



Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V.

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
Meiningerstr. 8, 10823 Berlin

Präsident des
Bundesversicherungsamtes
Herrn
Dr. Maximilian Gaßner
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Nachrichtlich:

Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses
Herrn Dr. Rainer Hess

Herrn Staatssekretär
Dr. Josef Hecken
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Vorstand

Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek
Dipl.-Psych. Anne Willweber-Strumpf
Dr. Bernhard Arnold
Dr. Hubertus Kayser
Dr. Michael Schenk
Dr. Jochen Leifeld
Dr. Frank Petzke
Dr. Oliver Emrich

Bundesgeschäftsstelle
Meiningerstr. 8
10823 Berlin
fon +49 (0) 30 288 672 60
fax +49 (0) 30 288 672 61

bgst@bv-schmerz.de

Aufnahme der chronischen Schmerzkrankheit in die Diagnosegruppen des Morbi-RSA

30. Januar 2012

Sehr geehrter Herr Dr. Gaßner,

valide epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass chronische Schmerzen zu den teuersten Krankheiten im deutschen Gesundheitssystem zählen (Breivik et al., 2006 /1/). Gerade die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten fällt in Deutschland aktuell durch das Raster des Verteilungssystems des Gesundheitsfonds.

Besondere Relevanz gewinnt dieser Sachverhalt dadurch, dass eine unzulängliche oder verzögerte Schmerzmedizin durch weitere Chronifizierung zu dem eigenständigen Krankheitsbild „Chronische Schmerzkrankheit“ mit hohen Folgekosten, kostenintensiven Behandlungen, Arbeitsausfällen und Frühberentungen führt. Da die chronische Schmerzkrankheit im System der ICD 10-Diagnosekodierung bis Ende 2008 nicht enthalten war, ist diese Krankheit trotz ihrer Häufigkeit und Kostenrelevanz im „Morbi-RSA“ nicht unter den 80 Krankheitsgruppen aufgeführt. Dabei ist das Vorliegen einer chronischen Schmerzkrankheit ein unabhängiger und zusätzlicher kostenrelevanter Faktor, gerade auch bei vorbekannter Multimorbidität.

Wir betrachten die geplante Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich und seine sich bereits abzeichnenden Auswirkungen für chronische Schmerzpatienten mit großer Sorge.

Eine risikogerechte Steuerung der Finanzmittel des Gesundheitsfonds über den Morbi-RSA wird von unserer Seite unterstützt, sofern die Diagnosen, die einen hohen finanziellen Aufwand verursachen, in den Krankheitsgruppen, die erhöhte Zuweisungen auslösen, entsprechend enthalten sind.

Konnten die Krankenkassen vor Einführung des „Morbi-RSA“ die durch chronische Schmerzpatienten verursachten hohen Kosten durch Patienten mit geringeren Kosten kompensieren, fiel diese Möglichkeit der Mischfinanzierung unter dem Einheitsbeitrag im Gesundheitsfonds und pauschalierten Zuweisungen weg. Dies verschärfte die schon prekäre Versorgungssituation chronisch Schmerzkranker weiter. Die Chronische Schmerzkrankheit ist als eigenständiges Krankheitsbild seit Januar 2009 als „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ (F45.41) kodierbar

Wir begrüßen und unterstützen sowohl im Interesse der Schmerzpatienten, als auch vor dem Hintergrund der Kosteneffizienz im Gesamtsystem, die Aufnahme der chronischen Schmerzkrankheit in die zuschlagsrelevanten Diagnosegruppen des Morbi-RSA, um von vorneherein menschliches Leid zu vermeiden sowie die Kosteneffizienz der Versorgung zu verbessern.

Mit besten Grüßen



Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek
BVSD-Vorsitzender

Der über seine Landesverbände bundesweit organisierte Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) vertritt die berufspolitischen Interessen aller in der Schmerz- und Palliativmedizin tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten und setzt sich für die weitere qualitative und strukturelle Entwicklung der Allgemeinen und Speziellen Schmerztherapie und der Palliativmedizin ein. Schwerpunkte der Verbandsarbeit liegen in der Vertragsentwicklung, Kooperationsmanagement sowie in der Qualitätssicherung und im -management.

/1/ Breivik et al: Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain 10 (2006), 287–333.