IHR LOGO EINSETZEN

IHRE ABSENDERDATEN   
TITEL, VORNAMEN, NAME

INSTITUTION

STRASSE + HAUSNR.

PLZ STADT

Tel: 0???-123456

Fax: 0??? 123456

MAILADRESSE?

An

Amtsbezeichnung (Geschäftsführer / Minister für ….)

Titel + Vornamen + Nachname

Behörte / Institution

Postleitzahle STADT

Berlin, DATUM

**Bitte Umterstützung: Einführung einer Leistungsgruppe „Interdisziplinäre Schmerztherapie“ bei Fortentwicklung der Krankenhausreform**

Sehr geehrt….

FRAU / HERR Landesgesundheitsminister XYZ

/Oder Geschäftsführer / Vorsitzender Landeskrankenhausgesellschaft / Oder Ihr örtlicher Bundestagsabgeordnetere Nachname, MdB !

Für viele chronisch Schmerzerkrankte in Deutschland ist die interdisziplinäre, multimodale stationäre Schmerztherapie eine unersetzbare Behandlung zur Linderung ihrer chronischen Schmerzerkrankung. Vor dem Hintergrund der anstehenden Fortentwicklung der Krankenhausreform bitten wir Sie dringend um Dialog und schnelle Hilfe:

Die aktuellen Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zur gesetzlichen Fortentwicklung der Krankenhausreform sowie die bisherigen Bund/Länderberatungen sind für Versorgung chronisch Schmerzerkrankter in Deutschland extrem lückenhaft!

Neuplanungen werden schon heute deshalb eingestellt, erste Schließungen schmerzmedizinischer Einrichtungen sind schon erfolgt. Bis zu 40 Prozent der derzeitig in spezialisierten Zentren erbrachten Fallzahlen drohen ohne zügige Nachbesserungen zukünftig wegzufallen bei gleichzeitigen Einbußen an Behandlungsqualität, da „Schmerz“ keine eigene „Leistungsgruppe“ mit eigenen Rahmenbedingungen und Planungssicherheit in der aktuellen Krankenhausreform ist.

Das Problem liegt im Detail darin, dass die „Interdisziplinären Schmerzstationen“ in der übergeordneten Logik der Leistungsgruppen einfach einem fachfremden Bereich zugeschlagen werden und sie die dort fachfremd zugeordnete und somit unzutreffend geforderte Ausstattung, bspw. bezüglich Personal und Technik, nicht erfüllen, was zudem auch für die interdisziplinäre multimodale stationäre Schmerztherapie nicht sinnvoll wäre.

Nötig wäre es, die Auflistung der sogenannten „Leistungsgruppen“ um eine Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“ JETZT in einer Rechtsverordnung oder aber per Bundesgesetz, ggf. mit Zustimmung oder ab politische Druck der Bundersländer, zu ergänzen.

Die Notwendigkeit einer eigenen und neuen Leistungsgruppe „Schmerztherapie“ ergibt sich somit aus den folgenden Aspekten:

1. Fälle der medizinisch sehr klar uns homogwen definierten und in speziellen Einrichtungen konzentrierten spezielle Schmerztherapie können mangels eigener Leistungsruppe über viele unterschiedliche und fachfremde Leistungsgruppen streuen.
2. Die Mindestvoraussetzungen keiner dieser resultierenden Leistungsgruppen beschreiben nur ansatzweise die qualitativen Voraussetzungen für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3. Auf die Behandlung chronisch kranker Schmerzpatienten spezialisierte Einrichtungen können unmöglich die fachfremden Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen erfüllen. Solcherlei fachfremden Vorgaben wären für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie völlig fachfremd und fehlleitend bzw. kontraproduktiv für eine bedarfsberechte Versorgung und stellen somit ein Qualitätsdefizit dar.
4. Jegliche Anpassungen am Leistungsgruppen-Grouper und/oder DRG-System zu einer späteren Zeit können wieder zu einer veränderten Leistungsgruppenzuordnung führen.
5. Nicht an allen Standorten mit spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen finden sich zusätzliche Fachabteilungen, die für die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen z.B. der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin „einspringen“ können.
6. Es ist nicht damit genüge getan, mit der Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems in einigen Jahren zu warten. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntgG, der Systematik der Vorhaltefinanzierung und der geplanten Mindestvorhaltezahlen würden viele - dringend benötigte - schmerztherapeutische Einrichtungen diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben.

Ein anderer denkbarer Lösungsweg über den Status und die Ausnahmemöglichkeiten für Fachkrankenhäuser wäre nach derzeitigem Stand nicht möglich und selbst bei einer Anpassung des Gesetzes in Bezug auf Fachkliniken und einer darauf ausgerichteten Rechtsverordnung zum Leistungsgruppensystem nicht zeitnah umsetzbar. Etliche interdiziplinkäre Kliniken für chronisch Schmerzerkrankte würden aufrund der individuellen Voraussetzungen zudem gar nicht von vom Status einer Fachkliniken erfasst. Zudem braucht es ein zeitnahes, konkretes und für Geschäftsführungen und Krankenhausträger als verbindlich hörbares Commitment der Gesundheitspolitik, dass die spezielle Schmerztherapie in ihren Strukturen in Deutschland erhalten werden soll.

In der Detailstellungnahme der Anlage erläutern wir dies ausführlich.

Wir bitten Sie um Ihre aktive Unterstützung bei der dringend nötigen Aufnahme der speziellen Schmerztherapie als Leistungsgruppe in einer Rechtsverordnung oder aber bei der gesetzlichen Verbesserung der Krankenhausreform auf Bundesebene bzw. bei weiteren Bund-/Länderberatungen.

Wir hoffen auf Sie: Lassen Sie die ohnehin schon relativ gering vorhandenen Angebote einer spezialisierte multimodalen stationären Schmerztherapie in Deutschland zum Wohle der nötigen Versorgung vieler chronisch Schmerzerkrankter nicht kollabieren.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

XYZ (Ihre Name + ggf GF Ihres Hauses etc)

Ihre Funktionsbezeichnung

Anlage: Detailstellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.