

Delegiertenversammlung vom 23. Juni 2017 in Berlin

Beschluss: Einführung einer bundesweiten spezialisierten ambulanten Schmerzversorgung (SASV)

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) fordert Regierung und Parlament zur Sicherstellung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland auf, Voraussetzungen für die Umsetzung einer SASV (spezialisierte ambulante Schmerzversorgung) zu schaffen.

Begründung:

Das medizinische System in Deutschland ist kurativ ausgerichtet. Dies hat zur Folge, dass Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen, welchen i.d.R. nicht kurativ zu begegnen ist, im Gesundheitssystem „herumirren“ und fehlversorgt werden. Dies fördert unnötige interventionelle Behandlungen, fördert die Durchführung kostenintensiver Diagnostik, Therapien und Operationen, welche oft nicht zielführend sind und geringe Erfolgsaussichten aufweisen.

Um diesen Kreislauf zu durchbrechen benötigen wir eine neue schmerzmedizinische Versorgungsstruktur:

Im Hinblick auf die Unterversorgung im schmerzmedizinischen Bereich, die weiterhin ungelöste Frage der Bedarfsplanung im ambulanten Sektor, sowie des Rückgangs interessierten Nachwuchses im Bereich der speziellen Schmerztherapie aber auch u.a. in der Allgemeinmedizin benötigen wir diese neue Versorgungsstruktur, nicht zuletzt, um die Versorgung von chronischen Schmerzpatienten nachhaltig zu verbessern und zu erhalten. Letztlich wird diese Patientengruppe durch den demografischen Wandel kontinuierlich zunehmen.

Vor diesem Hintergrund fordern wir die Einführung einer **SASV (spezialisierte ambulante Schmerzversorgung)**, in Anlehnung an die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung).

Unsere Ziele:

1. Verbesserung der Versorgung im Bereich chronischer Schmerzen durch Vernetzung, interdisziplinäre Teams und ambulante multimodale Therapie
2. Verbesserung der Lebensqualität und Erhalt der Teilhabe am sozialen Leben chronischer Schmerzpatienten
3. Vermeidung unnötiger und kostenintensiver Diagnostik, Therapien, Operationen sowie stationärer Aufenthalte
4. Vermeidung unnötiger Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

5. Vermeidung frühzeitiger Berentung
6. Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit und Verkürzung von AU
7. Unterstützung des Patienten im Schmerzmanagement und dadurch Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebenskompetenz und der Patientensouveränität
8. Sicherstellung der Versorgung in der Speziellen Schmerztherapie durch bundesweit einheitliche, unbudgetierte Vergütungsregelungen außerhalb des EBM zu festen Punktwerten.

Der Zugang zur SASV sollte allen chronischen Schmerzkranken möglich sein, unabhängig von der Schmerzdiagnose.

Eine Zuweisung sollte sowohl durch Haus- und Fachärzte, als auch durch Krankenhausärzte, sowie direkt durch Patienten (sofern Voraussetzungen erfüllt sind) oder durch Kostenträger möglich sein.

Die an dieser SASV teilnehmenden Ärzte sollten zu definierende fachliche und strukturelle Anforderungen erfüllen. Der Koordinationsarzt des SASV Teams nimmt an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischer Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie der KBV) teil.

Es sollte ein Netzwerk bestehen aus ausgewählten Facharztgruppen (z.B. Orthopäden, Neurologen, PRM, Neurochirurgen, Psychotherapeuten, Psychiater, Hausärzte) und anderen medizinischen Berufsgruppen (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Pain Nurses/Alg. Fachassistenz etc.).

Gruppenkonzepte ermöglichen die optimale Nutzung und Bündelung vorhandener personeller Ressourcen, wodurch Kosten minimiert und Therapien optimiert werden können. Die Gruppen sollten offen sein, und nach Absprache wechselnde Zu- und Abgänge ermöglichen, um die Flexibilität des Therapieangebotes zu erhöhen und die Kosten zu senken. Die Therapieangebote orientieren sich an den Inhalten multimodaler Therapieprogramme.

Da es sich bei der multimodalen Behandlung um ein teamorientiertes Therapiekonzept handelt, sind regelmäßige Teamsitzungen (auch telemedizinisch) zwingend erforderlich.