

gung durch einen Anstieg der Fallzahl sehr wohl gefährdet sei.

Verwaltungskostensatz von 2,2 Prozent bleibt stabil

Vollkommen undramatisch verlief die Diskussion um den Haushalt 1996 der KV Nordrhein. Auf Antrag des Vorstandes der KV Nordrhein wurde der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 1996 mit einem Verwaltungshaushalt

von 160.065.400 DM und einem Investitionshaushalt von 5.964.500 DM angenommen. Der Verwaltungskostensatz beträgt auch in 1996 2,2 Prozent des Arzturnsatzes.

(In diesem Heft ist der neue HVM im Wortlaut ab Seite 54 abgedruckt, einschließlich der im Paragraphen sieben zugrunde gelegten Untergruppen.)

Beschluß zum Thema „Standardmethode Labor“

Antragsteller: Dr. Rolf Ziskoven

Die VV der KV Nordrhein appelliert nochmals eindringlich an den Vorstand der BÄK, den Beschluß zur Einführung einer Standardmethode im Labor gemäß dem Beschluß des Deutschen Ärztetages von 1995 zurückzunehmen. Der Vorstand der BÄK ist bei seiner Beschlußfassung auf der Basis der Berichte der Laborkommission offenbar von einer falschen Ausgangslage ausgegangen. Daher fordert die VV der KV Nordrhein den Vorstand der BÄK auch auf, niedergelassene Anwenderärzte in die Laborkommission zu berufen.

Schmerztherapie

„VdAK soll unseriöse Vorwürfe zurücknehmen“

von Anne Barfuß*

Die VdAK-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen hat kürzlich den niedergelassenen Ärzten vorgeworfen, ihren Sicherstellungsauftrag im Bereich der Schmerztherapie zu vernachlässigen. Die schmerztherapeutische Versorgungslage in NRW sei katastrophal, beschwerte sich der Verband der Ersatzkrankenkassen. 135.000 Patienten im bevölkerungsreichsten Bundesland litten an chronischen Schmerzen, die vor allem auf Rückenerkrankungen, Migräne, Tumoren und Diabetes zurückzuführen seien.

Für diese Menschen stünden landesweit lediglich 22 niedergelassene Ärzte zur Verfügung, die eine fachlich fundierte, umfassende Schmerztherapie durchführen könnten. Dabei hätten die Ersatzkassen die Finanzierung einer problemgerechten Therapie vertraglich geregelt.

Die Ärzteschaft müsse ihren Sicherstellungsauftrag ernst nehmen und durch Weiterbildungsmaßnahmen endlich die Ärztinnen und Ärzte in NRW entsprechend qualifizieren, forderten die Kas-

sen in einer Pressemitteilung. 11.000 Ärzte (Allgemeinmediziner, Neurologen, Internisten und praktische Ärzte) kämen „aufgrund ihres Berufsbildes“ für eine Weiterbildung als Schmerzspezialist in Frage.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe reagierten darauf verständnislos und empört. Die KV-Vorsitzenden Dr. Winfried Schorre und Dr. Ulrich Oesingmann wiesen die Vorwürfe als „vollkommen haltlos“ und „unseriös“ zurück. Sie forderten die Ersatzkassen auf, die Beschuldigungen öffentlich zurückzunehmen.

„Die Ersatzkassen verwechseln Krankheitsbilder miteinander und stellen Vertragsinhalte auf den Kopf, um dann zu dem Schluß zu kommen, die schmerztherapeutische Versorgungslage in NRW sei katastrophal“, sagte Westfalens KV-Vorsitzender Dr. Ulrich Oesingmann. Mit kaum zu überbietender medizinischer Unkenntnis würden in der Pressemitteilung „Schmerzen aufgrund einer organischen Erkrankung“ mit dem eigenständigen Krankheitsbild des „chronischen Schmerzes“ ver-

mennt.

Die Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Ersatzkassen über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten trat am 1. Juli 1994 in Kraft. Sie gilt ausdrücklich nur für eine bestimmte Patientenklientel – nämlich für „chronisch schmerzkranken Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und selbständi-



KV-Vorsitzende Dr. Winfried Schorre, Dr. Ulrich Oesingmann: Die Schmerztherapie in Nordrhein-Westfalen ist sichergestellt. Fotos: Archiv

* Anne Barfuß ist gesundheitspolitische Korrespondentin der „Ärzte Zeitung“ im Redaktionsbüro Köln

Daneben

**Gastkommentar
von Anne Barfuß**

Der Versuch der nordrhein-westfälischen Ersatzkassen, die Ärzteschaft zur angeblich erforderlichen intensiveren schmerztherapeutischen Weiterbildung anzuregen, ist gründlich danebengegangen. Die VdAK-Presseerklärung mit dem Titel „Wenig Interesse bei Ärzten an der Schmerztherapie“ löste zu Recht Entrüstung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Denn der Kassenverband erweckt den Eindruck, als habe die Hälfte der nordrhein-westfälischen Ärzte wenig Lust, sich für die schmerztherapeutische Behandlung zu engagieren – selbst dann nicht, wenn es dafür Zusatzhonorare gibt.

135.000 Menschen leiden in Nordrhein-Westfalen an chronischen Schmerzen, so die Ersatzkassen. Doch nur 22 niedergelassene Ärzte könnten eine fundierte Schmerztherapie durchführen, obwohl die Ersatzkassen die Finanzierung einer problemgerechten Therapie geregelt hätten. Die Ärzteschaft komme in diesem Punkt ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nach, lautete der gravierende und öffentliche Vorwurf.

Die Ersatzkassen unterschlugen jedoch, daß die Ersatzkassen-Schmerztherapie-Vereinbarung nur die Finanzierung der Behandlung chronisch Schmerzkranker regelt, bei denen die Schmerzen einen selbständigen Krankheitswert erlangt haben.

Zudem sind die Voraussetzungen für die Weiterbildung zu Schmerzspezialisten immens, und dafür sind die Ersatzkassen mitverantwortlich. Vor diesem Hintergrund ist es völlig verständlich, wie sie darauf kommen, daß 11.000 niedergelassene Ärzte in NRW Schmerzspezialisten werden könnten. Würden die Ersatzkassen die Qualifikationsanforderungen zurückschrauben, könnte die Versorgung chronisch Schmerzkranker eher verbessert werden als durch solche Pressemitteilungen.

gen Krankheitswert erlangt hat“. Mit anderen Worten: Die Vereinbarung bezieht sich gar nicht auf Patienten mit Symptomschmerzen wie Migräne oder Rückenschmerzen.

Die Anforderungen an den Schmerztherapeuten sind nach der Vereinbarung zwischen Kassen und KVen hoch. Beispielsweise muß der behandelnde Arzt eine insgesamt vierjährige Tätigkeit an einer Klinik oder in einer schmerztherapeutischen Einrichtung nachweisen und sich regelmäßig in einem interdisziplinären Kolloquium fortbilden. Außerdem muß seine Praxis rollstuhlgerecht sein und über Überwa-

chungs- und Liegeplätze verfügen.

Die Schmerztherapie in NRW sei gesichert, stellten die KVen übereinstimmend klar. In Westfalen-Lippe führten die meisten der 1.131 niedergelassenen Nervenärzte, Neurochirurgen, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Orthopäden in ihren Fachgebieten Schmerztherapien durch. Dazu kämen 87 niedergelassene und 87 ermächtigte Anästhesisten.

Die KV Nordrhein hat inzwischen eine Frequenztafel erstellt, nach der allein in Nordrhein mehr als 4.600 Vertragsärzte im Bereich der Ersatzkassen die einschlägigen schmerztherapeutischen Leistungen abrechnen. Im II. Quartal 1995 wurde die GO-Nr. 410 (Lokalanästhesie zur Schmerzbehand-

lung) beispielsweise von 4.611 Ärzten bei Ersatzkassenversicherten 292.810 Mal erbracht. Das Anlegen einer Anästhesie der Spinalwurzel (GO-Nr. 450) führten 569 Ärzte in 30.112 Fällen bei Ersatzkassenversicherten durch.

Derzeit gibt es in NRW 26 schmerztherapeutische Schwerpunktpraxen mit besonders qualifizierten Ärzten, landesweit laufen 70 Anträge auf eine entsprechende Weiterbildung. Die Schmerztherapieverordnung vergütet den schmerztherapeutisch hochqualifizierten Ärzten (meistens Anästhesisten) den Therapieaufwand mit zusätzlichen Pauschalen. Für Therapieplanung und Schmerzanalyse vergüten die Ersatzkassen einmal im Krankheitsfall 160 DM (Ziffer 8450), für Behandlung plus Dokumentation je Behandlungsfall (Ziffer 8451) 120 DM.

