

## NORDRHEIN-WESTFALEN

## Politik streitet über Reform des Notdienstes

Die Notdienst-Reform der KV Nordrhein ist auch Thema in der Landespolitik. Dort wird Kritik am Ministerium laut.

**KÖLN.** Die Notfalldienstreform der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) beschäftigt die Landespolitik. Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Fraktion im nordrhein-westfälischen Landtag Peter Preuß hat Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) aufgefordert, den Beschluss der KVNo-Vertreterversammlung zur Reform zu beanstanden.

„Durch die massiven Reduzierungen von Notfallpraxen droht ein Kollaps der notfallmedizinischen Versorgung“, sagte Preuß. Vor allem in ländlichen Regionen könnten die Wege unangemessen lang werden.

Die KVNo-VV hatte am 11. Februar die Eckpunkte für eine Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf den Weg gebracht. Sie sieht unter anderem eine Reduzierung der Zahl der Praxen vor bei einer gleichmäßigeren Verteilung der Standorte. „Es wäre die Aufgabe von Gesundheitsministerin Steffens gewesen, schon vorab beim geplanten Abbau der Notfallpraxen einzugreifen und die Notfallversorgung im Land sicherzustellen“, findet Preuß.

In einem Bericht für den Gesundheitsausschuss des Landtags stellt Steffens klar, dass sie eingreifen kann, wenn Rechtsvorstöße vorliegen. Das Ministerium werde sich laufend von der KVNo zum aktuellen Sachstand berichten lassen, und dabei insbesondere die Sicherstellung und die Versorgungssituation im Blick haben.

In einem Prüfbericht hatte das Ministerium im Jahr 2013 den Betrieb von Notfalldienstpraxen durch selbstständig agierende Vereine gerügt, weil die organisatorische und finanzielle Kontrolle durch die KVNo fehle. (iss)

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

## Vergangenheit der Heime wird aufgearbeitet

**KIEL.** Schleswig-Holstein will die Heimgeschichte der Behindertenhilfe und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975 aufarbeiten und ruft Betroffene auf, sich zu beteiligen. Sozialministerin Kristin Alheit (SPD) bat Ehemalige und Beteiligte, sich dazu an die frühere Landespastorin Petra Thobaben zu wenden.

Die Vorsitzende der Krankenhausesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) hat bereits Kontakte zu Institutionen geknüpft und erste Gespräche geführt. Sie hofft auf die Mitwirkung der Einrichtungen, auch bei inzwischen geänderter Trägerschaft. In Medien war zuvor von Misshandlungen Betroffener in einzelnen Einrichtungen berichtet worden. Viele Patientenakten existieren nicht mehr. (di)

# Cannabinoide: „Die betreuende Rolle des Arztes ist gefordert“

Die Koalition will die Hürden für den Einsatz von Cannabinoiden abbauen und mehr Schwerkranken die Therapie ermöglichen. Im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ erklärt Professor Michael Schäfer, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft, warum er die Lockerung befürwortet – und warum die Verordnung für Ärzte eine Herausforderung darstellen kann.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA KÖTTER

**ÄRZTE ZEITUNG:** Herr Professor Schäfer, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, hat den Vorstoß gemacht, mehr Schwerkranken eine Therapie mit Cannabinoiden zu ermöglichen. Was bedeutet das für die Patienten?

**PROFESSOR MICHAEL SCHÄFER:** Wir erleben im klinischen Alltag immer wieder, dass es Schmerzpatienten gibt, die vom Einsatz von Cannabinoiden stark profitieren. Cannabinoide gibt es in Form unterschiedlicher Präparate auf dem Markt, jedoch sind Cannabinoide zur Schmerztherapie nur schwer zu bekommen und kosten den Patienten circa 250 bis 400 Euro im Monat. In einem sehr aufwendigen Verfahren kann eine Ausnahme genehmigung beim BfArM beantragt werden. Hier sehen wir, dass Patienten unter der unzureichenden Regelung leiden, und dass eine dringende Notwendigkeit besteht, diese Situation abzuschaffen. Wenn eine medizinische Indikation besteht, muss der Patient Zugang erhalten und die Kassen die Kosten erstatten. Wir begrüßen die Initiative von Frau Mortler daher sehr.

**Welche Patienten profitieren von der Cannabis-Therapie am meisten?**

Cannabinoiden zeigen bei der Mehrheit der chronischen Schmerzpatienten nur eine sehr geringe bis mäßige Schmerzlinderung, sodass sie anderen bisher gebräuchlichen Schmerzmitteln nicht überlegen sind. Was man allerdings sagen muss, ist, dass es wenige Patienten gibt, die besonders stark profitieren. Dies sind insbesondere Menschen, deren Schmerzen eine spastische Komponente haben, wie beispielsweise bei der multiplen Sklerose, einer Querschnittslähmung oder Nervenverletzung. Auch manche Patienten mit neuropathischen Schmerzen bei HIV können eine deutliche Linderung erfahren.

**Wie schätzen Sie die Suchtgefahr beim therapeutischen Einsatz von Cannabinoiden ein?**

Gering. Wenn die Medikamente in retardierter Form verabreicht werden, das heißt, wenn sie ihren Wirkstoff über einen möglichst langen Zeitraum gleichmäßig in das Blut abgeben, ist das Risiko von Suchterscheinungen bei Schmerzpatienten sehr gering.

**Nichtsdestotrotz: Nach dem Vorstoß von Marlene Mortler wurden auch Bedenken geäußert, dass der Vorstoß Prävention und Jugendschutz untergrabe.**



Hilfe für schwerkranke Schmerzpatienten: Ihnen soll der Zugang zur Therapie mit Cannabinoiden in Zukunft erleichtert werden. © RUMPENHORST/DPA

## Professor Michael Schäfer

- Seit 2015 ist Professor Michael Schäfer Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft.
- Der Anästhesist ist als leitender Oberarzt an der Charité tätig.
- Darüber hinaus arbeitet der 54-Jährige als Schmerzforscher.



© DEUTSCHE SCHMERZGESELLSCHAFT

Ich sehe das Einsatzgebiet von Cannabis als Medikament – bis auf Ausnahmefälle – nicht bei Jugendlichen. Das Gros der Patienten ist im deutlich fortgeschrittenen Alter. Tatsächlich sollte man beim Einsatz bei Jugendlichen eher vorsichtig sein, da hier wirklich psychische Reaktionen wie Persönlichkeitsstörungen auftreten können. Aber noch einmal, dies ist meines Erachtens ohnehin nicht die primär betroffene Patientengruppe.

**Wo spielt die Verordnung von Cannabinoiden die größte Rolle?**

In Hochschulambulanzen beispielsweise sind es sicherlich nur vereinzelte Patienten, bei einem Schwerpunkt auf MS- oder HIV-Patienten wird es eine wesentlich präsentere Thematik sein. Auch im niedergelassenen Bereich könnte die Verordnung öfter auftreten, vor allem in der Betreuung von Tumor-Patienten an ihrem Lebensende.

**Inwiefern kann es für einen Mediziner eine Herausforderung sein, zu bestimmen, welcher Patient von einer Therapie mit Cannabinoiden profitieren könnte – und wer eben nicht?**

Es gibt sehr unterschiedliche individuelle Reaktionen auf Cannabis-Präparate. Das hängt einerseits vom eingesetzten Medikament ab, andererseits aber auch stark von der Persönlichkeit des Patienten. Wie ist der Pa-

tient psychisch aufgestellt, wie ist seine Vorgeschichte, welche anderen Erkrankungen hat er – dies muss der Arzt vor dem Therapiebeginn beachten. Denn natürlich kann es sein, dass das Medikament zwar den Schmerz lindert, psychisch aber zu große Beeinträchtigungen mit sich bringt. Das muss individuell ausgetestet werden.

**Auch menschlich ist der Arzt bei der Verordnung von Cannabis dann durchaus gefordert?**

Auf jeden Fall. Einfach sagen „Der Patient hat diese und jene Diagnose, da gebe ich das Medikament und überlasse ihn sich selbst“ geht in diesem Fall nicht. Beim Einsatz von Cannabis muss dezidiert eine Entscheidung getroffen werden und diese dann auch genau dokumentiert werden. Der Therapieversuch muss gezielt begleitet werden und nach einer Weile dann gemeinsam entschieden werden, ob sich das Cannabis im individuellen Fall auch für die Langzeitanwendung eignet.

**Ist das eine größere Herausforderung als die Verordnung von anderen gebräuchlichen Schmerzmitteln?**

In gewisser Weise schon, ja. Zu einem gewissen Grad ist die betreuende Rolle des Arztes bei der Verschreibung von Cannabinoiden sicherlich vergleichbar mit jener bei der Verschreibung von Opioiden. Darüber hinaus ist der Arzt jedoch noch mehr gefordert, weil die Schwankungsbreite in der Wirksamkeit von Cannabinoiden noch größer sein kann.

**Inwiefern birgt die geplante Öffnung der Cannabis-Therapie für Schwerkranke auch Risiken?**

Heute wird über den Einsatz von Cannabis in der Medizin viel geredet, bezüglich der Wirksamkeit ist jedoch nicht viel bewiesen. Vor allem Informationen zu Langzeitwirkungen fehlen. Denn aktuell gibt es zwar Informationen zur Wirkung von Cannabis als Suchtmittel, jedoch keine qualitativ guten Studien zum medizinischen Einsatz. Wir treten als Deutsche Schmerzgesellschaft deshalb dafür ein, dass vermehrt methodisch hochwertige Studien zur medizinischen Anwendung von Cannabinoiden in der Schmerzmedizin durchgeführt werden. Es sollte beispielsweise geprüft werden, inwiefern solche Medikamente tatsächlich helfen können oder nicht. Dazu gehört auch der direkte Vergleich zu den üblicherweise eingesetzten Schmerzmitteln.

**Wie unterstützt die Deutsche Schmerzgesellschaft den Vorstoß darüber hinaus?**

Wir werden ein Themenheft in unserer Fachzeitschrift „Der Schmerz“ veröffentlichen, in dem wir die aktuelle Studienlage noch einmal darstellen. Der Leser soll letztlich eine Art Handlungsanweisung erhalten und wissen, wie in einzelnen Situationen vorzugehen ist. Außerdem werden wir natürlich mit Spannung verfolgen, wie der Gesetzentwurf seinen weiteren Weg geht – und alles dafür tun, diesen zu unterstützen.

**Für wie realistisch halten Sie es, dass tatsächlich schon bald mehr Schwerkranke Zugang zur Therapie mit Cannabinoiden erhalten?**

Das halte ich für sehr realistisch. Es sieht ja auch jeder, dass das vernünftig ist. Und wir Ärzte sind froh, dass die Thematik bald so eindeutig geregelt sein wird.