



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
 Amperstr. 20A
 82296 Schöngeising
 Telefon: 08141 318276-0
 Fax: 08141 318276-1
 E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
 E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Was uns dieses Jahr beschäftigen wird

Von Suizidassistenz bis Medizinalcannabis

Nachdem wir uns die letzten Jahre fast ausschließlich der Pandemie gewidmet haben, bahnen sich für 2023 eine Reihe anderer und nicht weniger kontroverser Themen an.

Heiß diskutiert und mit mehreren Gesetzentwürfen auf der Zielgeraden ist das Thema Suizidassistenz. Hier bleibt es spannend, wie der assistierte Suizid in Deutschland konkret umgesetzt wird und wie stark palliativ tätige Kolleginnen und Kollegen in die Ausführung eingebunden werden. Die Gesetzentwürfe unterscheiden sich zum Teil substantiell, weshalb ich außerordentlich gespannt darauf bin, welcher Entwurf schlussendlich das Rennen machen wird – und wie wir in der Ärzteschaft mit dem Beschluss umgehen werden. Wer von uns wird todbringende Medikamente verordnen? Wer wird welche Patientinnen und Patienten auf diesem Weg begleiten? Und inwieweit wird die Definition des Begriffs Suizidassistenz noch weiter in Richtung „Tötung auf Verlangen“ aufgeweicht werden (siehe dazu die 2020 getätigte letztinstanzliche Rechtsprechung).

Ich persönlich begegne dem Thema noch immer mit einer gewissen Skepsis. Gerade ältere und hilfsbedürftige Menschen sollen sich in Zukunft nicht dafür rechtfertigen müssen, dass sie weiterleben möchten, obwohl es doch eine rechtssichere und damit auch „gesellschaftlich akzeptierte“ Exit-Strategie gibt.

Verliert Deutschland seine Vorreiterrolle?

Ein weiteres großes Thema wird die Anwendung von Cannabinoiden bleiben. So hat die Reaktion des Gemeinsamen Bundesausschusses auf die Mitte 2022 veröffentlichte Begleiterhebung den ein oder anderen – unter anderem auch mich – doch nachdenklich gestimmt.



„Gerade ältere und hilfsbedürftige Menschen sollen sich in Zukunft nicht dafür rechtfertigen müssen, dass sie weiterleben möchten.“

Prof. Dr. med. Sven Gottschling

1. Vorsitzender DAGST e.V. Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg

Denn nun steht zu befürchten, dass sich die Versorgung schwerkranker Menschen mit cannabisbasierter Arzneimitteltherapie nicht vereinfachen oder einer breiteren Menge an bedürftigen Patienten und Patientinnen zuteil kommen wird. Im Gegenteil: Eine deutliche Verkomplizierung, unter anderem durch das Wegfallen der Verordnungsmöglichkeit für Hausärztinnen und Hausärzte sowie besondere Hürden bei der Versorgung von Kindern, sind Gegenstand der aktuellen Diskussion. Damit sind wir in Deutschland auf dem besten Wege, die Vorreiterrolle einer vom Einkommen unabhängigen Versorgung schwerkranker Menschen mit sinnvollen und notwendigen cannabisbasierten Arzneimitteln zu verlieren.

Wirklich Bedürftige womöglich im Nachteil

Zeitgleich wird die Legalisierungsdebatte um Cannabis zu Genusszwecken vorangetrieben, allerdings auch hier noch ohne eine erkennbare klare Linie. Damit scheint sich meine größte Befürchtung zu bewahrheiten: Im Zuge der Legalisierung haben die wirklich Bedürftigen und deren Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversi-

cherungen das Nachsehen – getreu dem Motto: Wenn sich demnächst ohnehin jeder selbst sein Cannabis im Shop besorgt, ist eine ärztlich gesteuerte Versorgung seltener notwendig.

Allerdings wird dabei vergessen, dass viele unserer Patientinnen und Patienten nicht die finanziellen Mittel für eine Cannabisbehandlung auf eigene Kosten haben. Schwer- oder chronisch kranke Menschen verlieren damit nicht nur die Kostenerstattung der Medikamente, sondern auch all das, was die momentane cannabisbasierte Arzneimitteltherapie ausmacht: die gründliche Indikationsstellung, die sorgfältige Dosistation sowie die ärztliche Begleitung.

Obwohl ich mich als einen hoffnungslos optimistischen Menschen betrachte, habe ich in punkto Cannabispolitik in Deutschland aktuell meine Zweifel – sowohl was das Thema Legalisierung als auch den medizinischen Einsatz anbelangt.

Möge ich hoffentlich eines Besseren belehrt werden. Wie dem auch sei, es werden spannende Zeiten. Sicherlich wird uns auch in den kommenden zwölf Monaten nicht langweilig werden.

In diesem Sinne: alles Gute und bis bald,



Mehr zum Thema

Auf den folgenden Seiten finden Sie ein Interview mit Prof. Gottschling und auch im TV wird er weitere Informationen präsentieren: Zum Thema "Cannabinoide in der Medizin" ist am 15.02.2023 ein TV-Beitrag von Prof. Gottschling in der SWR-Sendung "Kaffee oder Tee" geplant. Hier werden laienverständlich Fragen zum Thema geklärt.

Ihr

DAGST-Vorstand

DAGST-Veranstaltungen



Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildung
11.03.2023	Ludwigsburg	Intelligente mechanismenorientierte Schmerztherapie Leitung: Alexander Philipp
13.05.2023	Ludwigsburg	TENS – Theorie und Praxis mit praktischen Übungen Leitung: Alexander Philipp

Gerne stehen wir Ihnen weiterhin zum persönlichen Austausch im Videochat zur Verfügung, zu folgenden Themen oder anderen Fragen aus Ihrer Praxis an unsere Experten.

Wir bitten um Anmeldung per E-Mail (kontakt@dagst.de), damit wir Ihnen den Zugangslink zusenden können.

Termine

- 08.02.2023, 15:00–16:00 Uhr: A. Philipp: Neuropathischer Schmerz – die Königsdisziplin
- 22.02.2023, 13:15–14:00 Uhr: Dr. P. Bialas: „Pelvic Pain“ – rund um den Beckenschmerz
- 01.03.2023, 15:00–16:00 Uhr: B. Scheytt: „Kombinations- bzw. Mischkopfschmerz“ – was tun?
- 31.03.2023, 09:00–10:00 Uhr: H. Gaus: Ganzheitliche Zahnmedizin bei chronischen Zahn- und Gesichtsschmerzen

Bitte verfolgen Sie die aktuellen Kursangebote auch auf unserer Webseite. Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter: www.dagst.de. Programmänderung vorbehalten.



„Die Bürokratie wird gruselig“

Was die Änderungen in der Cannabisverordnung für die Praxis bedeuten

Die Entscheidung des BSG und die Pläne des G-BA zur Cannabistherapie treffen Ärzte und Patienten hart. Professor Sven Gottschling beschreibt im Interview, woran Cannabisverordnungen in der Zukunft scheitern könnten.

? Zuerst das Bundessozialgericht, dann Pläne des Gemeinsamen Bundesausschusses: Ärztinnen und Ärzte, die ihren Patienten Cannabis verordnen, haben es gerade nicht leicht. Wie ist Ihre Einschätzung?

Professor Sven Gottschling: In der Tat, ich würde sogar noch einen Schritt weitergehen. Die Hürden waren vorher schon hoch. Das heißt, die Krankenkassen haben uns in der Regel im Rahmen des Antragsverfahrens schon einiges abverlangt oder aufgebürdet. Mit dieser Rechtsprechung wurde das Ganze jetzt noch verfestigt bis einbetoniert. Die Bürokratie war im Vorfeld schon für viele ärztliche Kollegen abschreckend. Jetzt wird es ganz gruselig.

? Wie ist denn bisher die Praxis der Genehmigung von Cannabisverordnungen? Haben sich die Kassen daran gehalten, nur in den gesetzlich vorgesehenen Ausnahmefällen die Erstverordnung abzulehnen?

Gottschling: Nein, sie haben sich überhaupt nicht daran gehalten. Es ist so, dass in den letzten fünf Jahren im Mittel zwischen 25 und 40 Prozent aller Anträge abgelehnt wurden. Hauptablenkungsgrund

war immer der Verweis auf noch vorhandene Therapiealternativen.

? Und aus den vielen Streitigkeiten über die Genehmigung sind schließlich die vier Verfahren vor dem BSG hervorgegangen?

Gottschling: Ja. Wir haben eigentlich von ärztlicher Seite darauf hingefiebert, dass sowas endlich mal höchstrichterlich durchdekliniert wird. Und ich finde das Ergebnis absolut ernüchternd. Drei von vier Fällen abgelehnt, einer zurückverwiesen an die vorangegangene Instanz – erschreckend. Und auf jeden Fall ist das auch eine ordentliche Klatsche ins Gesicht der betroffenen Patienten.



Prof. Dr. med. Sven Gottschling

Chefarzt des Zentrums für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie am Uniklinikum des Saarlandes in Homburg

? Die Richter haben näher ausgeführt, was unter einer schwerwiegenden Erkrankung zu verstehen sei. Können Ärztinnen und Ärzte nicht selbst entscheiden, was eine schwerwiegende Erkrankung ist?

Gottschling: Tatsächlich haben bisher auch die Krankenkassen und der medizinische Dienst den Antrag akzeptiert, wenn man sich im Wesentlichen an die Ausführungen der Chroniker-Richtlinie gehalten hat, die sehr viel weniger scharf formuliert sind. Das Bundessozialgericht geht mit seinen Forderungen sehr viel weiter. Das wird eine massive neue Hürde sein.

? Und was bedeutet das für die Antragsteller?

Gottschling: Die Frage ist tatsächlich, welcher niedergelassene ärztliche Kollege, welche niedergelassene Kollegin tut sich das an in einem ohnehin schon vollgepackten Praxisalltag? Viele werden jetzt sagen, ich mache das überhaupt nicht mehr. Oder ich verweise an die Spezialisten, die das öfter machen.



? Wäre das denn eine Möglichkeit?

Gottschling: Wir machen ein solches Angebot in der Region. Ich sage allen niedergelassenen Kollegen, auch Hausärzten: Wenn ihr Patienten habt, von denen ihr denkt, die könnten für eine Cannabinoidtherapie infrage kommen, schickt die zu uns, wir überprüfen noch mal die Indikation, und wenn wir derselben Meinung sind, dann schicken wir den Antrag raus, kümmern uns um den gesamten Papierkram und stellen den Patienten auch ein. Alles, was man oft einübt, läuft dann irgendwann etwas leichter und runder. Aber ein Antragsverfahren, wie das Bundessozialgericht sich das vorstellt, wird auch uns zukünftig mindestens 15 bis 20 zusätzliche Minuten pro Patient kosten. Wer wenig Übung hat, der hockt da eine Stunde oder mehr an so einem Antrag und bekommt dafür so gut wie nichts.

? Und wie wäre die Zeit abzurechnen? Es gibt ja sogar eine EBM-Position, die GOP 01626, bewertet mit 143 Punkten, also 16,11 Euro aktuell...

Gottschling: Das ist ein traumhafter Stundenlohn. Wenn man sich jetzt überlegt, 16 Euro für die Stunde und ich muss davon noch Praxismiete, die MFA und das Sonoggerät tragen, da wird jedem klar, das macht man einmal, das macht man vielleicht auch zweimal, spätestens beim dritten Mal lässt man es bleiben. Das wird in der Folge zu einem drastischen Rückgang der Zahl der Anträge führen.

? In Sachen Cannabisverordnung steht nun noch eine Änderung ins Haus: Der G-BA plant eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie. Wie relevant ist das für die Praxis?

Gottschling: Sehr relevant: Der G-BA sagt jetzt ganz klar, dass nur noch bestimmte Facharztgruppen oder Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Zusatzqualifikationen Cannabinoide beantragen und verordnen dürfen. Die riesengroße Gruppe der allgemeinmedizinisch tätigen Ärzte und Ärztinnen ohne die Zusatzbezeichnung Schmerzmedizin oder Palliativmedizin ist damit raus aus der Cannabisverordnung.

? Sie haben als Palliativmediziner die nötige Qualifikation. Könnten Sie mit den geplanten Regeln leben?

Gottschling: Nein, können wir nicht. Es soll ja noch eine weitere Restriktion geben: Für

unterschiedliche Krankheitsbilder dürften nur die jeweils spezialisierten Facharztgruppen Cannabis verordnen. Wir sehen uns als Referenzzentrum für cannabisbasierte Arzneimitteltherapie. Wir haben vom Neugeborenen mit Epilepsie über Tourette-Patienten, über Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung, über Schmerzpatienten, über Palliativpatienten, alle Patienten unterschiedlicher Indikationen bei uns in der Ambulanz. Das geht zukünftig gar nicht mehr. Das heißt, ich muss die alle noch mal zu ihrem Ursprungsbehandler zurückschicken. Das Kind mit Epilepsie darf ich nicht mehr behandeln, weil ich kein Neuropädiater bin. Den Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung werde ich nicht mehr behandeln können, weil ich kein Gastroenterologe bin. Und so wird es immer gruseliger...

? Und dazu kommt dann auch noch die Frage zu den Behandlungsalternativen, oder?

Gottschling: Genau. Die Formulierung lautete hier bisher im Prinzip, „es bestehen keine weiteren zumutbaren Behandlungsalternativen“. Das will der G-BA jetzt kippen. Geplant ist, dass überhaupt keine Behandlungsalternativen zur Cannabisverordnung mehr vorliegen sollen. Das bedeutet im schlimmsten Fall, dass ein Schmerzpatient nicht nur ein oder zwei Opioide erfolglos genommen haben muss, sondern da könnte ja der Hinweis erfolgen, es gibt doch noch acht oder neun weitere.

? Dabei sind Opioide doch eigentlich die härtere Medikation?

Gottschling: Ja, aber das interessiert im Zweifel keinen, weil Opioide zum Beispiel in der Schmerztherapie in unterschiedlichsten Leitlinien auftauchen, auch vor dem Einsatz von Cannabinoiden. Und da ist der Hinweis auf eine bessere Verträglichkeit und unter Umständen sogar für bestimmte Schmerzintensitäten einer besseren Wirksamkeit von Cannabinoiden erst mal egal, weil für Opioide eine Zulassung besteht, für die Cannabinoide in dem Sinne nicht, sonst hätte es das Gesetz nicht gebraucht. Eine Zulassung für Schmerztherapie mit Cannabinoiden gibt es nur in einigen anderen Ländern, aber leider nicht in Deutschland.

? Welche Bilanz würden Sie persönlich nach fünf Jahren Cannabistherapie

ziehen – auch vor den Ergebnissen der Begleiterhebung?

Gottschling: Selbst wenn das eine Erstlinientherapie gewesen wäre und nicht eine Letztlinientherapie, wären die Daten großartig. Nun waren das durch die Bank weg Patienten, bei denen man ohnehin schon mit dem Rücken an der Wand stand, und hat noch eine Reservetherapie eingeführt, die ein Rezeptorsystem ansteuert, das mit keinem anderen Medikament erreicht wird – und dann so gute Ergebnisse! Jetzt hinzugehen und zu sagen, die Ergebnisse passen uns politisch nicht, finde ich eigentlich ungehörig. Es ist erschreckend, was der G-BA da aktuell draus machen möchte.

? Und wenn Sie jetzt nach vorne blicken: Angenommen, der Besitz von Cannabis wird, wie es die Koalition plant, 2024 entkriminalisiert. Braucht es dann überhaupt noch eine THC-Verordnung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte? Dronabinol wird dadurch ja auch nicht rezeptfrei, oder?

Gottschling: Eine Kernbefürchtung von uns Ärzten, die sich intensiver mit dem Thema Cannabinoide in der medizinischen Versorgung auseinandersetzen, ist ja, dass in Deutschland auch das passieren könnte, was in vielen anderen Ländern passiert ist, die legalisiert haben. Dass im selben Atemzug mit der Legalisierung medizinische Versorgung oder die Erstattungsfähigkeit zurückgenommen wird. Das darf in meinen Augen nicht passieren. Eine Cannabinoidtherapie ist immer noch keine ganz günstige Therapie. Das heißt, wir reden von Monatstherapiekosten von im Mittel 300 bis 500 Euro. Das ist für viele Patienten nicht bezahlbar. Wir sind das einzige Land aktuell weltweit, das eine einkommensunabhängige Versorgung mit Cannabinoiden im medizinischen Kontext zumindest in den letzten fünf Jahren ermöglicht hat. Ich fände es schlimm, wenn wir die Patienten jetzt damit alleine lassen und sagen: Besorgt euch das irgendwo im Freizeitsektor.

Professor Gottschling, vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Hauke Gerlof.

Erstpublikation dieses Interviews mit Professor Gottschling: Gerlof H. „Die Bürokratie wird gruselig“, in: Ärzte Zeitung. 2022, 22. Dezember