



## **Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Monika Heinold

und

## **Antwort**

**der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren**

### **Pauschale Vergütung der Schmerztherapie**

#### Vorbemerkung der Fragestellerin:

Mit Wirkung zum 1. April 2005 ist die vorherige pauschale Vergütungsregelung für schmerztherapeutische Behandlung chronisch Kranker durch den neuen „Einheitlichen Bemessungsmaßstab (EBM 2000)“ abgelöst worden. Er beinhaltet eine Absenkung der pauschalen Vergütungssätze und würde sich nach Angaben der Schmerztherapeuten in Form eines 30-50 %-tigen Umsatzrückganges in den schmerztherapeutisch arbeitenden Praxen auswirken.

#### Vorbemerkung der Landesregierung:

Der Abrechnung der Dienst- und Sachleistungen (§ 2 Abs. 2 SGB V) in der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen verschiedene Gebührenordnungen und Verträge zu Grunde. Die vertragsärztlichen Leistungen in der ambulanten Versorgung werden im Rahmen eines Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bewertet, und zwar in Form von Punktzahlen. Zuständig für den EBM ist der Bewertungsausschuss von Ärzten und Kassen (§ 87 Abs. 3 SGB V). Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (§ 87 Abs. 1 SGB V) ist als „EBM 2000 plus“ über einige Jahre verhandelt worden und zum 01.04.2005 in Kraft getreten. Die ärztlichen Fachgesellschaften wurden regelmäßig in den Entstehungsprozess einbezogen. Die Länder sind an dem Verfahren um den EBM und beim Zustandekommen regionaler Verträge nicht beteiligt

1. Wie sah bzw. sieht die Vergütungsregelung für Schmerztherapie in stationären Einrichtungen bzw. niedergelassenen Praxen in Schleswig-Holstein vor bzw. nach dem 1. April 2005 aus?

2. Wird diese pauschale Vergütung für Schmerztherapie zusätzlich zur fallorientierten Abrechnung des einzelnen Arztbesuches oder anstelle dieser gewährt?

Antwort zu den Fragen 1 und 2:

Krankenhäuser rechnen ihre Leistungen nach Fallpauschalen entsprechend den Regelungen des DRG-Entgeltkataloges ab. Für die Abrechnung von stationär behandelten Schmerzpatienten in hauptamtlich geleiteten Fachabteilungen der Krankenhäuser hat die Änderung des EBM zum 1.4.2005 keine Auswirkungen.

Für Patienten in belegärztlichen Abteilungen rechnen die Krankenhäuser eine geringere Fallpauschale ab, da die Belegärzte ihre Leistungen gesondert mit der KV abrechnen. Für die Abrechnung dieser Fallpauschalen gelten die Regelungen des EBM nicht.

Die gesonderten Abrechnungen der Belegärzte unterliegen den gleichen Grundsätzen wie für sonstige niedergelassene Ärzte. Hier gelten die Regelungen des EBM.

Die Vergütungsregelungen für die ambulant tätigen Vertragsärzte, die schmerztherapeutische Leistungen abrechnen dürfen, haben sich mit dem Inkrafttreten des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1.4.2005 verändert. Prinzipiell soll der neue EBM die Schmerztherapie erstmalig in diese Honorarordnung einbeziehen, mit der Absicht, eine flächendeckende schmerztherapeutische Versorgung in Deutschland zu gewährleisten. Vorher gab es lediglich einzelne regionale Verträge in einigen Ländern / KV-Bezirken.

In Schleswig-Holstein waren solche Verträge zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und den Kassenverbänden abgeschlossen worden.

Vor dem 01. April 2005 erhielten die Schmerztherapeuten aufgrund regionaler Vereinbarungen mit den Primärkassen Schleswig-Holsteins und einer bundesweit geltenden Vereinbarung mit den Ersatzkassen eine Vergütung von 81,83 € einmal im Krankheitsfall für die Erhebung und Dokumentation im Zusammenhang mit der Durchführung einer Schmerzanalyse und der differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheit sowie der Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans für jede Schmerzpatientin und jeden Schmerzpatienten.

Für den Aufwand bei der Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten konnte für die ausführliche Dokumentation jedes Behandlungsfalles einschließlich standardisierter Anamnese und Behandlungsverlauf sowie der vom Arzt zu erfüllenden organisatorischen Voraussetzungen und Einhaltung der in der Vereinbarung beschriebenen Pflichten zusätzlich eine Pauschale von 61,36 € je Patient einmal im Quartal abgerechnet werden.

In Schleswig-Holstein werden die regional abgeschlossenen Schmerztherapievereinbarungen als Interimslösung bis Ende 2005 weiterhin Gültigkeit haben. Bis Ende des Jahres ist es die Absicht der Kassen und der KVSH neben

den EBM-Regelungen weitere vergütungsrelevante Qualitätsvereinbarungen zu treffen, die dauerhaft gelten.

3. Wie viele Arztpraxen oder stationären Einrichtungen sind von der Umstellung direkt betroffen und wie stellen sich die konkreten Auswirkungen dar?

Antwort:

Nach Angaben der KVSH nehmen derzeit 18 niedergelassene Vertragsärzte und 9 ermächtigte Krankenhausärzte an den Schmerztherapie-Vereinbarungen teil. Je nach Anteil der schmerztherapeutischen Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung werden mögliche Honorarveränderungen unterschiedlich ausfallen.

4. Wie viele PatientInnen sind von der Umstellung direkt betroffen und wie stellen sich die konkreten Auswirkungen dar?

Antwort:

Im Jahre 2004 wurden rund 7.000 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Schmerztherapie-Vereinbarungen behandelt. Auswirkungen auf die Versorgung einzelner Patientinnen und Patienten sind nicht ersichtlich.

5. Ist es zutreffend, dass in anderen Bundesländern anstelle der Anwendung des EBM 2000 eine Fortführung der Altregelung beschlossen worden ist? Wenn ja in welchen Bundesländern und aufgrund welcher rechtlichen Grundlage?

Antwort:

Nach hiesigen Erkenntnissen wurden in Hamburg, Thüringen und Hessen Kosten bisher innerbudgetär gezahlt, die Vereinbarungen wurden bis zur endgültigen Entscheidung auf der Bundesebene verlängert.

Folgende KVen, die bisher keine Schmerztherapievereinbarung hatten, profitieren von der Bundesregelung:

Brandenburg  
Bremen,  
Mecklenburg-Vorpommern,  
Niedersachsen,  
Rheinland-Pfalz,  
Saarland und  
Westfalen-Lippe.

6. Ist es richtig, dass einzelne Krankenkassen in Schleswig-Holstein ebenfalls eine Fortführung der Altregelung zugesagt haben? Wenn ja, welche und aufgrund welcher rechtlichen Grundlage?

Antwort:

Die Kassenverbände haben Interimslösungen auf Basis der bisherigen auskömmlichen Verträge mit der KVSH und den Schmerztherapeuten bis Jahresende getroffen. Die Verhandlungen mit der AOK SH dauern zurzeit noch an.

7. Wie beurteilt die Landesregierung die geschilderte Situation? Sieht sie Handlungsbedarf?

Antwort:

Sowohl die Leistungsbewertung, die Qualitätssicherungen und die Vergütungsregelungen sind seitens des Gesetzgebers hinsichtlich ihrer vertraglichen Ausgestaltung in die Ebenen und Gremien der Selbstverwaltung delegiert. Ein konkreter Handlungsansatz der Rechtsaufsichtsbehörde ergibt sich dann, wenn die Sicherstellung der ambulanten (schmerztherapeutischen) Behandlung gefährdet erscheint. Die Gewährleistung der Sicherstellung liegt bei der KVSH, die hierbei mit den Krankenkassen zusammen wirken muss. Diesem Auftrag kommen KVSH und Kassen nach Auffassung der Aufsichtsbehörde in diesem Fall nach. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren hat angeboten, Moderationen für den Fall zu übernehmen, dass die Bewältigung der Sicherstellung der Patientenversorgung durch die dafür vorgesehenen Gremien nicht gelingt.

8. Wenn nicht, warum nicht?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

9. Wenn ja, welche Handlungsmöglichkeiten hat die Landesregierung und was denkt sie zu tun?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.