

Schmerztherapie im EBM 2000plus

In der Sitzung des Bewertungsausschusses am 25.01.2005 wurde der „Einbau“ der Schmerztherapie in den EBM 2000plus beschlossen. Wenn nichts dazwischen kommt, wird dies wohl schon zum 01.04.2005 umgesetzt. Eine Lücke wird also nicht entstehen.

Folgende Aspekte hat das Ganze:

- Wegfall der Schmerztherapievereinbarung (STV) zum 31.03.2005
- Beendigung der bisherigen Genehmigungen zur Teilnahme an der STV zum 31.03.2005
- Neue Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV-ST) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V ab 01.04.2005 mit Einführung des EBM 2000plus
- Neue Genehmigungsverfahren nach der QSV-ST
- Neue Ziffern im Kapitel 30.7 (30700 und 30701) des EBM
- Bewertung/Bundesempfehlung zur Sicherstellung der Finanzierung.

Die „alte“ Schmerztherapievereinbarung (STV) stellte bekanntermaßen nur eine Rahmenvorgabe dar, die den einzelnen KVen die Möglichkeit gab, diese mit den einzelnen Krankenkassen vertraglich im Rahmen der Gesamtverträge zu vereinbaren. Dadurch konnte es geschehen, dass Patienten einzelner Krankenkassen nicht gemäß der Schmerztherapievereinbarung behandelt werden konnten. Mit der Aufnahme dieser Leistungen in den EBM gehört die Schmerztherapie jetzt für alle GKV-Versicherten zum verbindlichen Leistungskatalog. Für die Krankenkassen und KVen ergibt sich daraus ebenfalls, dass sie diese Leistungen „sicherstellen“ müssen. Ein interessanter Aspekt, wenn nicht genügend Ärzte die Teilnahme an der QSV-ST beantragen.

Die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie (QSV-ST) nach § 135 Abs. 2 SGB V entspricht in weiten Teilen inhaltlich der Schmerztherapievereinbarung, hat jedoch rechtlich eine höhere Bindungskraft für alle Beteiligten (QSV-ST in der Anlage).

Darüber hinaus gibt es eine Soll-Bestimmung zur Prüfung einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung nach 6 Monaten Behandlungsdauer und nach 24 Monaten eine Meldepflicht an die KV, die dann die weitere Behandlung von einem Kolloquium abhängig machen kann.

Ferner ist beispielsweise die Zulassung zur psychosomatischen Grundversorgung vorgeschrieben.

Das fachgruppenübergreifende Kapitel 30.7 Schmerztherapie ist jetzt in zwei Teilen zu sehen: Die Abrechnung der beiden Ziffern 30700 und 30701 setzt eine Genehmigung nach der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Auch diejenigen, die bisher an der STV teilgenommen haben, müssen einen neuen Antrag stellen, (Frist: 3 Monate, d.h. bis 01.07.2005). Wieweit dies bei ermächtigten Ärzten auch durch den Zulassungsausschuss muss wird noch geklärt.

Der zweite Abschnitt des Kapitels mit den Ziffern 30710 bis 30760 fällt nicht unter die QSV-ST. Für beide Abschnitte soll es unterschiedliche Präambeln geben, wobei in der Präambel zu den Ziffern 30700 und 30701 eine Mengenbegrenzung auf insgesamt 300 Fälle im Quartal vorgesehen ist. Inhaltlich entsprechen die Ziffern 30700 und 30701 weitgehend den früheren Ersatzziffern der STV 8450 und 8451. Ein entscheidender Unterschied ist jedoch, dass diese Ziffern im Quartal der Neuvorstellung eines Patienten im Gegensatz zu früher nicht mehr nebeneinander angesetzt werden dürfen.

Durch die neue Definition des Krankheitsfalls in den Bundesmantelverträgen kann jedoch nach einem Jahr die höher bewertete Ziffer 30700 nochmals angesetzt werden.

Die Einführung der beiden neuen Ziffern ermöglicht jetzt dem Anästhesisten, die Beratungsziffer des Kapitels 5 (Ziffer 05220) in einer Zehnminuten-Taktung anzusetzen, ohne im gleichen Behandlungsfall (= Quartal) invasive Leistungen erbringen zu müssen, wie dies lt. dem bisherigen Entwurf der Fall war. Allerdings ist der kalkulierte Zeitbedarf (30700: 70 Minuten) vorab zu berücksichtigen.

Die Bewertung ist in den Verhandlungen zwischen Krankenkassen und KBV in sich zusammengebrochen: Die Ziffer 30700 wird mit 1475 Punkten und die Ziffer 30701 mit 895 Punkten bewertet. Bei einem (angestrebten) Punktwert von 5,11 Cent bedeutet dies bei der Ziffern 30700 (75,37 €) gegenüber der Ziffer 8450 der STV (81,81€) eine Abwertung von 7,87 %, bei der Ziffer 30701 (8451 61,36€ gegenüber 45,73€) sogar eine Abwertung von 25,47 %. Diese Kalkulation setzt obendrein noch voraus, dass wirklich ein Punktwert von 5,11 Cent zu Grunde gelegt wird. Der Vergleich der Ziffernbewertungen drückt jedoch nicht die Realität in € aus (siehe dazu die untenstehende Tabelle).

Eine Bundesempfehlung soll die Vertragspartner der Honorarverteilungsverträge in den einzelnen KV-Bereichen dazu veranlassen, zumindest die Ziffern 30700 und 30701 außerhalb der RLV und außerhalb der Fachgruppentöpfe zu bewerten. Wenn dies so umgesetzt wird, könnte ein im vorhinein feststehender fester Punktwert durchaus vereinbart werden (Die gesetzlichen Rahmenbedingungen lassen das auch nach Einführung der RLV zu). Um dies zu ermöglichen, soll die Summe, die bisher in die STV geflossen ist, weiterhin zweckgebunden für die Ziffern 30700 und 30701 angesetzt werden. Dies ist jedoch im Gegensatz zur bisherigen Situation eine Topfbildung, deren Konsequenzen nicht abzusehen sind. Rein mathematisch gesehen wäre ein solcher Topf anfangs übersubventioniert, jedoch ist der Mechanismus eines Punktwertverfalls genauso vorprogrammiert.

	Schmerztherapievereinbarung		EBM 2000 Plus bei Punktwert 5,11 Cent	
	Ziffern	Euro	Ziffern	Euro
I Quartal	8450 / 8451	143,17	30700	75,37
II Quartal	8451	61,36	30701	45,73
III Quartal	8451	61,36	30701	45,73
IV Quartal	8451	61,36	30701	45,73
1. Jahr Gesamt		327,25		212,56
I Quartal	8451	61,36	30700	75,37
II Quartal	8451	61,36	30701	45,73
III Quartal	8451	61,36	30701	45,73
IV Quartal	8451	61,36	30701	45,73
2 Jahre Gesamt		572,69		425,12

Die Vergleichstabelle zeigt die reale Abwertung der Schmerztherapie besser als ein reiner Ziffernvergleich.

Auf Grund dieser Verschlechterung in der Bewertung schmerztherapeutischer Leistungen entwickelt sich derzeit ein erheblicher Widerstand gegen diese Entwicklung. Die geplanten Aktionen werden über die schmerztherapeutischen Verbände derzeit koordiniert.

An dieser Stelle wird in Kürze weiter darüber berichtet.