ärzten. Das genannte Fertigarzneimittel sei zunächst gemäß seinem zugelassenen Anwendungsgebiet nur bei MS-Patienten mit schmerzhaften Spastiken verordnet worden. Inzwischen werde es nach Kostenübernahmegenehmigung durch die Krankenkasse auch außerhalb dieses Anwendungsgebiets vermehrt eingesetzt.

Die KVB weist darauf hin, sie habe im Rahmen der qualifizierten Auffälligkeitsprüfung der bayerischen Wirkstoffvereinbarung (WSV) mit den bayerischen Krankenkassen entschieden, dass das cannabinoide Fertigarzneimittel Sativex® nicht mehr im Rahmen des Wirkstoffziels Nr. 1 – Analgetika – erfasst werde. Damit führt die Versorgung von Patienten mit diesem Arzneimittel nicht mehr zu Auffälligkeiten.

**3.2 Wie bewertet die Staatsregierung die Aussage, dass die Verordnung von Cannabis mit einem hohen Begründungsaufwand gegenüber den Krankenkassen notwendig und wenig lukrativ ist und dadurch ggf. keine Therapien mit Cannabis mehr verordnet werden?**

Der Begründungsaufwand für den Arzt bei der Cannabisverordnung ist durchaus zeitintensiv. Nach Auffassung der KVB ist dieser Aufwand jedoch vor dem Hintergrund der nur spärlich vorhandenen medizinischen Evidenz notwendig, um gegenüber anderen zugelassenen Therapiealternativen keine ungerechtfertigte Bevorzugung von Cannabinoiden zu bewirken. Die Vergütung des Aufwands sei wie auch andere Vergütungsdotationen im EBM-System diskussionswürdig. In der Gesamtschau der Mischkalkulation der EBM-Vergütung des GKV-Systems würden sich immer wieder Verwerfungen ergeben. Es sollte aber auch ausgeschlossen werden, dass eine noch nicht hinreichend abgesicherte, neue Therapieoption überproportional hoch vergütet und dadurch ein falsches Anreizsystem geschaffen werde.

Die Staatsregierung teilt diese Auffassung und wäre besorgt, wenn es Fehlanreize gäbe, statt evidenzbasierter Therapien weniger gut belegte oder gar nicht erfolgversprechende Therapien zu verordnen.

**3.3 Wie viele Patientinnen und Patienten besitzen eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Bayern?**

Nach Angaben des zuständigen BfArM beläuft sich die Anzahl der in Bayern ansässigen Patientinnen und Patienten, denen seit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 19.05.2005 bis zur Gesetzesänderung am 10.03.2017 vom BfArM eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Erwerb von Medizinalcannabis aus der Apotheke erteilt wurde, auf insgesamt 259.

**4.1 Welche Informationsveranstaltungen zum Thema Verordnung von Cannabis wurden seither wie von der Staatsregierung geplant (vgl. Drs. 17/18830) durchgeführt (bitte aufschlüsseln nach Veranstaltung, Bezirk und Jahr)?**

Die Staatsregierung überwacht nicht die Berufsausübung der bayerischen Ärztinnen und Ärzte; dies ist vielmehr Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung (Bayerische Landesärztekammer, Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände). Grundsätzlich ist ein Arzt berufsrechtlich verpflichtet, sich regelmäßig in dem Umfang fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht wird von der Bayerischen Landesärztekammer überwacht. Aber auch die Kammer hat keinen Einfluss auf den Inhalt der von einem Arzt besuchten Fortbildungen; dies liegt in der Entscheidung des Arztes selbst.

Die Staatsregierung hat daher auch keine Möglichkeit, eigene Informationsveranstaltungen zum Thema Verordnung von Cannabis durchzuführen oder zu planen, da sie hierfür nicht zuständig ist.

In der Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vom 28.10.2017 (Drs. 17/18830) auf die Schriftliche Anfrage vom 25.08.2017 hat das StMGP lediglich darauf hingewiesen, dass nach Angaben der KVB solche Veranstaltungen vorgesehen seien. Nach Mitteilung der KVB ist sie seit dem 10.03.2017 intensiv und kontinuierlich mit dem Thema beschäftigt und hat zahlreiche Fortbildungen im Rahmen von Onlineinformationen und Frontalvorträgen durchgeführt.

**4.2 Welche Wirksamkeitsforschungen oder andere Studien zur therapeutischen Anwendung von Cannabis sind der Staatsregierung bekannt?**

Es liegen vereinzelt Studien zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen mit Cannabisarzneimitteln vor. Die Schlussfolgerungen aus diesen Studien sind aufgrund des Fehlens kontrollierter und langfristiger Untersuchungen, begrenzter Datenlage und geringer Stichprobengrößen limitiert.

Eine Übersicht über den gegenwärtigen Forschungsstand sowie die aktuelle Studienlage ist der Studie „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“ [Hoch, E., Friemel, C. & Schneider, M. (2018). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Analyse. Heidelberg: Springer-Verlag] zu entnehmen.

**5. Liegen der Staatsregierung Informationen zum heutigen Stand vor, welche Unternehmen in Deutschland, ggf. in Bayern, Cannabis zu medizinischen Zwecken anbauen (bitte nennen)?**

Nach Angaben des zuständigen BfArM verfügt in der Bundesrepublik Deutschland bislang kein Unternehmen über eine betäubungsmittelrechtliche Erlaubnis nach § 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) des BfArM für den Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken.

**6.1 Wie ist die grundsätzliche Regelung in Bayern bezugnehmend auf diese Empfehlung der Bundesregierung in der BT-Drs. 18/11701, die da lautet: „...wird empfohlen, dass Cannabispatientinnen und -patienten beim Führen eines Fahrzeugs eine zusätzliche Ausfertigung des Betäubungsmittelrezeptes für die Cannabismedikation oder eine Bescheinigung des Arztes mitführen. Inwieweit das Betäubungsmittelrezept oder eine ärztliche Bescheinigung als ausreichend akzeptiert wird, kann nur durch die jeweiligen Bundesländer beantwortet werden“?**

Anhaltspunkte für eine bestimmungsgemäße Einnahme im Rahmen des Medikamentenprivilegs können bestehen, wenn z.B. ein sog. Cannabisausweis, eine Kopie des Betäubungsmittelrezeptes oder eine ärztliche Bescheinigung mitgeführt wird. Es kommt aber insoweit auf den konkreten Einzelfall an.



**6.2 Wie erfolgt die Umsetzung, sofern der Sachverhalt nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Straßenverkehrsgesetz (StVG) und § 46 Abs. 1 Satz 1 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) nicht vorliegt, auch hinsichtlich Informationsvermittlung an die zuständigen/prüfenden Stellen?**

Werden der Fahrerlaubnisbehörde im Einzelfall anlassbezogenen Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung der Person begründen, obliegt es ihr, nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob sie in eine weitere Sachaufklärung eintritt.

**7.1 Ist es zutreffend, dass Patienten, die Cannabis als therapeutisches Mittel von ihrem Arzt verordnet bekommen haben, verpflichtet sind, sich in der Fahrerlaubnisbehörde zu melden, nachdem gemäß § 2 Abs. 12 StVG die Polizei verpflichtet ist, Informationen im Falle des Cannabiskonsums an die Fahrerlaubnisbehörden zu melden?**

Die Führer von Kraftfahrzeugen müssen fahrtüchtig sein. Dazu bestimmt § 2 Abs. 1 Satz 1 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV): „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.“ Auf die medizinischen Ursachen der Beeinträchtigung kommt es insoweit nicht an. Dies bedingt eine kritische Selbstprüfung. Davon zu unterscheiden ist die Fahreignung nach § 2 Abs. 4 Satz 1 Straßenverkehrsgesetz (StVG) in Verbindung mit § 11 ff FeV, welche Gegenstand der Pflichtmitteilung durch die Polizei nach § 2 Abs. 12 StVG ist. Eine Offenbarungspflicht des Patienten im Sinne einer eigenen Meldung bei der Fahrerlaubnisbehörde besteht dazu weder in dem StVG noch der FeV.

**7.2 Ist der Staatsregierung eine zeitliche Beschränkung bekannt, die besagt, dass ab Diagnosestellung durch den Arzt oder die Ärztin und der Therapie mit Cannabis die Erkrankung nach einem bestimmten Zeitraum erneut diagnostiziert werden muss, dahin gehend, dass bspw. ein Cannabisausweis oder das ärztliche Attest „erneuert“ werden muss?**

**7.3 Welche Maßnahmen sind der Staatsregierung bekannt, rechtssichere Identifikationsmerkmale wie Ausweise, Dokumente oder andere Maßnahmen für Cannabispatienten im Straßenverkehr zu schaffen?**

Derzeit gibt es dazu keine gesetzliche Regelung. Betroffene Patientinnen und Patienten können ihren behandelnden Arzt bzw. ihre behandelnde Ärztin um die Ausstellung eines ärztlichen Attests über die Verschreibung eines Betäubungsmittels bitten oder die abgebende Apothekerin bzw. den abgebenden Apotheker um eine Kopie des Betäubungsmittelrezepts, auf der die Abgabe des Betäubungsmittels quittiert wird. Die hierfür ggf. entstehenden Kosten müssten die Patientinnen und Patienten selber tragen.

**8.1 Wie viele Betroffene haben im Zeitraum von 2015 bis heute an dem Präventionsprogramm Frühintervention bei Erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD) teilgenommen (bitte aufschlüsseln nach Regierungsbezirk, Anzahl und Datum)?**

Das StMGP fördert sechs Standorte in Bayern, an denen FreD durchgeführt wird. Dem StMGP liegen für diese Standorte Daten für den Zeitraum vom 01.01.2015 bis 21.10.2019 vor. Zu weiteren, nicht vom StMGP geförderten FreD-Standorten in Bayern liegen dem StMGP keine Daten vor. Drei der sechs geförderten Standorte befinden sich in Unterfranken, einer in Oberbayern, einer in der Oberpfalz und einer in Schwaben. Enddatum für die Abfrage für das Jahr 2019 war der 21.10.2019. Vom 01.01.2015 bis 21.10.2019 haben an diesen Standorten insgesamt 5.623 Personen an FreD teilgenommen (Oberbayern: 4.227 Personen, Schwaben: 692 Personen, Unterfranken: 438 Personen, Oberpfalz: 266 Personen).

## 8.2 Wie lange dauert es, bis Betroffene einen Platz an den Beratungsstellen erhalten (bitte aufschlüsseln nach Bezirk und Dauer)?

Die durchschnittliche Wartedauer, die jeweils längste und die jeweils kürzeste Wartezeit bis zum Erhalt eines Platzes im FreD-Programm sind aus folgender Tabelle ersichtlich:

	Durchschnittliche Wartedauer (in Tagen)	Längste Wartedauer (in Tagen)	Kürzeste Wartedauer (in Tagen)
Oberbayern	11	40	1
Oberpfalz	29	129	1
Schwaben	30	94	4
Unterfranken			
- Standort 1	21	35	7
- Standort 2	60	70	30
- Standort 3	60	120	1

Über alle sechs Standorte gemittelt lag die durchschnittliche Wartezeit etwas über einen Monat (35,2 Tage). Damit liegt die durchschnittliche Wartedauer über alle sechs Standorte hinweg unter den durchschnittlichen Wartezeiten auf ein Erstgespräch bzw. einen ersten Sprechstundentermin (bei direkter Anfrage) in einer psychotherapeutischen Praxis nach den Erkenntnissen der Bundespsychotherapeutenkammer<sup>2</sup>.

Die jeweils längsten und jeweils kürzesten Wartezeiten bis zum Erhalt eines Programmplatzes sind Extremwerte. Sie stellen Einzelwerte im Sinne von einmalig vorkommenden „Ausreißern“ dar und dürfen nicht verallgemeinernd interpretiert werden. Dem StMGP liegen keine näheren Informationen zur jeweiligen Genese dieser Extremwerte vor.

## 8.3 Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung z. B. hinsichtlich Personalstrukturen, um in dem laufenden Präventivprogramm in Bayern lange Wartezeiten zu vermeiden (bitte aufschlüsseln nach Maßnahme)?

Um an den geförderten sechs Standorten des laufenden Präventivprogramms FreD lange Wartezeiten zu vermeiden, unternimmt die Staatsregierung folgende allgemeine Maßnahmen:

Die Implementierung des FreD-Programmes in Bayern wird im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchtbekämpfung gefördert. Potenziellen weiteren Standorten in Bayern steht eine Aufnahme in das Förderprogramm offen, sofern sie die Förderkriterien erfüllen. Die Zuständigkeit für die Förderung existierender und neuer FreD-Standorte in Bayern liegt bei den jeweiligen Regierungen. Die zugrunde liegende Förderrichtlinie wird durch das StMGP derzeit aktualisiert. Das StMGP steht ferner in regelmäßigem Austausch mit den jeweiligen Regierungen und unterstützt sie bei Bedarf in ihren Aktivitäten zur Förderung etablierter Standorte sowie zur Etablierung neuer Standorte.

<sup>2</sup> Bundespsychotherapeutenkammer (2018): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018. Online-Publikation unter [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf) (Homepage abgerufen am 30.10.2019).