



Resolution

der bundesweit nach der Schmerztherapievereinbarung der Ersatzkassen bzw. regionalen Schmerztherapievereinbarungen zugelassenen Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten in Deutschland

- ! Ich nehme mit Empörung zur Kenntnis, dass Schmerztherapie im EBM 2000plus inklusive der dazugehörigen Qualitätssicherungsvereinbarung entgegen den aktuellen wissenschaftlichen Standards, der Versorgungsnotwendigkeit sowie den mehrfach begründet dargelegten Inhalten aller algesiologischer Fachgesellschaften die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nicht mehr zulässt.
- ! Ich protestiere gegen die weitere Ausgrenzung der vertragsärztlichen Versorgung chronisch Schmerzkranker und gegen die diskriminierende und existenzvernichtende Verschlechterung der Honorierung schmerztherapeutischer Leistungen bei gleichzeitiger Fallzahlbegrenzung und Ausweitung der pauschal eingeforderten Leistungen.
- ! Ich bin nicht bereit, ab 01. April 2005 an einer Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilzunehmen, wenn nicht folgende **Forderungen** bis dahin im EBM umgesetzt und vertraglich vereinbart sind:
 - Verbesserung der Bewertung der Nr. 30700 auf 3000 und der Nr. 30701 auf 2000 Punkte. Diese beiden Komplexe müssen im ersten Behandlungsquartal nebeneinander abrechenbar sein.
 - Fortfall der zeitlichen Begrenzung der Versorgung chronisch Schmerzkranker.
- ! **Einführung folgender Leistungen:**
 - **Ordinationskomplexe für die Algesiologie** (wegen der Nichtvergleichbarkeit algesiologischer Tätigkeit mit den durchschnittlichen Aufgaben und Leistungen des jeweiligen Zulassungs-Fachgebietes), in denen die für die Versorgung von Schmerzkranken notwendigen Basisleistungen zutreffend zu beschreiben sind.
 - Interdisziplinäre, patientenbezogene **Schmerzkonferenzen**, differenziert nach
 - Organisator und Moderator (gleichzeitige Abdeckung der Organisations- und Raumkosten),
 - vorstellendem Arzt (mit Abdeckung der Kosten für die Vorbereitung und Synopsis der anamnestischen Daten und Vorbefunde)
 - aktiver konsiliarischer Beteiligung.
 - Anleitung zum Ausfüllen von **Schmerzfragebögen und -tagebüchern**, deren Auswertung und Besprechung (und deren Kosten).
 - Ganzkörperuntersuchung eines Schmerzpatienten mit orientierender Untersuchung des muskuloskelettalen, des vegetativen und des somatischen Nervensystems
 - Psychosoziale Untersuchung mit Erhebung der biographischen und psychosozialen Anamnese des Schmerzpatienten.

Seite 2 der Resolution

der bundesweit nach der Schmerztherapievereinbarung der Ersatzkassen bzw. regionalen Schmerztherapievereinbarungen zugelassenen Schmerztherapeutinnen und Schmerztherapeuten in Deutschland

- Präanästhesiologische Untersuchungen bei Schmerzkranken vor invasiven Verfahren nach den Nrn. 3710 ff.
- Inhalation von reinem Sauerstoff über Gesichtsmaske bei O₂-sensiblen Schmerzanfällen (z. B. Cluster-Kopfschmerz), Anleitung zur Selbstbehandlung für die spätere Heimbehandlung mit verordnetem Gerät.
- Analgesie definierter Triggerpunkte, ggf. mit anschließenden Dehnübungen bzw. Anleitung dazu.
- Telefonische Beratung von Schmerzpatienten, ggf. mit schriftlicher Übermittlung der Änderung des Therapieplanes.
- Symptombezogene körperliche Untersuchung(en) bei Änderung des Status gegenüber der Erstuntersuchung.
- Symptombezogene psychosoziale Exploration bei Änderung des Status gegenüber der Erstuntersuchung.
- Stationersetzende Entzugsbehandlung bei Schmerzpatienten, bei denen die Chronifizierung der Schmerzkrankheit durch den Fehlgebrauch frei verkäuflicher und/oder ärztlich verordneter Medikamente gefördert wurde.
- Strukturierte Schulung von Schmerzkranken in Einzel- und Gruppenbehandlung.
- Algesiologische Gesprächsleistungen, deren Bewertung sich mindestens an der der Psychiater orientieren muß (345 Punkte/10 Minuten).
- **Qualitätssichernde Bestandteile** bei invasiven Leistungen (wie bei den bisherigen zwingenden Vorschriften: Anästhesieprotokoll, i.v.-Zugang, kontinuierliches EKG- und O₂-Monitoring, Überwachung).
- Angemessene Honorierung bei entsprechender Qualifikation allen Fächern offenstehender palliativmedizinischer Leistungen.
- Ausdrücklich wird von mir eine Fallzahlbegrenzung schmerztherapeutischer Patienten auf maximal 300 Patienten im Quartal befürwortet, vorausgesetzt eine hochqualifizierte Versorgung wird auch mit ausreichender Honorierung ermöglicht.

Diese Resolution wird von mir unterstützt!

Name	Vorname	
Straße	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	Fax	E-Mail
Datum	Unterschrift	Praxisstempel