

OPG 23 | 2014

Operation Gesundheitswesen • 12. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen
der Presseagentur Gesundheit

INHALT | Auszug Ausgabe 23 vom 24. September 2014



© axentis.de, Georg Lopata



© Alexander Rathes – fotolia.com



© pag, Maybaum

Was nutzt Zusatznutzen, wenn er nicht ankommt?	Seite 2
Arzneimittel-Atlas zu Preisen, Verordnungen und Impfen	
Schmerzversorgung braucht mehr Kooperationen	Seite 5
1. Nationales Schmerzforum bringt Akteure an einen Tisch	
Honorararzt mit unsicherem Rechtsstatus	Seite 9
Damoklesschwert Strafrecht und Rentenversicherung	
Anspruch auf Zweitmeinung	Seite 11
Experten meinen: Lieber die Erstmeinung verbessern	
KBV-VV: Trennung nur von Bett, nicht von Tisch	Seite 12
Satzung versucht eine Hausarzt-Facharzt-Befriedung	
HzV setzt den Tanker in Bewegung	Seite 14
Evaluation kann mit positiven Effekten aufwarten	
KBV und Barmer setzen auf ambulante Versorgung	Seite 17
DKG sieht sich einem „Frontalangriff“ ausgesetzt	
MELDUNGEN	
Deutsche BKK schluckt BKK Essanelle	Seite 21
Nach der FDP goldene Zeiten für MVZ?	Seite 21
Neues ASV-Behandlungsangebot startet 2015	Seite 22
Pro Generika: „Stunde Null“ für Biosimilars	Seite 23
Bundesregierung lädt zum Pharma-Dialog	Seite 24
Ministerium: Grundlohnrate bei 2,53 Prozent	Seite 25
Hilfsmittel mit starkem Wachstum – Ruf nach MeMNOG	Seite 26
Substitutionsausschluss: G-BA listet erste Arzneimittel auf	Seite 27
Personalien	Seite 28
Impressum	Seite 29

■ Schmerzversorgung braucht mehr Kooperationen

1. Nationales Schmerzforum bringt Akteure an einen Tisch

Berlin (opg) – Die Deutsche Schmerzgesellschaft will die Versorgung von chronischen Schmerzpatienten auf eine neue Ebene bringen und hat Politik und Verbände an einem Tisch zusammengebracht. Klar geworden ist beim 1. Nationalen Schmerzforum am 17. September: Es braucht mehr Kooperationen unter allen Akteuren.

Aus Sicht von Maria Klein-Schmeink, gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen, gibt es „kein Erkenntnis-, sondern ein Vollzugsdefizit“ in der Schmerzversorgung. Sie spricht sich für einen Nationalen Aktionsplan Schmerz aus, um das Thema voranzutreiben. Unterstützung erhält sie von Hilde Mattheis, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Die Umsetzung sieht sie jedoch kritisch.

Mattheis weist darauf hin, dass ein solcher Aktionsplan nicht im Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung steht. Für einen solchen brauche es daher einen großen Unterstützerkreis, gibt sie zu bedenken. Thomas Barta, Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, stellt klar, dass die Bundesländer bei neuen Aktionsplänen skeptisch sind.



Maria Klein-Schmeink (links), Bündnis 90/Die Grünen und Hilde Mattheis, SPD © axentis.de, Georg Lopata

Zwar seien etwa mit dem Nationalen Diabetesplan gute Erfahrungen gemacht worden, die Länder sähen aber die Gefahr, „dass nur noch etwas Aufmerksamkeit bekommt, wenn es einen Nationalen Plan dazu gibt“. Aus seiner Sicht gehört das Thema sowohl auf die Tagesordnung der gemeinsamen Gremien der Bundesländer als auch der Gesundheitsministerkonferenz der Länder. Barta verspricht, die Problematik im Herbst in eine Arbeitsgruppe einzubringen.

ASV und Rücken: nur „ein bisschen“?

Dass die Versorgung von Schmerzpatienten zeitnah verbessert wird, glaubt Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Er betont, der G-BA werde die Schmerzversorgung in der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abbilden. Das sei bereits geschehen und werde mit der ASV zu Rheuma intensiviert. Darüber hinaus sei ein Disease Management Programm (DMP) Rückenschmerz in Planung. Den Patientenvertretern ist das zu wenig. „Ein bisschen ASV und ein bisschen Rücken reichen nicht aus“, moniert Hannelore Loskill,

Patientenvertreterin im G-BA. Die Patientenvertreter fordern, in der Versorgungsplanung alle chronischen Schmerzpatienten im Blick zu haben und den Therapiezugang zu beschleunigen, damit Patienten nicht jahrelang umherirren, bevor sie richtig versorgt werden. Darüber hinaus wollen sie ernst genommen und etwa in der Versorgungsforschung mehr eingebunden werden. G-BA-Chef Hecken wehrt sich gegen diesen Einlass von Patientenseite. 36 Prozent der chronischen



Hannelore Loskill, Patientenvertreterin im G-BA © axentis.de, Lopata



Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses © axentis.de, Georg Lopata

Schmerzpatienten seien Rückenschmerzpatienten, 25 Prozent Rheumapatienten. „Da haben wir 60 Prozent im Sack“, sagt er. Das sei „mehr als ein bisschen“. Darüber hinaus sei es wichtiger, schnell konkrete Verbesserungen umzusetzen als lange Debatten um „ein Gesamtkunstwerk“ zu führen.

Debatte um Facharzt für Schmerzmedizin

Streit gibt es nach wie vor in der Frage, ob es einen Facharzt für Schmerzmedizin geben sollte. Befürworter wie Dr. Reinhard Thoma von der Deutschen Schmerzgesellschaft begründen, ohne diesen finde die Schmerzmedizin keinen Eingang in die Bedarfsplanung. Die Versorgung werde sich daher verschlechtern.

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen sieht jeden Arzt beim Thema Schmerz gefordert. Er plädiert dafür, zunächst die Ursachen von Schmerzen zu klären und zu behandeln. „Es gibt Schmerzen, bei denen wir die Ursachen nicht fassen können, und für diese brauchen wir Schmerztherapien, zum Beispiel in der Palliativmedizin“, meint Gassen in einer Diskussionsrunde. Er sieht das als klassische Querschnittsqualifikation.



Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV © axentis.de, Georg Lopata

Gegen einen Facharzt für Schmerzmedizin sprechen sich unter anderen Josef Hecken und Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, aus. Hecken hält neue Spezialisten für „fatal“. Es brauche „keinen neuen Flaschenhals“ in der Versorgung. Vielmehr müsse jeder Arzt imstande sein, wenn er die Ursache einer Erkrankung nicht beseitigen könne, schmerztherapeutisch zu handeln. Wenker betont, Schmerzmedizin habe etwas mit „Daseinsvorsorge“ zu tun. „Es braucht eine konsequente Aus-, Weiter- und Fortbildung“, sagt Wenker. Nötig sei „eine weite schmerzmedizinische Kompetenz bei allen Ärzten“. Aus Sicht von Prof. Dr. Thomas R. Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft, gewinnt die Debatte um den Facharzt für Schmerzmedizin „zu viel Bedeutung“.



Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands © axentis.de, Georg Lopata

Er fordert von allen Akteuren im Gesundheitswesen, „Aversionskonflikte“ zu überwinden. Eigentlich wüssten alle Beteiligten, was nötig sei – trotzdem werde oftmals „unendlich taktiert“, sagt er. Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands, fordert, alle Haus- und Fachärzte müssten enger zusammenarbeiten. Es dürften keine „Claims“ aufgebaut werden. Darunter leide die Versorgung. Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, künftiger Präsident der Schmerz-Weltgesellschaft IASP, vermisst eine Kooperation innerhalb der Fachärzteschaft. Er wünsche sich, dass Grenzen aufweichten. Diese behinderten nicht nur die Schmerzmedizin, sondern auch an anderen Stellen den Fortschritt in der Medizin.

„Es braucht eine konsequente Aus-, Weiter- und Fortbildung“, sagt Wenker. Nötig sei „eine weite schmerzmedizinische Kompetenz bei allen Ärzten“. Aus Sicht von Prof. Dr. Thomas R. Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft, gewinnt die Debatte um den Facharzt für Schmerzmedizin „zu viel Bedeutung“. Er fordert von allen Akteuren im Gesundheitswesen, „Aversionskonflikte“ zu überwinden. Eigentlich wüssten alle Beteiligten, was nötig sei – trotzdem werde oftmals „unendlich taktiert“, sagt er. Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands, fordert, alle Haus- und Fachärzte müssten enger zusammenarbeiten. Es dürften keine „Claims“ aufgebaut werden. Darunter leide die Versorgung. Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, künftiger Präsident der Schmerz-Weltgesellschaft IASP, vermisst eine Kooperation innerhalb der Fachärzteschaft. Er wünsche sich, dass Grenzen aufweichten. Diese behinderten nicht nur die Schmerzmedizin, sondern auch an anderen Stellen den Fortschritt in der Medizin.



Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, künftiger Präsident der Schmerz-Weltgesellschaft IASP, © axentis.de, Georg Lopata

„Schmerzkompetenz“ in der Fläche erhalten

Mehr Therapieangebote für Menschen mit chronischen Schmerzen fordert die Deutsche Schmerzgesellschaft. Präsident Prof. Thomas R. Tölle appelliert an die Kassenärztlichen Vereinigungen, dafür zu sorgen, dass Kassenarztsitze mit schmerztherapeutischer Ausrichtung bei altersbedingtem Ausscheiden wieder von Ärzten mit entsprechender Qualifikation besetzt werden. Gassen lehnt dies ab. Schmerz sei ein Symptom, das ganz unterschiedliche Ursachen habe. Eine Abbildung in der Bedarfsplanung sei schon deshalb nicht möglich.

Am 1. Nationalen Schmerzforum nahmen über 60 Vertreter aus allen Professionen, die mit Schmerz zu tun haben, teil. Das Bundesgesundheitsministerium hat keinen Vertreter geschickt, ebenso die Unionsfraktion im Deutschen Bundestag. Veranstalter war die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Das Forum soll künftig einmal im Jahr tagen. Es soll genutzt werden, um die Entwicklung der Schmerztherapie und neue Ansätze in der Behandlung zu diskutieren.

Rund zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Diese verursachen nach Angaben der Bundesregierung volkswirtschaftliche Kosten für Behandlung, Medikamente, Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation und Frühverrentung in Höhe von rund 38 Milliarden Euro.

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶



Prof. Dr. Thomas R. Tölle,
Präsident der Deutschen
Schmerzgesellschaft © axentis.
de, Georg Lopata

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2014, 12. Jahrgang; Presseagentur Gesundheit (PAG) L. Braun & M. Pross GbR, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.

Herausgeberin: Lisa Braun. Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Karl H. Brückner, Ute Burtke, Antje Hoppe, Thorsten Maybaum, Meike Nohlen, Michael Pross

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2014. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Abobedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

Auszug aus den Abo-Bedingungen

5. Das Abonnement ist personenbezogen. Der Empfänger des Infodienstes verpflichtet sich, diesen ausschließlich selbst und persönlich zu nutzen.
- 6.a Das Einzel-Abonnement umfasst die Lieferung an zwei E-Mail-Adressen innerhalb derselben Organisationseinheit (z.B. Unternehmen, Rechtspersonen, Verein etc.), der auch der Abonnent angehört. Der Versand erfolgt ausschließlich durch die Presseagentur Gesundheit.
- 6.b Das Firmen-Abonnement umfasst die Lieferung an beliebig viele E-Mail-Adressen innerhalb derselben Organisationseinheit, der auch der Abonnent angehört. Bei großen, bundesweit tätigen Organisationen oder Firmen mit mehreren Niederlassungen zählt hierbei jede Niederlassung als eigene Organisationseinheit. Der Versand erfolgt ausschließlich durch die Presseagentur Gesundheit.
- 6.c Schriftlich vereinbarte Sonderkonditionen können von Punkt 6.a und 6.b abweichen.
7. Die Nutzung durch Dritte, die in einem rechtlich unabhängigen Verhältnis zum Abonnenten stehen (z.B. ausgegliederte Unternehmensteile, eigenständige Bundes- oder Landesverbände etc.), ist nicht zulässig.
9. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung des Dienstes über die unter Punkt 6. genannten Nutzer hinaus ist nicht zulässig.