



An die  
Algesiologen und Schmerztherapeuten  
in Deutschland

29.06.2005  
MS/A

**Antrag im Rahmen der Übergangsregelung  
auf Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch  
schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V  
- Qualitätssicherungsvereinbarung vom 01.04.2005 –**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen heute, kurz vor Ablauf der Übergangsfrist zum Beitritt zur Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gem. § 135 Abs. 2 SGB V, über den aktuellen Stand der Gespräche und Verhandlungen berichten.

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, vertreten durch Herrn Dr. Andreas Köhler und Herrn Ulrich Weigeldt, haben, entgegen ihren mündlichen Zusagen bei Herrn Staatssekretär Dr. Schröder am 2. Mai 2005, keine schriftliche Zusage über umgehenden Ausgleich von Abrechnungsdefiziten der Schmerztherapeuten nach Einführung des EBM 2000plus vorgelegt. Sie verweisen lediglich auf eine Protokollnotiz im Zusammenhang mit dem Beschluss zur Einführung der Gebührenordnungspositionen 30700 und 30701, wonach entstehende Versorgungsdefizite kurzfristig behoben werden sollen, evtl. auch durch Änderungen des EBM.
- Bundesweit allerdings hat die **große Solidarität der Schmerztherapeuten** und vor allem auch der Schmerzpatienten mit den Schmerztherapeuten eine erhebliche Resonanz hervorgerufen. Nicht nur die Medien haben diese Thematik aufgegriffen, in zahlreichen Kassenärztlichen Vereinigungen wurden Übergangsregelungen gefunden, die zwar die zahlreichen Mängel des EBM 2000plus nicht vollständig heilen, aber doch ein Überleben der Schmerztherapie sichern werden.
- In einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen wurde - wie beispielhaft in Baden-Württemberg von der AOK - eine Weiterführung der bisherigen Schmerztherapieregulungen vereinbart, bis aus Berlin adäquate Veränderungen



beschlossen werden. Dies betrifft die in Euro festgelegte weitere Honorierung der alten Zuschlagsziffern auch nebeneinander im Quartal.

- Ähnliche Regelungen wurden von anderen KVen berichtet, so zum Beispiel von Sachsen und Thüringen wie auch Sachsen-Anhalt. Auch in Hamburg gibt es Regelungen, die ein Überleben der Schmerzpraxen sicherstellen.
- In vielen Bereichen allerdings haben Kassenärztliche Vereinigungen darauf bestanden, den EBM 2000plus 1:1 umzusetzen und damit die wirtschaftliche Grundlage für schmerztherapeutische Praxen zu entziehen.

## **KANN MAN UNTER DIESEN UMSTÄNDEN DER QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG BEITRETEN?**

**Überall, wo tragbare Übergangsregelungen geschaffen wurden, erscheint es sinnvoll, der Qualitätssicherungsvereinbarung beizutreten, gleichzeitig aber eine Erweiterung der Abrechenbarkeit von EMB-Positionen zu beantragen. Je nach Fachgebiet kommen hierzu folgende Gebührenordnungspositionen in Frage:**

**Für Anästhesisten, Orthopäden, Neurologen, Internisten (alle Nicht-Hausärzte) sind dies die Gebührenordnungspositionen (GOP):**

- > GOP 03001, 03002 und 03005 – Palliativmedizin / Bereitschaft
- > GOP 03311 – Ganzkörperstatus
- > GOP 03312 – Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
- > GOP 03313 – Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status
- > GOP 21216 – Fremdanamnese
- > GOP 21220 – Psychiatrisches Gespräch
- > GOP 27310 – Funktioneller Ganzkörperstatus
- > GOP 35300 - Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren

**Für Allgemeinärzte / Hausärzte empfehle ich die Genehmigung zur Abrechnung folgender EBM Positionen außerhalb des Fachgebietes zu beantragen:**

- > GOP 21216 – Fremdanamnese
- > GOP 21220 – Psychiatrisches Gespräch
- > GOP 27310 – Funktioneller Ganzkörperstatus
- > GOP 35300 - Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren

Die Begründung ist, dass Sie Ihrer Verpflichtung zur umfassenden Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des EBMs nicht gerecht werden können, sondern diese Erweiterungen hierfür benötigen. Nur durch eine Erweiterung der Abrechenbarkeit des EBM ist eine umfassende schmerztherapeutische Versorgung, wie sie die Qualitätssicherungsvereinbarung vorschreibt, überhaupt möglich!

Außerdem schlage ich Ihnen vor, dass Sie für sich als **Ordinationskomplex** bei chronisch schmerzkranken Patientinnen und Patienten die GOP 21210, 21211, 21212 und 21215 beantragen, ersatzweise die GOP 16210, 16211, 16212 und 16215.



Begründung: Es handelt sich bei einer ausschließlich schmerztherapeutischen Praxis um eine vergleichbare bzw. identische Kostenstelle.

## **Psychosomatische Grundversorgung**

Sofern Sie die Psychosomatische Grundversorgung noch nicht besitzen (dies ist als Pflichtbestandteil nachzuweisen) besteht die Möglichkeit, diesen Kurs bei der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V. innerhalb der Frist durchzuführen und die Berechtigung zu erwerben. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie von der Geschäftsstelle (☎ 0 61 71/28 60 20 - E-Mail ✉ info@dgschmerztherapie.de).

## **Interdisziplinäre Schmerzkongresse**

Außerdem empfehle ich Ihnen, an dem bundesweiten Vertrag über Interdisziplinäre Schmerzkongresse zwischen Techniker Krankenkasse (TK); Gmünder Ersatzkasse (GEK); Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK); Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK); Krankenkasse Eintracht Heusenstamm (KEH); BKK Gesundheit; BKK Bundesverband; BKK Ford; BKK Bosch; BKK Deutsche Bank und der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V. sowie der GAF mbH teilzunehmen. Auskunft hierüber erhalten Sie gerne von unserer Geschäftsstelle (☎ 0 61 71/28 60 20 - E-Mail ✉ info@dgschmerztherapie.de).

Hierbei wird Ihre	<b><u>Moderatorentätigkeit</u></b> immerhin mit einem Betrag von 70,00 € + 20,00 € für die Nachbesprechung vergütet.	<b><u>90,00 €</u></b>
Die Pauschale für den	<b><u>vorstellenden Arzt</u></b> - soweit dieser <u>nicht</u> an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnimmt, beträgt	<b><u>80,00 €</u></b>
Die Pauschale für den	<b><u>vorstellenden Arzt</u></b> – soweit dieser an der Schmerztherapievereinbarung teilnimmt, beträgt	<b><u>45,00 €</u></b>
Bis zu 3 weitere	<b><u>Konsiliarteilnehmer</u></b> (konsiliarisch tätig werden können nicht nur Vertragsärzte, sondern auch Zahnärzte, Krankenhausärzte, Psychologen und Physiotherapeuten sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten) erhalten jeweils eine Vergütung in Höhe von	<b><u>45,00 €</u></b>

## **IN DEN KV-GEBIETEN, IN DENEN ES KEINE SINNVOLLEN ÜBERGANGSREGELUNGEN GIBT, IST GUTER RAT SCHWIERIG!**

Soweit alle Kollegen einig sind und geschlossen nicht der Qualitätssicherungsvereinbarung beitreten, entsteht mit Sicherheit hoher Verhandlungsdruck und –bedarf bei Krankenkassen wie auch Kassenärztlichen Vereinigungen. Ich persönlich bin der Ansicht, dass niemand, der bisher qualifiziert Schmerztherapie geleistet hat, einer erneuten Überprüfung seiner Qualifikation mit Sorge entgegensehen müsste, insofern besteht auch nicht die Gefahr, in QSV nicht aufgenommen zu werden. Allerdings gibt es in einzelnen KV-en Tendenzen, wenig qualifizierten Ärzten die Genehmigung zur Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen zu erteilen, um so die geschlossene Front der Schmerztherapeuten aufzubrechen.



Überall, wo bessere Konditionen als die von dem Bewertungsausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erzielt werden konnten, ist es das besondere Verdienst Ihrer aller Solidarität, wie auch ganz besonders der gemeinsamen Aktionen der schmerztherapeutisch relevanten Gesellschaft. Entscheidend war auch die enge Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfeorganisation, der Deutschen Schmerzliga e. V., die sich vehement für eine sinnvolle weitere schmerztherapeutische Versorgung gemeinsam mit den schmerztherapeutischen Organisationen eingesetzt hat.

Ganz besonders danke ich Professor Michael Zenz, Dr. Dietrich Jungck, Dr. Thomas Nolte und Dr. Oliver Emrich für die hervorragende und enge Zusammenarbeit in diesem Anliegen. Wir werden weiterhin aktiv für eine bessere Versorgung und damit auch Vergütung schmerztherapeutischer Tätigkeit eintreten.

Überall, wo in diesem Quartal Verluste gegenüber Vergleichsquartalen des Vorjahres auftreten, bitte ich Sie, mich zu benachrichtigen, insbesondere auch über die Höhe der Verluste. Nur so werden wir gute Argumente haben, um die Jubelmeldungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung objektiv zu widerlegen und auf notwendige Nachbesserungen zu drängen.

Ich grüße Sie herzlich und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Ihr

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