

Evangelische Hochschule Nürnberg

Studiengang: Soziale Arbeit

Bachelor – Thesis

Zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts

Medizinisches Cannabis als alternative Therapiemethode

Eine Konzeptarbeit zur psychosozialen Begleitung von Cannabis Patienten

Medical cannabis as an alternative therapy method

A conceptual work for the psychosocial support of cannabis patients

Julia Brückner

Matrikelnummer: 26727966

Erstgutachter: Prof. Dr. phil. Dennis John

Zweitgutachter: Prof. Dr. med. Stefan Siegel

Abgabetermin: 09.03.2021

## Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich mit dem Einsatz von medizinischem Cannabis, in der Therapie schwer kranker Menschen, auseinander. Im ersten Teil wird zunächst eine theoretische Einführung zum Thema Cannabis in der Medizin, sowie bei psychischen Erkrankungen und in der Praxis gegeben. Im zweiten, praktischen Teil dieser Arbeit folgt dann eine Konzeptarbeit für eine Begleitung der Patienten während einer Therapie. Die Patienten, die von einer ärztlichen Cannabis Verordnung profitieren könnten, sind heute zu Tage mit einer Vielzahl an Schwierigkeiten konfrontiert. Dazu zählen die sehr hohen Kosten einer Cannabistherapie und die daraus resultierenden emotionalen und sozialstrukturellen Probleme, sowie die mangelnde Aufklärung und Stigmatisierung in der Gesellschaft.

Diese Arbeit verfolgt die Frage, wie erste konzeptionelle Ideen für ein psychosoziales Begleitkonzept für Cannabispatienten aussehen könnten, um den gegebenen Problemen entgegen zu wirken. Das Konzept hat generell zum Ziel, eine professionelle Begleitung des Patienten während einer Cannabis Therapie zu gewährleisten. Gleichzeitig sollen Ärzte entlastet werden und Aufklärungs- sowie Antistigmaarbeit geleistet werden.

Die Zielgruppe dieser Bachelorarbeit sind in erster Linie Sozialarbeitende, aber ebenso andere verwandte Professionen und Interessierte.

Schlüsselworte: medizinisches Cannabis – therapeutisches Cannabis – Konzeptarbeit – psychische Erkrankungen – soziale Arbeit

This bachelor's thesis deals with the use of medical cannabis, in the therapy of seriously ill people. In the first part, a theoretical introduction is given on the topic of cannabis in medicine, as well as in mental illnesses and in practical work. In the second, practical part of this work, a conceptual work for accompanying the patients during therapy with cannabis, follows. The patients who could benefit from a medical cannabis prescription face a variety of difficulties today. These include the very high costs of cannabis therapy and the resulting emotional and social-structural problems, as well as the lack of education and stigmatization in society. This work pursues the question of how first conceptual ideas for a psychosocial accompanying concept for cannabis patients might

look like in order to counteract the given problems. The general aim of the concept is to ensure professional support for the patient during cannabis therapy. At the same time, doctors should be relieved and education and anti-stigma work will be carried out. The target group of this bachelor's thesis is primarily social workers, but also other related professions and interested parties.

Key Words: medical cannabis – therapeutical cannabis – concept work- mental illnesses  
– social work

## Gliederung

1. Einleitung.....	1
2. Theoretische Aspekte.....	2
2.1 Die rechtliche Lage und Entwicklung in Deutschland.....	2
2.2 Möglichkeiten von Cannabis in der Medizin.....	3
2.3 Das Endocannabinoidsystem .....	5
2.4 Die Inhaltsstoffe von Cannabis.....	6
2.5 Cannabisarzneimittel.....	7
2.6 Konsumformen von medizinischem Cannabis.....	8
2.7 Nebenwirkungen und Kontraindikationen.....	10
2.8 Aktueller Forschungsstand und Evidenz von Cannabis in der Medizin.....	13
3. Medizinisches Cannabis bei psychischen Erkrankungen.....	15
3.1 Angst.....	15
3.2 Depression.....	16
3.3 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung.....	17
3.4 Anorexia Nervosa.....	17
3.5 Weitere Einsatzgebiete.....	17
4. Medizinisches Cannabis in der Praxis.....	18
4.1 Der Weg der Cannabis Therapie.....	18
4.2 Aktuelle Schwierigkeiten.....	20
4.3 Expertenmeinungen.....	22
4.4 Relevanz von medizinischem Cannabis für die Sozialen Arbeit.....	23
5. Konzept zur psychosozialen Begleitung von Cannabispatienten ...	24
5.1 Situationsanalyse und Bedarfserhebung.....	25

5.2	Legitimierung der Maßnahme.....	27
5.3	Rahmenbedingungen des Begleitkonzeptes.....	28
5.4	Zielentwicklung.....	32
5.5	Planung der Methoden und Leistung.....	34
5.6	Praktische Durchführung.....	38
5.7	Evaluation.....	40
6.	Diskussion.....	41
7.	Ausblick.....	42
8.	Anhang	
8.1	Literaturverzeichnis.....	43
8.2	Abbildungsverzeichnis.....	49
8.3	Tabelle 1.....	50
8.4	Fragen für das Interview mit einem Cannabis Patienten.....	54
8.5	Transkript des Interviews.....	55

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS:	Aufmerksamkeitsdefizit – Hyperaktivitätsstörung
BfArM:	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CBD:	Cannabidiol
CB-Rezeptoren:	Cannabinoidrezeptoren
ECS:	Endocannabinoidsystem
JVA:	Justizvollzugsanstalt
MDK:	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
SGB:	Sozialgesetzbuch
THC:	Tetrahydrocannabinol

# 1. Einleitung

Weltweit bekommt der Einsatz von medizinischem Cannabis zunehmend an Aufmerksamkeit. Einige US-Bundestaaten, sowie Kanada, Israel, die Niederlande oder Australien, nutzen bereits die Effekte von Cannabis in der Medizin. Im Jahr 2017 folgte dann auch Deutschland und schaffte eine gesetzliche Grundlage (Grotenhermen, 2021). Während Freizeitkonsumenten von Cannabis in Deutschland immer noch für eine Legalisierung der Pflanze kämpfen, wächst das Interesse für ihren Einsatz in der Medizin rasant. Aktuell sollten in Deutschland ungefähr 80.000 Menschen Cannabis auf Rezept bekommen (Telgheder, 2021). Doch trotz der für viele Menschen lebensverändernden Gesetzesänderung, treten im Umgang mit medizinischem Cannabis noch einige Schwierigkeiten auf und Vorurteile in der Bevölkerung aber vor allem in Fachkreisen herrschen noch.

Mit der nachfolgenden Arbeit möchte ich einen Beitrag zur Aufklärung über Cannabis in der Medizin leisten und eine Basis zur Diskussion schaffen. Sie bezieht sich ausschließlich auf den medizinischen Gebrauch von Cannabis und nicht auf den privaten Freizeitkonsum. Dazu werden zu Beginn relevante theoretische und rechtliche Aspekte zu medizinischem Cannabis erläutert, um Klarheit über die Wirkung im menschlichen Körper zu schaffen. Des Weiteren wird auf die organisatorischen Faktoren und Rahmenbedingungen zur Verschreibung von Cannabis Präparaten und die derzeit bestehenden Schwierigkeiten und Hürden, sowie die Relevanz für die Soziale Arbeit eingegangen. Insbesondere wird auch ein Blick auf den therapeutischen Einsatz von Cannabis bei psychischen Erkrankungen geworfen.

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird sich dann mit der Frage beschäftigt, wie erste konzeptionelle Grundsteine für ein psychosoziales Begleitkonzept für Cannabispatienten aussehen könnten, um den auftretenden Problemen und Unsicherheiten in diesem Bereich entgegenzuwirken.

Zur allgemeinen Daten- und Informationsermittlung wurde neben herkömmlicher Literatur eine online Videosprechstunde mit Dr. med. Franjo Grotenhermen vereinbart. Außerdem wird im praktischen zweiten Teil ein kurzes Interview mit einem Cannabis Patienten geführt.

Aus Gründen der angenehmeren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen sich sämtliche Personenbezeichnungen auf alle Geschlechter.

## 2. Theoretische Aspekte

In diesem theoretischen Kapitel der Arbeit wird sich den Hintergrundinformationen von medizinischem Cannabis und dessen therapeutischem Nutzen gewidmet. Diese Informationen können in der Arbeit mit Cannabispatienten als Wissensgrundlage dienen.

### 2.1 Die rechtliche Lage und Entwicklungen in Deutschland

Auch wenn Cannabis bereits zu Beginn der Menschheit als vielfältig eingesetzte Heilpflanze galt, wurden in Deutschland nach der langjährigen Prohibition letztendlich 2011 die Weichen für eine ärztliche Verordnung gestellt. Es war jedoch nur möglich, bei schwerer Krankheit, mit einer seltenen Ausnahmegenehmigung eine Erlaubnis für den medizinischen Gebrauch von Cannabis zu erhalten. Außerdem handelte es sich damals noch um synthetisch hergestellte Fertigarzneimittel wie beispielsweise das verschreibungspflichtige Sativex®, weniger um die natürlichen Blüten der Cannabispflanze (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020).

Am 10. März 2017 trat dann das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft und erleichterte damit den Zugang zu medizinischem Cannabis. Seither dürfen alle Haus- und Fachärzte Cannabis auf Rezept verordnen (Artikel 1BtMRÄndG).

Erstmalig wird auch eine Therapie mit Cannabis ausdrücklich im Sozialgesetzbuch benannt. Die gesetzliche Grundlage bildet hier der § 31 Absatz 6 im fünften Sozialgesetzbuch (SGB), die Arznei- und Verbandmittel, Verordnungsermächtigung. Laut dem Gesetzgeber haben folglich Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf die Versorgung mit getrockneten Cannabisblüten, Extrakten oder auch Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon. Die erste Voraussetzung im Gesetz besagt, dass es zu einer Verordnung kommen kann, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zu Verfügung steht. Oder auch wenn eine solche im Einzelfall nach der begründeten

Einschätzung des Arztes, unter Berücksichtigung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes, nicht zur Anwendung kommen kann. Eine weitere Voraussetzung sollte eine gewisse Aussicht auf spürbare, positive Effekte auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome sein (§31 Abs.6 SGB V). Was eine hier vorausgesetzte schwerwiegende Erkrankung ausmacht, definiert der Gesetzgeber nicht und verweist damit auf die Einschätzung der Ärzte. Eine Kostenerstattung ist nur durch die vorherige Genehmigung der Krankenkasse, bei Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen möglich. Sie darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020).

Um außerdem nicht fälschlicherweise in Konflikte mit der Polizei zu geraten, bekommen die Patienten einen Ausweis, der in Kombination mit einem aktuellen Rezept die Legalität des Konsums bestätigt. Die Weitergabe des Cannabis ist folglich trotzdem strafbar (Apotheke des Berliner-Tor-Platz, 2020).

## 2.2 Möglichkeiten von Cannabis in der Medizin

In diesem Kapitel wird sich mit der Frage beschäftigt, welche Möglichkeiten Cannabis in der Medizin bereithält, wem es helfen kann und wann es eingesetzt wird. Vorab ist zu sagen, dass Cannabis kein Allheilmittel ist, jedoch eine berechtigte therapeutische und medizinische Option darstellt.

Durch seine Vielzahl an positiven Effekten, gegenüber geringen Nebenwirkungen, wächst die Beliebtheit des Medikamentes stetig. Cannabis gilt somit als sehr sicheres Medikament, ohne bekannte Todesfälle oder schwere Langzeitschäden. Außerdem besitzt es ein besonders breites Indikations- und Wirkungsspektrum und kann meist ohne Probleme als Ergänzung zu anderen Medikamenten eingesetzt werden. Die Verträglichkeit sowie Therapieerfolge sind meist schnell zu beobachten (Plenert & Stöver, 2020).

Bei der Behandlung mit Cannabis handelt es sich jedoch um eine rein symptom-basierte Therapie, ohne vollständige Heilung. Ausnahmen aus der Krebsforschung sind bekannt. Für einige Menschen stellt Cannabis eine wertvolle Behandlungsalternative und Chance dar (ebd.).

Bisher sind hauptsächlich die Wirkstoffe Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) für den medizinischen Einsatz erforscht. Aktuell wird sich jedoch in der

Forschung der Vielzahl an weiteren Cannabinoiden und ihrem potentiellen Nutzen gewidmet (Frankhauser & Eigenmann, 2020).

Die Einsatzgebiete für Hanf sind schon immer sehr vielseitig. Grotenhermen und Müller-Vahl (2020) sprechen von einem ungewöhnlich großem Indikationsspektrum. Das hat auch zur Folge, dass medizinisches Cannabis nicht nur bestimmten Erkrankungen vorbehalten ist, sondern ganz oberflächlich eine „schwere Erkrankung“ bei dem Patienten vorliegen muss und es daher immer zu einer individuellen Abwägung kommt (§ 31 Abs. 6 SGB V).

Cannabis haltige Fertigarzneimittel, Blüten oder Extrakte können bei einer Vielzahl von Erkrankungen Anwendung finden. Grob kann man fünf populäre Einsatzgebiete von Cannabis in der Medizin aufzählen (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020).

Dazu zählt zum einen die Gruppe Patienten mit chronischen Schmerzen, wie unter anderem mit Krebs-, Nerven- oder Clusterkopfschmerzen, sowie Migräne oder auch Menstruationsbeschwerden. Diese Patienten bilden mit Abstand die größte Gruppe an Menschen, die medizinisches Cannabis verordnet bekommen. Hier liegt auch eine umfassende wissenschaftliche Evidenz für die schmerzlindernden Effekte von Cannabis vor (Cremer-Schaeffer, 2016).

Des Weiteren zählen auch Patienten mit neurologischen Erkrankungen zu der Zielgruppe von medizinischem Cannabis. Dazu gehören beispielsweise Diagnosen wie Multiple Sklerose, das Tourette-Syndrom oder auch Parkinson. Cannabis kann dabei helfen, Spastiken zu vermindern und Bewegungsabläufe besser koordinieren zu können (Grotenhermen, 2015).

Cannabiskonsumenten berichten oft von stimmungsaufhellenden, euphorisierenden Effekten. Somit wird trotz Meinungsverschiedenheiten in den Fachkreisen medizinisches Cannabis auch immer häufiger bei psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt. Es wurde bereits eine Vielzahl an positiven Erfahrungen gemacht, unter anderem bei Betroffenen mit Depressionen, Angststörungen oder auch Schlafstörungen (Plenert & Stöver, 2020). Genauer dazu wird in Punkt 3 ausgeführt.

Auch Patienten mit chronisch entzündlichen Erkrankungen wie Morbus Crohn oder Rheuma können Erfolge durch medizinisches Cannabis erzielen. Oft erleben sie durch das THC im Körper eine Reduktion der entzündungsfördernden Botenstoffe und erfahren letztendlich eine deutliche Steigerung in ihrer Lebensqualität (Grotenhermen, 2015).

Zur letzten Gruppe zählen Patienten, welche an Appetitlosigkeit und Abmagerung, oft auf Grund einer Krebs- oder HIV Erkrankung leiden. Dabei helfen die appetitfördernden

Effekte von Cannabis. Auch die aus Chemotherapien resultierende Übelkeit sowie das Erbrechen kann durch Cannabis gelindert werden (Grotenhermen & Reckendrees, 2015).

Zusammenfassend kann man sagen, dass bei dem Effekt von Cannabis in der Medizin der Faktor Lebensqualität eine große Rolle spielt, welcher in der Forschung bisher noch zu selten erfasst wird. Mit dem Anstieg qualitativ hochwertiger Studien wird Cannabis auch ein immer breiteres Indikationsspektrum erlangen. Insbesondere auch, weil es in der Wirkung von Patienten zu Patient stark variieren kann. Manche erfahren eine äußerst positive Wirkung, andere wiederum auch oft gar keine. So sollten erkrankte Menschen trotz geringer Evidenzlage die Chance bekommen, eine Behandlung mit Cannabis auszuprobieren (Plenert&Stöver, 2020).

## 2.3 Das Endocannabinoidsystem

Um die Wirkungsweise von Cannabis zu verstehen und seinem medizinischen Nutzen Legitimität schenken zu können, ist es wichtig zunächst einen Blick auf das sogenannte Endocannabinoidsystem (ECS) zu werfen. Das körpereigene, endogene (innere) Cannabinoidsystem ist ein hochkomplexes Signalsystem und Teil des menschlichen Nervensystems, welches bei Bedarf aktiviert wird (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020). Es wurde erst relativ spät in den 1990er Jahren entdeckt und stellte eine bahnbrechende Entdeckung für die Forschung dar, da es den Wissenschaftlern Aufschluss über die Wirkungsweise von Cannabis im menschlichen Körper gab (ebd.).

Das ECS besteht aus körpereigenen Botenstoffen, den Endocannabinoiden, Enzymen und den Cannabinoidrezeptoren (CB- Rezeptoren) die im menschlichen Gehirn und einigen Organen vorkommen. Diese körpereigenen Substanzen wirken im menschlichen Körper ähnlich wie pflanzliche (exogene) Cannabinoide wie zum Beispiel THC. Beide binden an den Cannabinoidrezeptoren (bedrocan deutschland, 2021).

Die Endocannabinoide üben eine Vielzahl biologischer Funktionen im Nervensystem und einigen Organen aus. Es hat die Eigenschaft auf innere, sowie äußere Reize zu reagieren. Das Hauptziel dabei ist es im Körper Homöostase, also ein Gleichgewicht aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. So wird es beispielsweise bei Stress aktiviert, um verschiedene regulierende Funktionen auszuüben, die im Organismus wieder einen Normalzustand herstellen (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020).

Im Folgenden werden die Funktionen und Möglichkeiten des ECS ausgeführt.

Bei der ersten Funktion handelt es sich um die Entspannung des Körpers, was sich durch die Reduktion von Schmerz und das Herunterfahren der Körpertemperatur auszeichnet. Des Weiteren wird das ECS aktiviert um ruhen zu können, durch die Reduktion der Bewegungsaktivität. Außerdem hilft es, sich anpassen und vergessen zu können, was durch die Erholung von internem und externem Stress geschieht. Eine weitere Funktion ist der Schutz des Körpers und des Geistes durch die Reduktion von Entzündungen, sowie der erhöhten Aktivität von Neuronen. Zuletzt unterstützt es den Menschen auch bei dem Essen durch die Steigerung von Hunger und dem Energiespeicher (Woodbridge, 2019).

Die Aktivierung des ECS kann über die Aktivierung der CB - Rezeptoren durch endogene, aber auch durch exogene, also von außen zugeführte Cannabinoide wie THC und CBD erfolgen. Zu finden sind im menschlichen Körper um die 200 Endocannabinoide, worunter Anandamid das häufigste und am besten erforschte ist. Sie berichten im Gehirn und Organen über den Zustand des Körpers, welcher anschließend regulierend darauf reagiert, um wieder ein Gleichgewicht herzustellen (ebd.).

Abschließend ist somit zu sagen, dass das Endocannabinoidsystem als ein Stressbewältigungssystem betrachtet werden kann, welches bei einer bestimmten Intensität von stressauslösenden Reizen eine physiologische Funktion einnimmt (Grotenhermen, Müller & Vahl, 2020).

Umso mehr über das ECS geforscht wird, desto mehr werden wir über die Funktionsweise und Wirkung von Phytocannabinoiden wie THC oder CBD lernen, was zu Legitimation und Akzeptanz des Medikaments führt (bedrocan deutschland, 2021).

## 2.4 Die Inhaltsstoffe von Cannabis

In der Hanfpflanze sind mehr als 500 verschiedene chemische Komponenten zu finden. Die Cannabinoide sind dabei die Stoffe, welche die Hanfpflanze interessant machen. Diese pflanzenspezifischen Cannabinoide nennt man Phytocannabinoide und sind nicht mit den körpereigenen Endocannabinoiden zu verwechseln (Eigenmann & Frankhauser, 2020).

In der Medizin werden Cannabissorten an Hand ihres Verhältnisses und Gehalts von THC und CBD unterschieden (Plenert & Stöver, 2020). Diese zwei Stoffe sind von den

hundertten Cannabinoiden die meist erforschten und somit in der Medizin am besten etabliert. Zunehmend werden weitere Cannabinoide und wie sie therapeutisch genutzt werden können, erforscht. Auch die Terpene der Cannabispflanze, welche insbesondere in ätherischen Ölen vorkommen und für Geschmack und Geruch verantwortlich sind, erlangen immer mehr an Forschungsinteresse. Sie beeinflussen die Wirkung von Cannabinoiden maßgeblich. In den USA wird bereits geforscht, wie man dank der Terpene, Medikamente für individuelle Erkrankungen herstellen kann (Eigenmann & Frankhauser, 2020).

Entscheidend ist aber letztendlich bei Cannabis in der Medizin das Zusammenwirken oder auch Synergien aller Inhaltsstoffe. Das wird auch Entourage-Effekt genannt, was bedeutet das ein Gemisch der Pflanzenstoffe eine höhere biologische Aktivität besitzt als eine isolierte Reinsubstanz. So beeinflussen das Zusammenspiel von THC, CBD und den Terpenen, die pharmakologische Wirkung maßgeblich (Plenert & Stöven, 2020).

## 2.5 Cannabisarzneimittel

In jedem Land sind andere Cannabis Präparate und Cannabis haltige Medikamente verfügbar und zulässig. Alle jedoch, auch in Deutschland, sind dem Betäubungsmittelrecht unterstellt und dürfen nur auf ein ärztliches Rezept hin von der Apotheke abgegeben werden. Eine Ausnahme bildet Cannabidiol (CBD) (Frankhauser & Eigenmann, 2020). Neben den klassischen Cannabisblüten in ihrer reinen Form, sind auch einige Fertigarzneimittel sowie Extrakte auf dem Markt. Dazu zählt beispielsweise das Mundspray Sativex®, welches in erster Linie bei Multipler Sklerose eingesetzt wird. Außerdem steht die Fertigarznei Canemes® mit dem Wirkstoff Nabilon, was ein vollsynthetisches Derivat von THC ist, zu Verfügung. Eingesetzt wird es oft während Chemotherapien. Am meisten wird in Deutschland jedoch reines Dronabinol, also THC verordnet. Dabei handelt es sich meist um eine Art ölige Lösung, welche oral eingenommen wird und praktisch in allen Anwendungsgebieten zum Einsatz kommen kann (Die Techniker Krankenkasse, 2019).

Durch die voranschreitende Forschung wächst auch die Palette an zugelassenen Cannabismedikamenten rasant und lässt eine Erweiterung der angebotenen Produktpalette erwarten (Frankhauser & Eigenmann, 2020). Im Folgenden wird genauer auf die Verabreichungsform der Cannabisblüten eingegangen.

## Cannabisblüten

Eine der geläufigsten und wirkungsvollsten aber vor Allem gesetzlich neuesten Formen des medizinischen Cannabis ist die Cannabisblüte (Abbildung 1). Medizinisches Cannabis in Form von Cannabisblüten ist nun seit 2017 verschreibungsfähig und zugänglich. Konsumiert werden die Blüten in der Regel durch das Rauchen oder Inhalieren, können aber auch zu Tees oder Esswaren verarbeitet werden (Woodbridge, 2019).



Abbildung 1: Cannabisblüten (unsplash Photos for everyone, o.J.)

Gesetzlich ist eine Höchstgrenze von 100 Gramm der Blüten innerhalb von 30 Tagen zulässig. Die Menge des enthaltenen THC und CBD ist dabei irrelevant. Aktuell sind in Deutschland 30 verschiedene Sorten zugelassen, wovon jedoch nicht alle immer in den Apotheken verfügbar sind. Der THC Gehalt kann je nach Sorte zwischen unter einem bis über 20 Prozent variieren, während der CBD Anteil bei den meisten Sorten unter 10 Prozent liegt (Grotenhermen & Müller – Vahl, 2020). Aktuell muss das medizinische Cannabis noch aus Ländern wie Kanada, den Niederlanden oder Israel importiert werden. Im Jahr 2019 jedoch hat die Cannabisagentur des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) den Anbau für medizinisches Cannabis in Deutschland freigegeben und die ersten fertigen Blüten werden im Frühjahr 2021 erwartet (ebd.).

## 2.6 Konsumformen von medizinischem Cannabis

Um den Bedürfnissen der Patienten individuell gerecht zu werden, kann medizinisches Cannabis, wie manch andere Medikamente auf unterschiedliche Weise verabreicht und konsumiert werden.

Die Konsumform ist entscheidend für den Wirkungseintritt, Intensität und Dauer. Unterschiede gibt es außerdem in der Dosierfähigkeit, der Bioverfügbarkeit sowie in der Reproduzierbarkeit und der Sicherheit für die Gesundheit. Die Patienten müssen individuell für sich herausfinden, was die für sie geeignete Konsumform mit den geringsten Nebenwirkungen darstellt (Woodbridge, 2019). Zu den gängigsten zählen die folgenden:

### Inhalation durch die Lunge

Das Cannabis kann mittels Joint<sup>1</sup> oder Vaporisierer (Verdampfer) geraucht und inhaliert werden. Aus medizinischer Sicht kann nur zum Vaporisieren geraten werden, da dabei nicht die verbrennungstypischen Schadstoffe entstehen und eingeatmet werden. Bei der Inhalation gelangen die Cannabinoide über die Lunge in den Blutkreislauf. Die Wirkung und damit die Symptomlinderung tritt daher sehr schnell ein. Deshalb zählt diese Form zu den beliebtesten und wirksamsten Methoden. Auch weil die Dosierung hierbei sehr gut gelingt. Der Nachteil ist jedoch, dass die Wirkungsdauer von kürzerer Dauer ist als zum Beispiel bei einer oralen Einnahme. Aufgrund dessen muss öfter geraucht oder vaporisiert werden (Eigenmann&Frankhauser, 2020).

### Orale Einnahme

Bei der oralen Einnahme werden die Cannabinoide über den Mund geschluckt. Sie gelangen dann allmählich über Magen, Darm und Leber in den Blutkreislauf. Dabei kann es sich um Cannabis haltige Fertigarzneimittel, Extrakte der Pflanze oder auch um verarbeitete Cannabisblüten in Form von beispielsweise Tees oder Keksen handeln. Zwar ist dies auf der einen Seite eine sehr alltagstaugliche Variante, auf der anderen Seite kommt es hierbei jedoch sehr verlangsamt zu einer Wirkung, welche auf Grund der schwierigen

---

<sup>1</sup> Als Joint wird eine selbstgedrehte Zigarette mit Cannabis bezeichnet. Dieser ist meist Tabak beigemischt. (Dudenredaktion, o.J.)

Dosierung auch sehr ungewiss sein kann. So kann es auf Grund der verzögerten Wirkung schneller zu einer Überdosierung kommen (Woodbridge, 2019).

### Weitere Verabreichungsformen

Cannabis kann auch sublingual, also über die Mundschleimhaut eingenommen werden. Dazu zählt zum Beispiel eines der bekannteste Cannabis haltigen Arzneimittel, das Mundspray Sativex®. Auch transdermale Darreichungsformen werden aktuell untersucht. Dabei kommt es zu einer Anwendung auf der Haut, wenn beispielsweise eine Hauterkrankung, Muskel- oder Gelenkschmerzen vorliegen (ebd.).

## 2.7 Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Wie bei jedem anderen herkömmlichen Medikament, kann es auch bei medizinischem Cannabis zu Nebenwirkungen kommen. So ist auch vor einer Verschreibung stets eine gründliche Abwägung von Nutzen und Risiken notwendig. Nach dem renommierten Neurologen und Cannabisforscher Dr. Ethan Russo jedoch, stellt Cannabis ein sichereres Medikament mit deutlich weniger gravierenden Nebenwirkungen als bei herkömmlichen Pharmazeutika dar (Eigenmann&Frankhauser, 2020). Wichtig ist auch zu nennen, dass Cannabis keine letale Dosis hat oder man eine solche niemals erreichen könnte (Plebert&Stöver, 2020).

Auch in der ersten Zwischenauswertung der Begleiterhebung des BafArM gaben allein 55 Prozent der Patienten an, keine Nebenwirkungen erfahren zu haben. Alle weiteren wurden in Abbildung 1 aufgeführt (Cremer-Schaeffer & Schmidt – Wolf, 2021).

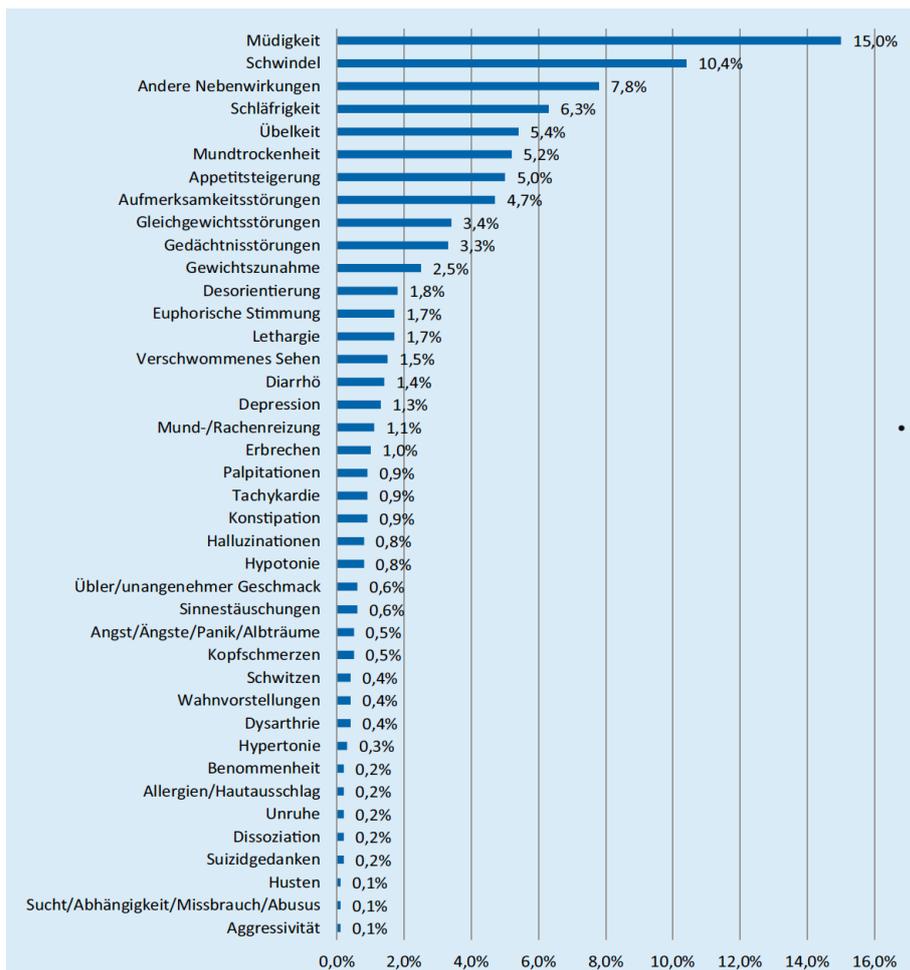


Abbildung 2: Nebenwirkungen aus der Zwischenauswertung (Cremer-Schaeffer-Schmidt-Wolf, 2021)

Einige Effekte und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit dem Freizeitgebrauch von Cannabis sind zwar belegt und bekannt, sie sind jedoch nicht leichtfertig auf den medizinisch-therapeutischen Bereich zu übertragen. Beispielsweise kann das von Freizeitkonsumenten gewünschte, berauschende „High“ Gefühl bei einem medizinischen Nutzer unerwünscht sein und somit eine Nebenwirkung darstellen (Grotenhermen, 2015).

Die klassischen Nebenwirkungen, von denen am häufigsten berichtet wird, sind die folgenden.

Ein negativer Effekt, welcher auch bei der Zwischenauswertung der deutschen Begleiterehebung mit 15 Prozent am häufigsten genannt wurde, ist eine eintretende Müdigkeit, dicht gefolgt von Schwindel (Cremer-Schaeffer & Schmidt-Wolf, 2021). Weitere kurzfristige Nebenwirkungen, die in manchen Fällen auftreten können, sind Mundtrockenheit auf Grund verminderter Speichelproduktion sowie eine Rötung der Augen. Auch eine Steigerung des Appetites wird von manchen Patienten als störend empfunden.

Selten kommt es in der Praxis auch zu Angstzuständen, paranoiden Reaktionen oder sogar zu Psychosen. Zwar kommen diese in medizinisch-therapeutischen Settings kaum vor und stellen oft eine Folge der Illegalität dar, sollten jedoch trotzdem nicht unerwähnt bleiben. Auch da in wenigen Fällen depressive Verstimmungen auftreten können, ist eine enge Begleitung der Patienten besonders wichtig, insbesondere wenn eine psychische Vorbelastung bekannt ist (ebd.).

Über Langzeiteffekte ist bisher noch wenig bekannt, da es dafür noch an den entsprechenden Langzeitstudien fehlt. Man kann jedoch sagen, dass nicht von einem erhöhten Risiko ausgegangen werden kann (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020).

Auf Grund einer Gewöhnung kommt es nach einer Weile jedoch zu einer gewissen Toleranzentwicklung (ebd.). Das kann dazu führen, dass Patienten oftmals unbewusst oder bewusst ihre reguläre Tagesdosis erhöhen. So gaben in einer kanadischen Studie des Journal of Psychiatric Research 22,1 % der befragten Cannabispatienten an, dass ihr Konsum seit der ärztlichen Erlaubnis stark gestiegen sei. Es handelt sich um eine online Umfrage für autorisierte Cannabispatienten der Firma Tilray, mit 2032 gültigen Antworten (Lucas/Turna/Simpson/Patterson&Van Ameringen, 2019). Trotz allem ist in einem therapeutischen Setting die Gefahr einer Cannabisabhängigkeit sehr gering. Insbesondere auch bei oraler Einnahme ist die Suchtgefahr vernachlässigbar (Eigenmann&Frankhauser, 2020).

Durch die herrschenden Hürden und Schwierigkeiten wie hohe Kosten der Cannabismedizin oder Stigmatisierung in der Bevölkerung, kommt es oft zunehmend zu sozialstrukturellen Nebenwirkungen und daraus resultierenden psychischen Belastungen, als zu körperlichen Nebenwirkungen (Plenert&Stöver, 2020).

Zuletzt ist zu sagen, dass praktisch alle Effekte von Cannabis, die akut psychischen Wirkungen sowie die körperlichen Effekte, einer Gewöhnung unterliegen. Die Nebenwirkungen nehmen also nach nur wenigen Tagen Konsum wieder ab und werden dann nicht mehr als störend empfunden. Deshalb sollte eine Therapie nicht vorschnell abgebrochen werden, sondern sich langsam an eine Dosis herangetastet werden (ebd.).

## Kontraindikationen

Gemäß der Packungsbeilage von Cannabis haltigen Präparaten gilt bei einer Reihe von Erkrankungen und Symptomen eine besonders strenge Indikationsstellung, da es sonst zu Kontraindikationen kommen kann.

Dazu zählen zum einen schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen wie beispielsweise Schizophrenie oder Psychosen. Zum anderen ist auch bei Patienten mit einer manifesten, schwerwiegenden Herzerkrankung besondere Vorsicht geboten. Auch bei Kindern und Jugendlichen in der Reifungsphase ist bei einer potentiellen Verschreibung von medizinischem Cannabis besonders streng vorzugehen. Außerdem kann auch auf Schwangere oder Mütter in der Stillzeit der Konsum von Cannabis pathologisch wirken.

Generell ist jedoch zu sagen, dass Ärzte trotz potentieller Kontraindikation, unter Berücksichtigung einer Nutzen-Risiko Abwägung, nicht automatisch davon absehen ein cannabinoidhaltiges Medikament zu verschreiben (Grotenhermen, 2015).

## 2.8 Aktueller Forschungsstand und Evidenz von Cannabis in der Medizin

Bevor 2017 das Gesetz für medizinisches Cannabis verabschiedet wurde, waren Forschungen und Untersuchungen mit Cannabis in der Medizin praktisch unmöglich und wurden meist nicht genehmigt (Plenert & Stöver, 2020).

In den letzten Jahren stieg das Interesse für medizinisches Cannabis enorm und somit starteten ab 2017 auch einige Wissenschaftler und Forschende Studien über den Einsatz von Cannabis in der Medizin. Da es erst seit 2017 möglich ist, regulär therapeutisches Cannabis zu verschreiben, ist die aktuelle Forschungslage in Deutschland noch sehr inkonsistent. Das liegt vor allem auch der strengen Prohibition des Freizeitkonsums zu Grunde. Es liegen vor allem Fallberichte und kleinere unkontrollierte Studien vor (ebd). Trotzdem sind die Risiken und Nebenwirkungen von Cannabis nicht unbekannt, durch seinen Jahrhunderte langen Einsatz als Genussmittel. Neben chronischen Schmerzen zählen Spastiken zu den am besten erforschten Einsatzgebieten von Cannabis (ebd.). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) startete im Jahr 2017, zum in Kraft treten der Verschreibungserlaubnis, eine Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln. Bei dieser nicht interventionellen Studie geben die jeweiligen Ärzte anonymisierte Daten ihrer Patienten an das BfArM weiter. Die Erhebung läuft noch bis zum Jahr 2022, in der Hoffnung mehr Klarheit über den medizinischen Nutzen von Cannabis zu erlangen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, n.d.). Erste

Ergebnisse aus einer Zwischenauswertung liegen bereits vor. Neben statistischen Verteilungen, hinsichtlich behandelnder Ärzte, Diagnosen oder auch Nebenwirkungen, liegen bisher nur wenige Daten zur Wirksamkeit vor (Cremer-Schaeffer&Schmidt-Wolf,2021). Allgemein liegen vor allem aus der Schmerzforschung Studien vor, die die Wirksamkeit von medizinischem Cannabis untersuchen. Zu psychischen Erkrankungen liegen zwar wenige randomisierte, kontrollierte Studien vor, eine Aussage über die Wirksamkeit von Cannabis, konnte anhand zu kleiner Fallzahlen jedoch nicht eindeutig getroffen werden (Hoch&Schneider,2017). Auch eine große Meta-Analyse von Louisa Degenhardt und Kollegen aus dem The Lancet Psychiatrie, fand kaum aussagekräftige Evidenzen. In 83 Studien nahmen sie die Wirksamkeit von Cannabinoiden bei Angststörungen, Depression, dem posttraumatischen Belastungssyndrom und anderen psychischen Erkrankungen unter die Lupe. Jedoch fanden sie, auch auf Grund der niedrigen Teilnehmerzahlen nur sehr geringe Nachweise für eine Wirksamkeit von Cannabis bei psychischen Erkrankungen. Insbesondere bei Angststörungen und Depression waren positive Veränderungen erkennbar, jedoch trotzdem nicht repräsentativ und aussagekräftig genug. So verweisen die Autoren am Ende auch nochmal darauf, dass viel mehr randomisierte kontrollierte Studien von Nöten sind (Degenhardt et al., 2019).

Auch Franjo Grotenhermen bringt die Forschungssituation in dem folgenden Zitat nochmal auf den Punkt: „Das Missverständnis wird erst verschwinden, wenn die Forschung nachgeholt hat, was viele Patienten heute bereits erleben, und wenn Patienten akzeptieren, dass umfangreiche Forschung unser Verständnis und damit die Berechtigung der Therapie mit Cannabis-Produkten in der modernen Medizin vergrößert“ (Eigenmann&Frankhauser, 2020, S.11).

Zusammenfassend ist zur aktuellen Forschungslage also zu sagen, dass auch, wenn eine Vielzahl an Menschen bereits positive Effekte erfahren, es noch eindeutig an aussagekräftigen, randomisierten, kontrollierten Studien mangelt, um Fortschritte und klare Erkenntnisse zu erzielen (Cremer- Schaeffer&Knöss, 2019).

### 3. Medizinisches Cannabis bei psychischen Erkrankungen

Im Folgenden Kapitel wird auf den Einsatz von medizinischem Cannabis bei verschiedensten psychischen Erkrankungen eingegangen, da dieser derzeit noch am umstrittensten ist.

Die Gesamtprävalenz von psychisch erkrankten Erwachsenen in Deutschland liegt bei etwa 27,8 Prozent jedes Jahr. Darunter zählen Angststörungen und depressive Störungen, zu den häufigsten Diagnosen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V., 2020).

Bislang galt oder gilt auch heute noch eine psychiatrische Erkrankung als Kontraindikation für eine Behandlung mit medizinischem Cannabis. In den letzten Jahren sammelten sich jedoch die Indizien und Erfahrungswerte dafür, dass bei einigen Menschen mit ganz unterschiedlichen psychischen Erkrankungen, eine Behandlung mit cannabisbasierten Medikamenten sinnvoll und positiv erscheint. Die Evidenzlage ist zwar noch ziemlich inkonsistent und besteht bislang größtenteils aus klinischen Erfahrungswerten, unkontrollierten Studien und Fallberichten, sie wird jedoch stets erweitert. Außerdem können erst Leitlinien für die medizinische Verwendung von Cannabis bei psychischen Erkrankungen erstellt werden, wenn genügend Evidenzen aus randomisierten, kontrollierten Studien vorliegen (Glaeske & Sauer, 2018).

In einem persönlichen Gespräch mit Dr. med. Franjo Grotenhermen, einem renommierten und langjährigen Cannabis Arzt, erklärt dieser, dass er schon einige erfreuliche Ergebnisse mit Cannabis bei psychischen Erkrankungen erzielen konnte. Er behauptet auch, dass es unter fachlicher Begleitung des Patienten eher weniger zu problematischen psychischen Wirkungen komme (Grotenhermen, persönliche Kommunikation, 03.12.2020). Im Folgenden wird auf einige Krankheitsbilder und ihre Behandlung mit medizinischem Cannabis eingegangen.

#### 3.1 Angststörungen

Derzeit gibt es noch heftige Diskussionen und eine gegenwärtig herrschende Skepsis, was den Einsatz von Cannabis bei Angststörungen angeht. Außerdem ist die Hypothese, das THC Ängste induziert und verstärkt, in allen Fachkreisen bekannt (Plenert & Stöver, 2020).

Es gibt jedoch gut begründete Indizien, dass insbesondere CBD Ängste und Panik vermindern kann. Eine Studie im Journal of Affective Disorders wertete Daten der App „Strainprint“ für Cannabis Patienten aus. In dieser erfuhren 93,5% der Benutzer eine Verbesserung der Angstsymptome, durch das medizinische Cannabis (Cuttler, Spradlin & McLaughlin, 2018). Mehrere Studien zeigen, dass durch die Abschwächung der psychoaktiven Wirkung von THC, durch das CBD, vor allem Dosen mit einem geringen THC Wert Erfolge erzielen. Ein sehr hoher THC Wert könnte demnach kontraproduktiv wirken, somit hat es einen sogenannten biphasischen Effekt (Plenert & Stöver, 2020).

## 3.2 Depressionen

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland eine Prävalenz depressiver Symptomatik von 9,2 % gemessen, was deutlich über dem Durchschnitt der Europäischen Union liegt (zitiert nach [de.statista.com](https://de.statista.com), 2021). Oft sprechen Patienten nicht auf etablierte Medikation und Behandlung an. Auf Grund dessen gibt es in der Therapie von Depressionen einen großen Bedarf an alternativen Behandlungsmöglichkeiten, wie beispielsweise auch medizinischen Cannabis (Scherma et al., 2020). Dank des in Studien in vielen Zusammenhängen genannten stimmungsaufhellenden Effektes von Cannabis, wird es immer häufiger zur Anwendung gegen Depressionen eingesetzt (Cannabis Ärzte, 2019). So können Depressionen als Hauptstörung sowie als Nebenstörung, also als Begleiterkrankung bei beispielsweise Menschen mit chronischen Schmerzen, auftreten. Wie auch bei anderen psychischen Erkrankungen ist die Evidenzlage noch ziemlich inkonsistent (Degenhardt et al., 2019). Vergleicht man die oben erwähnte Studie mit der über eine ähnliche App für Cannabiskonsumenten namens „ReleafApp“, sind die Ergebnisse hinsichtlich Depressionen ähnlich. Von den 1819 Teilnehmern gaben 95,8 Prozent an, eine Verbesserung der Symptome zu erfahren. Die verbleibenden 4,2 Prozent, die eine Verschlechterung der Symptomatik oder keine Veränderung erfahren, dürfen jedoch nicht außer Acht gelassen werden (Brockelman et al., 2020).

### 3.3 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Ein weiteres, an Popularität gewinnendes Einsatzgebiet ist die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Positive Effekte einer Cannabismedikation sind größtenteils aus Fallberichten bekannt. In diesen berichten die Konsumenten von verbesserter Konzentrationsfähigkeit und Impulskontrolle, sowie einer verminderten Hyperaktivität (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020). Diese Effekte konnten auch in einer kleinen kontrollierten Studie mit dem Mundspray Sativex® beobachtet werden (Cooper et al., 2017). Im Gegensatz dazu zeigt eine amerikanische Meta-Studie, dass es keine nachweislichen Effekte von medizinischem Cannabis bei ADHS gibt, im Vergleich zu einem Placebo (Black et al., 2019). Auch hier zeigen die Widersprüche wieder den erheblichen Bedarf nach qualitativ hochwertigen Studien. Fakt ist jedoch, dass es Menschen mit ADHS gibt, welchen eine Therapie mit Cannabis hilft, und diese darf ihnen nicht verwehrt bleiben durch ungenaue, unzureichende Forschungslagen.

### 3.4 Anorexia Nervosa

Auch der Einsatz von Cannabis bei Essstörungen ist derzeit Gegenstand der Forschung. Dieser beruht auf den appetitfördernden Effekten von Cannabis. Zwar liegen bisher nur wenige kleinere Studien vor, diese weisen jedoch sehr ähnliche Ergebnisse auf (Latour, 2019). So wurde in einer Klinik in Dänemark eine randomisierte Doppelblindstudie im Crossover Design durchgeführt. Dabei erhielten 24 Frauen mit chronischer Anorexia nervosa, oral Dronabinol (THC) oder ein Placebo verabreicht. Gegenüber dem Placebo hatten die Frauen, die Dronabinol bekommen haben, einen kleinen, aber signifikanten Anstieg ihres Gewichtes und ihres Body Mass Indexes erreicht. Außerdem half es ihnen Rückfälle zu vermeiden (Andries, Flyvbjerg, Frystyk & Støving, 2015).

### 3.5 Weitere Einsatzgebiete

Der Nutzen von medizinischem Cannabis wird auch bei weiteren psychischen Erkrankungen erwartet. So sind beispielsweise bei Suchterkrankungen einige Forscher der Meinung, dass Cannabis als Substitutionsmittel eingesetzt werden sollte. So könnte medizinisches Cannabis einen Ersatzstoff und eine erheblich weniger schädliche Alternative für

beispielsweise opiatabhängige Menschen darstellen (Plenert & Stöver, 2020). Erfolge zeigt unter anderem auch eine Studie im Harm Reduction Journal, in welchem einige Menschen mit unterschiedlichsten Suchterkrankungen mit Cannabis substituiert wurden. In vielen Fällen hörten sie ganz auf die Substanz zu konsumieren oder hatten zumindest ein geringeres Bedürfnis nach der Droge (Baron, Lucas & Jikomes, 2019).

Auch Betroffene von Traumata oder posttraumatischen Belastungsstörungen rücken in den Fokus der Forschung. In einer Beobachtungsstudie der Washington State University konnten erfreuliche Veränderungen durch medizinisches Cannabis erzielt werden. So konnte es belastende Symptome wie Angst, Flashbacks oder auch daraus resultierende Schlafprobleme minimieren (Bonn-Miller et al., 2020).

## 4. Medizinisches Cannabis in der Praxis

In diesem Kapitel wird zunächst erläutert, wie der Weg zu einer Cannabistherapie aussehen könnte. Außerdem wird auf die Frage eingegangen was derzeit für Schwierigkeiten in der Praxis herrschen. Um für die Patienten die Situation zu verbessern, werden diese auch in der Konzeptarbeit in Punkt 5. aufgegriffen. Des Weiteren werden im folgenden einige Expertenmeinungen aufgeführt und die Relevanz von medizinischem Cannabis für die Soziale Arbeit deutlich gemacht.

### 4.1 Der Weg der Cannabis Therapie

Im folgenden Kapitel wird erläutert, welche Schritte für eine ordnungsgemäße Cannabis Therapie gegangen werden müssen. Es wird außerdem veranschaulicht, was ab der Genehmigung der Cannabismedikation geschieht und wie diese verläuft.

Seit 2017 haben Menschen mit einer schwerwiegenden Erkrankung unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine Behandlung mit Cannabis. Schlägt der behandelnde Arzt von sich aus Cannabis auf Rezept vor, ist der Aufwand für den Patienten bereits viel geringer. Da jedoch die meisten Verordnungen noch auf der Eigeninitiative der Patienten beruhen, ist dies noch nicht die Regel.

Im ersten Schritt muss also ein Arzt aufgesucht werden. Dafür ist meist der eigene Hausarzt die erste und beste Anlaufstelle, da dieser den Patienten und seine Krankengeschichte gut kennt. Allgemein darf trotzdem jeder Haus- und Facharzt Cannabis haltige

Medikamente, Extrakte oder getrocknete Blüten verschreiben. Ist der Arzt prinzipiell offen für eine Cannabis Therapie, prüft dieser, ob diese Behandlung im individuellen Fall des Patienten überhaupt in Frage kommt (Grotenhermen, persönliche Kommunikation, 03.12.2020).

Wie im vorherigen Kapitel bereits erläutert, liegen von Rechts wegen im § 31 Absatz 6 SGB V Voraussetzungen vor, welche erfüllt sein müssen. So muss der Arzt prüfen, ob dem Patienten mit seiner Erkrankung nicht eine andere anerkannte Leistung zu Verfügung steht oder ob eine solche nicht angewendet werden kann. Außerdem muss er eine begründete Aussicht auf positive Auswirkungen der Cannabismedikation erwarten. Zwar verweist der Gesetzgeber darauf, dass eine schwerwiegende Krankheit vorliegen muss, definiert wurde jedoch nicht, unter welchen Umständen eine solche vorliegt. Somit liegt das auch im Ermessen des Arztes. In einem persönlichen Gespräch mit Dr. med. Franjo Grotenhermen betont dieser auch, dass er bei der Verschreibung großen Wert auf aktuelle Befunde und Facharztberichte lege, um sich rechtlich abzusichern. Folglich sollten die Patienten diese bereithalten oder gegebenenfalls neu anfertigen lassen (ebd.). Erklärt sich der behandelnde Arzt bereit, eine Cannabis Therapie zu verordnen, muss der Patient entscheiden, ob er sich ein Kassenrezept ausstellen lässt und auf eine potentielle Genehmigung der Kostenübernahme der Krankenkasse warten möchte oder ob er mit einem Privat Rezept seine Medizin selbst finanziert. So oder so sollte für die Zukunft eine Kostenübernahme beantragt werden (Plenert&Stöver,2020).

Vor einer Kostenerstattung der Krankenkasse kommt es in der Regel zu einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), welcher prüft ob die Voraussetzungen vorliegen (Die Techniker Krankenkasse, 2019). Wird der Antrag abgelehnt, hat der Patient die Möglichkeit der Entscheidung zu widersprechen und eine Klage beim Sozialgericht einzureichen. Folgt eine Bewilligung der Krankenkasse, kommt diese zukünftig für die verordnete Cannabismenge auf. Mit einem gültigen Rezept (Abbildung 2) kann der Patient dann sein Arzneimittel regelmäßig, binnen einer Woche in einer Apotheke abholen (Plenert&Stöver, 2020).

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
AOK Rheinland/Hamburg

**Name, Vorname des Versicherten**  
Mustermann  
geb. am: 01.05.66  
Musterstr. 7  
D 12345 Musterstadt

**Kassen-Nr.** 104212505 **Versicherten-Nr.** G294946155 **Status** 1  
**Betriebsstätten-Nr.** 345678900 **Arzt-Nr.** 545878998 **Datum** 13.05.19

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**auf Verordnen** Cannabisblüten Bedrocan 50 g unverändert abgeben gem. schriftlicher Anweisung  
**auf Verordnen** Cannabisblüten Bedica 10 x 1 g, 10 g  
**auf Verordnen** 1 x täglich 1 g mit Verdampfer inhalieren

**BSNR: 345678900**  
**Dr. Theo Gutmensch**  
**Internist**  
**Musterweg 13**  
**12345 Musterstadt**  
**Tel.: 12345 / 678910**  
*J. Gutmensch*

**123456789**

Abbildung 3: Muster Cannabisrezept (Cannabis Ärzte,o.J.)

## 4.2 Aktuelle Schwierigkeiten

Derzeit herrschen noch eine Menge Schwierigkeiten und Hürden in Bezug auf Cannabis in der Medizin. Ein ganz generelles Problem ist die noch eindeutig fehlende, beziehungsweise noch nicht abgeschlossene Forschung (Frankhauser & Eigenmann, 2020). Nur mit Hilfe eindeutiger Evidenzen können Fortschritte gemacht und Stigmatisierungen vermindert werden.

Eine weitere Schwierigkeit kann einem ziemlich schnell begegnen, wenn man ein Rezept für Cannabis benötigt. Und zwar ist das die Ablehnung und Skepsis vieler Ärzte, die meist auf mangelnder Erfahrung und Unsicherheit beruhen (Plenert & Stöven, 2020). Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen sind auf Grund der dünnen Evidenzlage in einer besonders schwierigen Situation. Die Verschreibung von medizinischem Cannabis bei Schmerzpatienten ist hingegen unter Ärzten etwas etablierter (ebd.). Aber selbst, wenn man ein Rezept bekommen hat, muss man sich Herausforderungen stellen. Als Beispiel hierfür gelten die regelmäßigen Lieferschwierigkeiten- und Ausfälle marktführender Cannabisunternehmen, auf Grund der rasant steigenden Nachfrage. So kann es dazu führen, dass Patienten unvorbereitet Zeiten ohne ihre Medikation durchhalten und überbrücken müssen oder absolut kontraproduktive Cannabis Sorten kaufen

müssen, da keine anderen verfügbar sind (Tobias Lau, 2020). Ein Beispiel wäre das besonders starke Cannabis, mit einem sehr hohen THC Wert für den Angstpatienten, welcher normalerweise eine schwächere Sorte benötigt.

Ein weiteres Problem stellt die immer noch sehr deutliche Stigmatisierung von Cannabispatienten dar. In der Gesellschaft haftet an vielen Betroffenen ein „Kiffer Image“, unter dem einige leiden müssen. So muss folglich die Unterscheidung von Cannabis als Freizeitkonsummittel und ärztlich verordnetem Medikament dringend deutlich werden und die Akzeptanz für Patienten steigen. So gaben bei einer Umfrage des Magazins „Leafy“, an dem 52 Personen teilnahmen, 42 % an, dass sie bereits negative Erfahrungen machten, stigmatisiert werden oder ihre Cannabistherapie sogar verheimlichen, auf Grund von Angst vor negativen Reaktionen. Diese Personen berichten auch vermehrt über abweisende, diskriminierende Reaktionen von Ärzten, Vorurteile in der Familie und Drangsalierung durch die Polizei (Riedewald, 2020). In einer Querschnittsbefragung des Drug and Alcohol Review, mit 276 Teilnehmern, gaben sogar 79,3 Prozent an, ihre Cannabismedikation zu verheimlichen. Im selben Zuge gaben nur 38 Prozent an, von ihrem Arzt während der Therapie unterstützt zu werden (Hammond, Leos-Toro & Shiplo, 2018). Laut Gesetzgeber darf ein Antrag auf Kostenübernahme der Cannabis Therapie nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden (§ 31 Abs. 6 SGB V). In der Praxis hingegen scheint es jedoch gegenteilig, als würden nur wenige Anträge bewilligt werden. Auf Grund dessen, dass es sehr selten zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse kommt, entstehen für den Patienten enorme Kosten. So kosten in der Apotheke die Cannabis Blüten um die 20€ pro Gramm, was bei einer durchschnittlichen Dosis von ungefähr 40 Gramm im Monat 800€ macht. Auch Fertigarzneimittel wie zum Beispiel Marinol® oder Sativex® kosten 700€ beziehungsweise 310€. Das sind enorm hohe Summen, welche den Patienten finanzielle und soziale Schwierigkeiten bereiten können (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2020).

Die extrem hohen Kosten sind einer der Gründe dafür, warum viele Menschen in medizinischen Angelegenheiten auf illegales Cannabis zurückgreifen müssen. Ein weiterer Grund ist, dass Rezepte immer noch sehr zurückhaltend ausgegeben werden und so manche Menschen nicht ihre nötige Cannabis Medizin bekommen (Frankenhauser&Eigenmann, 2020).

Das Zurückgreifen auf die Illegalität zur Selbstmedikation kann nicht nur strafrechtlich relevante Konflikte, sondern auch gesundheitliche Probleme mit sich bringen. So kann es

passieren, dass ohne hin schon schwer kranke Menschen an synthetische Cannabinoide geraten, die ihren Zustand massiv verschlechtern oder sogar zum Tode führen können. Außerdem liegen meist keine Informationen über den Wirkstoffgehalt, also die Menge an THC und CBD in dem nicht medizinischen Cannabis vor, was zu unerwünschten Effekten führen kann (ebd.).

„Es ist unverantwortlich, wenn sich Patienten mit nichtstandardisierten Cannabisprodukten selbst therapieren müssen“, so die Meinung von Manfred Frankenhauser und Daniela Eigenmann zu diesem Thema (2020, S.109).

Insgesamt gibt es zwar noch eine Menge Schwierigkeiten und Konflikte mit Cannabis in der Medizin, man kann jedoch trotzdem behaupten, dass die Akzeptanz, die Forschung und Strukturen täglich wachsen und eine positive Entwicklung zu erwarten ist.

### 4.3 Expertenmeinungen

In Fachkreisen wird die Verordnung von medizinischem Cannabis immer noch stark diskutiert. Einige nutzen die neue Therapiemöglichkeit schon ausgiebig und versuchen sich mit dem Thema zu befassen, andere agieren eher noch zurückhaltend. Im Folgenden werden die Meinungen zweier Experten knapp dargestellt.

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Frau Dr. med. Eva Milz erklärt in einem Interview ihren Standpunkt zum Thema Cannabis in der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen. Sie betont, dass Cannabis sehr wohl seinen medizinischen Stellenwert in der psychiatrischen Fachrichtung verdient habe. Eine aktivierende Cannabissorte könne sogar eine ähnliche Wirkung wie ein Antidepressivum entfalten. Sie verweist außerdem auf die Wirksamkeit oraler Cannabismedikamente, bei Cannabisabhängigkeit oder anderen substanzbezogenen Störungen. Ihrer Meinung nach entstanden die Skepsis und die Vorbehalte vieler anderer Psychiater aus der verbreiteten Fehlannahme, dass jegliche Form von Cannabis Psychosen auslösen könne. CBD könne bei schizophrenen Menschen sogar antipsychotisch wirken (Eigenmann&Frankhauser, 2020).

Auch Dr. Ethan Russo, Psychopharmakologieforscher und Neurologe geht in dem Interview auf die Vernachlässigung des Einsatzes von medizinischem Cannabis bei psychiatrischen Erkrankungen ein (ebd.). Russo stellte außerdem auch die Theorie auf, dass ein Endocannabinoidmangel im Körper für Krankheiten verantwortlich sei. Damit erklärt er

auch die lindernde Wirkung durch exogene, also von außen zugeführte Cannabinoide. Diese gleichen den vorhandenen Mangel im Körper wieder aus (ebd.).

#### 4.4 Relevanz von medizinischem Cannabis für die Soziale Arbeit

Seit wenigen Jahren nimmt Cannabis eine außergewöhnliche Rolle in den deutschen Sozialgesetzbüchern ein. Dessen medizinische Verordnung ist seit 2017 in § 31 Absatz 6 des fünften Sozialgesetzbuches geregelt, was die Relevanz und Aktualität für die Soziale Arbeit unterstreicht. So sollte die Gesetzesänderung zu Auswirkungen in der Sozialen Arbeit geführt und zu einem Umdenken angeregt haben. In Zukunft sollte in der Arbeit mit Klienten zwischen Cannabis als Freizeitkonsummittel und dem medizinischen Gebrauch differenziert werden. So herrscht, wie in der Gesellschaft allgemein noch zu viel Stigmatisierung und fehlende Aufklärung. Beispielsweise bewirbt ein Regionalverband der Arbeiterwohlfahrt (2021) auf seiner Internetseite die Beratung über Cannabis mit dem Slogan „THC – There’s no harmless consume“. Das unterstreicht, dass in vielen sozialen Bereichen dringend ein Umdenken nötig ist.

Auf Grund der stetig steigenden Zahlen an Cannabis Patienten, hat folglich auch die Soziale Arbeit in den unterschiedlichsten Settings immer öfter Kontakt mit Cannabis in der Medizin. Je nach Bereich fehlt es jedoch an Informationen und Vorgaben im Umgang mit den Cannabispatienten. Wie handelt beispielsweise eine Einrichtung für psychisch- und suchtkranke Menschen, bekommt einer der Klienten Cannabis auf Rezept? Wie werden die anderen Klienten trotzdem geschützt? Eine Vielzahl an sozialen Institutionen muss sich derzeit mit solchen Fragestellungen auseinander setzen.

Trotz der noch fehlenden Informationen in Fachkreisen, wären gerade Sozialarbeiter die richtige Profession, um die Bedingungen für Cannabis Patienten zu verbessern. Sie kennen sich oft in den bürokratischen Systemen, an denen Patienten häufig scheitern gut aus und haben die nötigen Fachkenntnisse in der Gesundheitsförderung sowie der psychosozialen Beratung. Außerdem sind sie in der idealen Position, um Antistigma- und Aufklärungsarbeit zu leisten und Netzwerke aufzubauen.

Allgemein haben Sozialarbeiter ein großes Potential, den Wandel des gesellschaftlichen Bildes von Cannabis (in der Medizin) voran zu treiben und zu unterstützen (Kendra J. Wells, 2019).

Insgesamt können Klienten, welche medizinisches Cannabis konsumieren in allen Bereichen der Sozialen Arbeit vorkommen. Insbesondere betroffen können jedoch die klinischen Sozialarbeiter zum Beispiel auf der Palliativstation sein, sowie in der Arbeit mit chronisch kranken Menschen. Selbstverständlich auch die Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen werden sich mit dem Thema Cannabis in der Medizin auseinandersetzen müssen. Auch in der Eingliederungshilfe im Rahmen der Gesundheitsförderung des Persönlichen Budgets, kann es oft dazu kommen, unvorbereitet eine Cannabis Medikation begleiten zu müssen. Interessant wird der Umgang auch in Institutionen wie den Justizvollzugsanstalten (JVA). Auf Nachfrage in der JVA Nürnberg im Jahr 2019 lagen bisher keine Handlungsanweisungen in Bezug auf medizinisches Cannabis vor. Die Mitarbeiter der Bewährungshilfe jedoch berichteten im selben Jahr von einem Zuwachs an Cannabispatienten und wenig Aufklärung im Umgang mit dieser Art von Medikation.

## 5. Konzept zur psychosozialen Begleitung von Cannabispatienten

In diesem Kapitel werden erste konzeptionelle Grundsteine für ein Angebot zur psychosozialen Begleitung von Cannabispatienten gelegt. Es wird sich mit der Frage beschäftigt, wie man Patienten bei der Therapie mit Cannabis unterstützen und sie zu einem selbstverantwortlichen Konsum begleiten kann, während man sich gemeinsam den auftretenden Hürden stellt. Parallel wird erarbeitet, wie man einen kleinen Beitrag zur Aufklärungs- und Antistigmaarbeit innerhalb der Gesellschaft leisten und für die Bedürfnisse der Patienten eintreten kann. Im Aufbau wird sich am sechs Schritt nach Hiltrud von Spiegel orientiert (2018). Außerdem handelt es sich hierbei um ein fließendes Konzept, welches sich stets weiterentwickelt und ergänzt wird.

## 5.1 Situationsanalyse und Bestandserhebung

Im diesem ersten Punkt ist es mein Ziel, eine Bestandsaufnahme der Situation von Cannabispatienten vorzunehmen. Mit Hilfe eines kurzen Interviews mit einem Betroffenen, wird dessen Situation knapp dargestellt und Bedarfe ermittelt. Im Anschluss wird eine Bestandserhebung, bereits existierender Hilfsangebote vorgenommen. Die Sammlung der Interview Fragen (8.4) und das Transkript (8.5) sind im Anhang zu finden.

### Interview mit einem Cannabispatienten

Befragt wurde in einem persönlichen Gespräch der 25-jährige Patient Tim (Name geändert), der schon seit dem Jugendalter mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen habe. Im Vorfeld wurde ihm knapp das Ziel dieser Arbeit geschildert. Seit fast drei Jahren bekomme er medizinisches Cannabis gegen Depressionen, Angststörungen und daraus resultierenden sozialen Rückzug verschrieben. Er beschreibt, dass sich durch das Cannabis seine depressiven Gedanken und Ängste minimieren und er dank seiner Medizin wieder in der Lage sei, am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzuhaben. Er könne sich endlich wieder vorstellen einer Arbeit nachzugehen. Er erklärt, dass er zuvor bereits Behandlungen mit verschiedensten Psychopharmaka versucht habe. Medizinisches Cannabis habe jedoch für ihn den Vorteil keinerlei unerwünschte Nebenwirkungen hervorzurufen. Außerdem habe es in seinem Fall eine sanftere und verlässlichere Wirkung als zum Beispiel Antidepressiva.

Auf meine Frage hin erläutert der Patient, dass seine Ärztin dem Thema zwar aufgeschlossen sei und ihn, wenn gewünscht recht gut berate, eine vollkommene Begleitung, wie es manchmal wünschenswert wäre jedoch in diesem Rahmen der Sprechstunde kaum möglich wäre. Er ergänzt, dass seine Sozialpädagogin im Rahmen des Persönlichen Budgets versucht habe bei der Cannabis Therapie zu helfen, langfristig habe das jedoch nicht geklappt.

Auf die Frage hin, ob er sich mehr Unterstützung in Bezug auf medizinisches Cannabis gewünscht hätte, bejahte er dies und meint, dass vor allem in der ersten Zeit, für unerfahrene oder auch psychisch erkrankte Menschen, Hilfe im Umgang von Vorteil wäre. Auch

bei den bürokratischen Angelegenheiten hätte er sich Unterstützung gewünscht. Er ist auch der Meinung, dass Unterstützung bei der Suche nach Ärzten, die einen bei dem Wunsch nach einer Cannabis Therapie nicht verurteilen, für manche Menschen eine große Hilfe darstellen würde.

Er erklärt auch, dass in Bezug auf medizinisches Cannabis immer noch viel zu viel schief laufe und bei all den Hürden ein Sozialarbeiter als Ansprechpartner sicherlich nützlich wäre. Auf meine Nachfrage nach Kritik hin, sei für ihn ein besonderes Problem die große Ablehnung und Verurteilung einiger Ärzte und die Schwierigkeit dadurch einen Arzt zu finden, der für eine Cannabis Therapie bereit ist. Allgemein sei die Gesellschaft noch zu unaufgeklärt und voreingenommen. Außerdem fühle sich der Patient von der Krankenkasse etwas im Stich gelassen und empfinde eine klare ablehnende Haltung bei der Kostenübernahme der Medizin. Daraus resultiere für ihn eine weitere schwerwiegende Belastung durch die beinahe untragbar hohen Kosten. Bei seinen monatlich verschriebenen 40 Gramm Cannabis würde das in der Apotheke 800 Euro im Monat kosten. Um nicht in noch größere finanzielle Nöte zu geraten, müsse er deshalb, wie viele andere Patienten auch, seine Medizin oft illegal erwerben, wo er ungefähr die Hälfte zahle, die Qualität aber weniger gut sei. Ein weiterer Grund, auf den illegalen Markt zurückgreifen zu müssen, sind für ihn die immer wiederkehrenden Lieferschwierigkeiten und daraus resultierenden leeren Bestände der Apotheken.

Die aus diesem Gespräch entwickelten Erkenntnisse, verdeutlichen ergänzend die Notwendigkeit eines klaren Begleitungskonzeptes.

## Bestandserhebung

Für einen behandelnden Arzt ist die Verschreibung von Cannabis sehr zeitintensiv und er muss entscheiden, ob er die Kapazitäten für eine geordnete Begleitung hat. Eine strukturierte Verordnung und Begleitung, inklusive Unterstützung bezüglich des Kostenantrages und einem langwierigen Kampf gegen die Krankenkassen, können und möchten viele Ärzte einfach nicht stemmen.

Ein Akteur, welcher sich für die Patientenbedürfnisse interessiert und ein weitreichendes Hilfsnetzwerk für Cannabispatienten schaffen möchte, ist die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.. Innerhalb des Vereins hat sich das Selbsthilfenetzwerk Cannabis-

Medizin gebildet. Zu ihren Unterstützungsangeboten zählen beispielsweise Beratung, das Patiententelefon oder auch regional organisierte Selbsthilfegruppen. In Nürnberg und Umgebung hat sich bislang noch keine Gruppe gebildet (Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.).

Außerdem bietet die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Beratung zum Thema Cannabis als Medizin an. So bilden sich zwar vereinzelt Gruppen und Selbsthilfenetzwerke, ein organisiertes längerfristiges Begleitungskonzept von Cannabis Patienten fehlt jedoch schlichtweg. Es ist für das hier geplante Angebot wichtig, sich in Zukunft mit den oben genannten Organisationen auszutauschen und zu kooperieren.

## 5.2 Legitimierung der Maßnahme

Oft müssen sich schwer kranke Menschen, welche einer Cannabismedikation bedürfen, ihre Medizin selbst beschaffen und unterliegen somit keiner fachlichen Therapiebegleitung. „Viele Gesundheitsexperten wissen [...] nicht, wie medizinisches Cannabis verschrieben und dosiert wird“, so Bedrocan, der erfahrenste Produzent von medizinischem Cannabis (Woodbridge, 2019, S.35). Einige Ärzte sind auf Grund mangelnder Zeit und Kenntnis oftmals nicht bereit eine Cannabis Einnahme zu betreuen. Andere wiederum geben zwar Rezepte aus, begleiten jedoch den Patienten auf Grund zu hoher Auslastung nicht adäquat (ebd.).

An diesem Punkt sollen die hier präsentierten Konzeptideen anknüpfen und ihre Legitimität erhalten.

Unterstützt ein Sozialarbeiter den Patienten und den Arzt selbst bei der Begleitung der Cannabistherapie, würde sie womöglich mit besserem Gewissen und häufiger verordnet werden. Zu wissen, dass noch eine zweite Fachkraft im Spiel ist, könnte die Angst und Unsicherheit eines Arztes, bezüglich der Verschreibung lindern. Und die Patienten, welche bisher keine umfassende Beratung und Begleitung erfahren haben, bekommen so jemanden der sie durch die Therapie führt. Außerdem wird so auch der Arzt in seiner Arbeit entlastet und hat wieder mehr Kapazität für andere Patienten.

Außerdem könnten mit einer Etablierung dieses Konzeptes und einem daraus resultierenden Anstieg des verschriebenen Cannabis, positive sozialwirtschaftliche Effekte folgen.

Auch wenn medizinisches Cannabis noch sehr teuer ist, können langfristig Kosten der Krankenkassen eingespart und das Gesundheitssystem entlastet werden. Beispielsweise durch seine stressreduzierenden, Lebensqualität steigernden Eigenschaften, ist das Risiko im Laufe des Lebens schwer zu erkranken, vermindert. So hätten auch Konsumenten von Benzodiazepinen, Opiaten oder Alkohol, eine legale Alternative mit viel geringeren und weniger schweren Nebenwirkungen, die ansonsten jahrelang auf sie eingewirkt hätten. Auch konventionelle Schmerzmittel wie Paracetamol oder Ibuprofen mit ihren zahlreichen Nebenwirkungen würden bei einer uneingeschränkten Freigabe von Cannabis als Medizin weniger konsumiert werden, was Behandlungskosten im Alter einsparen könnte.

Der ausschlaggebendste Grund ist aber, dass die ohnehin durch ihre Krankheit belasteten Menschen sich schon vor aber auch während der Therapie mit Cannabis mit einer Vielzahl an bürokratischen, emotionalen, sozialen und finanziellen Hürden auseinandersetzen müssen. Das möchte ich hier zum Anlass nehmen, warum dieses Konzept und die Begleitung von Cannabis Patienten nicht unberücksichtigt bleiben darf und sogar förderlich sein könnte.

### 5.3 Rahmenbedingungen des Begleitkonzeptes

Im Folgenden werden grundsätzliche Rahmenbedingungen festgelegt. Ein Leitbild sowie ethische und moralische Grundsätze und die Theorie von Mechthild Seithe geben den Mitarbeitern eine gewisse Handlungsorientierung. Auch die Möglichkeiten der institutionellen Anbindung, sowie eine Zielgruppendefinition und Anforderungen an die Mitarbeiter werden aufgeführt.

## Grundsätze und Leitbild

In dem hier vorgestellten Konzept ist die Funktion des Sozialarbeiters, als Bindeglied zwischen dem medizinischen Fachpersonal und dem Patienten zu agieren. Der Auftrag hinter diesem Konzept ist es, Cannabis Patienten bei der vollständigen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen. Das Ziel für den Klienten ist, selbstbestimmt und autonom mit medizinischem Cannabis umgehen zu können. Dabei soll eine gewisse ethische Grundhaltung eingenommen und ein Leitbild verfolgt werden. Im Folgenden werden einige Wert- und Handlungsvorstellungen, die bei der Arbeit mit Cannabis Patienten wichtig sind, aufgeführt.

Ganz grundsätzlich wird ein humanistisches Werte- und Menschenbild verfolgt. Das bedeutet, dass der Mensch als ganzheitliches Wesen betrachtet wird, welches nach Selbstbestimmung und Teilhabe im Leben strebt. Auf Grund dessen ist Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung des Klienten sehr wichtig.

Außerdem ist jedem Klienten, ganz unabhängig von seiner Vorgeschichte, Nationalität oder Religion mit Offenheit Akzeptanz und Respekt zu begegnen. Eine neutrale Haltung muss somit immer gewahrt sein.

Eine weitere Handlungsanweisung für die praktische Arbeit verweist auf eine Klientenzentrierung. Hierbei steht die Individualität des Klienten, seiner Bedürfnisse und Ziele im Mittelpunkt. Für jedes Problem wird gemeinsam also nach einer individuellen Lösungsstrategie gesucht. Dafür wird der Klient in seinem sozialen Umfeld, also seinem System betrachtet und in seiner Lebenswelt aufgesucht.

In der Arbeit mit Cannabispatienten ist es außerdem immer wichtig ressourcen- und lösungsorientiert vorzugehen und partizipativ zu Arbeiten. Der Hilfeprozess wird somit immer von den Klienten mitgestaltet.

Des Weiteren wird nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe gehandelt. Denn der Klient soll lernen, in seiner Cannabis Therapie selbstständig agieren und auf Schwierigkeiten reagieren zu können. Das Ziel des Sozialarbeiters sollte dabei immer sein sich „überflüssig“ zu machen, so dass er nicht mehr benötigt wird und der Klient selbstbestimmt lebt.

## Theorie der Brückenfunktion

Dieser Konzeption liegt die sozialpädagogische Theorie von Mechthild Seithe zu Grunde. Diese sieht die Funktion Sozialer Arbeit darin, zwischen dem gesellschaftlichen System und den Lebenswelten von Menschen zu vermitteln. Deshalb spricht man von einer Brückenfunktion Sozialer Arbeit (Seithe, 2012). Eine der übergeordneten Funktionen dieses Konzeptes ist es, eine Brücke zwischen den Cannabispatienten und den Ärzten, der Gesellschaft, aber auch der Politik zu bilden. Die Situation von Cannabispatienten sowie ihre Bedürfnisse und Belange müssen an die anderen beteiligten Instanzen herangetragen und auf sie aufmerksam gemacht werden. Andersrum werden im selben Zuge die Vorstellungen und Anforderungen der Politik, der Arbeitgeber oder auch der Ärzte an die Patienten weitergegeben. Der Sozialpädagoge hilft somit eine Brücke zu bilden, zu vermitteln und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Parteien zu fördern. So kann in Zukunft besser aufeinander eingegangen und schneller reagiert werden.

## Institutionelle Anbindung

Generell gibt es vorerst, im Rahmen dieses ersten Entwurfes der Konzeption, keine feste institutionelle Anbindung. Es kann in jedem fachbereichsrelevanten sozialen oder psychologischen Bereich angewendet werden, in welchem einzelfallbezogene Gesundheitsfürsorge stattfindet.

Idealerweise wird dieses Konzept zukünftig an eine ärztliche Cannabisverordnung geknüpft und vom verordnenden Arzt oder der Krankenkasse beauftragt. So würde zu Beginn einer Verordnung, mit der Krankenkasse als Kostenträger, frühzeitig der sozialpädagogische Begleiter für eine Cannabis Therapie hinzugezogen werden.

Neben einer freiberuflichen Tätigkeit als Cannabismedikationsbegleitung, kann diese auch in bestehende soziale Einrichtungen integriert werden. Dafür geeignet wäre beispielsweise die Suchtberatung, da sich die Mitarbeiter dort mit der Thematik und der Wirkung von Cannabis gut auskennen. Hierbei ist jedoch Vorsicht geboten, da es die Stigmatisierung von medizinischem Cannabis bekräftigen könnte. Auch die Sozialpsychiatrischen Dienste kommen als passende Institution in Frage, um Cannabispatienten zu unterstützen. Im Rahmen dessen, mit der psychischen Erkrankung leben zu lernen, gehört

es auch dazu einen selbstverantwortlichen Umgang mit der Behandlung durch Cannabis zu erfahren.

Des Weiteren könnte auch die Eingliederungshilfe gemäß § 90 neuntes Sozialgesetzbuch ein potentieller Kostenträger sein. Menschen mit einer schweren Erkrankung sind oft von Behinderung betroffen oder bedroht und könnten dadurch im Rahmen der Eingliederungshilfe bei ihrer Cannabistherapie unterstützt werden.

Letztendlich wird vorerst die einzige Option sein, die psychosoziale Begleitung durch einen freiberuflichen Sozialpädagogen selbst zu zahlen, bis die Ärzte und Krankenkassen die Notwendigkeit für solch eine Konzeption erkannt haben. So müssen die Sozialpädagogen vorerst die Ärzte aus eigener Initiative ansprechen und auf das Angebot aufmerksam machen.

## Zielgruppe

Das Angebot richtet sich ganz grundlegend erstmal an jeden Menschen, der medizinisches Cannabis wegen Krankheit verschrieben bekommt oder dies gerne möchte. Ein Ausschlusskriterium stellen Freizeitkonsumenten dar, welche legal Cannabis konsumieren möchten.

Eine zweite Zielgruppe stellen alle Haus- und Fachärzte dar, welche durch dieses Konzept in der Durchführung von Cannabis Therapien unterstützt werden sollen.

Durch die Öffentlichkeitsarbeit zählen außerdem auch (soziale) Institutionen und Einrichtungen, sowie jegliche politische Entscheidungsträger und Instanzen zu der Zielgruppe dieses Angebotes.

Von oberster Priorität ist jedoch immer der Klient in der Rolle des Cannabispatienten und sein individuelles Wohl.

## Anforderung an die Mitarbeiter

Die Mitarbeiter in der Begleitung von Cannabis Therapien müssen mindestens einen Bachelorabschluss in der Sozialen Arbeit aufweisen. Außerdem muss eine Fortbildung zum Thema Cannabis in der Medizin absolviert werden, welche auch regelmäßig aufgefrischt werden muss. Diese können von Sozialpädagogen zum jetzigen Zeitpunkt hauptsächlich nur über die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. besucht werden.

## 5.4 Zielentwicklung

In diesem Abschnitt wird erläutert, welche Ziele erreicht werden müssen, um auf die zuvor analysierte Situation und die herrschenden Schwierigkeiten reagieren zu können. Zu Beginn des Hilfeprozesses jedoch, werden die Ziele für den jeweiligen Patienten individuell und partizipativ festgelegt.

Im Anhang ist eine Tabelle zu finden (8.3 Tabelle 1), in welcher die Ziele mit den jeweiligen Indikatoren und den daraus resultierenden Maßnahmen und Aufgaben zu finden sind.

### Wirkungsziel 1:

Der Cannabispatient geht während der Behandlung selbstverantwortlich und verantwortungsbewusst mit dem medizinischen Cannabis um.

### Handlungsziele:

- Gemeinsam mit dem Patienten wurde ein für ihn passender Arzt gefunden.
- Der Sozialarbeiter unterstützt und begleitet den Patienten während seiner Cannabis Therapie.
- Durch die Begleitung und Beratung hat der Patient die für ihn individuell passende Konsumform und Dosierung gefunden.
- Der Sozialarbeiter leitet den Patienten an, verantwortungsbewusst mit der Medizin umzugehen und diese ordnungsgemäß einzunehmen.
- Gemeinsam mit dem Patienten wurde dessen finanzielle Situation stabilisiert.

### Wirkungsziel 2:

Der Arzt fühlt sich bei der Verordnung einer Cannabis Medikation sicher und ist diesbezüglich in seiner Arbeit entlastet.

### Handlungsziele:

- Der Arzt ist über das Begleitangebot durch einen Sozialarbeiter informiert.
- Der Sozialarbeiter übernimmt regelmäßig Aufgaben der Cannabis Therapie Begleitung.
- Der Sozialarbeiter und der Arzt kooperieren während einer Cannabis Therapie miteinander.

### Wirkungsziel 3:

Die Gesellschaft ist aufgeklärt und vorurteilsfrei in Bezug auf medizinisches Cannabis.

### Handlungsziele:

- Der Sozialarbeiter betreibt regelmäßig Aufklärungsarbeit in verschiedensten Institutionen.
- Der Sozialarbeiter der Cannabis Therapie Begleitung leitet soziale Einrichtungen im Umgang mit Cannabis Patienten an.
- Die Situation und die Bedürfnisse von Cannabis Patienten werden an die politischen Entscheidungsträger herangetragen.

## 5.5 Planung der Methoden und Leistung

Im folgenden Abschnitt wird die Planung der Maßnahme und der Methode vorgenommen. Außerdem werden kurz die noch nötigen Ressourcen aufgeführt. Anhand der in Abschnitt 5.4 ausgeführten Ziele, wird in diesem Punkt geplant und erläutert, mit welchen Methoden und Mitteln die gewünschten Ziele zu erreichen sind. Die im Anhang beigefügte Tabelle hilft dabei auch zur Veranschaulichung der Indikatoren der Ziele und welche Maßnahmen zur Erfüllung der Ziele beitragen (8.3 Tabelle 1). Im Folgenden ist die Leistungsbeschreibung ausformuliert zu finden.

### Methode der Psychosozialen Einzelfallhilfe

Die Psychosoziale Einzelfallhilfe betrachtet sowohl das psychische als auch das soziale Wohlbefinden im Kontext der individuellen Umwelt- und Lebensbedingungen. Das komplette System des Klienten wird in die Arbeit mit einbezogen und Erfolge in den einzelnen Lebensbereichen werden erarbeitet.

Die Problematiken mit medizinischem Cannabis sind in den verschiedensten Systemen des Klienten zu finden und müssen dort individuell angegangen werden. So haben sie auch sowohl mit psychischen als auch mit sozialen Herausforderungen zu kämpfen, bei welchen die Sozialarbeiter anknüpfen können. Dabei wird der Klient in seiner Lebenswelt aufgesucht, was für die Begleitung während einer Cannabis Therapie im Alltag praktisch und nützlich ist.

### Ressourcenplanung

Im Folgenden wird betrachtet, welche Ressourcen zur Realisierung einer solchen Konzeption zur Begleitung von Cannabis Patienten noch nötig sind.

Zunächst muss sichergestellt werden, dass gut ausgebildete Fachkräfte vorhanden sind, die bestenfalls schon Erfahrung und Wissen über medizinisches Cannabis mitbringen. Dafür ist weiterhin nötig, dass Fort- und Weiterbildungen ins Leben gerufen werden, die für Sozialarbeiter zugänglich sind. Diese sind eine Voraussetzung für ein fachlich fundiertes Wissen der Mitarbeiter in der Cannabis Therapie Begleitung.

Feste Räumlichkeiten wären zukünftig zwar wünschenswert, sind jedoch keine Voraussetzung für die Arbeit mit Cannabis Patienten.

Des Weiteren bräuchte man einen strukturierten rechtlichen Rahmen, der eine Cannabis Therapie Begleitung möglich macht, ohne dass Patienten für die Kosten aufkommen müssen. Eine allgemeine große Ressource, welche das Konzept leichter etablieren lassen würde, wäre eine umfassende Aufklärung und Freiheit von Stigmata in der Gesellschaft.

## Leistungsbeschreibung

Im Folgenden wurde ein Leistungskatalog erarbeitet, mit welchem die Ziele erreicht werden können. Es ist wichtig zu sagen, dass diese Aufgaben stets vervollständigt und aktualisiert werden können, da es sich um eine fließende Konzeption handelt, welche sich stets an die aktuellen Erfahrungswerte anpassen soll.

Die Aufgaben der Sozialarbeiter, die mit Cannabispatienten arbeiten, erstrecken sich von unterstützenden, begleitenden, über beratende und öffentlichkeitswirksame Aufgabengebiete. In der folgenden Beschreibung wird zwischen personenzentrierten Aufgaben und den Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit unterschieden.

### Personenzentrierte Aufgaben

Ganz grundsätzlich ist die Aufgabe der Sozialarbeiter, den Klienten unterstützend bei seiner Cannabis Medikation zu begleiten. Durch Hilfe zur Selbsthilfe sollen sie einen selbstverantwortlichen und verantwortungsbewussten Umgang mit ihrem Cannabis Medikament erlernen.

Oft sind Klienten in der Situation, noch keinen passenden Arzt für eine Cannabis Therapie gefunden zu haben. Dafür leistet der Sozialarbeiter Unterstützung bei der Sammlung und Dokumentation der Krankengeschichte, die für Ärzte und Kostenträger relevant sein könnten. Gemeinsam mit dem Klienten wird dann nach einem, für seine individuellen Beschwerden passenden Arzt gesucht. Dieser wird dann einschätzen, ob eine Verordnung von medizinischem Cannabis in Frage kommt. Durch eine aktive Netzwerkarbeit der Sozialarbeiter haben diese das nötige Wissen, welche Ärzte für eine Cannabistherapie zu Verfügung stehen. Außerdem können sie gegebenenfalls bei Ärzten mit einer ablehnenden Haltung im Gespräch vermitteln und auf das sozialpädagogische Begleitangebot

verweisen. In Zukunft muss mit den Ärzten auch intensiv zusammengearbeitet werden, um dem Patienten die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten.

Wenn die Verschreibung gelungen ist, beginnt die aktive Betreuung bei der Therapie mit medizinischem Cannabis. Da eine Kostenübernahme von den verschreibenden Ärzten nicht automatisch beantragt wird, ist es wichtig Hilfestellung bei der Beantragung bei der jeweiligen Krankenkasse zu leisten. Dazu zählen im Ablehnungsfall auch folgende Widersprüche und eine potentielle Klage vor dem Sozialgericht. Die Kostenübernahme ist besonders wichtig, um zukünftige finanzielle Notlagen vorzubeugen. Dafür geben die Sozialarbeiter Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragestellungen.

Zum Aufgabenspektrum zählt außerdem das Leisten von Hilfestellung beim Erstkonsum des Klienten. Vor allem für Cannabis unerfahrene Menschen kann die Wirkung das erste Mal ungewohnt, überraschend oder womöglich sogar beängstigend sein (Grotenhermen, 2015). Dabei nicht allein zu sein und von einer Fachkraft begleitet zu werden kann positiv wirken. Für den Fall, dass der Patient negative Auswirkungen nach dem Cannabiskonsum erfährt, erarbeiten der Sozialarbeiter und sein Klient gemeinsam individuelle Interventions- und Entspannungstechniken, um diese Situationen in Zukunft bewältigen zu können. Dabei können Methoden wie Atemübungen oder auch progressive Muskelentspannung behilflich sein.

Da dieses Medikament den Klienten womöglich nun über eine Zeit lang begleiten wird, ist es des weiteren wichtig, die für ihn individuell passende Konsum- und Verabreichungsform herauszufinden und zu erproben. Von diesen Faktoren ist der Therapieverlauf erheblich abhängig. Die Resultate können in einem Therapie Buch festgehalten werden und beim nächsten Termin mit dem Arzt besprochen werden.

Nach der Eingangs- und Erprobungsphase ist eine der wichtigsten Aufgaben, gemeinsam mit dem Klienten einen verantwortungsbewussten und selbstverantwortlichen Konsum von medizinischem Cannabis zu erlernen. Dazu zählt es, dass der Klient die verschriebene Medizin selbstständig einzuteilen und zu konsumieren weiß. Außerdem wird er im Rahmen der Hilfen zur Selbsthilfe und Empowerment in seiner Kommunikationsfähigkeit gefördert um adäquat vor Ärzten, Ämtern oder sonstigen Institutionen und Fachpersonal seine Meinung und Interessen zu vertreten.

Es ist wichtig, dass der Klient sein Medikament wie verordnet verwendet, weshalb es zu den weiteren Aufgaben gehört, zu beobachten, ob ein Missbrauch vorliegt. Außerdem soll begutachtet werden, ob die verschriebene Menge für den ganzen Monat reicht oder

der Konsum rasant ansteigt. Dafür dienen die Kriterien nach dem ICD-10<sup>2</sup> zur Orientierung. Gegebenenfalls sollte mit dem Einverständnis des Klienten das Cannabis eingeteilt und in Portionen abgegeben werden, um zu verhindern, dass der Klient seine Medizin missbraucht und am Ende des Monats keine mehr zu Verfügung hat. Ein weiterer Punkt, in welchem der Klient angeleitet werden muss, ist der Umgang mit Situationen, in welchen es durch Cannabis Lieferschwierigkeiten zu Ausfällen der gewohnten Medizin kommt. Diese Situationen sollten bestenfalls gemeinsam mit dem Arzt besprochen werden, da gegebenenfalls ein Bedarfsmedikament von Nöten sein könnte.

### Öffentlichkeitsarbeit

Ein nicht zu vernachlässigender Teil dieser Konzeption ist die Öffentlichkeits- und Anti Stigma Arbeit. Um die Akzeptanz in der Bevölkerung gegenüber medizinischem Cannabis zu stärken, muss Aufklärungsarbeit betrieben werden. Diese kann in verschiedenen Systemen stattfinden. Dazu zählt zum einem die Aufklärung innerhalb der Systeme, der Lebenswelt des Klienten. Das kann zum Beispiel innerhalb der Familie oder auf der Arbeit des Klienten sein. Stattfinden kann dies im Rahmen von Gesprächen gemeinsam mit dem Betroffenen, Gruppengesprächen oder auch Informationsveranstaltungen zum Thema Cannabis in der Medizin.

Des weiteren können auch unabhängig von einem Fall soziale Einrichtungen im Rahmen dieser Konzeption über medizinisches Cannabis informiert und beraten werden. Hier können die Sozialarbeiter die Einrichtungen und Institutionen im Umgang mit Klienten, die medizinisches Cannabis verschrieben bekommen, anleiten.

So sollte außerdem auch der Kontakt zu politischen Entscheidungsträgern gesucht werden, um mit diesen in den Austausch zu kommen. Hier fungiert der Sozialarbeiter wieder, wie bei Mechthild Seithe, als Brücke zwischen den Belangen der Klienten und den Entscheidungen der Politik. Auch durch eine intensive verbandspolitische- und Gremienarbeit müssen die Erfahrungen, Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Cannabispatienten an die politischen Entscheidungsträger herangetragen werden, um für optimale Bedingungen sorgen zu können.

---

<sup>2</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Zuletzt ist auch die Netzwerkarbeit für diese Konzeption unverzichtbar, um vollumfassende Hilfe leisten zu können. Die Vernetzung sowie regelmäßiger Austausch und Diskussionen mit anderen Hilfsnetzwerken und Beteiligten an medizinischem Cannabis ist sowohl für die Aufklärung in Deutschland als auch für die zukünftige Weiterentwicklung dieses Konzeptes unbedingt von Nöten. Außerdem bildet das eine gute Grundlage, eine Vernetzung der Patienten untereinander und Treffen in Gruppen zu ermöglichen. Insgesamt soll durch verschiedenste Aktionen, Kampagnen und Informationsveranstaltungen die Gesellschaft sowie Fachpersonal für Cannabis in der Medizin sensibilisiert werden.

## 5.6 Praktische Durchführung

In diesem Kapitel wird erläutert, wie in der praktischen Durchführung einer Cannabis Therapie Begleitung, ein klassischer Verlauf aussehen könnte.

### Kontaktaufnahme

Zu einem Auftrag der Cannabis Medikations- oder Therapiebegleitung kann es auf Grund verschiedener Gründe kommen. Eine Kontaktaufnahme und Anfrage durch einen mit Cannabis behandelnden Arzt wäre wünschenswert. So könnte er um ergänzende Begleitung seines Cannabis Patienten bitten, um ihn in seiner Arbeit zu entlasten und zu unterstützen.

Außerdem könnten sich Menschen an die Stelle wenden, wenn sie unter einer Krankheit leiden, jedoch keinen Zugang zu medizinischem Cannabis haben oder finden. Sie möchten einen Fuß in das System der Cannabistherapie setzen und benötigen dabei Unterstützung.

Auch Menschen, die bereits eine Cannabis Medikation erhalten, können sich melden, wenn sie Hilfe benötigen, der Arzt jedoch nicht von selbst Begleitung durch dieses Angebot anregt.

So können außerdem auch Netzwerkpartner Anfragen einreichen, beispielsweise in Bezug auf Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

## Bedarfsanalyse

Wurde nach der Phase der Kontaktaufnahme ein Termin vereinbart, geht es im nächsten Schritt darum den Bedarf des Klienten und Daten über die Situation zu ermitteln. Dazu lädt die Fachkraft für die Begleitung zu einem persönlichen Erstgespräch ein. Darin geht es einerseits darum den Klienten besser kennen zu lernen, andererseits aber auch darum, dass die Klienten mit ihrer zukünftigen Begleitperson, der Arbeitsweise sowie den strukturellen Rahmenbedingungen vertraut werden. Anschließend werden in einem persönlichen Gespräch die Informationen für den individuellen Fall gesammelt. Die Erfassung der Daten erfolgt über ausführliche Dokumentation und das Anlegen einer Klienten Akte.

## Interventionsplanung

Haben sich die Beteiligten kennengelernt und wurde ein Überblick über die Situation des Klienten gewonnen, geht es daran, den Hilfeprozess zu planen. Dafür werden gemeinsam mit dem Klienten individuelle Ziele formuliert und ein zeitlicher Rahmen festgelegt. Auch eine Ressourcenanalyse des Klienten gehört zu einem umfassenden Planungsprozess dazu. Dazu werden Hilfsmittel wie Genogramme oder Netzwerkkarten herangezogen, auch um die Systeme, die für die Arbeit wichtig sind zu ermitteln.

## Durchführung der Intervention

Nach intensiver Vorbereitung, Planung und Vertrauensbildung wird dann aktiv an den Zielen und Problemen des Klienten gearbeitet. Dafür wird er immer in seiner Lebenswelt, also auch zu Hause, beim Arzt, auf der Arbeit oder auch auf der Straße aufgesucht. Hier werden nun beispielsweise Aufgaben wie das Stellen eines Kostenantrages, die Begleitung beim Erstkonsum, das Gestalten eines Konsumplanes oder die Aufklärung in der Familie  
angegangen.  
Zuletzt folgt dann die Evaluation, welche im nächsten Punkt ausführlich erläutert wird.

## 5.7 Evaluation

Die Soziale Arbeit begegnet in ihrem praktischen Handeln einem zunehmenden Legitimationsdruck. Die Forderung nach Effizienz und möglichst geringen Kosten steht dabei im Mittelpunkt. Deshalb ist derzeit der Bedarf an Evaluation zur Ermittlung der Wirksamkeit Sozialer Arbeit größer denn je.

Dafür ist es wichtig, die Betreuungs-, Beratungs- und Begleitungseinheiten sowie das eigene pädagogische Handeln strukturiert zu dokumentieren. Die Dokumentation ist nötig, um Prozesse transparent und besser nachvollziehbar zu gestalten. Mit deren Hilfe werden in halbjährigen Abständen Berichte über die Entwicklung der Klienten verfasst, in welchen die zu Beginn festgelegten Ziele abgeglichen werden. Es ist trotzdem von besonderer Bedeutung, dabei nicht die Persönlichkeitsrechte und die vertrauensvolle Beziehungsebene zu gefährden und die Schweigepflicht zu wahren.

Die Klienten werden dazu angeregt, während und nach der Intervention für dieses Angebot entwickelte Fragebögen zu bearbeiten. Darin finden sie, neben Fragen zum Therapieverlauf auch Stimmungsbarometer, welche regelmäßig für Vergleiche herangezogen werden. Den Klienten wird jedoch auch Raum gegeben, persönliches Feedback und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Allgemein helfen bei der Evaluation die für die Ziele festgelegten Indikatoren.

Zu einer vollständigen Zielerreichung gehört auch die entlastende Unterstützung von kooperierenden Ärzten. Somit muss auch hier mittels Fragebogen evaluiert werden, ob die Ziele erreicht wurden. Die Fragen dieses ärztlichen Fragebogens, werden sich vor allem auf seine Kapazitäten und Stress in der Arbeit beziehen, sowie auf den potentiell entlastenden Effekt durch die Sozialarbeiter.

So ist es für eine ausführliche Evaluation wichtig aktuelle sozialpolitische und strukturelle Prozesse festzuhalten, um auch Veränderungen deutlich zu machen. Dafür liegt es in der Aufgabe des Sozialarbeiters, in Abständen von einem Jahr Sozialraumanalysen für das jeweilige Tätigkeitsgebiet, sowie auf der Makroebene für gesamt Deutschland durchzuführen.

Am Ende der Evaluation steht dann der Evaluationsbericht, welcher die Bewertung und Interpretation der Abläufe, sowie die Folgen für das berufliche Handeln enthält.

Es handelt sich hierbei um kein feststehendes, sondern ein fließendes Konzept, welches stets an die aktuellen Gegebenheiten, strukturelle Bedingungen und Erfahrungswerte angepasst werden muss. Es lebt von einer stetigen Weiterentwicklung und Ergänzung, mit zunehmendem Wissensstand, was eine gründliche Reflexion und Evaluation unverzichtbar macht.

## 6. Diskussion

Fakt ist, dass medizinisches Cannabis in der heutigen Gesellschaft immer noch stigmatisiert und tabuisiert wird. Sowohl bei Laien als auch in Experten- und Fachkreisen. Den Ärzten jedoch, welche bei der Verschreibung von Medizinalcannabis Unbehagen empfinden, sollten keine Vorwürfe gemacht werden, da sie gemäß des Hippokratischen Eides immer nach ihrem besten Wissen handeln sollten. Cannabis sollte jedoch weder verteufelt noch wie ein Wundermittel behandelt werden, jedoch muss sich intensiv mit der Thematik beschäftigt werden. Es sollte nur nie so weit kommen müssen, dass schwer kranke Menschen ihr Cannabis Arzneimittel auf illegalem Wege erwerben müssen. Dies unterstreicht, wie dringend Aufklärung, Entstigmatisierung und Studien nötig sind.

Es ist wichtig, dass Institutionen und Einrichtungen, besonders die, die mit erkrankten Menschen arbeiten über medizinisches Cannabis aufgeklärt sind und mit ihm umzugehen wissen. Die Sozialen Arbeit muss sich deshalb dringend der Notwendigkeit von Aufklärung über Cannabis als Therapiealternative bewusst werden.

Deshalb bedarf es an regelnden Maßnahmen und Strukturen, um klare Vorgaben möglich zu machen. Es wird immer deutlicher, dass Konzeptionen benötigt werden, um die Bedarfe durch Cannabis in der Medizin abzudecken. Zwar ist es derzeit noch schwierig, eine feste, vollumfassende Konzeption auf die Beine zu stellen, trotzdem ist es wichtig diese frühzeitig ins Leben zu rufen, damit sie sich entwickeln und an die Situation anpassen kann. Mit wachsender Erfahrung in der Cannabismedizin werden auch die Kenntnisse über Bedürfnisse der Cannabispatienten sowie der Ärzte steigen, was konkretere Konzeptionen möglich macht. Auch soziale Träger und Institutionen müssen sich mit internen Konzepten befassen und die zukünftige Unterscheidung zwischen medizinischem- und Freizeitkonsum von Cannabis deutlich machen. Auch sollten Sozialarbeiter überlegen, wie sie den Patienten zukünftig eine Plattform zum Austausch bieten können, sodass sich

Netzwerke bilden sowie Organisationen und Verbände entstehen können. Selbsthilfegruppen und Angebote für Betroffene sollten ins Leben gerufen werden, ebenso wie Fort- und Weiterbildungen für die Fachkräfte, um professionell Hilfe leisten zu können.

Nur durch eine vollständige Etablierung und Akzeptanz von Cannabis als Therapiemethode können die Menschen die Behandlung bekommen, die sie benötigen, ohne dafür in die Illegalität gehen zu müssen.

Es bedarf einfach und kurz gesagt noch an viel mehr grundlegendem Wissen und Studien, um Widersprüche zu klären und klare Leitlinien aufzustellen!

## 7. Ausblick

Zuletzt wird ein kleiner Blick in die Zukunft von medizinischem Cannabis geworfen. Richter Andreas Müller ist der Meinung, dass die Zahlen an Cannabispatienten stetig steigen werden. Dies macht Druck auf den Gesetzgeber, in Zukunft über eine sowieso schon lange diskutierte legale und kontrollierte Cannabisfreigabe nachzudenken (Plenert & Stöven, 2020).

Ein nächster wichtiger Meilenstein wird das Ende der deutschen Begleiterhebung des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte im Jahr 2022 sein. Auf Grund der dadurch ermittelten Daten, wird es zu neuen Erkenntnissen und Regelungen kommen.

Aber auch im Jahr 2021 kann es schon zu Neuerungen kommen. Die Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen strich Ende 2020 Cannabis von der Liste der gefährlichsten Drogen, wo es bisher neben Heroin oder Crystal Meth stand. Außerdem wurde sein medizinischer Nutzen anerkannt (Zeit Online, 2020). Das könnte in Zukunft auch großen Einfluss auf die Cannabispolitik in Deutschland haben. Auf Grund dieses enormen Fortschrittes könnten die Bedingungen für Medizinalhanf deutlich erleichtert und das allgemeine Bild von Cannabis positiv beeinflusst werden. Das würde auch die Weichen für die Forschung stellen und neue kontrollierte Studien können immer leichter durchgeführt werden.

So wird sich die Cannabistherapie auch in der Sozialen Arbeit weiterverbreiten, etablieren und neue Konzeptionen werden entstehen.

Insgesamt gibt es immer mehr Schritte in die richtige Richtung, um Cannabis zu entkriminalisieren und vollwertig als ein medizinisches Produkt zu bewerten.

## 8. Anhang

### 8.1 Literaturverzeichnis

Andries, Alin/Flybjerg, Allan/Frystyk, Jan/Støving, René Klinky (2015): Changes in IGF-I, urinary free cortisol and adipokines during dronabinol therapy in anorexia nervosa: Results from a randomised, controlled trial. *Growth Hormone & IGF Research*, 25 (5) S. 247 - 52

doi: 10.1016/j.ghir.2015.07.006.

Apotheke des Berliner-Tor-Platz (2020)

<https://www.medizinisches-cannabis-apotheke.de/cannabis-ausweis>

zuletzt aufgerufen am 01.02.2021

Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.

<https://www.arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de>

zuletzt aufgerufen am 01.02.2021

Arbeiterwohlfahrt Regionalverband Halle - Merseburg e.V. (2021): THC-There's No Harmless Consume.

<https://www.awo-halle-merseburg.de/angebote/projekte/suchtpraevention/cannabis/thc-theres-no-harmless-consume/#verschreiben> zuletzt aufgerufen am 08.02.2021

Asherson, Philip/Cooper, Ruth/Kuntsi, Jonna/Seegobin, Seth/Tye, Charlotte/Williams, Emma (2017): Cannabinoids in attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomised-controlled trial. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 27(8) S. 795-808

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.05.005>

Baron, Eric/Jikomes, Nick/Lucas, Philippe (2019): Medical cannabis patterns of use and substitution for opioids & other pharmaceutical drugs, alcohol, tobacco, and illicit substances; results from a cross-sectional survey of authorized patients. *Harm Reduction Journal*, 16 (9)

<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0278-6>

bedrocan deutschland (2021): So funktioniert unser Endocannabinoidsystem

<https://bedrocan.com/de/so-funktioniert-unser-endocannabinoid-system/>

zuletzt aufgerufen am: 19.02.2021

Black, Nicola/Campbell, Gabrielle/Degenhardt, Louisa/Farrell, Michael/Hall, Wayne/Stockings, Emily/Tran, Lucy/Zagic, Dino (2019): Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6 (12) S.995-1010

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30401-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30401-8)

Bonn-Miller, Marcel/Cuttler, Carrie/Glodosky, Nicholas/La France, Emily (2020): Short and Long-Term Effects of Cannabis on Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 274 S. 298-304

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.132>

Brockelman, Franco/Diviant, Jegason/Hall, Branden/Keeling, Keenan/Li, Xiaoxue/Stith, Sarah/Vigil, Jacob (2020): The Effectiveness of *Cannabis* Flower for Immediate Relief from Symptoms of Depression. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 93(2) S. 251-264

Cannabis Ärzte (2019): Depression & Medizinisches Cannabis auf Rezept  
<https://www.cannabis-aerzte.de/depressionen-cannabis-rezept/>  
zuletzt aufgerufen am: 08.02.2021

Cremer-Schaeffer, Peter/ Schmidt-Wolf, Gabriele; Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021): 3 Jahre Cannabis als Medizin - Zwischenergebnisse der Cannabisbegleiterhebung. Bonn: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 64 S. 368-377  
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03285-1>

Cremer-Schaeffer, Peter/ Knöss, Werner (2019): Cannabis für medizinische Zwecke: Dynamische Rahmenbedingungen-sachgerechte Information. Bonn: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Springer Verlag GmbH. 62 S. 799-800  
<https://doi.org/10.1007/s00103-019-02980-4>

Cuttler, Carrie/ Mc Laughlin, Ryan/ Spradlin, Alexander (2018): A naturalistic examination of perceived effects of cannabis on negative affect. Journal of Affective Disorders, 235 S.198-205  
doi: 10.1016/j.jad.2018.04.054.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (2020): Basisdaten Psychische Erkrankungen. Berlin  
[https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/a2e357dac62be19b5050a1d89ffd8603cfdb8ef9/20201008\\_Factsheet.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a2e357dac62be19b5050a1d89ffd8603cfdb8ef9/20201008_Factsheet.pdf)  
zuletzt aufgerufen am 12.01.2021

Dudenredaktion (o.J.): Joint  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Joint>  
zuletzt aufgerufen am 08.02.2020

Eigenmann, Daniela/Frankhauser, Manfred (2020): Geschichte – Praxis – Perspektiven. Cannabis in der Medizin. Solothurn: Nachtschatten Verlag AG

Fadda, Paola/Fratta, Walter/Muntoni, Anna Lisa/Riedel, Gernot/Scherma, Maria (2020): Cannabinoids and their therapeutic applications in mental disorders. Dialogues in clinical neuroscience, 22(3) S.271-279

<https://doi.org/10.31887/dens.2020.22.3/pfadda>

Glaeske, Gerd/ Sauer, Kristin (2018): Cannabis-Report. Universität Bremen, Socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik.

<https://www.tk.de/resource/blob/2043668/c8107883c0a99a0648f663f49f04526a/studienstud-cannabis-report-2018-data.pdf>

zuletzt aufgerufen am 01.03.2021

Grotenhermen, Franjo (2021): Cannabis und THC als Medizin. Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (Hrsg.) Steinheim: ACM Magazin

<http://www.cannabis-med.org/german/download/magazin.pdf>

zuletzt aufgerufen am 01.02.2021

Grotenhermen, Franjo/Müller-Vahl, Kirsten (2020): Cannabis und Cannabinoide in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Grotenhermen, Franjo (2015): Hanf als Medizin. Ein praxisorientierter Ratgeber. Solothurn: Nachtschattenverlag AG

Grotenhermen, Franjo/ Reckendrees, Britta (2015): Die Behandlung mit Cannabis und THC. Medizinische Möglichkeiten, Rechtliche Lage, Rezepte, Praxistipps. Solothurn: Nachtschattenverlag AG

Hammond, David/Leos-Toro, Cesar/Shiplo, Samantha (2018): Perceived support for medical cannabis use among approved medical cannabis users in Canada; *Drug and Alcohol Review*, 37(5) S.627-636  
doi: 10.1111/dar.12823.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Arzneimittelverordnung. Cannabis – was Ärzte bei der Verordnung wissen müssen  
<https://www.kbv.de/html/cannabis-verordnen.php> zuletzt aufgerufen am: 19.02.2021

Latour, Alexandra (2019): Wie kann Medizinalhanf bei Essstörungen helfen? Leafy – Das Wissensportal über Cannabis.  
<https://www.leafly.de/medizinalhanf-und-essstoerungen/> zuletzt aufgerufen am 19.02.2021

Lau, Tobias (2020): Cannabis-Engpässe: Wichtigster Lieferant fällt aus. Berlin  
<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/markt/cannabis-engpaesse-wichtigster-lieferant-faellt-aus/> zuletzt aufgerufen am: 13.01.2021

Lucas, Philippe Gabriel/Patterson, Beth/Simpson, William/Turna, Jasmine, Van Ameringen, Michael (2019): Cannabis use behaviors and prevalence of anxiety and depressive symptoms in a cohort of Canadian medicinal cannabis users. *Journal of Psychiatric Research*, 111 S.134-139  
doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.01.024

Riedewald, Gesa (2020): Stigmatisierung: Mehrheit der Cannabispatienten verneint diese. Leafy, das Wissensportal über Cannabis.  
<https://www.leafly.de/stigmatisierung-cannabispatienten/> zuletzt aufgerufen am 23.01.2021

Seithe, Mechthild (2012): *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Telgheder, Maike (2021): Zahl der Cannabis Patienten steigt-aber nicht so schnell wie erwartet. Handelsblatt.

<https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/marihuana-als-medizin-zahl-der-cannabis-patienten-steigt-aber-nicht-so-schnell-wie-erwartet/26793480.html?ticket=ST-3807058-EdcLWPbagqbKehfdAQ6n-ap6>

zuletzt aufgerufen am 30.12.2020

von Spiegel, Hiltrud (2018): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen in der Praxis. (6. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Zeit Online (2020): UN-Kommission streicht Cannabis aus Liste der gefährlichsten Drogen.

[https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-12/drogen-cannabis-rausmittel-gefahr-un-behoerde?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com](https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-12/drogen-cannabis-rausmittel-gefahr-un-behoerde?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com)

zuletzt aufgerufen am 05.01.2021

Wells, Kendra (2019): Social Workers Supporting Medical Marijuana. <https://medium.com/@kendrajwells/social-workers-supporting-medical-marijuana-e6cf73ef4668>

zuletzt aufgerufen am 25.02.2021

Woodbride, Martin (2019): Eine Einführung in medizinisches Cannabis. Ein einführender Text über den therapeutischen Einsatz von Cannabis. Bedrocan International.

[https://bedrocan.com/wp-content/uploads/a-primer\\_eine-einfhrung-in-medizinisches-cannabis\\_de\\_lr.pdf](https://bedrocan.com/wp-content/uploads/a-primer_eine-einfhrung-in-medizinisches-cannabis_de_lr.pdf)

zuletzt aufgerufen am 15.01.2021

## 8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Cannabisblüten (unsplash Photos for everyone, o.J.) .....	8
Abbildung 2: Nebenwirkungen aus der Zwischenauswertung (Cremer-Schaeffer-Schmidt-Wolf,2021).....	11
Abbildung 3: Muster Cannabisrezept (Cannabis Ärzte,o.J.).....	20

### 8.3 Tabelle 1 Operationalisierung

Wirkungsziel (Wz)	Handlungsziel	Indikatoren	Maßnahmen
Der Cannabispatient geht während der Behandlung selbstverantwortlich und verantwortungsbewusst mit dem medizinischen Cannabis um. (Wz 1)	Gemeinsam mit dem Patienten wurde ein für ihn passender Arzt gefunden.	-Der Patient geht regelmäßig zu seinem Arzt. -Er fühlt sich ernstgenommen und verstanden. -Der Arzt kennt sich mit der Diagnose des Patienten aus.	-Unterstützung bei der Suche nach dem richtigen Arzt wird geleistet.  -Ebenso Unterstützung bei der Dokumentation der Krankengeschichte.
Wz 1	Der Sozialarbeiter unterstützt und begleitet den Patienten während seiner Cannabis Therapie.	-Der Patient sucht bei Fragen und Problemen die Unterstützung des Sozialarbeiters. -Dokumentation der Therapieprozesse des Patienten.	-Von Beginn an begleitet der Sozialarbeiter den Cannabispatienten in einem individuell festgelegten Zeitraum. -Der Sozialarbeiter kümmert sich um die psychosozialen, bürokratischen und organisatorischen Belange.
Wz 1	Durch die Begleitung und Beratung hat der Patient die für ihn individuell passende Konsumform und Dosierung gefunden.	-Der Patient erfährt möglichst keine Nebenwirkungen. -Wenn doch, weiß er wie er sich zu verhalten hat. -Die Symptome der Erkrankung werden gelindert.	-Der Patient wird bei seinem Erstkonsum begleitet. -Wenn möglich werden gemeinsam mit dem Patienten verschiedene Cannabissorten und Konsumformen erprobt. -Die Ergebnisse werden dokumentiert und können an den Arzt weitergereicht werden.
Wz1	Der Sozialarbeiter leitet den Patienten an, verantwortungsbewusst mit der Medizin umzugehen und sie ordnungsgemäß einzunehmen.	-Der Patient missbraucht das Cannabis nicht. -Das Cannabis wird nicht binnen kurzer Zeit komplett konsumiert.	-Der Sozialarbeiter unterstützt den Patienten bei einem verantwortungsbewussten Konsum. -Gemeinsam werden Lösungen und Strategien bei Missbrauch der Medizin gesucht.

		-Der Patient nimmt Signale wahr und weiß auf diese zu reagieren.	-Zusammen mit dem Patienten wird ein Konsumplan erstellt.
Wz1	Gemeinsam mit dem Patienten wurde dessen finanzielle Situation stabilisiert.	-Der Patient kann seinen nötigen Lebensunterhalt zahlen, wie Lebensmittel, Wohnung aber auch seine Medizin. -Bestenfalls bekommt er seine Cannabis Medizin von der Krankenkasse übernommen.	-Gemeinsam wird ein Konsumsowie Finanzplan erstellt -Der Kostenantrag bei der Krankenkasse wird gestellt. -Der Sozialarbeiter und der Patient gehen gemeinsam gegen Missbrauch der Medizin vor. -Das Cannabis oder die Medizin kann bei Bedarf auch eingeteilt und in Portionen abgegeben werden.
Der Arzt fühlt sich bei der Verordnung einer Cannabis Medikation sicher und ist diesbezüglich in seiner Arbeit entlastet. (Wz 2)	Der Arzt ist über das Begleitangebot durch einen Sozialarbeiter informiert.	-Ärzte beauftragen Sozialarbeiter, um eine Cannabis Therapie zu begleiten.	-Aus Eigeninitiative werden alle Haus- und Fachärzte über das Begleitangebot in Kenntnis gesetzt und mit Informationsmaterial ausgestattet.
Wz 2	Der Sozialarbeiter übernimmt regelmäßig Aufgaben der Cannabis Therapie Begleitung.	-Der Arzt ist entlastet durch die Übernahme der Cannabis Therapie Begleitung. -Der Arzt hat mehr Zeit für andere Patienten.	Der Sozialarbeiter übernimmt Aufgaben wie: -Aufklärung über verschiedene Konsumformen und Erprobung dieser -Unterstützung bei der Kostenbeantragung bei der Krankenkasse
Wz 2	Der Sozialarbeiter und der Arzt kooperieren während einer Cannabis Therapie miteinander.	-Der Arzt sowie der Sozialarbeiter wissen gegenseitig über Tätigkeiten Bescheid. -Sie sind in regelmäßigem Austausch.	-Um dem Patienten eine professionelle Unterstützung zu gewährleisten sollten Sozialarbeiter und Arzt und wenn nötig noch weitere Fachpersonen miteinander im Austausch

		-Der Arzt nimmt an Evaluationen teil.	stehen und miteinander kooperieren. - Wenn gewünscht, nimmt der Sozialarbeiter auch bei Arztterminen des Patienten teil -Ausführliche Evaluationen werden auch mit dem Arzt durchgeführt. Hierfür werden Fragebögen ausgegeben.
Die Gesellschaft ist aufgeklärt und vorurteilsfrei in Bezug auf medizinisches Cannabis. (Wz 3)	Der Sozialarbeiter betreibt regelmäßig Aufklärungsarbeit in verschiedensten Institutionen.	-Die fachbereichsrelevanten Berufsgruppen wissen über den medizinischen Einsatz von Cannabis Bescheid.	-Die Sozialarbeiter der Cannabis Therapie Begleitung suchen Institutionen auf, um vor Ort über medizinisches Cannabis zu beraten und aufzuklären. -Regelmäßige etablierte Informationsveranstaltungen finden fortlaufend statt.
Wz 3	Der Sozialarbeiter der Cannabis Therapie Begleitung leitet soziale Einrichtungen im Umgang mit Cannabis Patienten an.	-Die Mitarbeiter der Einrichtung sind über medizinisches Cannabis aufgeklärt. -In der Einrichtung liegen Handlungsanweisungen und Konzepte für den Umgang mit medizinischem Cannabis vor.	-Die Sozialarbeiter der Cannabis Therapie Begleitung führen Informations- und Aufklärungsveranstaltungen durch. -Sie vermitteln und intervenieren bei bestehenden Konflikten und Problemen in Bezug auf medizinisches Cannabis. -Gemeinsam mit der Einrichtung werden Konzepte und Handlungsmöglichkeiten geplant, um den Umgang mit medizinischem Cannabis zu regeln.
Wz 3	Die Situation und die Bedürfnisse von Cannabis Patienten werden an die politischen Entscheidungsträger herangetragen.	-Die Politik weiß über die Situation und Probleme von Cannabis Patienten Bescheid. -In zukünftigen Entscheidungen werden diese	-Die Sozialarbeiter betreiben intensive Netzwerkarbeit und kooperieren mit anderen Fachpersonen und Entscheidungsträgern. Der regelmäßige Austausch ist dabei sehr wichtig.

		neuen Erkenntnisse berücksichtig.	- Zukünftig wird eine Organisation in Verbänden und Gremien angestrebt. - Studien werden durchgeführt
--	--	-----------------------------------	--

## 8.4 Fragen für das Interview mit einem Cannabis Patienten

- Weshalb bekommst du medizinisches Cannabis verschrieben?
- Wie lange bekommst du es schon?
- Bekommst du die Kosten von der Krankenkasse übernommen?
- In welcher Hinsicht hilft dir die Cannabis Therapie? Auch im Vergleich zu herkömmlichen Arzneimitteln?
- Hast du das Gefühl von deinem Arzt oder anderem Fachpersonal kompetent beraten und unterstützt zu werden?
- Würdest du dir mehr Unterstützung wünschen im Umgang mit medizinischem Cannabis?
- Was läuft deiner Meinung nach schief? Welchen Schwierigkeiten bist du schon begegnet?

## 8.5 Transkript des Interviews

- 1 I: Ok dann starten wir mal mit ein paar allgemeineren Fragen. Weshalb  
2 bekommst du denn medizinisches Cannabis verschrieben?
- 3 IP: Ich bekomme das Cannabis vor Allem gegen meine Angststörung und  
4 den dadurch entstandenen sozialen Rückzug und Depressionen.
- 5 I: Und wie lange bekommst du es jetzt schon?
- 6 IP: Schon fast 3 Jahre jetzt
- 7 I: Werden die Kosten für deine Medizin von der Krankenkasse übernom-  
8 men?
- 9 IP: Ne, leider noch nicht(...) aber ich werde es nochmal versuchen.
- 10 I: Dann wünsche ich dabei ganz viel Erfolg.  
11 In welcher Hinsicht hilft dir die Cannabis Therapie denn? Auch im Hin-  
12 blick auf herkömmliche Arzneimittel?
- 13 IP: Naja in erster Linie werden dadurch meine Ängste gelindert und ich  
14 habe dann viel weniger depressive Gedanken. Allgemein steigert es  
15 auch total meine Motivation raus zu gehen und etwas zu unternehmen,  
16 ob wohl ich genau davor sonst so Angst habe. Es hilft mir also am so-  
17 zialen Leben wieder teilzuhaben und hat mich so weit stabilisiert, dass  
18 ich mich wieder in der Lage fühle, arbeiten zu gehen.  
19 Ich habe ja auch davor schon verschiedene Antidepressiva verschrieben  
20 bekommen aber das Cannabis wirkt bei mir einfach viel sanfter aber  
21 auch zuverlässiger. Auch Nebenwirkungen habe ich so gut wie nie wel-  
22 che von Cannabis aus der Apotheke. Im Gegensatz dazu hatte ich bei  
23 Antidepressiva meistens ziemlich krasse.
- 24 I: Freut mich zu hören, dass dir das medizinische Cannabis so gut hilft.  
25 Hast du denn das Gefühl, von deinem Arzt oder anderem Fachpersonal  
26 kompetent beraten und unterstützt zu werden?

27 IP: Ja also meine Ärztin ist bei dem Thema an sich schon recht offen und  
28 zugänglich und bei Fragen hilft sie mir auch. Nur merke ich halt, dass im  
29 Rahmen von so einer kurzen ärztlichen Sprechstunde keine umfassende  
30 Beratung und Begleitung möglich ist. Mit vielen Fragen und Problemen  
31 ist man dann halt doch irgendwie alleine. Meine Sozialpädagogin aus  
32 dem persönlichen Budget hat dann versucht mich bei der Therapie zu be-  
33 gleiten, so ganz hat das aber auch nicht geklappt.

34 I: Ok und würdest du dir mehr Unterstützung wünschen im Umgang mit  
35 medizinischem Cannabis?

36 IP: Ja auf jeden Fall. Also ich kenne mich jetzt langsam schon gut aus aber  
37 grade zu Beginn finde ich sowas total sinnvoll. Vor allem vielleicht  
38 bei psychischen Erkrankungen oder für unerfahrene Menschen. Auch  
39 die ganzen bürokratischen Angelegenheiten wie das Herumstreiten mit  
40 der Krankenkasse oder sogar ne Klage vor dem Sozialgericht sind  
41 alleine kaum zu schaffen finde ich und kosten echt viel Energie. Kran-  
42 ken Leuten die vielleicht noch kein Cannabis verschrieben bekommen,  
43 könnte man vielleicht auch helfen Ärzte und Apotheken zu finden, die  
44 einer Cannabis Verordnung gegenüber aufgeschlossen sind. Ich mit  
45 meiner Erkrankung habe zum Beispiel große Angst, von einem Arzt  
46 verurteilt zu werden und wieder weggeschickt zu werden, wie es viele  
47 andere erlebt haben, die ich kenne.

48 I: Ok dann noch die letzte Frage. Was läuft deiner Meinung nach noch  
49 schief bei der Verordnung von medizinischem Cannabis? Welchen  
50 Schwierigkeiten bist du schon begegnet?

51 IP: Puh, da gibt es wirklich noch einiges. Vieles wo ein Sozialarbeiter helfen  
52 könnte. Ein Punkt ist auf jeden Fall im-  
53 mernoch die große Ablehnung der Ärzte. Viele verurteilen einen richtig  
54 und schicken dich wieder aus der Praxis raus, wenn du nach medizini-  
55 schem Cannabis fragst. Auch von den Krankenkassen fühle ich mich

56 irgendwie voll im Stich gelassen (...) Als hätten sie eine klare ableh-  
57 nende Haltung, Kostenübernahmen für Cannabis zu bewilligen.  
58 Natürlich gibt es auch viele erfreuliche Fälle, nur die Erfahrung habe ich  
59 eben gemacht. Die ganze Bevölkerung ist einfach noch zu unaufgeklärt  
60 finde ich und man hat mit vielen Vorurteilen zu tun.

61 Was ich auch ziemlich problematisch finde, sind die immer wieder-  
62 kehrenden Lieferengpässe bei verschiedenen Cannabis Sorten, die mir  
63 gut helfen. Es ist einfach fast nie garantiert, dass man auch zuverlässig  
64 die Sorten bekommt, die einem helfen und oft muss ich dann halt das  
65 kaufen was die Apotheke eben da hat.

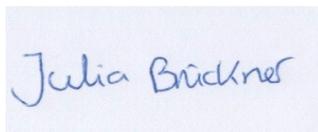
66 Hmm, dann was ich noch schlimm finde, sind die viel zu hohen Kosten.  
67 So 800 müsste ich bei meinen 40 Gramm jeden Monat an die Apotheken  
68 zahlen. Das zwingt einen dann halt oft dazu das Cannabis illegal auf der  
69 Straße zu kaufen, wo die Qualität eher nicht so gut ist ich aber nur die  
70 Hälfte zahl. Genauso wie die Lieferschwierigkeiten, die bekräftigen das  
71 ganze auch noch zusätzlich.

72 I: Ok super, dann war es das auch schon, danke dir für das Interview.

## Eidesstattliche Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe.
2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.
3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet.
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 05. März 2021



Julia Brückner