



Editorial – Schmerztherapie 1/2005

Nein!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

15 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Schmerzen, davon etwa 2 Millionen unter schwersten problematischen Schmerzkrankheiten (EMNID 2002, European Pain Survey 2003). Diese Patienten hatten genau so wie Sie als versorgende Ärzte gehofft, die zur Versorgung notwendigen schmerztherapeutischen Leistungen im neuen EBM 2005 wieder zu finden. Der EBM sollte ein Verzeichnis sein, in dem alle Leistungen entsprechend dem aktuellen Wissensstand aufgelistet sind.

In der jetzt vorliegenden Form dokumentiert er ausschließlich Unwissenheit und Beratungsresistenz sowohl der Spitzenverbände der Krankenkassen als auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Allgemeine Schmerztherapie

Viele von Ihnen haben die in Puncto Schmerztherapie – defizitäre – universitäre Ausbildung durch eigene Initiative komplettiert und sich einer fundierten schmerztherapeutischen Weiterbildung mit 80-stündigem Curriculum, Hospitation und regelmäßigen Schmerzkonferenzen sowie Spezialisierung in einzelnen Krankheitsbildern oder Methoden unterworfen mit dem Ziel, Patienten mit chronischen Schmerzen effektiv zu diagnostizieren, zu untersuchen und auch effektiv und kostengünstig therapieren zu können.

Nirgendwo im neuen EBM findet sich allerdings diese Versorgungsform wieder. Mit Ausnahme der Allgemeinärzte und Neurologen finden sich für kein Fachgebiet spezielle schmerztherapeutische Untersuchungsziffern. Der qualifizierte Orthopäde, Chirurg oder Anästhesist soll dem zufolge schmerztherapeutische sorgfältige Untersuchung gratis oder überhaupt nicht erbringen.

Angesichts eines Heeres von 15 Millionen chronischen Schmerzpatienten in Deutschland nicht nur eine dramatische Fehlentwicklung, sondern gleichzeitig eine wirtschaftliche Belastung für ein ohnedies angeschlagenes Gesundheitssystem, da nicht sorgfältig diagnostizierte und behandelte Schmerzpatienten die teuersten Patienten mit horrenden Folgekosten in diesem System sind.

Zynische Krankenkassen

„Das bisschen Sprechen muss man doch nicht extra bezahlen, das kann jeder Arzt“, war die Verhandlungsposition der Spitzenverbände der Krankenkassen, als es darum ging, die Spezielle Schmerztherapie in der Qualitätssicherungsvereinbarung abzubilden und auch zu bewerten.



Herausgekommen ist eine gegenüber bisherigen Vergütungsregelungen (Schmerztherapievereinbarung Anlage 12 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag) wesentlich schlechter bewertete Honorierung eines Basiskomplexes Schmerztherapie und Betreuungskomplexes Schmerztherapie, die im selben Quartal zudem nicht nebeneinander abgerechnet werden können.

Ganze 45,73 Euro ist den Krankenkassen die quartalsweise Betreuung eines chronisch schmerzkranken Patienten nach diesen Anforderungen wert, ein Betrag, für den sich gerade einmal die geforderten und notwendigen Dokumentationsinstrumente (Schmerzfragebogen, Schmerztagebuch, Verlaufsdokumentation) sowie deren Auswertung bezahlen lassen. Für die besondere Struktur einer schmerztherapeutischen Einrichtung mit Sicherheitsvorkehrungen, mit personeller und apparativer Struktur bleibt nichts mehr übrig.

Um das ganze noch zu krönen, wurden Schmerzkonferenzen in diese Mogelpackung gleich mit eingepackt, selbstverständlich ohne diese zu vergüten. Wichtige Inhalte schmerztherapeutischer Versorgung existieren in dieser Beschreibung nicht, so zum Beispiel die ärztliche Konsiliartätigkeit, ausführliche Untersuchung von Schmerzpatienten, auch wiederholte Verlaufsuntersuchung, ambulante Entzugsbehandlung oder tagesstationäre Entzugsbehandlung, Sicherheitsstandards bei interventionellen Eingriffen sind plötzlich nicht mehr nötig, qualifiziertes Assistenzpersonal wird ebenso wenig gefordert wie die kontinuierliche Weiterqualifikation.

Grotesk wirkt der Hinweis der Krankenkassen, in der Ordinationsgebühr seien die schmerztherapeutischen Leistungen bereits mit vergütet vor dem Hintergrund, dass die Ordinationsgebühr ausschließlich fachgebietsbezogen bewertet ist und zum Beispiel für Anästhesisten drastisch abgewertet wurde. Zynisch wirken angesichts dieser Verhandlungsposition der Krankenkassen die Ausführungen der Chefs führender Krankenkassen über die Notwendigkeit moderner Schmerztherapie, nachzulesen im Sonderheft ‚Schmerztherapie 2004‘.

Devote KBV

Seit Jahren haben unsere Gesellschaften (DGS, VDÄA) in zahlreichen Sitzungen, Gesprächen und Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den aktuellen Wissensstand und eine entsprechende Abbildung im EBM ausführlichst dargelegt. Noch in den letzten Tagen vor Abschluss der Qualitätssicherungsvereinbarung habe ich selbst wie auch Dr. Dietrich Jungck und Dr. Oliver Emrich in Telefongesprächen wie auch in Schreiben an Dr. Köhler, Dr. Rochell (Leiter des Dezernates Gebührenordnung bei der KBV) eindringlich davor gewarnt, eine Vereinbarung mit höchsten Qualitätsstandards und Anforderungen ohne entsprechende Honorierung abzuschließen. Es ist besser, den Kassen klar zu machen, dass sie hochqualifizierte Leistung nicht zu jedem beliebigen, von ihnen gewünschten Dumpingpreis erhalten können.



Unbegreiflich ist deshalb, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung entgegen allen Warnungen der jetzt vorliegenden Vereinbarung zustimmen konnte. Unsere klare Stellungnahme hierzu ist

Nein!

Bundesweit fordern wir alle Schmerztherapeuten auf, an der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung nicht teilzunehmen (die Teilnahme erfolgt nur auf Antragstellung und Genehmigung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung).

Die KBV wird überflüssig

Der Vorstand unserer Gesellschaft vertritt klar die Position, dass wir lieber gemeinsam mit dem VDÄA mit Krankenkassen über schmerztherapeutische Versorgungsinhalte und Vergütungsregelungen verhandeln, als uns von einer devoten und unmotivierten KBV verhökern zu lassen. Die klare Verhandlungsposition muss sein, für begrenztes Geld gibt es begrenzte Leistung

Angesichts einer flächendeckenden Versorgung mit über 100 Regionaler Schmerzzentren DGS sowie einer Vielzahl von Mitgliedern, die die Allgemeine Schmerztherapie als Qualifikation erworben haben, können wir wesentlich bessere Versorgungsbedingungen vertraglich aushandeln.

Dass Krankenkassen durchaus bereit sind, derartige Verträge zu schließen, zeigen zwei Beispiele: So hat die Barmer Ersatzkasse mit Kliniken in Baden-Württemberg und niedergelassenen Orthopäden bzw. Chirurgen einen Vertrag über Medi geschlossen, nachdem bei Operationen von Knie und Hüfte für die praestationäre Untersuchung durch den Facharzt 150,00 Euro vergütet werden, eine erforderliche Risikoabklärung praeoperativ wird für Hausarzt / Internist mit 90,00 Euro vergütet. Von 6 postoperativen Untersuchungen werden 4 durch den niedergelassenen Facharzt übernommen und jeweils mit 90,00 Euro vergütet.

Bei einem Vertrag zur Behandlung des akuten Hörsturzes (BKK und IKK mit Medi) erhält der Hausarzt für 6 aufeinander folgende Tage Infusionstherapie einschließlich Abklärung der vaskulären Risiken 265,00 Euro.

Angesichts dieser Beträge wirken die 75 Euro und 37 Cent für den Basiskomplex Schmerztherapie sowie die 45 Euro und 37 Cent für die kontinuierliche Betreuung während eines ganzen Quartals für chronisch Schmerzkranken nicht einmal als Almosen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bitte Sie eindringlich, sich der jetzt vorliegenden Qualitätssicherungsvereinbarung nicht zu beteiligen, in dem Sie keinen Antrag auf Teilnahme an ihre Kassenärztliche Vereinigung stellen. Geben Sie bitte unseren Gesellschaften das Mandat, mit Krankenkassen sachgerecht zu verhandeln, wie wir dies bereits für Interdisziplinäre Schmerzkongresse mit zahlreichen Krankenkassen durchgeführt haben. Für diese Leistung haben wir vertraglich einen Kostensatz bis zu 350,00 Euro für konsiliarisch tätige Ärzte, vorstellenden Arzt und Moderator aus-



gehandelt, die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ihn zum Nulltarif in dem Betreuungskomplex mit versichert.

Einen Katalog essentieller schmerztherapeutischer Leistungen, die in einem Vertrag aufgenommen werden müssen, finden Sie dem Betrag von Oliver Emrich (Seite).

EBM 2005 – eine Missgeburt

Der EBM selbst ist eine Missgeburt, die betriebswirtschaftlichen Kalkulationen sind willkürlich nach unten gerechnet worden, die Arztminute ist mit 77,9 Cent viel zu niedrig kalkuliert. Um eine Stunde Ihres Rechtsanwaltes für allfällige Regresse bezahlen zu können, müssen Sie 5 Stunden arbeiten!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, dass Schmerztherapie für unsere Patienten wieder verfügbar wird und nicht durch die jetzt vorliegenden Leistungsregelungen ab dem 01.04.2004 aus der medizinischen Versorgungslandschaft verschwindet.

Der Deutsche Schmerztag 2005

Naturgemäß werden die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen am diesjährigen Schmerztag einen großen Raum einnehmen sowohl in der Mitgliederversammlung am Mittwoch, dem 09.03.2005, 15.45 Uhr als auch in Plenarveranstaltungen, insbesondere am Donnerstag, dem 10.03. und am Samstag, dem 12.03.2005.

Dazu aber wird dieser Schmerztag Ihnen wieder den neuesten Stand schmerztherapeutischer Forschung und schmerztherapeutischer Versorgungskonzepte präsentieren, eine Voraussetzung nicht nur für effiziente Therapie, sondern auch für effektive Verhandlungen mit Kostenträgern.

Alleine 17 Milliarden Euro jährlich Folgekosten für nicht oder uneffektiv behandelte Rückenschmerzen (Folgekosten – nicht medizinische Behandlung!) zeugen davon, dass in diesem Land immense Ressourcen vergeudet werden. Effiziente Diagnostik und Therapie von Schmerzen aus dem Bewegungssystem sind deshalb nicht nur eine humanitäre Forderung, sondern auch wirtschaftliche Notwendigkeit. In Zahlreichen Symposien und Workshops wird dieser Schmerztag besonders diesem Themenkomplex nachgehen.

Daneben wird Palliativmedizin ein weiterer wichtiger Schwerpunkt im Tagesprogramm sein. Auch hier gilt es, Wissen zu erlangen und Versorgungsstrukturen zu schaffen, die im Medizinstudium bisher nicht vermittelt wurden.

15 Millionen chronisch schmerzkrank Menschen in unserem Land brauchen unsere, brauchen Ihre Hilfe und Unterstützung aber nicht Ihre Selbstaufgabe!



In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich und freue mich, Sie in Frankfurt zusehen
Ihr

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

Patienten und Öffentlichkeit mobilisiert

In einem Aktionstag am 28. Februar 2005 informieren über 100 Regionale Schmerzzentren DGS Patienten und Öffentlich mit Informationsveranstaltungen und Pressekonferenzen über den Ausverkauf der Schmerztherapie.

Bitte unterstützen Sie diese Aktion durch Schreiben an Ihren Bundestagsabgeordneten, an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung