

**INFORMATIONSD- UND AKTIONSTAG DER SCHMERZPATIENTEN UND SCHMERZTHERAPEUTEN
AM 28. FEBRUAR 2005**

Sinn des Aktionstages ist, daß Schmerzpatienten und ihre Ärzte der Öffentlichkeit, der KV und besonders den Kassen verdeutlichen, daß es um die Versorgung der Schmerzkranken geht, die mit dem neuen EBM nicht mehr qualifiziert möglich ist.

In der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach § 135 Abs. 2 SGBV ist zwar in § 5 festgelegt:

„Der Arzt ist verpflichtet, die chronisch schmerzkranken Patienten umfassend ärztlich zu versorgen“.

Diese umfassende Versorgung findet sich aber im EBM nicht wieder, wofür Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung verantwortlich sind.

Es sind für Schmerztherapeuten z. B.

- keine Schmerzfragebögen,
- keine Schmerztagebücher,
- keine Schmerzkalender,
- keine Untersuchungen (bisher möglich),
- keine Konsile (bisher möglich),
- keine Schmerzkonferenzen,
- keine vegetative Funktionsdiagnostik,
- keine Pulsoxymetrie (bisher möglich),
- kein EKG-Monitoring (bisher möglich),
- keine Testverfahren (bisher möglich),
- keine diagnostische und therapeutischen Lokal- und Leitungsanästhesien,
- keine Fremdanamnese (bisher möglich),
- keine Entzugsbehandlung,
- keine algesiologisch ausgerichteten Gespräche,
- keine Schulung von Schmerzkranken



abrechenbar. Das bedeutet, daß diese notwendigen Leistungen entweder gratis erbracht werden oder unterbleiben müssen.

Es gibt keine **Ordinationskomplexe für die Algesiologie**, in denen die für die Versorgung von Schmerzkranken notwendigen Basisleistungen beschrieben sind; es gibt lediglich die Fach-Ordinationskomplexe (z. B. für Anästhesisten), die für den Versorgungsbereich der Schmerztherapie nicht passend sind, weil auf Narkosen und Betäubungen zu operativen Eingriffen ausgerichtet. Aber auch sie sind in der Bewertung fast halbiert worden.

Die Zahl der zu behandelnden Schmerzkranken pro Arzt und Quartal ist auf höchstens 300 begrenzt. Das zu erzielende Honorar wird jedoch die entstehenden Kosten kaum decken, so daß Schmerztherapie nur unter Einsatz von persönlichem Vermögen möglich ist – so vorhanden.

Obwohl die Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie in § 1 Qualität und Wirtschaftlichkeit festlegt (**„Diese Vereinbarung dient der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung chronisch Schmerzkranker im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungserbringung“**), ist Schmerztherapie für den Vertragsarzt keinesfalls wirtschaftlich, sondern defizitär. Dennoch wird höchste Qualität verlangt, was wir eigentlich begrüßen. Dafür müssen aber die Voraussetzungen geschaffen werden.

Schmerzpatienten und Schmerzärzte befürchten, daß unter diesen Bedingungen die qualitätsgesicherte vertragsärztliche Versorgung von chronisch Schmerzkranken nicht mehr möglich sein wird.

Es geht nicht darum, wie einzelne Leistungen honoriert sind (besonders dann nicht, wenn es sie nicht gibt), sondern daß Schmerzkranken noch weiter als bisher aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgegliedert werden.