

Chronologie EBM und Schmerztherapie – Auszüge aus den Initiativen und Aktivitäten des Verbandes Deutscher Ärzte für Algesiologie - Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten im Zeitraum von 1995 bis 2005

Beispiele für die Initiativen vor 1995: Einführung von einzelnen Leistungspositionen in den die Gebührenordnungen – E-Gebührenordnung und EBM, Vorschlag und Ausarbeitung der Schmerztherapievereinbarungen und deren Novellierungen; 1994/95 Teilnahme an den Beratungen der Bundesärztekammer über die Weiterentwicklung der GOÄ im Bereich der Schmerztherapie

1995: Zahlreiche Informationen über Grundlagen, algesiologische Definitionen und Standards, notwendige Leistungsbeschreibungen an KBV und Kassenverbände

18.06.1995: Detaillierte Aufstellung der Investitionskosten an KBV

01.01.1996: Inkrafttreten des EBM 96 mit deutlicher Benachteiligung der Schmerztherapie; es wurde sofort die Arbeit für den ab dem Jahr 2000 geltenden „EBM 2000“ (damalige Vorgabe) aufgenommen.

25.01.1996 – wegen der Vorbereitungen zum nächsten EBM Zuleitung unserer Vorstellungen an KBV und Kassen-Spitzenverbände

1997:

Keine Einbeziehung von Schmerztherapeuten in die Verhandlungen zum EBM, nur anderer Berufsverbände. Begründung: Schmerztherapie ist kein Fachgebiet, alle anderen Berufsverbände sind zuständig. Dr. Schorre, der KBV-Vorsitzende, fühlt sich als Nervenarzt ausreichend kompetent.

Parallel: Verteidigung der Schmerztherapie-Vereinbarung gegen Auflösungsversuche; Bundesärztekammer hatte wegen „Verstoßes gegen Berufsrecht“ interveniert. Neufassung (leichte Absenkung der Anforderungen gegen unsere Einwände)
Ständige Sabotageversuche abgewehrt

18.02.1998: KBV-Sitzung zur Schmerztherapie – dazu noch einmal Erarbeitung einer Tischvorlage mit Zusammenfassung unserer bisherigen Vorschläge

19.04.1998: ausführliche schriftl. Stellungnahme zum 2. Vorentwurf des Kapitels Schmerztherapie der KBV

27.4.1998 – Übermittlung von detaillierten Angaben zur Kostenstruktur von Schmerzpraxen an KBV

Mehrfach Bitten um Information an KBV-Vorsitzenden – vergebens

(1998 – 2002: Köhler Leiter des Dezernats „Gebührenordnung und Vergütung“)

1999:

Wieder mehrfach Bitten um Information an KBV-Vorsitzenden - vergebens

2000:

Mehrfach Sachverstand angeboten. Konstruktive Kritik am Entwurf mit Vorschlägen zur Verbesserung: Schmerztherapie wird mit dem Verabreichen von Anästhesieleistungen gleichgesetzt. Fehlen essentieller Leistungen, diese detailliert aufgelistet.

Sitzung in der KBV am 3.7.2000 mit den Berufsverbänden – nicht eingeladen. Keine Weiterentwicklung der Schmerztherapie im aktuellen Entwurf.

Noch einmal unsere Vorschläge eingereicht: Sowohl Einzelleistungen als auch Komplexe.

07.12.2000: Detaillierter Vorschlag für eine Rahmenvereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten (am Beispiel BKK-BV) – mit ausführlicher Erläuterung

8.12.2000: Gespräch mit Gesundheitsministerin Fischer (mit T. Flöter) – Deren Zusage, sich der Schmerztherapie anzunehmen – sofortige erste Ergebnisse: Packungsgrößen für Opioidanalgetika N3 = 100 Stück (davor nur 50 „zum Schutz der Pat.)

2001:

Neue Gesundheitsministerin, Frau Schmidt, die andere Prioritäten setzt

Trotz detaillierter Vorschläge und konkreter Ausarbeitungen fehlen im EBM-Entwurf schmerztherapeutische Leistungen.

Anlässlich des DGSS-Kongresses in Hamburg auf Anregung des VDÄA am 27.10.01 gemeinsames Schreiben (BDA, DGSS, DIVS, DSH, DSL, STK, VDÄA) an KBV mit Stellungnahme zum EBM-Entwurf – die dazu notwendige Sitzung kam nur mühsam zustande

01.12.01 Ausführliche Stellungnahme zur Schmerztherapie im EBM 2000 plus an die KBV und an die KVen. Aufforderung, sich zur Versorgung zu bekennen.

Da Gesprächsangebote von der KBV nicht angenommen werden, wenden wir uns am 3.12.2001 mit ausführlicher Darstellung der Situation an die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Politik.

06.12.2001 Gemeinsame Pressemitteilung zur Situation, von VDÄA erarbeitet (STK, VDÄA, DGfA, DSL)

11.12.2001 EBM-Entwurf der KBV wird dennoch ohne Schmerztherapie-Leistungen veröffentlicht (nur 3065 (Aufschlag zum arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex für die Untersuchung eines chronisch schmerzkranken Patienten) und 3066 (Aufschlag zum ... für die weiterführende differentialdiagnostische Abklärung eines chronisch schmerzkranken Patienten). Des weiteren nur Spritzenleistungen.

12.12.2001: Vorstellung des EBM-Entwurfs durch KBV (vor Berufsverbänden)

17.12.2001 gemeinsam mit STK und DGfA Antrag mit ausführlicher Begründung auf Einführung des „Facharztes für Algesiologie“ an Bundesärztekammer (neben Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und „Palliativmedizin“)

Januar und Februar 2002

2 Gesprächstermine in der KBV, Sachbearbeiterebene (Shadiakhy, Albert, Nickel), Besprechung von Vorschlägen für den EBM – Ausarbeitung von Legendenden der von uns für notwendig gehaltenen Leistungen, Bewertungen

Zum 21.01.02 noch einmal Tischvorlage des VDÄA mit Zusammenfassung unserer bisherigen Vorschläge.

Oktober 2002

EBM-Entwurf mit ersten Schmerztherapie-Leistungen – incl. der von uns vorgeschlagenen Basis-Schmerztherapie (40 Min. AL - 1650 P.) und speziellen Schmerztherapie (90 Min. AL - 4085 P.) – mit Komplexeleistungen und akzeptabler Bewertung

November 2002:

Vorschläge zur Konkretisierung und Fehlerberichtigung an KBV. Gleichzeitig Erinnerung an noch fehlende Leistungen.

2003

28.03.2003: Auf Bitten der KBV Benennung von Sachverständigen für Beratungen (Prof. Zimmermann, Prof. Zenz, Jungck) – aber nie zugezogen (Kassen und Bewertungsausschuß hielten solche Beratungen nicht für notwendig, erklärten sich für ausreichend sachverständig)

12.04.2003: Endlich 1. Gespräch mit dem 1. Vorsitzenden der KBV, Dr. Richter-Reichhelm, anlässlich einer Konferenz der Berufsverbände – Vorurteile besprochen – anschließend sein Versprechen, Herrn Dr. Köhler anzuweisen, mit uns Gespräche zu führen. Dieses Gespräch mit Köhler hat nie stattgefunden. Aber Gespräche mit Dr. Gibis und Dr. Gass

24.06.2003:

1. Entwurf Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach § 135,2 SGB V – mit allgemeiner und spez. Schmerztherapie, in dem unsere Vorstellungen weitgehend enthalten sind

14.07.2003 1. Gespräch Arbeitsgruppe „Schmerztherapie-Vereinbarung“ bei Herrn Dr. Gibis zur Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach § 135,2 SGB V – dabei Kenntnis eines (fachlich völlig insuffizienten) Kassen-Entwurfs zur Schmerztherapie, der allerdings in Allgemeine und Spezielle Schmerztherapie gegliedert ist.

Dr. Gibis hatte die Kassen zum 03.09.2003 zu einem Hearing über die Schmerztherapie eingeladen. Als Sachverständige noch einmal benannt: Prof. Zenz, Prof. Zimmermann, Dr. Jungck. Kassen haben abgelehnt, kein Informationsbedürfnis.

Dr. Richter-Reichhelm und Dr. Gass seien an der Implementierung der Schmerztherapie inzwischen sehr interessiert.

0.10.2003: Ausscheiden von Dr. Gass, Dr. Köhler übernimmt sein Dezernat kommissarisch

10.10.2003: Pressemitteilung Dr. Richter-Reichhelm, KBV-Vorsitzender, zur flächendeckenden Schmerztherapie: „Schmerzkranken Patienten müssen ausreichend versorgt werden und zwar flächendeckend in ganz Deutschland“ (mit uns abgestimmter Text)

Nov. 2003: DGS (vorher STK) schließt sich dem Entwurf „Versorgungsvereinbarung für chronisch schmerzkranken Patientinnen und Patienten“ an (Fertigstellung nach Abstimmung im Februar 2004)

22.12.2003: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP (unter Bezugnahme auf Informationen des VDÄA – Drucksache 15/2227) – Drucksache 15/2295. Hier wird endlich zugestanden, daß es chronisch schmerzkranken Patientinnen und Patienten gibt.

2004:

Zahlreiche Formulierungshilfen zur Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach § 135,2 SGB V in mehreren persönlichen Gesprächen und Schriftstücken

01.01.2004: Dr. Köhler wird Hauptgeschäftsführer der KBV

19.01.2004: Noch einmal Darlegung der offenen Positionen an Dr. Richter-Reichhelm

05.04.2005: (Fast) endgültiger EBM-Entwurf, in dem Schmerztherapie diesmal praktisch völlig fehlt – bis auf Anästhesieleistungen. Grund: Kassen sehen Notwendigkeit nicht ein, wollen nicht zahlen

14.04.2005: EBM-Entwurf mit Schmerzkomplexen (30700 – 1885 P, 30701 – 1445 P), aber noch erhebliche andere Mängel. Andere Leistungen kommen noch nicht vor.,

13. und 18.04.2004: Ausführliche Darstellung der Kritikpunkte am neuen EBM-Entwurf (im Abstand von einigen Tagen, weil am 14.4.2004 wieder eine Neufassung kam)

14.07.2004: Noch einmal schriftl Klarstellung der Notwendigkeiten: Basischmerztherapie, Palliativmedizin, Schmerzpraxen, Schmerzkonferenzen, bei schmerzhaften Prozeduren Schmerztherapie verpflichtend

15.07.2004: Ministerin angeschrieben

27.08.2004: Noch einmal Ministerin und alle Kassen angeschrieben

09.09.2004 Dr. Rochell wird Leiter des Dezernats Gebührenordnung, Dr. Richter-Reichhelm ist noch KBV-Vorsitzender

21.09.2004: Brief an DGS, DGSS, DGfA, DLS mit Auflistung der Mängel des EBM-Entwurf und Aufforderung zum Handeln – keine erkennbare Reaktion

Oktober 2004: ca. 60. Entwurf des EBM – mit den Mängeln, die heute noch bestehen

Vorschlag Dr. Gibis zu einem gemeinsamen Gespräch mit Dres. Köhler, Rochell - Dr. Köhler verweigert sich

11/2004: KVen werden von der KBV aufgefordert, zu Schmerztherapie im EBM Stellung zu nehmen – KV Hamburg nutzt unsere Hilfe. Unsere Stellungnahme vom 23.11.2004 wurde über KV Hamburg anderen KVen zugeleitet.

02.01.2005: Noch einmal Aufforderung an die Deutsche Schmerzliga, endlich auch aktiv zu werden, weil die geplanten Änderungen die Patienten benachteiligen (bisherige Ansicht des Geschäftsführers: „innerärztliche Angelegenheit“)

Januar 2005: Dres. Köhler und Weigeldt werden KBV-Vorstände

12.01.2005: Ausführliches persönliches Schreiben an Dr. Köhler

11.01.2005 ausführliches Schreiben an Dr. Rochell

12.01.2005 an Beratenden Fachausschuß f. d. Fachärztliche Versorgung: Änderungsbedarf zum EBM/Schmerztherapie und zu Regelleistungsvolumina

02.03.2005: Erstmals Gespräch in der KBV auf massives Drängen. Schmerzliga hatte vorher ein Gespräch dort. Für die KBV Dres. Köhler, Weigeldt, Gibis und Rochell, für die Schmerzverbände Dres. Zenz, Falckenberg (DGSS), Müller-Schwefe und Nolte (DGSS) und Dr. Jungck (VDÄA). Vereinbart: Neubewertung der Schmerztherapie, Ausgleich von Einbußen rückwirkend, besondere Berücksichtigung von Schmerzpraxen, die nicht gekannt wurden. Vorher und im Termin wurden Abrechnungen von Schmerzpraxen überreicht, die bei Umrechnung auf den EBM 2000plus Umsatzeinbußen von bis über 50 % zeigten. Vorschlag von Dr. Köhler zu einem Parlamentarischen Abend.

21.03.2005 – Telefongespräch mit Dr. Partsch, AOK Bundesverband - der hatte keine Kenntnis von Schmerzpraxen und der Problemschwere der betroffenen Patientinnen und Patienten – ausführliche Informationen per Mail.

23.03.2005 – Rundbrief Dr. Weigeldt an alle KVen und an Presse – keinerlei Bezug auf unser Gespräch und die zutage getretenen Unzulänglichkeiten des EBM, statt dessen Verunglimpfungen und Beschönigungen, so als ob das Gespräch am 02.03.2005 nie stattgefunden hätte (Diktatzeichen: UW/Ro/gü).

04.04.2005 Brief an Dr. Weigeldt – wegen des Rundschreibens vom 23. bzw. 31.3. dringende Bitte um Termin – konkrete Terminvorschläge (06., 08. oder 11.2004.) – keinerlei Reaktion.

14.04.2005 Telefongespräch mit Dr. Weigeldt – völlige Verdrehung der Inhalte des Gesprächs vom 02.03.2005 – z. B. wir hätten uns gegen Mengenbegrenzung gewandt, gegen die Qualitätssicherung, wir hätten keine Abrechnungen zur Umrechnung zur Verfügung gestellt. Vorwurf, würden uns erst jetzt kümmern, wo alles fertig und in Kraft getreten sei...

18.04.2005 gemeinsame Presseerklärung DGSS, DGS, VDÄA

03.05.2005 Gemeinsames Gespräch im Gesundheitsministerium auf Veranlassung von Staatssekretär Dr. Schröder, KBV (Dres. Köhler, Weigeldt), DGSS (Prof. Zenz), DGS (Dres. Müller-Schwefe, Nolte), VDÄA (Dr. Jungck). Auch hier Versprechungen. Die von Köhler zugesagte Ergebnisniederschrift ist bis heute nicht eingetroffen

Zahlreiche Schreiben an Kassenverbände, alle KVen, Politiker etc.

Es gibt nur dort regionale Lösungen, wo KVen und Kassen bisherige gute Qualität erhalten wollen.

12.07.2005

Dr. med. Dietrich Jungck
Präsident

Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie -
Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e. V.
Jakobikirchhof 9, 20095 Hamburg