

Steinzeit oder Fortschritt für die Schmerztherapie?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, eigentlich sollte dieses Editorial die Überschrift tragen ‚Schmerztherapie – Rückkehr in die Steinzeit?‘, hatte doch der am 1. April 2005 in Kraft getretene EBM entgegen allen Ratschlägen und Warnungen der Schmerztherapeuten die ambulante Schmerztherapie in Praxis und Klinikambulanzen praktisch abgewürgt.

Die großartig angekündigte flächendeckende Versorgung mit Anspruch jedes Patienten auf adäquate Schmerztherapie wurde dadurch ad absurdum geführt, dass zwar hohe – von uns unterstützte – Qualitätsanforderungen definiert wurden, die Honorierung hierfür jedoch marginal und zudem noch mit Zeitfenstern hinterlegt ist. Der gesamte Zeitaufwand, der ohne Patientenkontakt erfolgen muss, wird nicht erfasst. Somit wird für den definierten zusätzlichen Aufwand in einer Schmerzpraxis (Dokumentationsinstrumente ca. 25,00 Euro/Quartal, erhöhter Personalbedarf, qualifizierte Arzthelferinnen [algisiologische Fachassistentinnen], ausreichend Liege- und Überwachungsplätze mit intensivmedizinischem Monitoring, Weiterqualifikation des Arztes) kein Zuschlag bezahlt, definierte Gesprächszeiten können diesen unverzichtbaren Aufwand nicht erfassen.

Jeder Arzt, der in seiner Praxis Gespräche mit Patienten führt, erzielt das gleiche Honorar, ohne sich den Restriktionen der Qualitätssicherungsvereinbarung, inklusive Beschränkung der Patientenzahl, zu unterwerfen. Mithin war dies eine Totgeburt.

Gespräche wurden möglich

Massiver öffentlicher Druck, insbesondere der Patientenselbsthilfeorganisation Deutsche Schmerzliga e. V., führte zu erneuten Gesprächen, zunächst am 02.03.2005. Hier wurde zwischen dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, vertreten durch den 1. und 2. Vorsitzenden, Dr. Andreas Köhler und Herrn Ulrich Weigeldt, sowie der schmerztherapeutischen Seite, vertreten durch Dr. Dietrich Jungck, Präsident des VDÄA, Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der DGS, Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der DGS, und Frau Dr. Maja Falkenberg, Vertreterin der DGSS, über die massiven Mängel im EBM ausführlich ge-



Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

sprochen. Zu diesem Zeitpunkt lagen bereits Abrechnungen von schmerztherapeutischen Praxen bei der KBV vor: Die entsprechenden Umrechnungen in den neuen EBM ergaben ein Minus von 30–40%. Unter diesen Aspekten

sicherte der KBV-Vorstand eine Nachbesserung der massiven Mängel zu.

Marginale Verbesserungen

Diese erfolgten auch in der nächsten Sitzung des Arbeitsausschusses der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Allerdings wurden hier nur die größten handwerklichen Fehler beseitigt:

- So wurde die Schmerzkonferenz als obligate Leistung für jeden Patienten entfernt.

- Die Abrechnung von Basiskomplex (30.700) und Betreuungskomplex (30.701) im gleichen Quartal wurde zwar noch nicht ermöglicht, allerdings wurde festgestellt, dass Leistungen nach 35.1 und 35.2 im gleichen Behandlungsfall abrechenbar sind.

Beide Ziffern blieben aber zeithinterlegt und damit völlig unattraktiv, da sie keine wirklichen Zuschlagsziffern darstellen, sondern durch Gespräche ohne Qualitätssicherungsverpflichtung ebenfalls erzielt werden können.

Mithin besteht weiterhin zu diesem Zeitpunkt kein Anreiz, sich schmerztherapeutisch zu betätigen und auch keine Motivation für junge Kolleginnen und Kollegen, sich diesem wichtigen Aufgabengebiet zuzuwenden.

Vor allem durch die Aktivitäten der Deutschen Schmerzliga e. V. ist ein sensibles Medieninteresse erwacht, das den Fokus auf die

15 Millionen betroffenen chronisch schmerzkranken Menschen in Deutschland gelenkt hat. Vor allem wurde zunehmend deutlich, dass hier immer nur in der Endstrecke repariert wird und die Quelle dieses millionenfachen Leidens nie wirklich trockengelegt wurde.

Der Deutsche Schmerztag 2005 war ein wesentlicher Anlass, der Öffentlichkeit diese Problematik nochmals deutlich zu artikulieren. Praktisch alle Fernsehkanäle und Printmedien haben die schwer wiegenden Defizite in der Schmerztherapie aufgegriffen.

Parlamentarischer Abend

Dem Vorschlag von Dr. Köhler folgend wurde ein parlamentarischer Abend realisiert. Organisierend war hier die DGSS mit Professor Michael Zenz im Vordergrund. Der Parlamentarische Abend fand am 21. April 2005 in Berlin statt. Hier wurden Parlamentarier und Gesundheitspolitiker über die aktuelle problematische Situation durch Professor Zenz, Dr. Jungck, Dr. Nolte sowie Herrn Kletzko, Vizepräsident der Deutschen Schmerzliga e. V., informiert.

Besonders wertvoll war die Teilnahme des Staatssekretärs im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dr. Theo Schröder, der sich intensiv die Probleme schildern ließ und zusagte, sich der Problematik sowohl der Etablierung der Schmerztherapie als Fachgebiet wie auch der Palliativmedizin und insbesondere auch der Schmerztherapie anzunehmen. Konsequenz war die Einladung zu einem von Dr. Schröder moderierten Gespräch im Bundesgesundheitsministerium, zu dem er sowohl die Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als auch die Spitzen der schmerztherapeutischen Fachgesellschaften in Deutschland eingeladen hatte.

Bundesgesundheitsministerium engagiert sich

In diesem sehr sachlich geführten Gespräch wurde klar, dass die Bemühungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem EBM nur eine allgemeine Schmerztherapie für alle Patienten verfügbar machen kann, die sie jedoch an die hohen Standards der Qualitätssicherungsvereinbarung gekoppelt hatte. So ist weder die allgemeine noch die spezialisierte Schmerztherapie möglich, erst recht nicht die umfassende Versorgung chronisch Schmerzkranker.

Der von Dr. Jungck vorgelegte Vergleich der Abrechnung April 2005 gegen April 2004, der mit einem Minus von 47% endet, konnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung nur



Dieses Duo entscheidet über die Zukunft der Schmerztherapie in Deutschland. Ulrich Weigeldt (links) und Andreas Köhler (rechts), Vorstände der KBV.

wenig beeindrucken. Dr. Köhler und Herr Weigeldt sind nach wie vor der Ansicht, dass es keine Verluste für die Schmerztherapeuten geben wird.

Dr. Köhler und Herr Weigeldt haben allerdings auf Drängen des Staatssekretärs zugesichert, dem Bundesgesundheitsministerium eine schriftliche Note zukommen zu lassen mit der Verpflichtung, die Abrechnungen der Schmerztherapeuten unmittelbar nach Quartalsende zu überprüfen. Sollten hier Verluste auftreten, sollen diese unmittelbar im 3. Quartal 2005 rückwirkend ausgeglichen und der EBM angepasst werden.

Schmerztherapie dringend notwendig

In diesem Gespräch wurde auch sehr klar, dass die allgemeine Schmerztherapie, wie sie von unseren Fachgesellschaften definiert wurde, dringend notwendig in die Versorgungslandschaft eingeführt werden muss, um die anhaltende Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern. Nur wenn Ärzte frühzeitig intervenieren – und hier sind Hausärzte besonders prädestiniert – kann das immer größer werdende Heer der inzwischen über 15 Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen in Deutschland verkleinert werden. Die Prävention der chronischen Schmerzkrankheit muss endlich möglich werden.

Das Verständnis, die allgemeine Schmerztherapie zu implementieren und gleichzeitig eine spezialisierte Schmerztherapie zu definieren und adäquat auszustatten, wurde sowohl vom Staatssekretär betont als auch von den Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen.

Kann man nun die QSV unterschreiben?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir raten Ihnen dringend, so lange mit der Unterschrift unter die Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) zu warten, bis die schriftliche Zusage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorliegt, entstehende Verluste rückwirkend auszugleichen und den EBM anzupassen. Erst diese schriftliche Form einer Bestandsgarantie gibt uns Sicherheit, sodass wir der Qualitätssicherungsvereinbarung beitreten können.

Wir raten Ihnen deshalb noch abzuwarten, zumal die Zeit nicht drängt.

Wir haben Zeit bis Ende Juni!

Klar wurde in den Gesprächen auch, dass die solidarische Front der Schmerztherapeuten und der schmerztherapeutischen Ge-



Das Präsidium der drei Fachgesellschaften DGS, VdÄA und DGSS: Gerhard Müller-Schwefe, Dietrich Jungck und Michael Zenz.

sellschaften auch über den 30.6.2005 hinaus besteht. Sollten keine adäquaten Regelungen zustande kommen, werden wir auch über den 30. Juni hinaus einer Qualitätssicherungsvereinbarung nicht beitreten, die nur restriktive Auflagen enthält, diese aber nicht adäquat honoriert.

Die Befürchtung, die Qualifikation zur weiteren Teilnahme zu verlieren, wenn man im Rahmen von Übergangsbestimmungen die Teilnahme an der alten Schmerztherapievereinbarung erlangt hat, ist völlig unbegründet. Die Qualifikation wird nicht von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung definiert und ausgesprochen, sondern von den Fachgesellschaften bzw. den Kammern.

Krankenkassen wollen hoch qualifizierte Schmerztherapie

In Gesprächen mit allen bundesweit agierenden Krankenkassen sowie mit regionalen Krankenkassen wurde klar, dass die Krankenversicherungen an einer hoch qualifizierten Versorgung ihrer Versicherten interessiert sind und ggf. auch mit unserer Gesellschaft, der DGS, integrierte Versorgungsverträge oder Disease-Management-Programme entwickeln würden, um Schmerztherapie verfügbar zu machen.

Der direkte Ausdruck dieses Willens ist in Baden-Württemberg erkennbar, wo sich alle Kassen (Primärkassen und Ersatzkassen) verpflichtet haben, die bisher gültigen Regelungen der Schmerztherapievereinbarung und die entsprechenden Honorare weiterzuvorgüten, bis im EBM adäquate Regelungen getroffen sind. Diese Leistungen werden ausbudgetiert in Euro bezahlt und nicht mit Punktwerten. Sie sind auch nicht mit Plausibilitätszeiten hinterlegt, sodass Schmerztherapie sinnvoll weiterhin existieren kann.

Diese von dem neuen KV-Vorsitzenden, Dr. Hoffmann-Goldmayer, mit den Krankenkassen vereinbarte Regelung ist beispielhaft und basiert auf den von Dr. Müller-Schwefe 1994

und 2001 ausgehandelten Verträgen mit der AOK Baden-Württemberg bzw. mit den Ersatzkassen.

Mitgliederversammlung der DGS bestätigt den eingeschlagenen Kurs

In der Mitgliederversammlung am 4.5.2005 fand der eingeschlagene Kurs des Vorstands völlige Zustimmung. Der Vorstand wurde einstimmig beauftragt, in dem bisherigen Sinne weiterzuverhandeln.

Im Rahmen dieser Mitgliederversammlung wurden zwei Kommissionen gegründet: Eine soll kurzfristig integrierte Versorgungsverträge entwickeln auf der Grundlage bereits bestehender Verträge, um ggf. bei einem Scheitern der Bemühungen um adäquate Regelungen im EBM hier kurzfristig mit den Kassen ein verhandlungsfähiges Papier zur Schmerztherapie zu haben. Diese Kommission wird von Dr. Thomas Nolte geleitet.

Eine weitere Kommission unter der Leitung von Dr. Oliver Emrich wird kurzfristig Leistungsinhalte und Honorierungsvorstellungen der allgemeinen Schmerztherapie entwickeln.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind in der einmaligen Situation, dass alle Fachgesellschaften völlig einig auftreten und die allgemeine und spezielle Schmerztherapie in Deutschland vertreten. Diese Solidarität hat uns stark gemacht und eröffnet die Chance, dass Schmerztherapie in Deutschland wirklich für alle Patienten verfügbar implementiert wird, nicht nur als spezielle Schmerztherapie, sondern auch als allgemeine Schmerztherapie.

Wir bitten Sie weiter um Ihre Unterstützung in dieser wichtigen Arbeit und um Ihre Solidarität und grüßen Sie herzlich Ihre

Dr. med. Dietrich Jungck
Präsident, Verband Deutscher Ärzte für Allergologie, Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e. V.

Professor Dr. Michael Zenz
Präsident, Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V.

Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe
Präsident, Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.