



Krankenhausreform: Schmerztherapie vor dem Kollaps!

- **Einführung einer Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ ist nötig.**
- **Anderenfalls Kollaps der stationären multimodalen Schmerzversorgung, 40 Prozent derzeitiger Fälle/Kliniken bedroht**

Chronische Schmerzen betreffen Millionen Menschen. Für die Betroffenen bedeutet das oftmals nicht nur körperliches Leid, sondern auch massive Einschränkungen im Alltag, im Berufsleben und in der sozialen Teilhabe.

Chronischer Schmerz ist ein komplexes Phänomen, bei dem der Leidensdruck und die Einschränkungen durch ein Zusammenwirken körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren bedingt sind. Die komplexen Schmerzkrankheitsbilder erfordern eine gezielte interdisziplinäre Therapie. Die Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie stellt als klar definierte Therapieform ein abgestimmtes Zusammenspiel spezialisierte ärztlicher Schmerztherapie, Physiotherapie, Psychologie und weiterer Fachrichtungen sicher. Die interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie wird für chronisch Schmerz erkrankte aktuell in rund 370 Kliniken stationär durchgeführt. Allerdings: Die aktuellen Gesetzestexte zur Krankenhausreform nehmen einen Kollaps der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland in Kauf, es erfolgen Schließungen schmerzmedizinischer Einrichtungen.

Gesetzliche Nachbesserungen der Krankenhausreform sowie des bisherigen Entwurf eines Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) sind schnellstens nötig. Denn bislang ist die spezielle Schmerztherapie als eigenständige Leistungsgruppe nicht vorgesehen. Die ohnehin schon eingeschränkten Versorgungsmöglichkeiten für Schmerzpatientinnen und -patienten werden sich weiter verschlechtern – Kapazitäten zur Versorgung von bis zu 40 Prozent der derzeit erbrachten Fallzahlen werden ohne zügige Nachbesserungen zukünftig wegfallen bei gleichzeitigen Einbußen an Behandlungsqualität.

Grund dafür ist, dass Behandlungsfälle von spezialisierten schmerztherapeutischen Stationen/Kliniken einer für chronisch Schmerz erkrankte notwendigen Multimodalen Stationären Schmerztherapie“ in der übergeordneten Logik der Leistungsgruppen einfach fachfremden Leistungsgruppen, etwa der Allgemeinen Inneren Medizin oder Allgemeinen Chirurgie, zugeordnet werden – mit gravierenden Folgen: Die betroffenen Krankenhausstandorte mit multimodalen Therapieplätze für chronisch Schmerz erkrankte erfüllen die fachfremden qualitativen Mindestvoraussetzungen der Leistungsgruppen bei der sachlichen und personellen Ausstattung nicht. Mit einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie behandelte Fälle dürfen demnach auch nicht abgerechnet werden und rutschen im neuen System durch. Hierdurch ist die ohnehin bereits unzureichend verfügbare spezialisierte Versorgung für chronisch schmerz erkrankte Patientinnen und Patienten bundesweit akut gefährdet. Neuplanungen und Nachbesetzungen werden deshalb schon jetzt aufgrund der Neuvorgaben des Gesetzes eingestellt.

Daher ist unabdingbar: Wir brauchen jetzt eine klare Perspektive und politisch entschlossenes Handeln, ansonsten droht ein flächendeckender Einbruch in der Versorgung chronischer Schmerzpatientinnen und -patienten. Noch in diesem Herbst muss die Krankenhausreform nachgebessert und eine eigene Leistungsgruppe „Spezielle

Schmerztherapie' eingeführt werden – per Gesetz oder Rechtsverordnung. Die Zukunftsstrategien und dazugehörige Ressourcen werden in den Klinikleitungen jetzt geplant. Ohne Planungssicherheit erfolgen keine notwendigen Investitionen oder Neueinstellungen.

Dies möchten wir nachfolgend auch fachlich im Detail kurz erläutern:

Welches Krankenhaus in Zukunft noch welche Leistungen abrechnen darf, wird durch die Krankenhausreform neu geregelt. Dazu werden alle stationären Fälle über einen Algorithmus („Grouper“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)) sogenannten Leistungsgruppen zugeordnet. Nur solche Krankenhausstandorte, die für die einzelnen Leistungsgruppen derzeit im Gesetz festgelegte qualitative Mindestvoraussetzungen erfüllen, sollen zukünftig noch einen Versorgungsauftrag und damit eine Abrechnungserlaubnis erhalten. Daher ist es wichtig, dass die stationären Fälle medizinisch passenden Leistungsgruppen zugeordnet werden, damit auch dazu passende Qualitätskriterien gefordert werden. Es klingt nicht nur kompliziert, es ist es auch. Wichtig zu verstehen ist:

1. Fälle der medizinisch sehr klar und homogen definierten und in speziellen Einrichtungen konzentrierten Schmerztherapie können mangels eigener Leistungsgruppe derzeit über viele unterschiedliche und fachfremde Leistungsgruppen streuen. Im Detail und konkret bedeutet das: Fälle der speziellen Schmerztherapie werden vom Leistungsgruppen-Grouper des InEK fachfremd und unspezifisch zugeordnet.
2. Die qualitativen Mindestvoraussetzungen keiner dieser resultierenden Leistungsgruppen beschreiben nur ansatzweise die qualitativen Voraussetzungen für die speziellen Schmerztherapie.
3. Auf die Behandlung chronisch kranker Schmerzkranker spezialisierte Einrichtungen können unmöglich die fachfremden Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen (bspw. eine Endoskopie, mindestens zwei Operationssäle, für Schmerzmedizin ungeeignete Personalvorgaben) vorhalten und erfüllen. Selbst wenn Standorte in der Lage wären, die geforderten unpassenden Mindestvoraussetzungen prinzipiell zu erfüllen, könnten Schmerzkranker davon nicht profitieren. Die spezielle Schmerztherapie würde sich erheblich verteuern, ohne dass qualitative Vorteile erkennbar wären. Die Produktivität und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung würden weiter sinken, Krankenhausträger werden in die nötigen Angebote nicht investieren, Stellen nicht nachbesetzen und Einrichtungen schließen.
4. Nicht an allen Standorten mit spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen finden sich zusätzliche weitere Fachabteilungen, die für die Erfüllung der für die Schmerzmedizin fachfremden Mindestvoraussetzungen anderer Leistungsgruppen z.B. der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie etc. „einspringen“ können.
5. Es ist nicht damit genüge getan, mit der Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems zu warten. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntG, der Systematik der Vorhaltefinanzierung und der geplanten Mindestvorhaltezahlen würden viele – dringend benötigte – schmerztherapeutische Einrichtung diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben.
6. Auch für weitere Aspekte der Krankenhausreform wäre es ungünstig, wenn es keine spezifische Leistungsgruppe für die Spezielle Schmerztherapie gäbe und diese damit fälschlicherweise als „Versorgung“ in der jeweiligen Leistungsgruppe imponieren würde:
 - a. Im Rahmen der Krankenhausplanung und der Organisation einer bedarfsgerechten flächendeckenden Versorgung ist es wenig hilfreich, wenn eine Schmerzklinik datentechnisch am Standort eine internistische, chirurgische oder anderweitige fachliche Grundversorgung suggerieren würde. Entfernungs- und Fahrzeitanalysen werden erschwert und fehleranfällig.
 - b. Der geplante Einsatz von Mindestvorhaltezahlen (§ 135f SGB V) erzwingt für eine sachgerechte Anwendung eine medizinische Homogenität der Leistungsgruppen. Die spezielle Schmerztherapie wird bei einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung mit ihren zum überwiegen-

den Teil mehrwöchigen interdisziplinären multimodalen Schmerztherapien niemals Fallzahlen erreichen können, wie sie in einer internistischen, chirurgischen oder anderweitigen fachliche Grundversorgung erreicht werden.

Die Zeit drängt: Es ist nicht damit genüge getan, wenn die zuständigen Gremien und Entscheidungsträger ein Verständnis für das grundsätzliche Problem signalisieren, aber die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine (mögliche) spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems in einigen Jahren verschieben. Die Reform findet bereits jetzt mit Beantragungen von Leistungsgruppen und Prüfaufträgen statt. Krankenhausträger bereiten sich intensiv auf die Zukunft vor. Spätestens aufgrund des Abrechnungsverbot es würden viele – dringend benötigte – schmerztherapeutische Einrichtungen diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben!

Nötig ist die Ergänzung einer Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ JETZT per Gesetz.