

Delegiertenversammlung am 23. Juni 2023

Beschluss: Krankenhausreform: Eigene Leistungsgruppe für die Schmerzmedizin

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) fordert die Verhandlungspartner von Bund und Länder auf, bei der geplanten Krankenhausreform die Schmerzmedizin als eigenständige Leistungsgruppe zu definieren und zu etablieren.

Begründung:

Mit der Krankenhausreform ist geplant, Kliniken zukünftig in unterschiedliche Versorgungsstufen einzuteilen, die bestimmte und voneinander abgegrenzte Behandlungsspektren anbieten sollen. Dabei spielt die Definition von medizinischen Leistungsgruppen eine besondere Rolle. Um die zunehmende Anzahl von Patienten mit schweren und hochproblematischen chronischen Schmerzen zukünftig sach- und bedarfsgerecht teil- und vollstationär versorgen zu können, ist von den Ländern und vom Bund eine klare Zusage notwendig, dass die Schmerzmedizin als eigenständige Leistungsgruppe definiert und fest in der Krankenhausplanung verankert wird.

Zukünftig sollen die zuständigen Landesbehörden den Krankenhäusern einzelne Leistungsgruppen zuweisen. Voraussetzung hierfür soll sein, dass das Krankenhaus die Qualitätskriterien für die jeweilige Leistungsgruppe erfüllt, die an dem Standort zu erbringen sind. Dabei sollen auf Basis einer bestehenden Systematik bundesweit geltende Leistungsgruppen definiert werden. Obwohl es keinen Facharzt für Schmerzmedizin gibt, ist die teil- und vollstationäre schmerzmedizinische Versorgung unerlässlich für eine Gewährleistung der Versorgungssicherheit in Deutschland. Die BVSD-Delegiertenversammlung fordert deshalb Bund, Länder und insbesondere das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die die zukünftige Leistungsgruppen ausdifferenzieren sollen, auf, sich für die dringend notwendige schmerzmedizinische Versorgung über alle zukünftige Krankenhauslevel hinweg stark zu machen.

In den maßgeblichen Reformvorlagen aus NRW ist die „Schmerztherapie“ zwar erwähnt, wird aber als Querschnittsversorgung im Sinne der Akut-Therapie eingeordnet. Eine interdisziplinäre multimodale Versorgung chronischer Schmerzpatienten als eigenständiger Versorgungsbereich findet sich in diesem Modell nicht - und würde damit auch in den Überlegungen zu einer bundesweiten Krankenhausreform nicht wieder aufgenommen. Dies würde das Ende zahlreicher eigenständiger schmerzmedizinischer Abteilungen der stationären und teilstationären Versorgung bedeuten.

Die BVSD-Delegiertenversammlung kritisiert außerdem folgende Punkte an der Dritten Empfehlung der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“:

1. Dem behandelnden Krankenhausarzt soll in Absprache mit dem Patienten grundsätzlich erlaubt werden, die Behandlung tagesstationär durchzuführen, d.h. den Patienten abends nach Hause zu schicken und am nächsten Tage wieder aufzunehmen. Hierbei ist bislang unklar, wie die Vergütung der Heim- und Anreise wie auch die im ländlichen Raum ggf. nötige Unterkunft in einer Pension o.ä. geregelt ist.
2. Auch die Frage nach der medizinischen Verantwortung, wenn eine Komplikation zuhause bzw. in der nicht-klinischen Unterkunft auftreten sollte, ist unzureichend beantwortet.
3. Darüber hinaus wird der MD im Rahmen der jetzigen Rechtslage auch bei tagesstationärer Behandlung häufig eine primäre Fehlbelegung konstatieren, weil z.B. die Überwachung im Krankenhaus gerade nicht 24h notwendig war. Diesbezüglich wären konstruktive Lösungen für die leistungserbringenden Einrichtungen dringend notwendig, um eine solche „ambulantisierte“ Versorgungsmöglichkeit zu sichern.