



Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

German Pain Association · Société Allemande de la Douleur

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

Rundschreiben an alle
Schmerztherapeuten
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>

09.05.2005/MS/A

Schmerztherapie im EBM 2000plus

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

über die bundesweiten Aktivitäten haben wir Sie in einer Mitgliederversammlung am 04.05.2005 in Frankfurt am Main ausführlich informiert. Für diejenigen, die nicht teilnehmen konnten fasse ich noch einmal kurz den aktuellen Stand zusammen:

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. Somit wird für den definierten zusätzlichen Aufwand in einer Schmerzpraxis (Dokumentationsinstrumente ca. 25,00 Euro/Quartal, Schichtbetrieb, erhöhter Personalbedarf, qualifizierte Arzthelferinnen [algesiologische Fachassistentinnen], ausreichend Liegeplätze und Überwachungsplätze mit intensivmedizinischem Monitoring, Weiterqualifikation des Arztes) kein Zuschlag bezahlt, sondern Gesprächszeiten definiert.

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

Gespräche mit der KBV

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 gesprochen. Zu diesem Zeitpunkt lagen bereits Abrechnungen von schmerztherapeutischen Praxen bei der KBV vor, und 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. 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 ermöglicht, allerdings nicht am gleichen Termin.

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 bestand zu diesem Zeitpunkt weiterhin 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 trocken gelegt wurde.

Der Deutsche Schmerztag 2005 war ein wesentlicher Anlass, nochmals der Öffentlichkeit diese Problematik deutlich zu artikulieren. Praktisch alle Fernsehanstalten und Printmedien haben die schwerwiegenden 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 von Professor Zenz, Dr. Jungck, Dr. Nolte sowie Herrn Kletzko, Vizepräsident der Deutschen Schmerzliga, 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 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 für Schmerztherapie

In diesem sehr sachlich geführten Gespräch wurde klar, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung sich bemüht hat, eine allgemeine Schmerztherapie für alle Patienten verfügbar zu machen, sie jedoch an die hohen Standards der Qualitätssicherungsvereinbarung gekoppelt hatte.

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

Dr. Köhler und Herr Weigeldt haben allerdings auf Drängen des Staatssekretärs zugesichert, eine schriftliche Note dem Bundesgesundheitsministerium 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 neu angepasst werden.

Allgemeine 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 chronisch schmerzkranken Menschen in Deutschland verkleinert 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 Qualitätssicherungsvereinbarung unterschreiben?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir raten Ihnen dringend, so lange mit der Unterschrift unter die Qualitätssicherungsvereinbarung zu warten, bis die schriftliche Zusage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorliegt, entstehende Verluste rückwirkend auszugleichen. Erst diese schriftliche Form einer Bestandsgarantie gibt uns Sicherheit, so dass wir der Qualitätssicherungsvereinbarung beitreten können.

**Ich bitte Sie deshalb noch dringend 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 Gesellschaften auch über den 30.06.2005

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 Integrierte Versorgungsverträge oder Disease Management Programme entwickeln würden, um Schmerztherapie verfügbar zu machen.

Direkter Ausfluss dieses Willens ist in Baden-Württemberg erkennbar, wo alle Kassen (Primärkassen und Ersatzkassen) sich verpflichtet haben, die bisher gültigen Regelungen der Schmerztherapievereinbarung und die entsprechenden Honorare weiter zu vergüten, bis im EBM adäquate Regelungen getroffen sind. Diese Leistungen werden ausbudgetiert in Euro bezahlt und nicht mit Punktwerten und sind auch nicht mit Plausibilitätszeiten hinterlegt, so dass 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 bestätigt den eingeschlagenen Kurs

In der Mitgliederversammlung am 04.05.2005 fand der eingeschlagene Kurs des Vorstandes völlige Zustimmung. Der Vorstand wurde einstimmig beauftragt, in dem bisherigen Sinne weiter zu verhandeln.

Im Rahmen dieser Mitgliederversammlung wurden zwei Kommissionen gegründet:

Kommission: Integrierte Versorgungsverträge:

In ihr sollen kurzfristig Integrierte Versorgungsverträge auf der Grundlage bereits bestehender Verträge /Vorschläge entwickelt werden, um ggf. bei 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.

Kommission: Allgemeine Schmerztherapie:

Diese 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 wirklich für alle Patienten verfügbar in Deutschland implementiert wird, nicht nur als spezielle Schmerztherapie, sondern auch als allgemeine Schmerztherapie.

Ich bitte weiter um Ihre Unterstützung bei dieser wichtigen Arbeit sowie um Ihre Solidarität und grüße Sie herzlich

Ihr

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