



Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e. V.
Schillerplatz 8/1 – 73033 Göppingen

An alle
Anästhesisten

in Deutschland

Der Präsident

Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe

Postfach 12 05
73012 Göppingen
Telefon (0 71 61) 97 64 76
Telefax (0 71 61) 97 64 77
e-mail:

gg@dgschmerztherapie.de

Internet:

<http://www.dgschmerztherapie.de>

11.02.2005/MS/A

**Schmerztherapie im EBM
Zukunft der vertragsärztlichen schmerztherapeutischen Versorgung**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe algesiologische tätige Mitglieder der DGS,

die letzten Monate waren von einem anhaltenden Verwirr- und Demotivationspiel in den Verhandlungen zwischen Spitzenverbänden der Krankenkassen und kassenärztlicher Bundesvereinigung geprägt. Die mehrjährige Vorgeschichte ist Ihnen bestens bekannt.

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (damals noch SCHMERZtherapeutisches Kolloquium) hat gemeinsam mit dem Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie eine Vielzahl von sinnvollen schmerztherapeutischen Inhalten vorgeschlagen, die in dem neuen EBM schmerztherapeutische Versorgungsnotwendigkeit abbilden sollten.

Trotzdem spiegelt die am 25. Januar 2005 beschlossene Version des Kapitels Schmerztherapie des EBM sowie die inzwischen vertraglich abgeschlossene Qualitätssicherungsvereinbarung, die die bisherigen Schmerztherapievereinbarungen ersetzen soll bzw., wo diese nicht existieren, neu einführen soll, nichts von dieser Versorgungsnotwendigkeit wieder. – Im Gegenteil, die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde von den Krankenkassen - als Verhandlungsführer hier der AOK - gedrängt, die schmerztherapeutische Versorgung mit einem globaleren Leistungsanspruch der Versicherten zu beschreiben bei gleichzeitig wesentlich schlechterer Vergütung als die bisher schon zu niedrigen Pauschalen beinhalten.

Mehrfach haben unsere Gesellschaften die Kassenärztliche Bundesvereinigung aufgefordert, einen Vertrag zu Dumpingpreisen mit immer höheren Leistungsansprüchen nicht zu kontrahieren.

Es ist wesentlich besser, den Kassen klar zu machen, dass hochqualifizierte Leistungen nicht um jeden Preis zu haben sind, um dann in der Lage zu sein, mit Krankenkassen bundesweite Verträge mit sinnvollen Qualitätsinhalten und ausreichender Honorierung abzuschließen.

Eines der wesentlichen Argumente auf Kassenseite war immer wieder, dass in vielen Bereichen Schmerztherapeuten hochqualifizierte Schmerztherapie mit hohen Beträgen erstattet bekommen möchten, dies dann aber als Zubrot zu einer Vielzahl weiterer Patienten im Quartal abrechnen möchten.

Die bisher schon geltenden Schmerztherapievereinbarungen gehen ebenfalls von einer überwiegenden schmerztherapeutischen Tätigkeit aus, das heißt von einer Versorgung von chronisch schmerzkranken Patienten.

Die in der Resolution der Berliner Schmerztherapeuten geübte Kritik an der Begrenzung auf maximal 300 schmerztherapeutische Patienten im Quartal bzw. einen proportionalen Anteil anderer Patienten,

teilen wir ausdrücklich nicht!

Sie leistet der Argumentation der Krankenkassen Vorschub, dass hier keine hochqualifizierte Leistung erbracht würde, sondern ein Zusatzhonorar für minderwertige Leistung zu vergüten wäre.

Diejenigen, die neben einer Zahl von 300 Schmerzpatienten bei vollzeitiger Tätigkeit auch noch eine große Allgemein- oder fachgebietsbezogene Praxis geführt haben, haben hier den Kassen treffliche Argumente gegen uns geliefert, dass nämlich für ein Zubrot keine hochqualifizierte Leistung zu bezahlen ist. Insofern kann dies keine argumentative Linie für uns sein.

Entgegen allen sachlichen und inhaltlichen Informationen, die insbesondere vom Präsidenten des VDÄA, Dr. Dietrich Jungck, immer wieder präzise aufgearbeitet und aufgezeigt wurden, hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung entschlossen, nicht nur zusätzliche Leistungen wie Schmerzkongresse zu Dumpingpreisen mit in die Mogelpackung hineinzumischen, sondern auch zu zahlreichen Ausschlüssen bewegen lassen wie beispielsweise die Erbringung des Basiskomplexes und Betreuungskomplexes im gleichen Quartal, die zeitliche Beschränkung der Schmerztherapie auf 2 Jahre, die diffamierende Festlegung, dass nach 6 Monaten Therapie eine psychiatrische oder psychotherapeutische Mitbehandlung zu erwägen sind (die meisten Patienten haben dies entweder schon begleitend oder schon vorher gehabt).

Essentielle Forderungen wurden leichtfertig verspielt, wie die Einführung einer generellen Honorierung der Schmerzkongresse, für die Kassen bundesweit zum jetzigen Zustand bereit sind, für eine Schmerzkongress insgesamt bis zu 350,00 € an vorstellenden Arzt, 3 konsiliarisch tätige Kollegen und Moderator zu bezahlen (ISK-Vertrag zwischen der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und Techniker Krankenkasse, Gmünder Ersatzkasse, Siemens-Betriebskrankenkasse, Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Krankenkasse Eintracht Heusenstamm, BKK Gesundheit, BKK Bundesverband, Ford Betriebskrankenkasse, BKK Bosch, BKK Deutsche Bank, BKK der Allianz Gesellschaften, BKK Daimler Chrysler).

Die von den Krankenkassen immer wieder vorgetragene Argumentation, die Gesprächsleistungen, die für Schmerzpatienten im Rahmen des Erstgesprächs und der Betreuung entstünden, wären mit dem Ordinationskomplex bereits abgegolten, ist irreführend.

Richtig wäre dies nur, wenn der Ordinationskomplex für schmerztherapeutisch qualifizierte und zugelassene Kollegen in entsprechender Höhe ausgestattet wäre, dies trifft jedoch nicht zu. Schmerztherapeuten erhalten den ihrem Fachgebiet entsprechenden Ordinationskomplex ohne irgendwelche Veränderungen. Gegenüber den heutigen Ordinationsgebühren ist der Ordinationskomplex z. B. für Anästhesisten drastisch abgewertet worden.

Die umfangreichen Untersuchungsmaßnahmen im Rahmen des Erstgesprächs sowie im Verlauf der Therapie sind im EBM überhaupt nicht abgebildet. Die Aufforderung, diese ebenfalls als Gesprächsleistungen im 10-Minuten-Takt abzurechnen, entspricht der Aufforderung zum Abrechnungsbetrug.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unter dem vorliegenden EBM und der Qualitätssicherungsvereinbarung ist sowohl inhaltlich als auch von der Honorierung her eine schmerztherapeutisch vollzeitige Tätigkeit ab dem 01. April 2005 existenzvernichtend.

Niemand kann Ärzte dazu zwingen, einer Tätigkeit nachzugehen, die sie nur unter Verlust ihres Vermögens (so vorhanden), bzw. unter weiterer Anhäufung von Schulden erbringen können.

Ich möchte Sie heute deshalb auffordern, geschlossen ab 01. April 2005 an der so vorliegenden Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nicht teilzunehmen und dies der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einem Protestschreiben auch so mitzuteilen.

Als Vorschlag erhalten Sie in der Anlage eine Resolution, die aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und des Verbandes Deutscher Ärzte für Algesiologie die wichtigsten Forderungen beinhaltet.

Ich bitte Sie, eine Kopie Ihres unterschriebenen Protestschreibens an unsere Geschäftsstelle (Fax 0 61 71/28 60 22) zu meinen Händen zu schicken.

Heute schon bitte ich Sie, am bundesweiten Informations- und Aktionstag teilzunehmen:

28.02.2005 von 14.00 – 16.00 Uhr!

Nähere Informationen dazu folgen in Kürze.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

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

Anlage

Bitte richten Sie Ihr Schreiben an:

Dr. med. Andreas Köhler
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05-0
Telefax: (030) 40 05-10 91