

Delegiertenversammlung vom 24. Mai 2019 in Berlin

Beschluss: Einführung EBM-Kapitel Schmerzpsychotherapie

Der 33. Deutsche Psychotherapeutentag hat am 17. November 2018 in Berlin entschieden, die „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ (SSPT) als neuen Bereich in die Muster-Weiterbildungsordnung aufzunehmen.

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den GKV-Spitzenverband deshalb auf, zur Sicherstellung der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland, ein neues EBM-Kapitel für schmerzpsychotherapeutische Leistungen in Anlehnung an die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V baldmöglichst einzuführen.

Einzelheiten EBM-Kapitel Schmerzpsychotherapie:

Einführung einer schmerzpsychotherapeutischen Grundpauschale (e.g. **35700 = Grundpauschale** für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerzpsychotherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten).

Die jeweiligen Grund- bzw. Diagnostikpauschalen sollten in Anlehnung an den entsprechenden Ärzte-EBM einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden können – die biopsychosoziale Situation eines schwerstchronifizierten Schmerzpatienten ist durch fortschreitende Chronifizierung, weitere medizinische Behandlungen sowie einer Veränderung der psychosozialen Situation (Familie, Berufstätigkeit, psych. Komorbiditäten) einer stetigen Veränderung unterworfen, so dass die Überprüfung entsprechender schmerzpsychotherapeutischer Befundungen in regelmäßigen Abständen gerechtfertigt ist.

Schmerzpsychotherapeutische Anamnese (z.B. 35702):

Diese EBM-Ziffer soll die umfassende schmerzpsychotherapeutische Befundung, ggf. in Kooperation mit einem ärztlichen speziellen Schmerztherapeuten zur Einleitung einer interdisziplinären multimodalen Behandlung beinhalten. Hierzu zählen insbesondere Verfahren zur Selbstbeobachtung schmerzrelevanten Verhaltens und Erlebens, schmerz-anamnestische und biographische Verfahren (strukturierte Interviews), Fragebögen zur Erfassung subjektiver Schmerz- und Krankheitsüberzeugungen, quantitative und qualitative Verfahren zur Schmerzmessung, Fragebögen und

Beobachtungsverfahren zum Ausmaß der Beeinträchtigung durch Schmerzen, Verfahren zur Erfassung der Schmerzbewältigung, Befindensmessung, psychophysiologische Messmethoden und fremddiagnostische Verfahren (z. B. Einbezug von Angehörigen).

Die Diagnostik sollte im interdisziplinären Zusammenhang und entsprechend MASK (Multiaxiale Schmerzklassifikation), ICD-10, DSM-IV und/oder der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD) erfolgen sowie den Stellenwert des Schmerzes bei der Störungsentwicklung differentialdiagnostisch berücksichtigen.

Darüber hinaus besteht interdisziplinär ein reges Interesse auf Seiten der ärztlichen speziellen Schmerztherapeuten, profunde schmerzpsychotherapeutische Konsiliaruntersuchungen zu veranlassen und mit den schmerzpsychotherapeutischen KollegInnen eine gemeinsame interdisziplinäre Therapieplanung zu entwickeln.

Wegfall der Antragspflicht für Langzeittherapien

Psychotherapeutische Behandlungen schwerstchronifizierter Schmerzkranker sind in der Regel Langzeittherapien. Bei Erfüllung der Voraussetzungen des Weiterbildungscurriculums der DGPSF bzw. der ergänzenden Voraussetzungen eines neu geschaffenen schmerzpsychotherapeutischen Kapitels sollten die Ansprüche an eine hochqualifizierte ambulante schmerzpsychotherapeutische Behandlung gewährleistet sein, ohne dass ein weiteres Gutachterverfahren zwischengeschaltet sein muss. Darüber hinaus erhöht dies die Attraktivität für zugelassene schmerzpsychotherapeutisch tätige PsychotherapeutInnen, sich in ihrer niedergelassenen Tätigkeit überwiegend diesen PatientInnen zu widmen.

Einführung einer Gesprächsziffer für die Langzeitbehandlung (als das für die jeweilig zugelassenen Psychotherapieverfahren gültige maximale Stundenkontingent) zur langfristigen bzw. kontinuierlichen Behandlung/Betreuung schwerstchronifizierter SchmerzpatientInnen in Kooperation mit niedergelassenen speziellen Schmerztherapeuten (QSV-TeilnehmerInnen) z.B. **35708**

Die derzeitigen Abrechnungsbestimmungen sehen eine 2-jährige Karenz nach einer abgeschlossenen psychotherapeutischen Behandlung vor – im Bereich der Behandlung chronisch Schmerzkranker gibt es jedoch Kasuistiken, die eine Langzeitbehandlung sinnvoll erscheinen lassen (e.g. mehrfach operierte chronisch schmerzkranken, Pumpenpatienten, schleichend progrediente Verläufe bei einigen neuropathischen Schmerzformen); für diese Fälle sollte es Schmerzpsychotherapeuten ermöglicht werden, Patienten ggf. über mehrere Jahre niedrigschwellig in Zusammenarbeit mit niedergelassenen speziellen Schmerztherapeuten zu behandeln, um so stationäre Aufenthalte zu reduzieren und die Patienten psychisch zumindest zu stabilisieren.

Die Gebührenposition 30706 muss auch von komplementär behandelnden Schmerzpsychotherapeuten unter Angabe des primär behandelnden speziellen Schmerztherapeuten abgerechnet werden dürfen. Darüber hinaus muss die Vergütung dem Arbeitsaufwand angemessen sein, d.h. den Stundenaufwand zur Teilnahme an einer interdisziplinären Fallkonferenz inkl. An- und Abfahrt gerecht werden (ca. 2-2.5h)

Der BVSD bietet den Partnern der Gemeinsamen Selbstverwaltung an, bei der Erarbeitung des neuen EBM-Kapitels für schmerzpsychotherapeutische Leistungen konstruktiv mitzuwirken. Ziel soll hierbei sein, dass das EBM-Kapitel für schmerzpsychotherapeutische Leistungen in Anlehnung an die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. §

135 Abs. 2 SGB V bereits bei der anstehenden EBM-Reform Berücksichtigung finden wird.