

Delegiertenversammlung vom 6. Juni 2014 in Berlin

Beschluss: Einführung eines adäquaten Abrechnungssystems zur stationären multimodalen Schmerztherapie

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) nimmt mit großer Besorgnis zur Kenntnis, dass die Durchführung stationärer multimodaler Schmerztherapie zunehmend gefährdet ist. Diese Gefährdung resultiert aus einem *grundsätzlichen Systemfehler* im Abrechnungssystem der Fallpauschalen (DRG's), welches einen Anreiz zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer mit der Folge einer Verringerung der Versorgungsqualität und -intensität bietet.

Deshalb fordert die BVSD-Delegiertenversammlung die verantwortlichen und beteiligten Institutionen (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verband der privaten Krankenversicherung, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) auf, sich dafür einzusetzen, dass stationäre multimodale Schmerztherapie so vergütet werden kann, dass sie in einem für die chronischen Schmerzpatienten nachhaltigen und sinnvollen zeitlichen Umfang durchgeführt werden kann. Es wird eine Abrechnungsform benötigt, die keinen Anreiz zur Erlösmaximierung durch möglichst wenig Leistung bietet, sondern einen den Patientenbedürfnissen angemessenen Therapieumfang erlaubt.

Die BVSD-Delegiertenversammlung fordert die verantwortlichen und beteiligten Institutionen (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verband der privaten Krankenversicherung, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) auf, die Initiative der Deutschen Schmerzgesellschaft und des BVSD für eine angemessene Finanzierung der höher intensiven multimodalen Schmerztherapie zu unterstützen. Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat vorgeschlagen, durch Schaffung einer neuen Komplexziffer (OPS 8-91d, Spezialisierte vollstationäre schmerzmedizinische Komplexbehandlung) eine neue DRG (OPS 8-91d - Spezialisierte vollstationäre schmerzmedizinische Komplexbehandlung) für eine hochintensive multimodale Schmerztherapie zu schaffen.

Begründung:

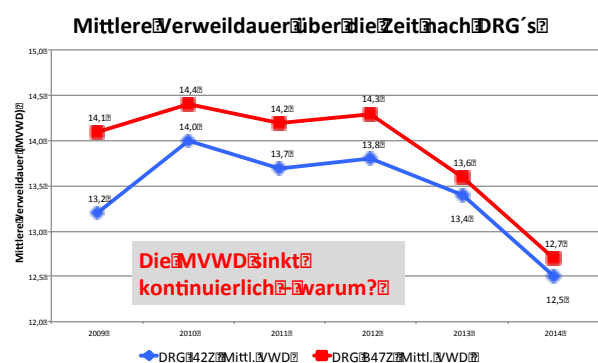
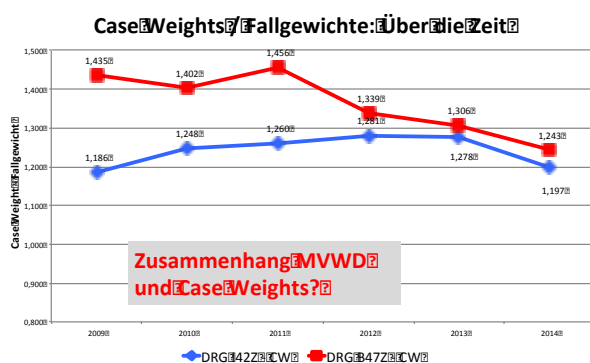
Für die Therapie hochgradig chronifizierter Schmerzpatienten ist die Multimodale Schmerztherapie der Goldstandard (Guzmán 2002). Deren Effektivität hängt von der Behandlungsintensität ab, welche durch die Zahl der Behandlungseinheiten (Bendix 1997, Härkäppä 1990) und durch die Behandlungsqualität bestimmt wird. Beide hängen von der Aufenthaltsdauer ab.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

stellte fest, dass es eine *eklatante Fehlversorgung von Schmerzpatienten* (z.B. durch eine Überversorgung mit operativen Eingriffen) gäbe, eine problemangemessene Behandlung wurde gefordert (Gutachten des Sachverständigenrates 2000). Dieser aktuell bestmögliche Ansatz ist zunehmend gefährdet.

Die Abrechnung der stationären multimodalen Schmerztherapie erfolgt über Fallpauschalen im G-DRG- System. Die Codierung der Leistung erfolgt über die Schmerz- Prozedur 8-918.* „Multimodale Schmerztherapie“, welche zusammen mit der Hauptdiagnose eine DRG auslöst. Die DRG hat ein Fallgewicht der (Case Weight), welches vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) aufgrund der betriebswirtschaftlichen Daten der Kalkulationskrankenhäuser kalkuliert wird. Die Höhe des Fallgewichtes bestimmt den Erlös. Im Gegensatz zu ansonsten typischen Krankenhausleistungen sind der Therapieaufwand und der damit verbundene Ressourcenverbrauch täglich hoch. Deshalb sinken bei Reduktion der Aufenthaltsdauer der Aufwand und damit die Kosten. Dies führt im Rahmen der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems zur Abwertung der schmerztherapeutischen Fallpauschalen im Folgejahr.

Durch Reduktion der Therapieintensitäten und der Behandlungsdauer werden Kosten reduziert und das betriebswirtschaftliche Ergebnis verbessert. Leider wird dadurch der Patientennutzen durch schlechtere Therapieergebnisse verringert. Eine Fortsetzung der Entwicklung der letzten Jahre im Bereich der fest bepreisten Fallpauschalen B47Z, I42Z und Z44Z (siehe Grafiken) bedeutet für die multimodale Schmerztherapie im vollstationären Setting das Aus.



Aktuell können Patienten nicht mehr länger als 12- 14 Tage stationär behandelt werden, ohne den behandelnden Bereich in einen wirtschaftlich defizitären Bereich zu bringen. Die aktuelle Situation ist bedrohlich und gefährdet die weitere Durchführung eines sehr gut evaluierten und sinnvollen Therapiekonzeptes. Das DRG- System programmiert einen Konflikt zwischen dem Wunsch nach Erlösoptimierung auf der einen Seite und der Notwendigkeit einer nachhaltigen Schmerztherapie.