

Versinkt Deutschland am 1. April im Schmerz?¹

Entfällt die Schmerzbehandlung aus dem Leistungsverzeichnis für Kassenpatienten (EBM)?

VON BARBARA RITZERT

Treten im April die neuen Leistungsverzeichnisse für gesetzlich Versicherte unverändert in Kraft, wird eine sachgerechte Schmerztherapie und Palliativmedizin für Kassenpatienten nicht mehr verfügbar sein. "Die Kassen fordern zwar eine Versorgung auf höchstem Niveau, sind aber nicht bereit, diese zu finanzieren", kritisiert Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie. Darum fordern die Schmerzfachgesellschaften und Patientenorganisationen entsprechende Korrekturen, damit Schmerztherapeuten die schwerkranken Patienten mit der notwendigen Qualität versorgen können.

In Deutschland leiden etwa 15 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, etwa zwei Millionen haben schwer behandelbare "problematische" Schmerzzustände. Ihr Schmerz gilt als eigenständige Krankheit. Diese Patientinnen und Patienten benötigen eine Therapie in spezialisierten Einrichtungen.

Die gute Nachricht: Zum ersten Mal wird in einer Vereinbarung von Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung festgehalten, dass es in Deutschland Patienten mit chronischen Schmerzen gibt, die eine hochspezialisierte Diagnostik und Therapie benötigen. Ebenso werden in dieser Qualitätssicherungsvereinbarung die Voraussetzungen und Qualifikationen definiert, die ein Arzt haben muss, um solche Patienten behandeln zu dürfen. Dies bedeutet: Ärzte, die diese Qualifikationen nicht besitzen, können diese schwerkranken Patienten schmerztherapeutisch nicht versorgen.

Die schlechte Nachricht: Diese Versorgung ist aufgrund der konkreten Umsetzung und Verknüpfung der Vereinbarung mit neuen Leistungsverzeichnissen für gesetzlich versicherte Patienten jedoch keineswegs gesichert. Schlimmer noch: Die Versorgungssituation wird sich ab April, wenn diese Regelungen in Kraft treten, dramatisch verschlechtern. Schon heute sind Schmerzpatienten in Deutschland unterversorgt. Müller-Schwefe:

"Es fehlen qualifizierte Einrichtungen für eine flächendeckende Versorgung. Nötig wären etwa 2000 Einrichtungen, vorhanden sind aber nur etwa 450. Wenn die neuen Leistungsverzeichnisse für Kassenpatienten (EBM) in Kraft treten, können Schmerztherapeuten auf grund der Regularien die Patienten nicht mehr mit der nötigen Qualität versorgen. Erforderliche Leistungen fehlen. So wurden beispielsweise

¹ aus: Bundes-Hospiz-Anzeiger, Ausgabe 10 - 3. Jahrgang 2005/02, Seite 1-2

se zahlreiche Leistungen, die nach dem Stande der Wissenschaft Bestandteil einer qualifizierten Behandlung sind, nicht in den EBM aufgenommen. Die Kassen waren nicht bereit, diese notwendigen Therapien zu bezahlen. Darüber hinaus wird die Behandlungsdauer auf zwei Jahre begrenzt. Tritt nach sechs Monaten keine Veränderung ein, soll der Spezialist einen Psychiater oder Psychotherapeuten einschalten. Zahlreiche ärztliche Leistungen wurden zu Komplexen gebündelt und sollen pauschal honoriert werden, wobei die Vergütung gleichzeitig reduziert wurde. "Diese deckt nicht mehr den Aufwand, den wir in unseren spezialisierten Einrichtungen betreiben müssen", sagt Müller-Schwefe. Die Vergütung deckt weder Material- und Personalkosten für die Qualitätssicherung und Dokumentation, noch aufwändige personelle und technische Ausstattung der Praxen oder gar die eigentliche Betreuung der Patienten und vor allem die langen Gespräche. Darum dürften sich viele Ärzte aus der Versorgung zurückziehen, da sie unter diesen Bedingungen keine qualifizierte Schmerztherapie mehr erbringen können.

Weiter sinken der Versorgungsgrad. "Damit wird der ohnehin mit etwa 20 Prozent schon heute extrem geringe Versorgungsgrad weiter sinken", klagt der Schmerztherapeut. Unter den Bedingungen der neuen Leistungsverzeichnisse wird es darum für Kassenpatienten keine qualifizierte Schmerztherapie mehr geben, sondern allenfalls eine Sparversion. "Dies katapultiert die Schmerzmedizin zurück zu ihren Anfängen in den achtziger Jahren", erklärt Müller-Schwefe. Darum fordern die Schmerzgesellschaften die Ergänzung der Leistungsverzeichnisse für Kassenpatienten sowie die Anpassung der Vergütung, damit Schmerztherapeuten eine Versorgung mit hoher Qualität erbringen können.

Stiefkind Palliativmedizin

Nicht minder problematisch ist es um die Versorgung schwerkranker Patienten am Lebensende bestellt. Dies ist die Domäne der Palliativmedizin. Sie will nicht mehr heilen, sondern Schmerz und andere Symptome lindern und den Menschen - möglichst zu Hause - ein Leben in Würde bis zuletzt ermöglichen. Doch die Realität sieht anders aus: 70 Prozent der Bürger sterben in Kliniken oder Pflegeheimen, oft allein und unter Schmerzen. Dabei belegen Studien, dass 75 Prozent der Menschen zu Hause sterben können, wenn entsprechende palliativ- und schmerzmedizinische Versorgungssysteme vorhanden sind.

Unnötiger Tumorschmerz

Schätzungen zufolge leiden in Deutschland alleine 200.000 Krebspatienten an Schmerzen, die nicht ausreichend gelindert werden, obwohl dieses möglich wäre. Doch an dieser Situation wird sich kaum etwas ändern: Nach dem neuen EBM darf die honorierte palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit schweren Er-

krankungen ausschließlich von Hausärzten erbracht werden. Diese müssen allerdings weder eine palliativmedizinische Qualifikation nachweisen noch wird eine entsprechende Dokumentation eingefordert. "Dies alleine zeigt, dass die Palliativmedizin hier als Alibi ohne inhaltliche Anforderungen abgehakt wurde, es also eine reine Alibi-Entscheidung war", kritisiert der Schmerz- und Palliativmediziner Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie.

Die etwa 1000 Ärzte, die sich der Defizite in der medizinischen Versorgung und ihres eigenen Unwissens aufgrund der mangelhaften Mediziner Ausbildung in der Palliativmedizin bewusst sind und darum eine palliativmedizinische Basisqualifikation erlangt haben, oder jene etwa 300 Mediziner, die für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin qualifiziert sind, können zwar weiterhin palliativmedizinische Leistungen auf hohem Niveau erbringen, es wird nur nicht mehr bezahlt - es sei denn, es sie sind Hausärzte.

"Dadurch wird keine strukturelle Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung erreicht", stellt Nolte fest.

Kein Kontrapunkt zum Ruf nach aktiver Sterbehilfe

Durch diese Fehlsteuerung, fürchtet der Palliativmediziner, werde der Zuspruch zur aktiven Sterbehilfe in der Bevölkerung, der zu Recht in politischen Kreisen Sorge bereitet, kaum zu durchbrechen sein. "Nur eine qualifizierte und interdisziplinäre palliativmedizinische Versorgung kann anschaulich und nachvollziehbar machen, dass eine aktive Sterbehilfe keine Option für das Lebensende darstellt." Darum fordern die Spezialisten, dass palliativmedizinische Leistungen nur von entsprechend qualifizierten Ärzten aller Fachrichtungen erbracht werden dürfen, unabhängig von ihrer klinischen Fachrichtung, und dass der Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung endlich an die ständig steigenden Erfordernisse angepasst wird. Denn auch hier bedeutet der neue EBM einen Rückschritt.

Die Defizite sind bei den Verantwortlichen bekannt

Die Schmerzgesellschaften und Patientenorganisationen kennen die Defizite und weisen seit Jahren darauf hin. "In den letzten Jahren haben wir viele Gespräche mit den politisch Verantwortlichen geführt, mit Ministerinnen und Ministern, Vertretern von Kassen und Ärzteverbänden. Stets wurden von diesen Defizite eingeräumt und Besserung versprochen", berichtet Dr. Marianne Koch, die Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e. V. Die Bundesregierung räume, so Koch, beispielsweise in Ihrer Antwort vom 22.12.2003 auf eine Anfrage von Bundestagsabgeordneten Defizite in der Versorgung von Schmerzpatienten ein: "Die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist in Deutschland nicht überall optimal." Es stünden zu

wenige spezialisierte Ärzte für die Behandlung chronisch Schmerzkranker zur Verfügung.

Bereits am 11.10.2003 hatte der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm gesagt: "Schmerzkranken Patienten müssen ausreichend versorgt werden und zwar flächendeckend in ganz Deutschland." Und immer wieder versicherten Kassenvertreter, dass sie die Versorgung von Schmerzpatienten verbessern wollen. Aber nichts geschieht. "Doch die aktuelle Entwicklung belegt, dass es sich bei den Verlautbarungen eher um Lippenbekenntnisse gehandelt hat. Das ist enttäuschend, erklärt die Internistin. "Wenn Ärzte sich aus der Versorgung von Schmerzpatienten zurückziehen (müssen), haben die Patienten noch größere Probleme als bislang, eine qualifizierte Behandlung zu bekommen, obwohl sie darauf ein Anrecht haben." Dass die Not hier schon heute groß ist, belegen nicht zuletzt die über 20.000 Anfragen, die jährlich bei der Deutschen Schmerzliga eingehen. Die Suche nach qualifizierten Ärzten führt seit Jahren ungebrochen das Ranking der Fragen an. "Die Behandlungsdauer von Schmerzpatienten bei Spezialisten wurde auf zwei Jahre begrenzt - ohne dass klar ist, wie danach eine Versorgung dieser schwerkranken Menschen sichergestellt werden soll", kritisiert Koch. Schließlich haben diese im Schnitt eine zehnjährige "Patientenkarriere" mit häufig wechselnden Arztkonsultationen hinter sich, ohne dass ihnen geholfen wurde. Dies belegt eindrücklich, dass das Medizinsystem bislang vor allem auf Grund der Nicht-Ausbildung der Mediziner in Sachen Schmerzmedizin - keine angemessene Versorgung der Patienten sicherstellen und beispielsweise die Chronifizierung von Schmerzzuständen in nennenswertem Umfang verhindern kann.

Schmerzpatienten werden diskriminiert

"Niemand käme auf die Idee, die Behandlung eines Diabetikers bei einem Diabetologen oder die Behandlung eines Herzkranken beim Kardiologen auf zwei Jahre zu begrenzen. Wenn dies bei Schmerzpatienten eingeführt werden soll, kann dieses nur als Diskriminierung interpretiert werden", stellt Koch fest. Dass Schmerztherapeuten verpflichtet werden, Patienten nach sechs Monaten einem Psychiater vorzustellen, wenn sich keine Veränderung abzeichnet, ist eine weitere Diskriminierung, rückt die Betroffenen in die Ecke von Simulanten, schürt längst abgelegte Vorurteile und missachtet damit sämtliche Erkenntnisse der Schmerzforschung. Die Deutsche Schmerzliga fordert die politisch Verantwortlichen daher dazu auf, sich ihrer Verantwortung zu stellen und ihren Ankündigungen Taten folgen zu lassen. "Wenn keine flächendeckende, bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung zur Verfügung steht, kommen die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der Versorgung nicht nach", stellt Koch fest.