

Delegiertenversammlung am 26. April 2024

Beschluss: Krankenhausreform: Leistungsgruppe für die Schmerzmedizin

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) fordert erneut die Einführung einer Leistungsgruppe Schmerzmedizin bei der geplanten Weiterentwicklung von Leistungsgruppen im Zuge der aktuellen Krankenhausreform.

Begründung:

Die Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (iMST) ist medizinisch der Goldstandard der Therapie chronischer Schmerzen und gesundheitsökonomisch bedeutsam. Es handelt sich um eine hochprofessionelle und spezialisierte Therapieform.

Mit der aktuellen Krankenhausreform ist erstmals die Einführung von insgesamt 65 Leistungsgruppen geplant. Weitere Leistungsgruppen sollen in einem zweiten Schritt ergänzend hinzukommen.

Um die zunehmende Anzahl von Patienten mit schweren und hochproblematischen chronischen Schmerzen zukünftig sach- und bedarfsgerecht teil- und vollstationär versorgen zu können, ist es notwendig, dass die Schmerzmedizin als eigenständige Leistungsgruppe definiert und fest in der Krankenhausplanung verankert wird.

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 den Gesetzgeber 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 zukünftigen Krankenhauslevel hinweg stark zu machen.

Eine zukünftige Leistungsgruppe Schmerzmedizin zeichnet sich in der stationären Versorgung durch ihre gute Planbarkeit ohne Notfallversorgung und eine vergleichsweise lange mittlere Verweildauer von knapp 13 Tagen pro Fall aus. Kurze Fahrzeiten spielen in der stationären Versorgung deshalb eine untergeordnete Rolle.