

Schmerz 2019 · 33:466–470

<https://doi.org/10.1007/s00482-019-00409-0>

Online publiziert: 2. September 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Winfried Häuser¹ · Eva Hoch² · Frank Petzke³ · Rainer Thomasius⁴ · Lukas Radbruch⁵ · Anil Batra⁶ · Claudia Sommer⁷ · Ursula Havemann-Reinecke⁸

¹ Medizinisches Versorgungszentrum für Schmerzmedizin und seelische Gesundheit Saarbrücken St. Johann, Innere Medizin 1, Klinikum Saarbrücken, Saarbrücken, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilian-Universität München, München, Deutschland

³ Klinik für Anästhesiologie, Geschäftsfeld Schmerztherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

⁴ Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

⁵ Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

⁶ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen, Tübingen, Deutschland

⁷ Neurologische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

⁸ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen (UMG), Göttingen, Deutschland

Medizinalcannabis und cannabisbasierte Arzneimittel: ein Appell an Ärzte, Journalisten, Krankenkassen und Politiker für einen verantwortungsvollen Umgang

Seit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017 [1] können Vertragsärzte aller Fachrichtungen Cannabisblüten, Cannabisextrakte (sogenannten Medizinalhanf) und cannabisbasierte Arzneimittel (Canemes®, Dronabinol®, Marinol® und Sativex®) auch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschreiben. Eine zusätzliche Qualifizierung insbesondere im Hinblick auf die Verordnung dieser Produkte ist nach wie vor nicht erforderlich. In dem Gesetz von 2017 wurde ausdrücklich darauf verzichtet, einzelne Indikationen aufzuführen. Cannabisblüten und -extrakte sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol, THC/CBD (Nabiximols) oder Nabilon können daher bei schwerwiegenden Erkrankungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, wenn „eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung

im Einzelfall nicht zur Verfügung steht“ oder wenn diese Leistung „im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann“ und „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ (§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V).

Politischer Hintergrund des Gesetzes war unserer Ansicht nach auch ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, wonach das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auch wegen des Rechts auf die körperliche Unversehrtheit Anträge auf die medizinische Verwendung von Cannabis nicht pauschal ablehnen dürfe. Daneben wollte

der Gesetzgeber mit dem Gesetz insbesondere den Eigenanbau von Cannabis zur Selbsttherapie vermeiden [2]. Die Bundesärztekammer, die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Schmerztherapie (DIVS) und die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie (DG-Sucht) sowie andere Fachgesellschaften hatten sich in ihren Stellungnahmen zu dem Gesetzentwurf für eine Verschreibungsfähigkeit von cannabisbasierten Fertig- und Rezepturarzneimitteln, nicht jedoch von Cannabisblüten ausgesprochen [3, 4]. Mit der neuen gesetzlichen Regelung zur Verkehrs-, Verschreibungs- und Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten und Cannabisextrakten wurden unseres Erachtens die bewährten gesetzlichen Regularien eines geregelten und

abgestuften Zulassungsprozesses einschließlich der Marktbeobachtung nach Zulassung verlassen.

Durch dieses Gesetz ist Deutschland das einzige Land in Europa, in dem die erstattungsfähige Verschreibung von Medizinalcannabis und cannabisbasierten Arzneimitteln nicht auf spezielle Indikationen (wie chronische therapieresistente Schmerzen) beschränkt wurde. Andererseits gibt es kein Land in Europa, in dem die Anträge auf Kostenübernahme von einem medizinischen Dienst überprüft werden [5].

Während der zwei Jahre nach der Verabschiedung des Gesetzes betrachten unsere Fachgesellschaften folgende Entwicklungen mit Sorgen:

- In den Medien erfolgt unserer Ansicht nach teilweise eine zu unkritische Darstellung des Nutzens von „Cannabis“ bei chronischen Schmerzen und bei psychischen Störungen. Bei der Berichterstattung wird häufig nicht zwischen Medizinalcannabis und cannabisbasierten Rezeptur- und Fertigarzneimitteln unterschieden. Der Nutzen wird an eindrucksvollen Patientenbeispielen dargestellt, über Therapieversagen und Nebenwirkungen wird nicht hinreichend berichtet. Die Darstellung in Teilen der Presse hat bei vielen Patienten mit chronischen Erkrankungen die Hoffnung geweckt, dass jetzt endlich ein wirksames und sicheres (weil „natürliches“) Arzneimittel zur Verfügung stehe. Diese Berichterstattung hat mit dazu beigetragen, dass es bei Hausärzten, Psychiatern, Neurologen und Schmerzmedizinerinnen einen Andrang von Patienten gibt, die auch bei nicht schwerwiegenden Erkrankungen oder bei Erkrankungen, die anders behandelt werden könnten, teilweise vehement die Verschreibung von Cannabisblüten fordern.
- Da Zulassungsstudien fehlen, mangelt es auch an ausreichenden Informationen zu Indikationen, Dosierung, Applikationsform (Kapsel, Spray, Inhalans), Anwendungsdauer, Gegenanzeigen, Risiken oder Nebenwirkungen – es gibt keine Fachinformation für Cannabisblüten. Bisher wurde die Häufigkeit von

Risiken nicht erfasst. Insbesondere sind nur vereinzelt Studien zur Langzeitwirkung vorhanden. Das Abhängigkeitsrisiko unter medizinischer Anwendung ist unklar. Vor allem die Datenlage zu Medizinalcannabis ist unseres Erachtens völlig unzureichend. Es liegen keine Daten vor, welche Cannabisblüten mit welchem Verhältnis von THC zu CBD in welchen Dosierungen bei welchen Erkrankungen und Indikationen sinnvoll sind oder wie diese klinisch sinnvoll zu titrieren und überhaupt anzuwenden sind [6, 7].

- Die Cannabisindustrie sieht Deutschland aufgrund der Population, des Wohlstands und des sehr offenen neuen Cannabisgesetzes wohl als weltweit größten Markt für medizinischen Cannabis [8]. Wissenschaftler und Ärzte erhielten nach an uns herangetragenen mündlichen Berichten Einladungen zu Cannabisproduzenten, um dort die Produktionsstätten zu besuchen und Apotheker und „Cannabisexperten“ zu treffen. Auf nationalen Kongressen und als Beilagen in medizinischen Zeitschriften, wie z. B. auch im *Deutschen Ärzteblatt*, wurden Sonderbeilagen, ein sogenannter „Expertenkonsens“ und eine Beilage genannt „Umfassendes Wirkpotential von Cannabisblüten-Vollextrakten“ an Ärzte verteilt. Nur ein aufmerksames Lesen des Impressums lässt erkennen, dass es sich um die Broschüren von Herstellern cannabisbasierter Medikamente handelt [9, 10]. Die Autoren propagieren einen breiten Indikationsbereich von cannabisbasierten Arzneimitteln. Zum höchsten Grad der Evidenz, der in evidenzbasierten Leitlinien vergeben wird, nämlich der systematischen Übersicht mit Metaanalyse randomisierter, kontrollierter Studien, schreiben die Autoren: „Der Tunnelblick solcher systematischer Übersichtsarbeiten ist umso stärker ausgeprägt, je höher der wissenschaftliche Anspruch der Publikation ist“ [9]. Die Autoren sind keine Vertreter von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, sondern

berichten ihre eigenen klinischen Erfahrungen und Meinungen [9, 11].

Wir richten daher folgende Appelle an:

Ärztinnen und Ärzte

- Beachten Sie die betäubungsmittelrechtlichen Regularien in der Verschreibung von Cannabispräparaten und nehmen Sie teil an der Begleiterhebung.
- Unterstützen Sie die Forschungsbemühungen und bringen Sie von Ihnen behandelte Patienten in die Forschung ein. Beteiligen Sie sich an Fallserien, damit wir in den nächsten Jahren die Indikationen besser definieren können.
 - Schmerzmedizin: Fassen Sie die Indikationsstellung für die Verschreibung cannabisbasierter Arzneimittel im Rahmen eines individuellen Therapieversuchs im Kontext der neuen gesetzlichen Regelung eng und mit Bezug zur Evidenz. Nach den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin gibt es für neuropathischen Schmerz einen Wirksamkeitsnachweis für eine mäßige Schmerzlinderung und eine allgemeine Verbesserung, für Tumorschmerz eine allgemeine Verbesserung, aber nicht für eine Schmerzlinderung. Für alle anderen Indikationen im chronischen Schmerz gibt es keinen Nachweis einer Wirksamkeit [12–14].
 - Palliativmedizin: In der Palliativversorgung werden Cannabinoide bei Schmerzen, Übelkeit und Appetitmangel diskutiert. Wenn auch der Einsatz von Cannabinoiden bei dieser Indikation aufgrund der geringen oder fehlenden Evidenz in systematischen Übersichtsarbeiten im Allgemeinen nicht empfohlen wird [15], kann doch ein Therapieversuch bei einzelnen Patienten sinnvoll sein.
 - Neurologie: Für die symptomatische Therapie der Spastik bei multipler Sklerose (MS) ist ein Cannabinoid (Sativex®) als Spray zugelassen. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) be-

Schmerz 2019 · 33:466–470 <https://doi.org/10.1007/s00482-019-00409-0>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

W. Häuser · E. Hoch · F. Petzke · R. Thomasius · L. Radbruch · A. Batra · C. Sommer · U. Havemann-Reinecke

Medizinalcannabis und cannabisbasierte Arzneimittel: ein Appell an Ärzte, Journalisten, Krankenkassen und Politiker für einen verantwortungsvollen Umgang

Zusammenfassung

Seit der Verabschiedung des Gesetzes vom 06.03.2017 können alle deutschen Ärzte Cannabisblüten sowie cannabisbasierte Rezeptur- und Fertigarzneimittel verschreiben. Spezifische Indikationen für die Verschreibung werden im Gesetz nicht genannt. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten nach Prüfung des Antrags auf Kostenübernahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Die deutschen Gesellschaften für Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie, Neurologie, Palliativmedizin, Schmerzmedizin und Suchtmedizin beobachten mit Sorge folgende Entwicklungen in Medien, Politik und Medizin: Verschreibungsfähigkeit von Cannabisblüten

trotz unzureichender Datenlage und entgegen den Empfehlungen der Bundesärztekammer; fehlende Unterscheidung zwischen Cannabisblüten sowie cannabisbasierten Rezeptur- und Fertigarzneimitteln; unkritisch positive Darstellung des Nutzens von Cannabispräparaten bei chronischen Schmerzen und psychischen Störungen; Versuche der Einflussnahme der Cannabisindustrie auf Ärzte; Ausweitung möglicher Indikationen durch medizinische Meinungsbildner, welche Honorare von den Herstellern von Cannabispräparaten erhalten. Folgende Appelle richten die Fachgesellschaften an Journalisten: Berichten Sie ausgewogen über den medizinischen Nutzen und die Risiken

von Cannabispräparaten. *An Ärzte:* Verschreiben Sie Cannabispräparate umsichtig. Bevorzugen Sie cannabisbasierte Rezeptur- und Fertigarzneimittel bei der Verschreibung. *An Politiker:* Berücksichtigen Sie Daten nach den Standards der evidenzbasierten Medizin bei Ihren politischen Entscheidungen und fördern Sie finanziell die Forschung mit Cannabispräparaten.

Schlüsselwörter

Cannabisbasierte Arzneimittel · Medizinalcannabis · Schmerzmedizin · Palliativmedizin · Neurologie

Medicinal cannabis and cannabis-based medication: an appeal to physicians, journalists, health insurances, and politicians for their responsible handling

Abstract

Since the adoption of the law of March 6, 2017, any German physician can prescribe medical cannabis flowers and cannabis-based magistral and finished medicinal products. No specific indications for prescriptions are provided in the law. The statutory health insurance companies bear the costs once an application for cost coverage has been approved by the Medical Service of the Health Funds. The German associations of psychiatry (child, adolescents, and adults), neurology, palliative care, addictology, and pain medicine are watching these developments in the media, politics, and medical world with concern due to: the option to prescribe

cannabis flowers despite the lack of sound evidence and against the recommendations of the German Medical Association; the lack of distinction between medical cannabis flowers and cannabis-based magistral and finished medical products; the indiscriminately positive reports on the efficacy of cannabis-based medicines for chronic pain and mental disorders; the attempts by the cannabis industry to influence physicians; the increase in potential indications by leaders of medical opinion paid by manufacturers of cannabis-based medicines. The medical associations make the following appeal to journalists: To report on the medical benefits and risks of

cannabis-based medicines in a balanced manner. *To physicians:* to prescribe cannabis-based medicines with caution; to prefer magistral and finished medicinal products over cannabis flowers. *To politicians:* to consider data according to the standards of evidence-based medicine when making decisions and provide financial support for medical research into cannabis-based medicines.

Keywords

Cannabis-based medicines · Medicinal cannabis · Pain medicine · Palliative medicine · Neurology

tont, dass auch bei dieser Indikation die potenziellen psychiatrischen und kognitiven Nebenwirkungen beachtet und weiter untersucht werden müssen.

- Für viele weitere Indikationen besteht eine ungenügende oder spärliche Studienlage (z. B. psychische Erkrankungen, gastrointestinale Erkrankungen, Epilepsien [6]). Cannabisbasierte Arzneimittel sind hier als ein „individueller Heilversuch“ zu sehen.

- Bevorzugen Sie cannabisbasierte Rezeptur- und Fertigarzneimittel, weil für diese Dosierungsregimes vorliegen. Fassen Sie die Indikation für Cannabisblüten eng (z. B. Unverträglichkeit von Rezeptur- und Fertigarzneimitteln; orale Aufnahme nicht möglich wie bei Peritonealkarzinose; rascher Wirkungseintritt notwendig wie bei Durchbruchtumorschmerz; [16]).
- Beachten Sie absolute und relative Kontraindikationen wie die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen,

schwangeren Frauen, Personen mit Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen und anderen psychischen Störungen und mit schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen [7, 17, 18].

Medizinische Fachgesellschaften

- Erstellen Sie interdisziplinäre Leitlinien zum Umgang mit cannabisbasierten Arzneimitteln vor dem Hintergrund des AWMF-Regelwerks.

Journalistinnen und Journalisten sowie Fachjournale

- Recherchieren Sie sorgfältig, prüfen Sie die Qualität ihrer Daten und die Unabhängigkeit Ihrer Datenquelle.
- Berichten Sie ausgewogen und erwähnen Sie – neben den unbestrittenen substanzialen Symptomreduktionen bei einzelnen Patienten – auch die Patienten, bei denen cannabisbasierte Arzneimittel nicht gewirkt haben bzw. die sie nicht vertragen haben. Unterscheiden Sie in der Berichterstattung zwischen Medizinalcannabis und cannabisbasierten Arzneimitteln.
- Überprüfen Sie ihr Regelwerk zur Publikation von Schriften der pharmazeutischen Industrie und anderer Interessensträger und machen Sie diese eindeutig als solche kenntlich.

Krankenkassen

- Entwickeln Sie eine verbindliche Grundlage für die Wirtschaftlichkeit von Cannabisverordnungen.

Politikerinnen und Politiker

- Berücksichtigen Sie für Ihre Entscheidungen vertrauenswürdige Daten aus unabhängigen Studien, welche die international anerkannten Standards der evidenzbasierten Medizin umsetzen.
- Unterstützen Sie die Forschungsförderung im Bereich der cannabisbasierten Arzneimittel, die sowohl randomisierte, kontrollierte Studien als auch andere Forschungsansätze wie Patientenregister und Fallserien beinhaltet. Ergebnisse dieser Studien sind eine bessere Grundlage für die Anwendung von medizinischen Cannabisprodukten als die bisherigen Erkenntnisse.
- Beteiligen Sie sich an einem Konvent der Interessenvertreter (Krankenkassen, Patienten, Fachgesellschaften, Bundesopiumstelle).

Eine Stellungnahme von:

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik

und Nervenheilkunde (DGPPN) – Referat Abhängigkeitserkrankungen

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
- Deutsche Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG KJPP)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Winfried Häuser

Medizinisches Versorgungszentrum für Schmerzmedizin und seelische Gesundheit
Saarbrücken St. Johann, Innere Medizin 1,
Klinikum Saarbrücken
Winterberg 1, 66119 Saarbrücken, Deutschland
whaeuser@klinikum-saarbruecken.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W. Häuser, E. Hoch, F. Petzke, R. Thomasius, L. Radbruch, A. Batra, C. Sommer und U. Havemann-Reinecke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. BGBl I 2017, S. 403
2. Dazu und zu den weiteren Motiven des Gesetzgebers BT-Drucks. 18/8965, S. 13 ff
3. Bühring P (2016) Ärzte gegen Cannabisblüten. Dtsch Arztebl 3:109
4. Hauth I, Havemann-Reinecke U, Batra A, Bonnet U et al (2016) Stellungnahme der DGPPN vom 5.2.2016. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/147e518e285b811da9e39caf75f33ceaca255a37/2016-02-05_BMG_Cannabis-Referentenentwurf_DGPPN%20fin.pdf. Zugegriffen: 17. Juni 2019 (Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften zur Verkehrsfähigkeit und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Arzneimitteln auf Cannabisbasis (z. B. Medizinalhanf))
5. Krceviski-Skvarc N, Wells C, Häuser W (2018) Availability and approval of cannabis-based medicines for chronic pain management and palliative/supportive care in Europe: A survey of the status in the chapters of the European Pain Federation. Eur J Pain 22:440–454
6. Hoch E, Friemel C, Schneider M (Hrsg) (2019) Cannabis: Potenzial und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Springer Nature, Heidelberg
7. Havemann-Reinecke U (2018) Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht. Blutalkohol 55(1):Sup1.19–Sup1.29
8. Göpfert A (2018) Deutschland – das neue Eldorado der Cannabisbranche? <https://boerse.ard.de/anlagestrategie/branchen/deutschland-das-neue-eldorado-der-cannabis-branche100.html>. Zugegriffen: 17. Juni 2019
9. Herdegen T, Horlemann J, Horne I, Kress HG, Kühlen I, Likar R, Mieke S (2018) Expertenkonsens. Medizinischer Einsatz von Cannabinoiden. Lehre Praxis Heft 9, 4. Jahrgang
10. Vetter C (2018) Behandlung mit Cannabinoiden. Umfassendes Wirkpotenzial von Cannabisblüten-Vollextrakten. Therapie Aktuell Heft Jahrgang 2018
11. Schmelz M, Häuser W, Hoch E, Petzke F, Sommer C (2019) Cannabisbasierte Arzneimittel? Experten-konsens gegen systematische Übersichtsarbeiten? Schmerz 33:97–99
12. Häuser W, Fitzcharles MA, Radbruch L, Petzke F (2017) Cannabinoids in pain management and palliative medicine. Dtsch Arztebl 114:627–634
13. Häuser W, Petzke F, Fitzcharles MA (2018) Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management—An overview of systematic reviews. Eur J Pain 22:455–470
14. Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W (2018) Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev 3:CD12182
15. Mücke M, Weier M, Carter C, Copeland J, Degenhardt L, Cuhls H, Radbruch L, Häuser W, Conrad R (2018) Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine. J Cachexia Sarcopenia Muscle 9:220–234
16. Petzke F, Karst M, Gastmeier K, Radbruch L, Steffen E, Häuser W (2019) Ein Positionspapier zu medizinischem Cannabis und cannabisbasierten Medikamenten in der Schmerzmedizin. Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-019-00407-2>. (epub ahead of print)

17. Häuser W, Finn DP, Kalso E, Krceviski-Skvarc N, Kress HG, Morlion B, Perrot S, Schäfer M, Wells C, Brill S (2018) European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. Eur J Pain 22:1547–1564
18. Havemann-Reinecke U, Hoch E, Preuss UW, Kiefer F, Batra A, Gerlinger G, Hauth I (2017) Zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums. DGPPN-Positionspapier. Nervenarzt 88:291–298

Neue DIVI-Sektion „Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin“

Eine psychologische Versorgung auf Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen ist Teil der Strukturempfehlungen der DIVI zur Ausstattung dieser Stationen. Zudem empfehlen Leitlinien die Behandlung von Angst auf der Intensivstation (S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin) und eine frühzeitige psychologische Unterstützung bei potentiell traumatisierenden Ereignissen (S2-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung).

Eine aktuelle Umfrage unter Ärzten und Pflegegenden in der DIVI zeigt, dass ein hoher bis sehr hoher Bedarf an psychologischer Versorgung bei Patienten und Angehörigen, aber auch hinsichtlich der Unterstützung des Teams besteht und in allen drei Versorgungsbereichen eine Unterversorgung wahrgenommen wird. Diese ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Versorgung gar nicht oder in zu geringem Umfang zur Verfügung steht.

Mit dem übergeordneten Ziel eine strukturell und finanziell verankerte psychologische Versorgungsstruktur zu etablieren, arbeitet die neu gegründete Sektion Aufbau psychologischer Versorgungsstrukturen zu folgenden Themen:

- Interprofessionelle Definition und Standardisierung von psychosozialen und psychologischen Inhalten der Erwachsenen und pädiatrischen Intensivmedizin
- Schaffung einer gemeinsamen Schnittstelle zwischen Psychologen, Intensivmedizinerinnen und Pflegekräften/Physiotherapeuten/weiteren Berufsgruppen
- Behandlung psychischer Symptome bei Patienten und Evaluation der Wirksamkeit
- Definition und Begründung von Aufgabenbereichen in der psychosozialen Angehörigenbetreuung
- Definition und Evaluation von teamunterstützenden psychologischen Tätigkeiten
- Kommunikation in Krisensituationen und Entwicklung von

Kriseninterventionssystemen in der Intensivmedizin

- Entwicklung eines psychosozialen Curriculums als Grundlagenqualifikation für Psychologen, Psychotherapeuten und Psychosomatiker, die auf Intensivstationen arbeiten

Sektionssprecherin

Dr. Teresa Deffner

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Kinderklinik, Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Universitätsklinikum Jena

Am Klinikum 1

07740 Jena

E-Mail: Teresa.Deffner@med.uni-jena.de

Quelle: www.divi.de