

BVSD-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2021

In den BVSD-Wahlprüfsteinen stellt der BVSD Fragen an die im Bundestag vertretenen Parteien. Die Wahlprüfsteine beschränken sich dabei auf Fragen, die die schmerzmedizinische Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen in Deutschland betreffen.

Im Zentrum stehen Fragen, wie den Defiziten in der schmerzmedizinischen Versorgung entgegengewirkt werden kann: von der strukturellen Weiterentwicklung schmerzmedizinischer Versorgung im ambulanten und stationären Bereich über die Stärkung von Versorgungsangeboten für Schmerzpatienten.

Zur Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgungssituation spielt zudem der Ausbau der Schmerzpsychotherapie eine zentrale Rolle. Auch die Strategieentwicklung zur Vermeidung von Chronifizierung von Schmerzen muss dringend verbessert werden. In den Wahlprüfsteinen fordert der BVSD neue multimodale, multiprofessionelle und interdisziplinäre Strukturen in der ambulanten Regelversorgung.

1. Einführung einer ambulanten und stationären schmerzmedizinischen Bedarfsplanung

In Deutschland existiert zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein Facharzt für Schmerzmedizin und daher keine schmerzmedizinische Bedarfsplanung, da sich die aktuelle Bedarfsplanung zur vertragsärztlichen Versorgung an den bestehenden Facharztgruppen orientiert.

Deshalb sind Lösungsansätze, die die Schmerzmedizin insbesondere aufgrund bestehender Qualitätskriterien (u.a. Zusatz-Weiterbildung gemäß MWBO, Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten) bei einer zukünftigen Bedarfsplanung über eine Subspezialisierung / eigene Arztuntergruppe ausweisen, zielführend.

Die fehlende Bedarfsplanung in der ambulanten schmerzmedizinischen Versorgung macht das Auffinden eines qualifizierten Schmerzmediziners für Patienten unkalkulierbar. Qualifizierte Schmerzmediziner haben oft monatelange Wartelisten mit der Konsequenz, dass schmerzmedizinische Notfälle nicht zeitnah behandelt werden können und die eigentlich sinnvolle bzw. notwendige Prävention der Schmerzchronifizierung durch frühe Intervention unmöglich ist.

Teil- und vollstationäre Einrichtungen und Krankenhausambulanzen können dieses Defizit leider nicht ausgleichen. Der Grund: Eine Flächendeckung ist nicht gegeben und auch für diese Einrichtungen fehlt die Bedarfsplanung. Darüber hinaus sind Stationen sowie Ambulanzen nicht gebietsübergreifend ausgebildet und interdisziplinäre Schmerzteams können aufgrund des hohen Zeitaufwands nur eine geringe Anzahl von Patienten betreuen. Diese existieren zudem nur an wenigen Einrichtungen.

- **Unterstützt Ihre Partei die Forderung nach der Einführung einer schmerzmedizinischen Bedarfsplanung, und wenn ja, wie kann diese aus Ihrer Sicht umgesetzt werden?**

2. Einführung einer spezialisierten ambulanten schmerzmedizinischen Versorgung (SASV)

Mit der Einführung einer spezialisierten ambulanten schmerzmedizinischen Versorgung (SASV), im Sinne einer multimodalen Komplexbehandlung im Team, kann die schmerzmedizinische Versorgung strukturell und nachhaltig deutlich verbessert und gestärkt werden. Im Mittelpunkt einer SASV steht die koordinierte und abgestimmte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen: Multiprofessionell, intersektoral und im Team unter ärztlicher Leitung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der BVSD haben einen detaillierten Vertragsentwurf für die ambulante Regelversorgung erarbeitet (KBV-Vertragsentwurf:

<https://www.kbv.de/html/39527.php>)

- **Inwieweit wird sich Ihre Partei für die Einführung einer spezialisierten ambulanten schmerzmedizinischen Versorgung (SASV), im Sinne einer multimodalen Komplexbehandlung im Team, einsetzen, um damit die Schmerzversorgung in Deutschland nachhaltig zu verbessern?**

3. Maßnahmen zur Beseitigung der Defizite in der schmerzmedizinischen Versorgung

Seit Jahren fordert der BVSD eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen. In Deutschland leben rund 3,9 Millionen Patienten mit schweren und hoch-problematischen chronischen Schmerzen mit psychischen Beeinträchtigungen. Von diesen Patienten können heute in Deutschland nur etwa 380.000 Patienten von einem der 1.321 ambulant tätigen Schmerztherapeuten im Quartal versorgt werden (KBV, Stand 2019). Außerdem steht Deutschland vor einem akuten Nachwuchsproblem in der Schmerzmedizin: In fünf Jahren stehen 54 Prozent der heute tätigen Schmerzmediziner vor dem Ruhestand.

- **Welche Maßnahmen sind aus Sicht Ihrer Partei geboten, um den eklatanten Defiziten in der schmerzmedizinischen Versorgung (Unter- und Fehlversorgung, kein Facharzt Schmerzmedizin, keine Bedarfsplanung, Nachwuchsproblematik) wirksam entgegenzuwirken, um den Sicherstellungsauftrag für SchmerzpatientInnen nach § 75 SGB V zu gewährleisten?**

4. Einführung einer Schmerzpsychotherapie in die ambulante Regelversorgung

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

Der BVSD forderte daraufhin die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den GKV-Spitzenverband 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. Bislang wurden von den Partnern der Gemeinsamen Selbstver-

waltung keine Schritte unternommen, um die dringend notwendige Einführung der Schmerzpsychotherapie in die ambulante Regelversorgung umzusetzen.

- **Wie stehen Sie zu einer Aufnahme eines neuen EBM-Kapitels für schmerzpsychotherapeutische Leistungen in Anlehnung an die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V?**