

## **Notwendigkeit der Budgetanpassung für Schmerztherapeuten**

Die Ziffern 30700 und 30701 des bis zum 31.12.2007 gültigen EBM wurden im Rahmen der damaligen Bundesempfehlung extrabudgetär vergütet. Dies ist im neuen EBM für die Ziffern 30702 und 30704 auch der Fall. Die neue schmerztherapeutische Grundpauschale 30700 verbleibt jetzt jedoch im Budget. Dabei spielt es keine Rolle, in welcher Weise die Budgetierung (RLV, Individualbudget) erfolgt.

In fast allen Fachgruppen (Hausärzte ausgenommen) ist die Bewertung der 30700 mit 685 Punkten deutlich höher als die Ordinationskomplexe des alten EBM, auf deren Basis die Budgets beruhen. Die wird ein Problem für alle Praxen, die an ihrer Budgetgrenze liegen:

### **Beispielrechnung Anästhesie**

Quartalsdurchschnitt in 2007 bei 300 Schmerzpatienten:

40% der Patienten unter 60 Jahre = 120 Patienten (120 x 195 P = 23.400 Punkte)

60% der Patienten über 60 Jahre = 180 Patienten (180 x 225 P = 40.500 Punkte)

Somit waren bei 300 Patienten **63.900** Punkte budgetrelevant.

Seit Januar 2008 lösen bei gleichem Leistungsgeschehen die 300 Patienten jedoch **205.500** Punkte und damit eine Budgetüberschreitung von **141.600** Punkten aus.

Eine Kompensation erfolgt auch nicht durch den Wegfall der Konsultationsgebühr (50 Punkte), da dazu im Budget eine Leistungsmenge von **2832** Konsultationen im Quartal eingerechnet sein müsste.

Dazu kommt der generelle EBM-Effekt einer Bewertungsverbesserung bei den allgemeinen Leistungen und im Kapitel 30.7.2 um ca. 5-6%.

Laut Beschluss des Bewertungsausschusses soll eine Anpassung der RLVs bzw. der diese ersetzenden Budgetmaßnahmen auf der Vergleichsbasis der Quartale 3/2005 bis 2/2006 arztgruppenspezifisch erfolgen. Dies reicht für Schmerztherapeuten, die überwiegend bzw. ausschließlich Schmerztherapie machen, nicht aus.

Daher wird empfohlen, individuelle Anträge auf Budgeterhöhung zu stellen. Als Begründung kann das obige Rechenbeispiel dienen, indem die praxisindividuellen Zahlen unterlegt werden.