



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**
vom 27.11.2019

Behandlung von Schmerzpatienten in Bayern

Bei der Behandlung von Schmerzpatienten scheint es in Bayern Defizite dahin gehend zu geben, dass die Anzahl spezialisierter Ärzte, Wartezeiten und Anzahl der Kliniken noch sehr gering ist.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Wie viele Schmerzpatienten gibt es in Bayern aktuell (sortiert nach ICD-Klassifizierung)? 2
2. Wie viele auf Schmerztherapie spezialisierte Ärzte gibt es in Bayern (sortiert nach Landkreisen)? 3
3. Welche teilstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Ort)? 3
4. Welche vollstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Ort)? 3
5. Wie gestaltet sich die durchschnittliche Wartezeit für Schmerzpatienten (sortiert nach niedergelassenen Ärzten, voll- und teilstationären Einrichtungen)? 3
- 6.1 Gibt es Überlegungen oder Konzepte, die Versorgung von Schmerzpatienten in Bayern zu verbessern? 4
- 6.2 Wenn ja, welche? 4
7. Gibt es zentrale Anlaufstellen, die Hilfen oder Behandlungsplätze für Schmerzpatienten vermitteln? 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 17.04.2020

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Sie erfüllt diese Aufgabe in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Infolgedessen liegen der Staatsregierung keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Anfrage wurde insoweit eine Stellungnahme der zuständigen KVB eingeholt. Soweit die Anfrage Belange der Universitätsklinik betrifft, wurde das zuständige Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) einbezogen.

1. Wie viele Schmerzpatienten gibt es in Bayern aktuell (sortiert nach ICD-Klassifizierung)?

Die KVB teilte hinsichtlich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Bayern für die vier Quartale III/2018 bis II/2019 mit, dass bei rund 467 Tsd. Patienten in mindestens zwei Quartalen mindestens eine der nachfolgenden Diagnosen gestellt worden ist:

R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	349 Tsd.
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	146 Tsd.
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	57 Tsd.

Eine Summierung der Diagnosezahlen ist laut KVB nicht aussagekräftig, da Patienten mehrere Diagnosen gleichzeitig haben können. In Bayern gab es im o. g. Zeitraum jedenfalls insgesamt rund 620 Tsd. Patienten, bei denen laut KVB mindestens einmal eine der genannten Diagnosen gestellt wurde. Die KVB habe sich für ihre Stellungnahme zur Anfrage zudem auf diejenigen Diagnosen beschränkt, die einen chronischen Schmerz klassifizieren.

Hinsichtlich der vollstationären Behandlung liegen der Staatsregierung keine patientenbezogenen Zahlen vor (siehe auch Antwort zu Frage 4). Im Jahr 2016 (neuere Daten liegen nicht vor) waren in Bayern 923 Patientinnen und Patienten teilstationär schmerztherapeutisch behandelt worden (OPS 891b, multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung). Eine Ermittlung der der Behandlung zugrunde liegenden Diagnosen ist technisch nicht möglich.

Aus dem Zuständigkeitsbereich des StMWK teilte die Arbeitsgemeinschaft Schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern e.V. (ASTiB) mit, dass ihr Zahlen zu Bayern nicht bekannt seien. Es bliebe nur die Möglichkeit, bundesweit erhobene Daten zu verwenden und auf die Einwohnerzahl Bayerns umzurechnen. Hierzu verweist die ASTiB auf folgende zwei Quellen:

- a) Das Sondergutachten zu den Wirkungen des Morbi-RSA (Drösler 2017) gehe von etwa 4 Tsd. chronischen Schmerzpatienten pro 100 Tsd. Versicherten aus (Fälle mit den Diagnosen F45.4x, R52.1, R52.2).
Hier handele es sich jedoch ausschließlich um Versicherte des GKV-Systems, Daten aus der privaten Krankenversicherung (PKV) könnten möglicherweise anders aussehen.
- b) Eine repräsentative Studie der Universität Leipzig und TU München (Häuser 2014) habe eine Prävalenz chronischer Schmerzen (nach Definition der International Association for the Study of Pain) von 28,4 Prozent (davon über 90 Prozent nicht-tumorbedingt) ergeben, die Prävalenz des beeinträchtigenden chronischen Schmerzes habe bei 7,4 Prozent gelegen. Eine geringgradige Überschätzung der Zahlen aufgrund der Methodik (Fragebogenaktion mit ca. 50 Prozent Rücklauf) sei nicht auszuschließen. Auch aus Sicht der ASTiB sei eine weitere Unterteilung nach ICD-Codes nicht sinnvoll, da bei den meisten Codes zur Beschreibung von Schmerzsyndromen (z. B. Rückenschmerz) nicht zwischen akut und chronisch unterschieden werde. Hier werde ggf. die neue Klassifikation nach ICD-11 in Zukunft validere Daten erbringen.

2. Wie viele auf Schmerztherapie spezialisierte Ärzte gibt es in Bayern (sortiert nach Landkreisen)?

Schmerzpatienten werden in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich im Rahmen der Primärversorgung versorgt. Reicht dies nicht aus, bedarf es einer besonderen schmerztherapeutischen Versorgung. Dabei wird zwischen der speziellen Schmerztherapie und der allgemeinen Schmerztherapie unterschieden. Sowohl die spezielle Schmerztherapie als auch die allgemeine Schmerztherapie erbringen Ärzte verschiedener Fachgruppen, darunter beispielsweise Allgemeinärzte, Anästhesisten, Chirurgen, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen und weitere Fachrichtungen. Beim Thema „Schmerztherapie“ werden die Ärzte im Kontext ihrer Fachgruppe, nicht aber als eigene Fachrichtung betrachtet.

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten zur Fragestellung vor. Bei der speziellen Schmerztherapie ist allerdings eine Genehmigung durch die KVB erforderlich. Im 1. Quartal 2019 haben laut KVB 181 Ärzte Leistungen der speziellen Schmerztherapie erbracht. Diese verteilen sich laut KVB auf die Regierungsbezirke wie folgt:

München Stadt und Land:	47
Oberbayern:	31
Oberfranken:	12
Mittelfranken:	24
Unterfranken:	8
Oberpfalz:	9
Niederbayern:	22
Schwaben:	28

3. Welche teilstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Ort)?

In Bayern gibt es sowohl Tageskliniken an Universitäts-/Krankenhäusern als auch eine allein stehende Tagesklinik in der Landeshauptstadt München.

Tageskliniken an Krankenhäusern befinden sich in der Landeshauptstadt München, den kreisfreien Städten Rosenheim, Landshut, Passau, Amberg, Regensburg, Weiden, Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof, Ansbach, Erlangen, Fürth, Nürnberg, Schweinfurt, Würzburg, Augsburg und Kempten sowie in den Landkreisen Dachau, Erding, Landsberg am Lech, Neuburg-Schrobenhausen, Starnberg, Traunstein, Weilheim-Schongau, Landshut, Neumarkt i. d. Oberpfalz, Neu-Ulm, Unterallgäu und Donau-Ries.

4. Welche vollstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Ort)?

Die vollstationäre Versorgung von Schmerzpatienten wird im Freistaat Bayern nicht gesondert geplant. Die Behandlung kann in Krankenhäusern erfolgen, denen die Fachrichtungen Chirurgie (im Rahmen der dort enthaltenen Orthopädie), Innere Medizin oder Neurologie zugewiesen sind.

5. Wie gestaltet sich die durchschnittliche Wartezeit für Schmerzpatienten (sortiert nach niedergelassenen Ärzten, voll- und teilstationären Einrichtungen)?

Laut KVB liegen dort weder der eigenen Terminservicestelle (TSS) noch den Ansprechpartnern der KVB für Selbsthilfe- und Patientenfragen oder den bayerischen Zulassungsausschüssen Informationen über besondere Engpässe bei der schmerztherapeutischen Versorgung in Bayern vor. Eine konkrete Aussage über Wartezeiten sei der KVB nicht möglich.

Die Wartezeit an den bayerischen Universitätsklinika beträgt zwischen 4 und 16 Wochen. Im Übrigen liegen der Staatsregierung über Wartezeiten zur Aufnahme in teil- und vollstationären Einrichtungen keine Daten vor.

6.1 Gibt es Überlegungen oder Konzepte, die Versorgung von Schmerzpatienten in Bayern zu verbessern?**6.2 Wenn ja, welche?**

Verantwortlich für die Durchführung von Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in Bayern ist die KVB. Diesbezüglich gewährleistet die KVB durch die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (QSV Schmerztherapie) nach § 135 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) eine hohe Behandlungsqualität. Die QSV Schmerztherapie regelt die Anforderungen an die ärztliche fachliche Befähigung, die Organisation sowie die räumliche und apparative Ausstattung als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in der GKV.

Um bundesweit den Behandlungsablauf und die Qualität der Versorgung für Patienten mit chronischem Rückenschmerz zu verbessern, hat zudem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Wirkung ab 01.10.2019 ein neues Disease-Management-Programm aufgelegt. Informationen hierzu können dem Internetauftritt des G-BA unter dem Link <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/794/> entnommen werden.

Weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung sind den Krankenkassen eröffnet durch den Abschluss von Selektivverträgen der besonderen Versorgung mit einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern (z. B. Arztnetzen, Medizinischen Versorgungszentren oder pharmazeutischen Unternehmen sowie Medizinprodukte-Herstellern). In Bayern bestehen zahlreiche Selektivverträge im Bereich der Schmerztherapie. Versicherte der GKV können sich bei Bedarf direkt an ihre Krankenkasse wenden. Die Staatsregierung hat auf den Abschluss von Selektivverträgen keinen gestalterischen Einfluss, begrüßt jedoch die Bemühungen vieler Krankenkassen und Leistungserbringer auf diesem Feld.

7. Gibt es zentrale Anlaufstellen, die Hilfen oder Behandlungsplätze für Schmerzpatienten vermitteln?

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16.07.2015 verpflichtet die Kassenärztlichen Vereinigungen seit 2016 zur Einrichtung von Terminservicestellen, welche Patienten innerhalb einer bestimmten Frist einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten vermitteln. Den Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vom 11.05.2019 folgend, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die TSS weiter ausgebaut. Sie sind seit Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 und online erreichbar.

Soweit Patienten zur Terminabstimmung die Unterstützung der TSS der KVB in Anspruch nehmen, werden diese an die entsprechenden Fachärzte vermittelt. Weitere Informationen können dem Internetauftritt der KVB unter dem Link <https://www.kvb.de/service/patienten/terminservicestelle/terminservicestelle-fach-hausaerztliche-versorgung> entnommen werden.

Weitere Hilfsangebote finden sich im Internet. Beispielsweise sei hier auf die „Weiße Liste“ unter der Schirmherrschaft der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Frau Prof. Dr. Claudia Schmidtke, hingewiesen. Diese bietet unter dem Link <https://www.weisse-liste.de/de> eine Arzt- und Krankenhaussuche mit zahlreichen Zusatzinformationen an.

Zentrale Anlaufstellen für teil- und vollstationäre Versorgung speziell von Schmerzpatienten sind der Staatsregierung im Übrigen nicht bekannt. Allerdings können sich Patienten an Einrichtungen zur Patientenberatung wenden, die von den Krankenkassen in gesetzlichem Auftrag (vgl. § 65b SGB V) gefördert werden. Beispielsweise berät die Unabhängige Patientenberatung Deutschland bei der Suche nach Arztpraxen und Krankenhäusern.

Die Krankenkassen sind zudem gesetzlich zu Auskunft und Beratung verpflichtet; dies umfasst insbesondere die eigenen Selektivverträge.