

# **BVSD-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2021**

**Alle Fragen und die vollständigen Antworten der Parteien**

## **Einleitung**

In den BVSD-Wahlprüfsteinen 2021 stellte der BVSD Fragen an die im Bundestag vertretenen Parteien. Die BVSD-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 bis zur Stärkung von Versorgungsangeboten für Patienten mit chronischen Schmerzen, wie z.B. die BVSD-Forderung nach der Einführung einer neuen multimodalen, multiprofessionellen und interdisziplinären Struktur in der ambulanten Regelversorgung: eine spezialisierte ambulante schmerzmedizinische Versorgung (SASV), im Sinne einer multimodalen Komplexbehandlung im Team.

Hinweis: Zum aktuellen Zeitpunkt (14.09.2021) haben alle angefragten Parteien bis auf die AfD auf die BVSD-Wahlprüfsteine geantwortet.

## **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.

### **Frage an die Parteien**

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

### **Antworten der Parteien**

#### **CDU/CSU**

Für die CDU und CSU ist eine fachlich fundierte Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten wesentlich. Deswegen wollen wir auch weiterhin, dass der Erhalt einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung gesichert und gefördert wird. Neben der freien Arzt- und Krankenhauswahl, der Therapiefreiheit und der Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe bildet die bewährte Selbstverwaltung den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens. Wir halten es für richtig, dass der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen setzt, der Versorgungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung aber weiterhin bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Auftrag des Gesetzgebers für die Bedarfsplanungs-Richtlinie zuständig bleibt und diese kontinuierlich überprüft und – wo notwendig – weiterentwickelt. Das gilt auch für eine schmerzmedizinischen Bedarfsplanung, die wir unterstützen.

#### **SPD**

Generell unterliegt die Medizin einer Ausdifferenzierung bzw. einer starken Spezialisierungstendenz. Die Frage der Einführung einer Fachärzt:in für Schmerzmedizin obliegt der selbstverwalteten Ärzt:innenschaft. Die Bundesärztekammer (BÄK) nimmt diese Aufgabe mit großer Sorgfalt wahr und wägt in den eigenen Reihen ab, welche neuen Fachartgruppen geschaffen werden sollten.

Die Bedarfsplanung in Form einer Richtlinie liegt in der Verantwortung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Vertragsärzt:innen. Der Gemeinsame Bundesausschuss als untergesetzlicher Normengeber

gestaltet mit hoher Expertise und unter Rechtsaufsicht des BMG unser Gesundheitssystem fachlich unabhängig mit.

Eine generell wohnortnahe gesundheitliche Versorgung ist eine zentrale Herausforderung der Gegenwart und Zukunft, gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Dies ist auch ein Grund, warum wir in der vergangenen Wahlperiode eine strukturelle Weiterentwicklung der Bedarfsplanung auf den Weg gebracht haben, die vom G-BA durch eine Anpassung der besagten Bedarfsplanungsrichtlinie auch fristgerecht umgesetzt wurde.

Eine gute Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung schont knappe Kapazitäten und bringt gleichzeitig gute Behandlungsqualität. Eine bessere Verzahnung der verschiedenen Versorgungsangebote ist vor allem über die nach wie vor bestehenden Sektorengrenzen hinweg erforderlich. Das schließt auch die Schmerzmedizin ein. Die SPD setzt sich dafür ein, dass endlich die dringend notwendigen Anreize geschaffen werden, um die sektorenübergreifende Versorgung im Sinne einer patienten- und bedarfsorientierten Versorgung zu entwickeln. Dazu zählt mittelfristig auch die Entwicklung eines einheitlichen, sektorenübergreifenden Vergütungssystems und einer gemeinsamen Bedarfsplanung. Wir brauchen eine stärkere Öffnung von Krankenhäusern für ambulante, teambasierte und interdisziplinäre Formen der Versorgung.

## **FDP**

Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass jede Patientin und jeder Patient die beste Versorgung erhält. Das gilt gerade auch für Menschen, die aufgrund langanhaltender Schmerzen körperlich und sozial beeinträchtigt sind. Uns ist bekannt, dass es seit Jahren massive Defizite in der Versorgung von Schmerzpatienten gibt und keine Bedarfsplanung existiert. Aus unserer Sicht bekommt die Schmerzmedizin und -therapie nicht genug Aufmerksamkeit. Deshalb hat sich die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag mit einer kleinen Anfrage an die Bundesregierung gewendet, um zu erörtern, welchen Stellenwert die Bundesregierung der Schmerzversorgung beimisst und welche Schritte zu Verbesserung der aktuellen Lage die Bundesregierung plant (vgl. Kleine Anfrage „Versorgung in der Schmerztherapie“ BT-Drs.-19/20448). Es ist wichtig, dass die Bundesregierung hier die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgibt. Die Umsetzung der Gesundheitsversorgung ist allerdings Aufgabe der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, insbesondere der ärztlichen Selbstverwaltung.

## **DIE LINKE**

Schmerzen gehören zu den quälendsten und beängstigendsten Symptomen. Ihre Bekämpfung ist zur Förderung von Selbstbestimmung und Lebensqualität der Patient\*innen essentiell und sollte ein wesentliches Ziel der Medizin sein. DIE LINKE unterstützt die Einführung einer fachärztlichen Spezialisierung Schmerzmedizin, auch wenn diese Entscheidung in der ärztlichen Selbstverwaltung liegt. Wir betonen aber, dass die Schmerzbehandlung trotzdem zum Handwerkszeug jeder Disziplin, insbesondere auch der Allgemeinmedizin gehören und in der Aus- und Weiterbildung deutlich aufgewertet werden muss. Schmerzambulanzen leisten schon heute eine besonders wichtige Arbeit. Leider sind sie in zu vielen Teilen Deutschlands nicht in ausreichender Zahl vorhanden. Wir unterstützen die Einbeziehung der Schmerzmedizin in die Bedarfsplanung. Zugleich müssen mehr qualifizierte Ärzt\*innen ausgebildet werden, damit eine flächendeckende auch real gewährleistet werden kann.

## **Bündnis 90/Die Grünen**

Das deutsche Gesundheitssystem hat bei der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen noch erheblichen Nachholbedarf. Für eine adäquate schmerzmedizinische Versorgung sind unterschiedliche Berufsgruppen inkl. der Pflege und der Psychotherapie zu beteiligen. Bei der Bedarfsplanung muss diesem Umstand Rechnung getragen werden. Aus unserer Sicht ist es überdies notwendig, ausreichend ärztliche Weiterbildungsmöglichkeiten für die schmerztherapeutische Behandlung zu schaffen und die Schmerztherapie auch in der Ausbildung anderer Gesundheitsberufe besser zu verankern.

## **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>)

## **Frage an die Parteien**

- **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?**

## **Antworten der Parteien**

### **CDU/CSU**

CDU und CSU gehen davon aus, dass eine hochwertige schmerzmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen der gegebenen Behandlungsoptionen gewährleistet werden kann. Hier werden wir uns dafür einsetzen, dass diese weiterhin umfassend und bestmöglich geleistet wird. Im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wurde für eine besondere Gruppe Schwerstkranker, die kurativ austherapiert sind und krankheitsbedingt sehr begrenzte Lebenserwartung haben, im SGB V eine Komplexleistung geschaffen, zu der auch schmerztherapeutische Maßnahmen gehören. Diesen Leistungsanspruch wollen wir aufrechterhalten. Diese komplexen Leistungen mit palliativer Ausrichtung, die eine besondere interdisziplinäre Versorgung bedürfen, lassen sich nicht direkt auf kurative Einzeltherapien übertragen.

### **SPD**

Mit großem Interesse haben wir Ihre Initiative mit der KBV für eine Versorgung mit ambulanter multimodaler Schmerzmedizin zur Kenntnis genommen. Eine spezialisierte ambulante Schmerzversorgung (SASV) hat nach unserer ersten Einschätzung das Potential, die Versorgung chronischer Schmerzpatient:innen zu verbessern und wurde auch mit Expert:innen im Rahmen von Fachgesprächen unserer SPD-Bundestagsfraktion erörtert. Es bedarf deshalb mit Sicherheit einer fortgesetzten Diskussion zur Verbesserung der Versorgung von chronischen Schmerzpatient:innen. In einer von uns geführten Bundesregierung werden wir diese Frage auf die Tagesordnung setzen.

### **FDP**

Die entsprechende Forderung ist uns bekannt. Es bleibt zu prüfen, ob dieses Versorgungsangebot flächendeckend umsetzbar ist. Auch andere Versorgungsmodelle für Schmerzpatienten sind vorstellbar.

## **DIE LINKE**

DIE LINKE setzt sich in vielen Bereichen für eine interdisziplinäre und interprofessionelle Behandlungen ein. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, aber teilweise auch Disease-Management-Programme sind gute Schritte in diese Richtung. Sofern nach fachlich-wissenschaftlicher Einschätzung auch in der Schmerzmedizin die Einrichtung solcher standardisierten Teams die Behandlungsqualität verbessern, wird DIE LINKE diese Initiative unterstützen. Entscheidend wäre dann, dass dieses Angebot auch allen Versicherten zur Verfügung steht. Daher braucht es auch hier eine Bedarfsplanung und Erfassung des tatsächlichen Versorgungsgeschehens.

## **Bündnis 90/Die Grünen**

Wir GRÜNE unterstützen die Forderung, die teamorientierte Behandlung von Schmerzerkrankungen zu verbessern. Inwieweit hierzu eine spezialisierte ambulante schmerzmedizinische Versorgung vergleichbar mit der SAPV notwendig ist, wäre zu untersuchen. Denkbar wären wegen der gebotenen interdisziplinären Versorgung auch spezielle Disease-Management Programme.

## **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.

### **Frage an die Parteien**

- **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?**

## **Antworten der Parteien**

### **CDU/CSU**

CDU und CSU setzen sich für die Stärkung der Schmerzmedizin ein. Dazu gehören die Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte, mit denen die Schmerzmedizin als Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium aufgenommen wird. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben wir die Möglichkeit für ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Behandlung chronischer Rückenleiden geschaffen. Zudem machen wir uns für die Gesundheitsforschung stark. Wir begrüßen es daher, dass Forschungsvorhaben gefördert werden, die eine Verbesserung der Schmerzversorgung in Deutschland bewirken. Mit dem Digitale-Versorgungsgesetz haben wir den Innovationsfonds bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich verlängert und dafür gesorgt, dass erfolgreiche Ansätze schnell in die Versorgung kommen. Zudem erwarten wir eine Ausrichtung der Schmerzbehandlung an den entsprechenden von den Fachverbänden entwickelten Leitlinien, so der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften insbesondere gemeinsam mit der Deutschen Schmerzgesellschaft. Um der Nachwuchsproblematik zu begegnen, werden wir zusammen mit den Ländern 5000 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen.

### **SPD**

Wie bereits zu Frage 2 ausgeführt, erkennen wir den zusätzlichen Bedarf in der Versorgung von chronischen Schmerzpatient:innen ausdrücklich an und werden gemeinsam mit Ihnen die Frage der Einführung einer spezialisierten ambulanten Schmerzversorgung (SASV) weiter erörtern. Daher werden wir in einer von uns geführten Bundesregierung diese Frage auf die Tagesordnung setzen.

### **FDP**

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Regionale Defizite in der schmerzmedizinischen Versorgung sollten innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung geregelt werden.

### **DIE LINKE**

Wie oben ausgeführt sehen wir ungeachtet einer möglichen eigenen Fachrichtung die Schmerzbehandlung als immanenten Bestandteil jeder Behandlung, in der Schmerzen eine Rolle spielen. Der erste Schritt wäre daher, die medizinische Versorgung insbesondere mit Allgemeinmediziner\*innen zu

gewährleisten und die bestehende Bedarfsplanung grundlegend zu überarbeiten. Generell muss in der Aus- und Weiterbildung mehr Wert auf die Steigerung der subjektiven Lebensqualität der Patient\*innen liegen und die Schmerzmedizin einen erheblich größeren Raum einnehmen. Wir wollen Schmerzambulanzen möglichst flächendeckend verfügbar machen und hier auch auf eine intensive Kooperation mit niedergelassenen Ärzt\*innen fast aller Fachrichtungen hinwirken. Generell wollen wir die sogenannte sprechende Medizin aufwerten, was automatisch auch der Schmerzmedizin zugutekommen dürfte.

### **Bündnis 90/Die Grünen**

Als einen wichtigen Baustein sehen wir GRÜNE die Intensivierung der Versorgungsforschung im Bereich der Schmerzmedizin. So ist nach wie vor nicht ausreichend klar, wie gut die schmerzmedizinische Versorgung aktuell ist, wo eine schmerzmedizinische Behandlung angeboten wird, wo diese noch nicht bedarfsgerecht ist und wie es um die Evidenz schmerzmedizinischer Interventionen steht. Darüber hinaus ist notwendig, mehr Angebote zur schmerzmedizinischen Weiterqualifizierung zu schaffen. Dabei ist auch zu prüfen, inwieweit ein\*e Fachärzt\*in für Schmerzmedizin eine bessere und interdisziplinäre Versorgung ermöglichen kann.

## **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. Bisher wurden von den Partnern der Gemeinsamen Selbstverwaltung keine Schritte unternommen, um die dringend notwendige Einführung der Schmerzpsychotherapie in die ambulante Regelversorgung umzusetzen.

### **Frage an die Parteien**

- **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?**

### **Antworten der Parteien**

#### **CDU/CSU**

CDU und CSU verweisen auf die Rolle der Selbstverwaltung (siehe auch Ausführungen zu Frage 1). Der bundesweit geltende einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wird von den Partnern des Bundesmantelvertrages erstellt. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben wir dem zuständigen Bewertungsausschuss in Folge der Einführung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und bei weiteren Richtlinienbeschlüssen jeweils durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gesetzlich eine Frist von sechs Monaten zur Anpassung des EBM vorgegeben.

#### **SPD**

Gegenstand einer solchen fortgesetzten Diskussion muss natürlich auch Ihr bereits erarbeiteter Vertragsentwurf für eine spezialisierte ambulante Schmerzversorgung (SASV) sein. Daher werden wir bei den zugesagten Gesprächen selbstverständlich auch die GKV als Kostenträger einbeziehen.

#### **FDP**

Eine bessere Berücksichtigung von schmerzpsychotherapeutische Leistungen kann in der Behandlung von Patientinnen und Patienten sinnvoll sein. Allerdings obliegt die Bewertung nicht der Politik, sondern der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem.

#### **DIE LINKE**

DIE LINKE begrüßt Qualitätssicherungsvereinbarungen wie die zur Schmerztherapie ebenso wie die Erarbeitung des DMP zu chronischem Rückenschmerz. Die Festlegung des EBM-Katalogs obliegt der gemeinsamen Selbstverwaltung. Wenn sich hier ein eigenständiger Fachbereich entwickelt, wäre die Vereinbarung eines eigenständigen EBM-Kapitels unseres Erachtens folgerichtig.

#### **Bündnis 90/Die Grünen**

Dieser Vorschlag erscheint uns sinnvoll.

**Herausgeber:**

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten  
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)

Katharinenstr. 8  
10711 Berlin

Tel. 030 / 2 88 67 260, Fax 030 / 2 88 67 261, [bgst@bvsd.de](mailto:bgst@bvsd.de), [www.bvsd.de](http://www.bvsd.de)