

SCHMERZMEDIZIN

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.
und Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Versorgung von Schmerzpatienten

Chronischer Schmerz im Risikostrukturausgleich – ein wichtiges Signal

Geänderter Sonderdruck aus
Schmerzmedizin 2 · 2013

Chronischer Schmerz im Risikostrukturausgleich – ein wichtiges Signal

Chronischer Schmerz ist für 2013 als schwere und kostenintensive Erkrankung Bestandteil des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Das bedeutet: Krankenversicherungen erhalten für die kostspieligen Patienten mit chronischen Schmerzen höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond. Damit kann längerfristig auch die Versorgung von Betroffenen verbessert werden. Voraussetzung ist allerdings, dass alle behandelnden Ärzte chronische Schmerzen mithilfe der in den Morbi-RSA aufgenommenen ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)-10-Ziffern einheitlich verschlüsseln. Nur dann ist die Diagnose bei den Krankenkassen identifizierbar und löst Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich aus.

Chronische Schmerzen zählen zu den größten Gesundheitsproblemen in Deutschland. Etwa 17% bis 23% der Bundesbürger leiden darunter – das sind etwa 15 Millionen Menschen. Sie fallen aufgrund mangelhafter Strukturen jedoch häufig durch das Versorgungsraster der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die hohe Zahl von Betroffenen stehen gegenwärtig nur knapp 500 Schmerzzentren zur Verfügung, in denen die Patienten eine fachgerechte interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung erhalten. Der tatsächliche Bedarf an entsprechenden Zentren wird allerdings auf mindestens 3.000 geschätzt.

Die Ursachen für den Mangel an Schmerztherapeuten sind vielfältig: Es gibt keine Vergütungsregelungen für interdisziplinäre multiprofessionelle Strukturen. Schmerzmedizinische Vergütung orientiert sich bisher an den einzelnen Fachgebieten, aus denen heraus Ärzte schmerztherapeutisch tätig sind. Deshalb wird die Leistung abhängig vom ausführenden Arzt unterschiedlich vergütet. So erhält jeder schmerztherapeutisch tätige Arzt – abhängig von der Facharzt- und KV (Kassenärztliche Vereinigung)-Zugehörigkeit – ein unterschiedliches Honorar für die gleiche Leistung.

Nachdem das Krankheitsbild chronischer Schmerz jetzt auch im Morbi-RSA als solches geführt wird, löst die Diagnosestellung für Krankenkassen eine zusätzliche Vergütung aus dem Gesundheitsfonds aus. Dadurch können die Krankenkassen nun mehr Budget für die Therapie von kostenintensiven Schmerzpatienten bereitstellen. Voraussetzung ist allerdings, dass chronische Schmerzen mit dem zugehörigen Diagnoseschlüssel für die Abrechnungsinstitutionen und Krankenkassen wie auch Kostenträger erkenntlich werden. Die zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel sollten allerdings auch in bessere Versor-

gungsstrukturen fließen, sodass eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie für Patienten tatsächlich verfügbar wird. Für die Codierung gelten folgende ICD-10:

- F45.4 – anhaltende Schmerzstörung,
- F45.40 – anhaltende somatoforme Schmerzstörung,
- F45.41 – chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren,
- R52.1 – chronischer unbeeinflussbarer Schmerz sowie
- R52.2 – sonstiger chronischer Schmerz.

Zunächst ändert die Aufnahme chronischen Schmerzes als vergütungsauslösende Diagnose im Morbi-RSA allerdings nichts an der Vergütung der Ärzte. Jedoch eröffnet sich die Möglichkeit, über Strukturvereinbarungen mit Krankenkassen die zusätzlichen Mittel in sinnvolle Versorgungsformen zu führen und damit für die Patienten eine adäquate Versorgung verfügbar zu machen.

Das Bundesversicherungsamt prüft noch, ob die Zuschläge nur dann erteilt werden, wenn bestimmte Wirkstoffe bzw. Arzneimittel zum Einsatz kommen – ein Vorhaben, das aus schmerztherapeutischer Sicht möglichst schnell beendet werden sollte. Die Diagnose chronischer Schmerz sollte nicht an die Einnahme einzelner Substanzen, womöglich noch über eine bestimmte Zeitdauer, gekoppelt sein. Gerade die moderne multimodale Schmerztherapie geht ja davon aus, dass die psychischen und sozialen Faktoren sowie körperlichen Einschränkungen aufgrund von Aktivitätsmangel essenzielle Bestandteile sind, deren Therapie nicht an eine bestimmte Zeitdauer der Pharmakotherapie gebunden sein kann.

Eine korrekte Codierung ist deshalb von zentraler Wichtigkeit, um dem chronischen



Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Schmerz in Deutschland ein klares Profil und den Zuweisungen aus dem Morbi-RSA eine schmerzmedizinisch sinnvolle Grundlage zu verschaffen.

Für die Zukunft brauchen wir Strukturen, die eine individuelle multimodale Schmerztherapie ermöglichen. Ebenso müssen effiziente Behandlungsprogramme und präventive Maßnahmen etabliert werden, die verhindern, dass akute Schmerzen chronisch und damit zu einem eigenständigen Krankheitsbild werden.

Eine Kitteltaschenkarte soll zur einheitlichen Codierung beitragen. Sie bietet einen guten Überblick über die ICD-Ziffern der häufigsten Schmerzdiagnosen. Die Kitteltaschenkarte kann kostenlos per E-Mail bestellt werden unter info@wegeausdemschmerz.de oder service@grunenthal.com. ■

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Literatur beim Verfasser

Impressum

Organ der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin

Herausgeber

Gerhard H. H. Müller-Schwefe,
Schillerplatz 8/1, D-73033 Göppingen;
Tel. 07161/976476, Fax 07161/976477
E-Mail: gp@dgschmerztherapie.de

Verlag: Springer Medizin © Urban & Vogel GmbH, München, März 2013

Leitung Corporate Publishing: Ulrike Hafner (verantwortl.)

Redaktion: Teresa Windelen