

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



die Geschäftsstelle und das Präsidium haben in den ersten Wochen des Jahres viel damit zu tun gehabt, Anfragen und vor allem Beschwerden und Klagen zum neuen EBM zu beantworten. Eine ganze Reihe von Kollegen hat die Planungen des Bewertungsmaßstabs zum Anlass genommen, ihren Austritt aus der DGSS zu erklären. Die Begründung war jeweils dieselbe: die neue Bewertung der Schmerztherapie – und auch der Palliativmedizin – bietet keine Grundlage für eine weitere Arbeit mehr. Das Arbeitsfeld müsste auf andere Schwerpunkte verlegt werden.

Dem steht – wirklich diametral – gegenüber, was politische Entscheidungsträger zur Schmerztherapie sagen und schreiben (s. auch die Mitteilungen in Heft 1/2005). Zumindest emotional gehört der Schmerztherapie und besonders der Palliativmedizin die volle Zuneigung aller, auch der Kassen und Kassenärztlichen Vereinigung. Aber bei der Entscheidung, knappe Mittel zu verteilen, bleibt dann die Emotion auf der Strecke. Schmerztherapie ist dann nur noch als Injektionsbehandlung auf der einen Seite oder psychiatrische Behandlung auf der anderen Seite vorgesehen. Interdisziplinarität, auf die wir in Deutschland zu Recht so stolz sind, Schmerzkonferenzen, psychosoziale Aspekte sind nicht mehr vorgesehen. Da ist es verständlich, dass manche Kollegen sagen, so möchte ich nicht arbeiten, so kann ich Schmerztherapie heute nicht mehr verstehen.

Aktionstag zum EBM 2000plus

Zusammen mit der DGS und dem Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie

soll am 28.02.2004 ein Aktionstag durchgeführt werden (bei Erscheinen dieses Heftes ist das schon erfolgt). An diesem Tag soll eine gemeinsame Aktion mit Schmerzpatienten in möglichst vielen Praxen stattfinden. Die meisten Schmerzpatienten haben eine jahrelange Erfahrung mit unserem Gesundheitssystem, mit dem Kästchendenken von Fachärzten, mit der Erfolglosigkeit von Monotherapien. Diese Patienten wissen, wie notwendig und hilfreich eine „spezielle Schmerztherapie“ ist. Diese Patienten sollen sich Gehör verschaffen, sie sollen auf ihrem „Recht auf Schmerztherapie“ [1] bestehen. Dieses elementare Menschenrecht war das Thema des Global Day Against Pain und wurde am 11. Oktober 2004 bundesweit durch die DGSS und weltweit durch IASP und EFIC propagiert. Dieses Recht wird massiv durch den EBM 2000plus eingeschränkt.

Viele Kollegen in verschiedenen Bundesländern haben inzwischen klar zum Ausdruck gebracht, dass sie die Qualitätssicherungsvereinbarung nicht unterschreiben werden und damit in Zukunft keine Schmerztherapie mehr betreiben dürfen. Das betrifft wahrscheinlich einige Flächenländer und sollte die KV zwingen, ernsthaft über Schmerztherapie und den Sicherstellungsauftrag nachzudenken. Ich kann nur hoffen, dass bis zum Erscheinen dieser Zeilen eine Lösung gefunden wurde.

Wir haben in Zusammenarbeit mit der berufspolitischen Kommission ein spezielles Forum zu berufspolitischen Fragen und zum EBM im Internet eingerichtet, hier auch mit einem nach Bundesländern untergliederten Diskussionsforum. Schauen Sie mal rein: <http://www.dgss.org/forum>.

DGSS-Mitteilungen

DGSS-Geschäftsstelle

Beate Schlag
 Obere Rheingasse 3
 D-56154 Boppard
 Tel: 06742/800 121
 Fax: 06742/800 122
 E-Mail: info@dgss.org
 Internet: www.dgss.org

Pressestelle

Meike Driessen
presse@dgss.org

DGSS-Informationen

Über die DGSS
 Antrag auf Mitgliedschaft
 Infoblatt (Geschäftsstelle / Organe)
 Kontakte (Arbeitskreise / Sonstige)

Facharzt „Schmerztherapie und Palliativmedizin“

Eng mit den Fragen der Gebührenordnung und Vertretung in den Gremien hängt die Diskussion um einen eigenen Facharzt für Schmerztherapie zusammen. Dasselbe gilt meiner Einschätzung nach für den Bereich der Palliativmedizin. Die Diskussion darüber hält zwar schon lange an, aber offensichtlich wird das erst jetzt wahrgenommen. Jedenfalls habe ich gerade in letzter Zeit nach verschiedenen Stellungnahmen in der Öffentlichkeit einige nicht gerade gut gelaunte Briefe erhalten. Ich verstehe ja, dass es manchen so erscheint, als würde man mit einer solchen Diskussion an verschiedenen Heiligtümern rütteln. Aber man muss sich natürlich auch fragen, warum solche Bestrebungen zu einer Selbständigkeit von bestimmten Fachgebieten entstehen und welche Defizite und Versäumnisse vielleicht dazu geführt haben. Erinnern wir uns nur an die jüngsten Enttäuschungen bei der Einführung der neuen Approbationsordnung und ganz aktuell beim EBM. Jedenfalls hat das Präsidium beschlossen, zunächst einmal eine gemeinsame Kommission mit der DGS zu diesem Thema einzurichten. Ich werde weiter darüber berichten.

Deutscher Schmerzfragebogen

Verschiedentlich wurde schon über den neuen deutschen Schmerzfragebogen berichtet. Die Geschäftsstelle berichtet immer wieder über Verwirrung in diesem Zusammenhang, sodass ich noch einmal darauf eingehen möchte. Die Verwirrung ist nicht ganz unbegründet. Wir haben einen neuen deutschen Schmerzfragebogen. Dieser ist aber nicht mit dem Qualitätssicherungsprogramm QUAST kompatibel, weil QUAST darauf (noch) nicht programmiert wurde. Zum zweiten soll der Fragebogen vor der abschließenden Einführung validiert werden. Er kann sich also noch einmal ändern. Und drittens wird jetzt ein Programm geschrieben, um den Fragebogen über einen Belegleser einlesen zu können und dann mit einem Qualitätssicherungsprogramm auswerten zu können. Alle, die mit QUAST arbeiten, sollten auf jeden

Fall auch weiter den alten Fragebogen verwenden. Ich hoffe, dass wir in einem Jahr eine einheitliche neue deutsche Lösung haben, die auch mit QUAST oder vergleichbaren Programmen verknüpfbar ist oder gemacht wird.

Wahlen

Im Herbst stehen Neuwahlen zum Präsidium und Beirat und zu den hauptamtlichen Kommissionen an. Sie werden in der nächsten Zeit die Unterlagen erhalten, um Ihre Wahlvorschläge vorzunehmen. Präsidium und Beirat werden daraus satzungsgemäß eine Vorschlagsliste erarbeiten, nach der dann in Bremen gewählt wird. Machen Sie möglichst alle Gebrauch von Ihrem Vorschlagsrecht, damit sich dann Ihre Vorstellung zur Wahl auch wieder findet. Die neue Wahlperiode nach der neuen Satzung dauert dann nur noch 2 Jahre und sieht auch die klare Planung für die nächste Periode durch die Position eines „President elect“ vor.

Arbeitskreise, Kommissionen

Fast alle Arbeitskreise haben inzwischen ihre Arbeitspläne für dieses Jahr und ihre Finanzpläne abgegeben. Nicht alle haben ihren Jahresbericht 2004 vorgelegt. Wir haben die finanziellen Zuwendungen für die Arbeitskreise teilweise drastisch erhöhen können, sodass man auf fruchtbare Arbeit für die Sache der Schmerztherapie hoffen kann. Inzwischen hat sich auch ein weiterer regionaler Arbeitskreis – Brandenburg – etabliert. Wir wünschen viel Erfolg in schwierigen Zeiten.

Die DRG-Kommission hat inzwischen Vorschläge zur Weiterentwicklung des DRG-Systems und des OPS-Katalogs an InEK eingereicht. Zu (fast) allen Positionen wurden begründete und konstruktive Vorschläge gemacht. Diese Vorschläge betreffen natürlich zunächst nur den stationären Bereich. Aber die Positionen der stationären Behandlung haben natürlich im Ausschluss und in Analogie starke Rückwirkungen auf die ambulante Therapie. Hoffentlich gibt es in Zukunft überhaupt noch eine ambulante Therapie! Tröstlich aber, dass sich im stationären Bereich tatsächlich Verbesserungen abzeich-

nen. Hoffentlich geht es auch in anderen Bereichen in den Fußstapfen dieser Entwicklung weiter.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich Ihr



Michael Zenz
Präsident der DGSS

Literatur

1. Kutzer K (1991) Recht auf Schmerzbehandlung. Schmerz 5:53