



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Claudia Stamm (fraktionslos)**
vom 09.01.2018

Dignose, Therapie und Nachsorge der Endometriose in Bayern

Bei etwa 40.000 Frauen in Deutschland wird jährlich eine Endometriose diagnostiziert. Bei etwa 20.000 Frauen wird sie klinisch behandelt. Nach Schätzungen sind zwischen 10 und 15 Prozent der Frauen in Deutschland betroffen. Im Schnitt haben die Betroffenen bis dahin einen Leidensweg von ca. sechs Jahren, in einigen Fällen bis zu zehn Jahren mit falschen oder gar keiner Diagnose hinter sich, bei zum Teil erheblichen Beeinträchtigungen. Neben dem Leitsymptom des Unterbauchschmerzes besteht häufig auch Sterilität als Folge der Erkrankung. Die Ursachen des Wachstums endometriumartiger Zellverbände sind bis heute ungeklärt. Obwohl die Endometriose als gutartig gilt, kann sich als seltene Folge ein bösartiger Tumor entwickeln. Bei einem chronischen Verlauf der Endometriose können wiederholte Eingriffe mit den entsprechenden Belastungen für die Patientinnen notwendig werden. Über die Endometriose werden trotz der hohen Betroffenenzahl, der oft chronischen Verläufe und assoziierten malignen Erkrankungen sowie häufiger Sterilität der betroffenen Frauen weder Ärzte noch Patientinnen ausreichend aufgeklärt. Aufgrund fehlender Forschungsanstrengungen sind Ursache und kausale Therapie bis heute ungeklärt. Damit reiht sich die Endometriose in eine Reihe mit anderen „Frauenleiden“ ein, die kaum wissenschaftlich erforscht und im medizinischen Alltag falsch bewertet werden.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie erklärt sich die Staatsregierung, dass die Krankheit Endometriose immer noch so unbekannt ist, obwohl so viele Frauen betroffen sind?
b) Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, um Mediziner und Patientinnen besser über die Endometriose aufzuklären?
2. a) Welche epidemiologischen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung zur Endometriose vor?
b) Ist ein Trend zu erkennen?
c) Wie erklärt die Staatsregierung diesen Trend?
3. a) Wie viele auf die Diagnose und Therapie der Endometriose spezialisierte Facheinrichtungen (Endometriosezentren) gibt es in Bayern?
b) Wie viele und welche Einrichtungen bieten eine Endometriosesprechstunde an?
c) Sieht die Staatsregierung Lücken in der flächendeckenden Beratung und Versorgung betroffener Frauen in Bayern?
4. a) Welche Anforderungen stellt die Staatsregierung an ein Endometriosezentrum in Bayern, insbesondere an die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Viszeralchirurgen oder Urologen?
b) Welche Klassifikationen zur Diagnose der Endometriose werden in Bayern verwendet?
5. a) Welche Einrichtungen bieten in Bayern eine Anschlussheilbehandlung für Endometriosepatientinnen an?
b) Sieht die Staatsregierung Bedarf für ein Angebot zur Anschlussbehandlung in Bayern?
c) Welche psychologischen Unterstützungsangebote werden Betroffenen in Bayern gemacht?
6. a) Welche Komplikationen sind der Staatsregierung im Zusammenhang mit der Therapie der Endometriose bekannt?
b) Wie viele Todesfälle wurden in Bayern als Folge einer operativen Therapie der Endometriose in den letzten fünf Jahren registriert (bitte nach Jahren aufgliedern)?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales sowie dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 11.04.2018

1. a) Wie erklärt sich die Staatsregierung, dass die Krankheit Endometriose immer noch so unbekannt ist, obwohl so viele Frauen betroffen sind?

Der Staatsregierung liegen keine Kenntnisse über den Bekanntheitsgrad der Endometriose vor. Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Krankheit im ärztlichen Bereich unbekannt sei.

b) Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, um Mediziner und Patientinnen besser über die Endometriose aufzuklären?

Zur Aufklärung von Medizinern und Patientinnen über Endometriose sind keine Maßnahmen der Staatsregierung geplant.

c) Welche Rolle spielt die Endometriose in der Ausbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Viszeralchirurginnen und -chirurgen sowie Urologinnen und Urologen?

Das Krankheitsbild der Endometriose wird in der Aus-, Weiter- und Fortbildung für Ärzte in Bayern umfassend berücksichtigt.

An allen bayerischen Universitäten, an denen der Studiengang Humanmedizin eingerichtet ist, ist die Endometriose im klinischen Abschnitt Bestandteil der Ausbildung von Medizinstudierenden.

Im Folgenden werden die Weiterbildungsinhalte der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns genannt, unter denen auch die Erkennung und Behandlung der Endometriose zu verstehen sind.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004 in der Fassung der Beschlüsse vom 21.10.2017 im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe sieht zusätzlich zu den in § 4 Abs. 3 aufgeführten allgemeinen Anforderungen an eine Weiterbildung den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in „der konservativen und operativen Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brust, der Erkennung und Behandlung von Komplikationen und der Rehabilitation“ sowie in „der hormonellen Regulation des weiblichen Zyklus und der ovariellen Fehlfunktionen einschließlich der Erkennung und Basistherapie der weiblichen Sterilität“ vor.

Im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin gehört „die Erkennung und Behandlung geschlechtsspezifischer endokriner, neuroendokriner und fertilitätsbezogener Funktionen, Dysfunktionen und Erkrankungen“ zum Weiterbildungsinhalt. Zudem wird die Mitwirkung bei größeren fertilitätschirurgischen Eingriffen zur Erlangung des Schwerpunktes gefordert.

Der Facharzt für Viszeralchirurgie hat in seinem Weiterbildungsgang zusätzlich zu den in § 4 Abs. 3 aufgeführten Anforderungen den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten u. a. in „der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer

Organe insbesondere der gastroenterologischen, endokrinen und onkologischen Chirurgie der Organe und Weichteile“, in „der operativen und nichtoperativen Grund- und Notfallversorgung bei viszeralchirurgischen einschließlich der koloproktologischen Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Infektionen“, in „der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung“ und in „endoskopischen, laparoskopischen und minimal-invasiven Operationsverfahren“ nachzuweisen.

Der Facharzt für Urologie hat in seinem Weiterbildungsgang zusätzlich zu den in § 4 Abs. 3 aufgeführten Anforderungen den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten u. a. in „der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen, Infektionen, Verletzungen und Fehlbildungen des männlichen Urogenitalsystems und der weiblichen Harnorgane sowie Notfallversorgung“ nachzuweisen.

Auch in der ärztlichen Fortbildung finden sich zahlreiche Veranstaltungen zur Endometriose. Im Zeitraum von Anfang 2013 bis 2017 wurden der BLÄK 76 Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Endometriose“ für die Zuerkennung von Fortbildungspunkten zur Kenntnis gebracht. Die Anzahl der Veranstaltungen zum Thema „Endometriose“ liegt wahrscheinlich noch höher, da der BLÄK nicht alle ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zur Kenntnis gebracht werden.

2. a) Welche epidemiologischen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung zur Endometriose vor?

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege verfügt über keine epidemiologischen Daten zur Endometriose. Nach Angaben des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben zwischen 2 Prozent und etwa 50 Prozent aller Frauen „stille“ Endometriose-Herde. 40 bis 60 Prozent der Frauen mit stark schmerzender Regelblutung und 20 bis 30 Prozent der ungewollt kinderlosen Frauen haben vermutlich eine Endometriose.

In der ambulanten Versorgung gab es nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) im Jahr 2016 ca. 39.000 gesicherte Endometriosediagnosen bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Geht man davon aus, dass Versicherte der privaten Krankenversicherung (PKV) ähnlich häufig betroffen sind, ist für Bayern insgesamt mit derzeit ca. 43.000 ambulanten Diagnosen zu rechnen.

Die stationär behandelten Fälle werden in der Krankenhausstatistik erfasst. Im Jahr 2016 gab es in Bayern 4.482 stationäre Behandlungsfälle.

b) Ist ein Trend zu erkennen?

	Endometriose, ICD N80, ambulante Fälle, GKV-Versicherte	Krankenhausfälle infolge einer Endometriose, Bayern
2010	30.950	3.546
2011	32.841	3.750
2012	33.299	3.902

	Endometriose, ICD N80, ambulante Fälle, GKV-Versicherte	Krankenhausfälle infolge einer Endometriose, Bayern
2013	34.821	3.815
2014	36.229	4.253
2015	37.601	4.299
2016	38.987	4.482
	Datenquelle: KVB	Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich steigen die Fallzahlen. Bei den stationären Fällen ist einschränkend darauf hinzuweisen, dass die Krankenhausstatistik keine Personenstatistik ist, d.h. eine Frau kann mehrere Behandlungsfälle verursachen.

c) Wie erklärt die Staatsregierung diesen Trend?

Es liegen keine Informationen zur Ursache der steigenden Fallzahlen vor. Die Zunahme könnte durch eine erhöhte Aufmerksamkeit für diese Erkrankung, bessere Diagnostik oder eine gestiegene Erkrankungshäufigkeit zustande kommen.

3. a) Wie viele auf die Diagnose und Therapie der Endometriose spezialisierte Facheinrichtungen (Endometriosezentren) gibt es in Bayern

Im Freistaat gibt es 134 Krankenhäuser, an denen Frauen mit Endometriose innerhalb der Fachrichtungen Gynäkologie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe behandelt werden.

Es gibt in Bayern u.a. an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen, der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde der Technischen Universität München am Klinikum rechts der Isar, der zum Klinikum der Universität München gehörenden Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Campus Großhadern, der Universitätsfrauenklinik Würzburg und am Klinikum Nürnberg Endometriosezentren, die entsprechende Sprechstunden anbieten.

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist die KVB im Rahmen der ihr vom Bundesgesetzgeber übertragenen Selbstverwaltungseigenschaft zuständig für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Die KVB verfügt jedoch über keine Auflistung von sogenannten Endometriosezentren.

b) Wie viele und welche Einrichtungen bieten eine Endometriosesprechstunde an?

Der Staatsregierung stehen hierzu grundsätzlich keine Angaben zur Verfügung. Positive Kenntnis besteht allerdings hinsichtlich der in der Antwort auf Frage 3 a genannten Einrichtungen.

c) Sieht die Staatsregierung Lücken in der flächendeckenden Beratung und Versorgung betroffener Frauen in Bayern?

Die akutstationäre Behandlung von Frauen mit Endometriose ist in Bayern flächendeckend gesichert. Die ambulante Behandlung von Endometriose wird durch rund 8.300 nie-

dergelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Bayern flächendeckend sichergestellt.

4. a) Welche Anforderungen stellt die Staatsregierung an ein Endometriosezentrum in Bayern, insbesondere an die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Viszeralchirurgen oder Urologen?

In Bayern erfolgt die Planung der akutstationären Versorgung als Rahmenplanung nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätzen, Fachrichtungen sowie Versorgungsstufen. Zentren für Endometriose werden daher nicht eigens beplant. Ein Fachprogramm wie beispielweise für die Akutgeriatrie gibt es nicht. Deshalb werden seitens der Krankenhausplanung an Endometriosezentren keine gesonderten staatlichen Anforderungen gestellt.

Eine Zertifizierung von Endometriosezentren erfolgt seit 2005 durch die Europäische Endometriose Liga (EEL), die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. sowie die Stiftung Endometriose-Forschung (SEF); sie liegt im Verantwortungsbereich der ärztlichen Selbstverwaltung.

b) Welche Klassifikationen zur Diagnose der Endometriose werden in Bayern verwendet?

Laut Bayerischer Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. ist die am häufigsten verwendete Klassifikation die der American Society of Reproductive Medicine der American Fertility Society in ihrer revidierten Form (rASRM). Diese ist auch die international etablierte und in wissenschaftlichen Arbeiten üblicherweise angewendete Klassifikation. Je nach den intraoperativ erhobenen Befunden werden Punkte vergeben und die Gesamtpunktzahl entscheidet über die Einteilung in einen der vier Grade (I° minimal, II° mild, III° moderat, IV° schwer). Die klinische Symptomatik spielt dabei keine Rolle. Außerdem wird die durch die Stiftung Endometrioseforschung etablierte ENZIAN-Klassifikation zur Einteilung der sogenannten tief infiltrierenden Endometriose benutzt. Sie beinhaltet die Lokalisation sowie die Größe vorhandener Endometrioseherde z.B. am Darm, Harnleiter oder in der Gebärmutterwand. Die Verwendung dieser beiden Klassifikationen wird auch in der aktuellen S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Endometriose empfohlen. Gelegentlich wird noch die WHO-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet, die sich auf die Beschreibung der Lokalisation beschränkt.

5. a) Welche Einrichtungen bieten in Bayern eine Anschlussheilbehandlung für Endometriosepatientinnen an?

Die bayerischen Regionalträger belegen für die Behandlung von Endometriosepatientinnen in der Regel die Sinntalklinik der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern in Bad Brückenau. Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts wurden darüber hinaus außerhalb Bayerns auch das Rehaszentrum bei der Therme Bad Waldsee, eine zertifizierte Endometrioseklinik in Baden-Württemberg sowie die Klinik Eisenmoorbad in Bad Schmiedeberg (Sachsen-Anhalt) belegt.

b) Sieht die Staatsregierung Bedarf für ein Angebot zur Anschlussbehandlung in Bayern?

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den letzten fünf Jahren (von 2013 bis 2017 insgesamt 88 Rehabilitationsleistungen) sehen die bayerischen Regionalträger keinen Bedarf, das

bisher bereits bestehende Angebot zu erweitern. Dieser Auffassung kann sich die Staatsregierung anschließen.

c) Welche psychologischen Unterstützungsangebote werden Betroffenen in Bayern gemacht?

Jedes der in der Antwort zu Frage 3a genannten Endometriosezentren hat eine psychosomatische Abteilung und ein Schmerzzentrum als Kooperationspartner. Dort können alle Patientinnen mit entsprechendem Bedarf zur Mitbetreuung vorgestellt werden. Außerdem bestehen Kontakte zu Endometriose-Selbsthilfegruppen, die durch Erfahrungsaustausch Hilfe anbieten können.

6. a) Welche Komplikationen sind der Staatsregierung im Zusammenhang mit der Therapie der Endometriose bekannt?

Da Komplikationen im Zusammenhang mit der Therapie der Endometriose von staatlicher Seite nicht erfasst werden, kann hierzu keine Aussage getroffen werden.

b) Wie viele Todesfälle wurden in Bayern als Folge einer operativen Therapie der Endometriose in den letzten fünf Jahren registriert (bitte nach Jahren aufgliedern)?

Sterbefälle durch Endometriose in Bayern						
	2015	2014	2013	2012	2011	2010
N80 Endometriose	-	1	-	-	-	-
Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt						

In der Todesursachenstatistik wird für die Jahre 2010–2015 ein Sterbefall durch Endometriose in Bayern ausgewiesen.