

BARMER GEK Arztreport 2016

Sachsen

Schwerpunktthema: Chronischer Schmerz

Regionalen Auswertungen

Pressekonferenz der BARMER GEK

Leipzig, 13. April 2016



Teilnehmer:

Paul Friedrich Loose

Landesgeschäftsführer der BARMER GEK Sachsen

Professor Dr. med. Rainer Sabatowski

Leiter des UniversitätsSchmerzCentrums, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden

Dr. med. Rüdiger Scharnagel MSc

UniversitätsSchmerzCentrum

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden

SACHSEN



1. Datengrundlage

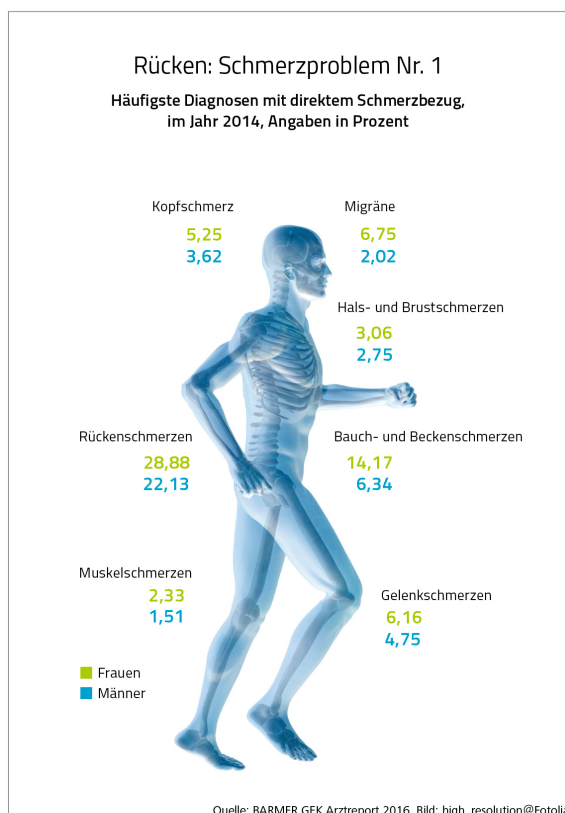
Für den Report wurden 2014 über 8,6 Millionen Versichertendaten der BARMER GEK erfasst.

- Der Anteil der regional zugeordneten und bei Auswertungen berücksichtigten BARMER GEK-Versicherten an der Bevölkerung in Deutschland lag damit 2014 bundesweit bei 10,5 Prozent, in Sachsen bei ca. 9,8 Prozent.
- Insgesamt 78,8 Mio. Behandlungsfälle
- 336,6 Mio. dokumentierte Diagnoseschlüssel, 516,6 Mio. Abrechnungsziffern
- Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung aus insgesamt zehn Jahren von 2005 bis 2014.

1.1. Diagnosen mit direktem Schmerzbezug

- Wurden bundesweit bei 46,2 Prozent aller BARMER GEK Versicherten gestellt.
- Frauen (rund 55 Prozent) sind häufiger als Männer (37 Prozent) betroffen.
- Nach alters- und geschlechtsstandardisierter Hochrechnung erhielten 2014 deutschlandweit rund 37,4 Mio. Einwohner, 15 Mio. Männer und 23 Mio. Frauen eine Schmerzbehandlung

1.2. Häufigste Schmerzdiagnosen (Arztreport 2016, Tab. 35, S. 165)



- Rückenschmerz - M54 (26 Prozent)
- Bauch- und Beckenschmerzen - R10 (10 Prozent)
- Gelenkschmerz - M25.5 (5,5 Prozent)
- Schmerz ohne direkten Organbezug - R52 (5 Prozent)

2. Chronischer Schmerz (Arztreport 2016, S. 169 ff)

2.1. Definition

- Bei Schmerzen, die über längere Zeiträume andauern, spricht man von chronischen Schmerzen.
- Eine allgemein festgelegte zeitliche Grenze, ab der von chronischen Schmerzen gesprochen wird, existiert nicht.
- Besteht eine Schmerzproblematik über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten, dürfte diese von nahezu allen Ärzten bzw. Therapeuten als chronisch angesehen werden.
- Nach Angaben aus einigen Quellen wird zum Teil bereits bei Schmerzen über einen Zeitraum von zwei - selten auch bei weniger als zwei Monaten - von chronischen Schmerzen gesprochen.
- Einem Teil der chronischen Schmerzen liegen Ursachen zugrunde, die mehr oder minder ursächlich-therapeutisch angegangen werden können (z.B. Schmerzen im Bereich des Hüftgelenkes bei Koxarthrose).
- Bei einem anderen Teil der chronischen Schmerzen kann eine eigenständige Bedeutung zugeschrieben werden.

Der Schmerz verursacht in **klinisch bedeutsamer Weise Leiden** und **Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen**. Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation).

2.1. Diagnosen chronischer Schmerz

Chronischer Schmerz ist eine eigenständige Erkrankungsart, mit nachfolgenden Diagnosen:

- „Schmerz“ (R52)
- „Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz“ (R52.1)
- „Sonstiger chronischer Schmerz“ (R52.2)
- „Anhaltende Schmerzstörung“ (F45.4)
- „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ (F45.41)

Bundesweit sind von dieser Erkrankungsart rund 4 Prozent der deutschen Bevölkerung betroffen.

Insgesamt erhielten rund 25 Mio. Menschen eine chronische Schmerzdiagnose ohne direkten Organbezug (Arztreport 2016, S. 19).

Die Anzahl der Diagnosen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen (Arztreport 2016, Abb. 28, S. 170)

2. Chronischer Schmerz (Arztreport 2016, S. 169 ff)

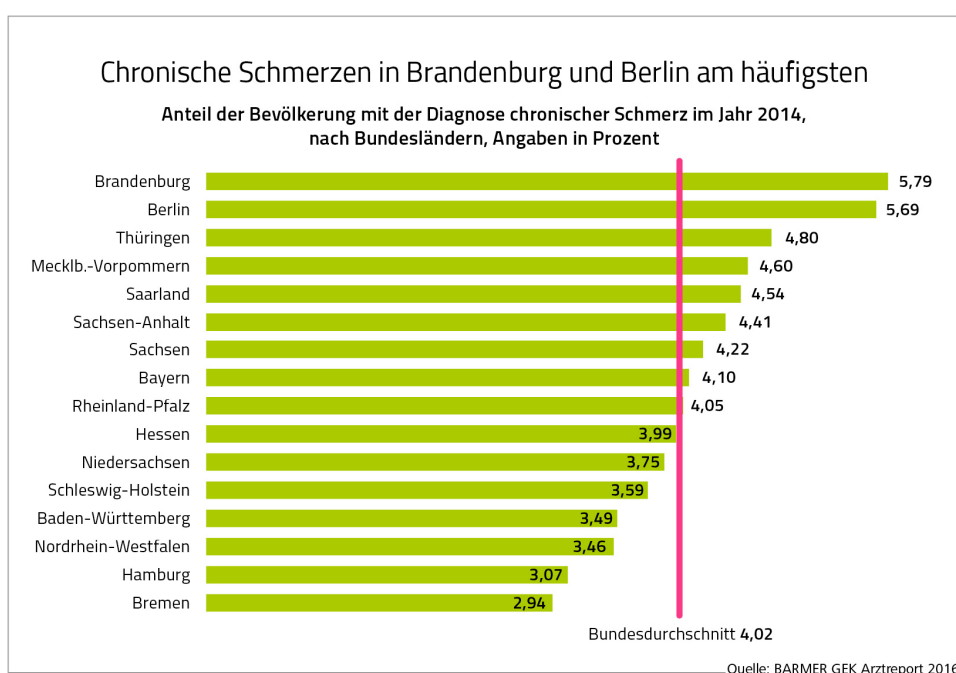
Chronische Schmerzen werden regional sehr unterschiedlich dokumentiert.

Sachsen

In Sachsen gibt es mehr als 170.000 Betroffene.

Das entspricht 4,2 Prozent der Bevölkerung.

Damit liegt Sachsen über dem Bundesdurchschnitt.



Multimodale Schmerztherapie

Im Freistaat haben im Jahr 2014, bezogen auf 100.000 Einwohner 79 Patienten eine multimodale Schmerztherapie erhalten, bundesweit waren es nur 75 je 100.000 Einwohner. Der Freistaat liegt in der Versorgung damit über dem Durchschnitt.

Ambulante Behandlung

Im Freistaat haben im Jahr 2014 bezogen auf 100.000 Einwohner 969 Patienten eine schmerztherapeutische ambulante Versorgung erhalten – bundesweit waren es nur 809 je 100.000 Einwohner. Auch hier liegt der Freistaat in der Versorgung über dem Durchschnitt.

Fazit:

In Sachsen erhalten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mehr Patienten mit chronischen Schmerzen eine zielgerichtete Behandlung.

3. Begleiterscheinungen bei chronischen Schmerzen (Arztreport 2016, Seite 179 ff.)

Chronische Schmerzpatienten leiden neben der eigentlichen Erkrankung, dem chronischen Schmerz, deutlich häufiger als nichterkrankte Personen unter weiteren Beschwerden.

3.1. Ausgesprochen häufig werden bei Schmerzpatienten dokumentiert:

- chronische Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, dabei insbesondere Krankheiten der Wirbelsäule und Rückenschmerzen
- Bluthochdruck (essentielle Hypertonie)
- Fettstoffwechselstörungen
- Psychische Erkrankungen (Depressionen und Somatoforme Störungen - körperlich nicht begründbare, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome)
- Schlafstörungen
- Adipositas
- Diabetes mellitus, Typ 2
- Herzerkrankung
- Abhängigkeit von Medikamenten, insbesondere Schmerzmitteln, damit häufig einhergehende Psychische und Verhaltensstörungen

4. Arzneimittelverordnungen bei Patienten mit chronischen Schmerzen (Arztreport 2016, S. 189 ff)

Mit chronischem Schmerz einher geht in der Regel auch ein höherer Medikamentenverbrauch. Die Folge von längerfristigem Arzneimittelkonsum sind nicht selten unerwünschte Arzneimittelwirkungen, bis hin zu Arzneimittelabhängigkeiten.

4.1. Medikamentenverordnung

Eine Reihe von Arzneimitteln werden bei Schmerzpatienten erheblich häufiger als in altersentsprechenden Vergleichsgruppen verordnet.

- **Analgetika** (peripher und zentral wirkende Schmerzmittel)
- **Muskelrelaxanzien** (Medikamente zur Muskelentspannung)
- **Antiepileptika** (Medikamente gegen Epilepsie - Krampfanfällen des Gehirns)
- **Psychoanaleptika** (Substanzen, die die Aktivität der Nerven erhöhen, beschleunigen oder verbessern)

Mehr als 50 Prozent der Schmerzpatienten erhielten zur Vorbeugung gastrointestinaler Nebenwirkungen bei Einnahme von den o.g. Arzneimitteln

- **Protonenpumpenhemmer** (Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen).

Ähnliches gilt für

- „**Mittel gegen Obstipation**“, (Mittel gegen Verstopfung)

Diese wurden rund **sechs Mal häufiger** bei Schmerzpatienten als in Vergleichsgruppen verordnet. Insgesamt lag bei Schmerzpatienten das Arzneiverordnungsvolumen um **mehr als 70 Prozent höher** als bei altersentsprechenden Vergleichspersonen (vgl. Arztreport 2016, Tabelle 40 auf Seite 196).

Schmerzpatienten erhalten damit eine Arzneimittelmenge, die theoretisch für die ganzjährige Behandlung aller Patienten mit durchschnittlich mehr als 4,5 Medikamenten in typischer Dosierung ausreichen würde.

Damit zählen Schmerzpatienten zweifellos zu einer Gruppe, bei der gehäuft auch mit (unerwünschten) Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Arzneimitteln zu rechnen ist.

Fazit:

Patienten mit chronischen Schmerzen sind häufig von einer Vielzahl an Erkrankungen betroffen, das Arzneiverordnungsvolumen übersteigt altersentsprechend erwartete Werte um mehr als 70 Prozent. Insbesondere bei älteren Schmerzpatienten ist mit Arzneimittelwechselwirkungen zu rechnen. Eine gut vernetzte und interdisziplinäre Versorgung erscheint vor diesem Hintergrund für Schmerzpatienten besonders wünschenswert.

5. Medizinisch ärztliche Versorgung bei chronischen

Schmerzen

5.1. Ambulant erbrachte schmerztherapeutische Leistungen

Schmerztherapie-Vereinbarung

- Zur ambulanten Versorgung von chronisch schmerzkranken Patienten existiert seit 1994 auf Bundesebene die sogenannte „Schmerztherapie-Vereinbarung“, welche die qualifizierte Therapie chronisch schmerzkranker Patienten durch niedergelassene Ärzte fördern soll.
- Die gemäß dieser Vereinbarung qualifizierten und ausgestatteten Ärzte können für die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten spezielle schmerztherapeutische Leistungen und dabei insbesondere eine „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“ abrechnen.

Die Anzahl von Patienten mit chronischen Schmerzen wächst stetig

- Seit 2008 bis 2014 ist die Zahl der so behandelten Patienten stetig um 36 Prozent auf 809 Betroffene je 100.000 Einwohner gestiegen.
- In Deutschland wurden 2014 schätzungsweise 655.000 Personen entsprechend behandelt.

Anzahl der qualifizierten Ärzte

- Die Anzahl der entsprechend qualifizierten Ärzte mit Abrechnung dieser Leistungen hat in den vergangenen Jahren leicht auf rund 1.140 Ärzte (bis 2014) zugenommen.
- 53,6 Prozent und damit der überwiegende Anteil der Schmerzpatienten wurde nach Daten der BARMER GEK 2014 von niedergelassenen Fachärzten für Anästhesiologie behandelt, 13,7 und 12,1 Prozent von Orthopäden bzw. hausärztlich niedergelassenen Allgemeinmediziner (Arztreport 2016, vgl. Tabelle 44 auf Seite 221).

Fazit:

Sowohl zwischen den Bundesländern als auch innerhalb von Bundesländern bestehen relativ deutliche Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme schmerztherapeutischer Leistungen (vgl. Arztreport 2016, Tabelle 45 auf Seite 222 sowie Abbildung 40 auf Seite 224). Tendenziell weisen die Bundesländer mit einer vergleichsweise hohen Zahl von schmerztherapeutisch qualifizierten Ärzten auch relativ viele Betroffene mit Abrechnung von entsprechenden ärztlichen Leistungen auf.

Überdurchschnittlich häufig werden Personen mit Wohnort in Kernstädten schmerztherapeutisch betreut (Arztreport 2016, vgl. Seite 225).

5. Medizinisch ärztliche Versorgung bei chronischen Schmerzen

5.2. Anteil der Betroffenen und deren Versorgung bundesweit

Betroffene mit chronischen Schmerzdiagnosen 2014 (Report, Tab. 36, S. 177)	
Bundesland	Diagnosen (F45.41, R52.1, R52.2)
Schleswig-Holstein	3,59%
Hamburg	3,07%
Niedersachsen	3,75%
Bremen	2,94%
Nordrhein-Westfalen	3,46%
Hessen	3,99%
Rheinland-Pfalz	4,05%
Baden-Württemberg	3,49%
Bayern	4,10%
Saarland	4,54%
Berlin	5,69%
Brandenburg	5,79%
Mecklenburg-Vorpom.	4,60%
Sachsen-Anhalt	4,41%
Thüringen	4,80%
Sachsen	4,22%
Deutschland	4,02%

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2016, Tab.36, S. 177 - Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung

2014 Betroffene mit schmerztherapeutischer ambulanter Versorgung		
Bundesland	Anteil in Prozent	Anteil je 100.000
Schleswig-Holstein	0,567%	567
Hamburg	0,645%	645
Niedersachsen	0,402%	402
Bremen	0,585%	585
Nordrhein-Westfalen	0,762%	762
Hessen	0,688%	688
Rheinland-Pfalz	0,800%	800
Baden-Württemberg	0,926%	926
Bayern	0,724%	724
Saarland	0,770%	770
Berlin	1,319%	1319
Brandenburg	1,278%	1278
Mecklenburg-Vorpom.	1,357%	1357
Sachsen-Anhalt	0,853%	853
Thüringen	0,748%	748
Sachsen	0,969%	969
Deutschland	0,809%	809

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2016, Tab.45, S. 222 - Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung

2014 Betroffene mit multimodaler Schmerztherapie im Krankenhaus		
Bundesland	Anteil in Prozent	Anteil je 100.000
Schleswig-Holstein	0,042%	42
Hamburg	0,024%	24
Niedersachsen	0,064%	64
Bremen	0,073%	73
Nordrhein-Westfalen	0,085%	85
Hessen	0,073%	73
Rheinland-Pfalz	0,115%	115
Baden-Württemberg	0,043%	43
Bayern	0,088%	88
Saarland	0,076%	76
Berlin	0,043%	43
Brandenburg	0,109%	109
Mecklenburg-Vorpom.	0,038%	38
Sachsen-Anhalt	0,104%	104
Thüringen	0,066%	66
Sachsen	0,079%	79
Deutschland	0,075%	75

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2016, Tab. 41, S.209 - Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung

5. Medizinisch ärztliche Versorgung bei chronischen Schmerzen

5.3. Anteil der Betroffenen und deren Versorgung in Sachsen

Betroffene mit chronischen Schmerzdiagnosen 2014	
Kreis	Anteil
Chemnitz	6,59%
Erzgebirgskreis	4,76%
Mittelsachsen	5,66%
Vogtlandkreis	3,64%
Zwickau	4,38%
Dresden	3,88%
Bautzen	4,35%
Görlitz	2,66%
Meißen	3,45%
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	3,39%
Leipzig Stadt	4,60%
Leipzig Land	4,17%
Nordsachsen	3,43%
Sachsen	4,22%
Deutschland	4,02%

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2016, Abb 32, S.176

Betroffene mit schmerztherapeutischer ambulanter Behandlung				
Kreis	Anteil 2013 in Prozent	Anteil 2013 je 100.000	Anteil 2014 in Prozent	Anteil 2014 je 100.000
Chemnitz	1,618%	1.618	1,649%	1.649
Erzgebirgskreis	0,941%	941	1,012%	1.012
Mittelsachsen	1,288%	1.288	1,251%	1.251
Vogtlandkreis	0,792%	792	0,757%	757
Zwickau	1,550%	1.550	1,565%	1.565
Dresden	1,134%	1.134	1,169%	1.169
Bautzen	0,782%	782	0,769%	769
Görlitz	0,329%	329	0,381%	381
Meißen	0,890%	890	0,719%	719
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	0,635%	635	0,629%	629
Leipzig Stadt	1,133%	1.133	1,139%	1.139
Leipzig Land	0,495%	495	0,518%	518
Nordsachsen	0,331%	331	0,376%	376
Sachsen	0,917%	917	0,918%	918
Deutschland	0,773%	773	0,809%	809

Quelle: BARMER GEK Arztreport 2016, Abb 40, S.224

5. Medizinisch ärztliche Versorgung bei chronischen Schmerzen

5.4. Anzahl der qualifizierten Ärzte mit ambulant erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen in Sachsen

- Die Anzahl der entsprechend qualifizierten Ärzte im Freistaat mit Abrechnung der Leistungen „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“ liegt bei 101 Ärzten (Quelle: KVS Arztsuche 2016)
- In den häufigsten Fällen sind es Hausärzte, gefolgt von niedergelassenen Fachärzten für Anästhesiologie und Orthopädie, die eine Zusatzqualifikation auf dem Gebiet der Schmerzbehandlung aufweisen auch schmerztherapeutisch behandeln.
- Weiter tragen auch einzelne niedergelassene Fachärzte bspw. für Chirurgie und Neurologie diese Zusatzbezeichnung.

5. Medizinisch ärztliche Versorgung bei chronischen

Schmerzen

5.5. Multimodale Schmerztherapie in Krankenhäusern

Schwerwiegende Verläufe chronischer Schmerzerkrankungen bilden die Indikation für eine multimodale Schmerztherapie. Bspw. Patienten mit nachfolgenden Krankheitsmerkmalen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- Bestehende (r) Medikamentenabhängigkeit oder -missbrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Eine multimodale Schmerztherapie wird als interdisziplinäre und zeitintensive Behandlung chronischer Schmerzen im Krankenhaus durchgeführt. Weitgehend alle Krankenhausbehandlungen dauern länger als sieben Tage, im Mittel waren es knapp 14 Tage. Je Fall entstanden durchschnittliche Kosten in Höhe von ca. 4.000 Euro.

Medizinische Betreuung

Hier erfolgt eine interdisziplinäre Diagnostik und Betreuung durch mindestens zwei Fachdisziplinen

- psychiatrische, psychosomatische Betreuung
- psychologisch-psychotherapeutisch Betreuung

Therapien

Gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren

- Psychotherapie
- Physiotherapie
- Entspannungsverfahren
- Ergotherapie
- medizinische Trainingstherapie
- Sensomotorisches Training
- Arbeitsplatztraining
- künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie)

Fazit:

Die Zahl der Patienten, bei denen eine multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus durchgeführt wurde, hat sich im Zeitraum zwischen 2006 bis 2014 bundesweit mehr als verdoppelt. Trotz dieses Anstiegs wurde auch 2014 nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der Bevölkerung entsprechend in Krankenhäusern behandelt. Nach Hochrechnungen wurden in Deutschland 2014 etwa 61.000 Menschen behandelt, was einer Rate von 75 Betroffenen je 100.000 Einwohnern entspricht.

6. Landesgeschäftsstelle Sachsen

Anzahl der Versicherten in Sachsen

- Stand Februar 2016: rund 395.000

Betreuungsnetz in Sachsen

- 22 Geschäftsstellen in den Regionen

Bautzen, 2 in Dresden, Freital, Görlitz, Meißen, Pirna, Riesa, Zittau, Annaberg-Buchholz, Aue, Chemnitz, Döbeln, Freiberg, Grimma, 2 in Leipzig, Limbach-Oberfrohna, Marienberg, Plauen, Torgau, Zwickau

Medienkontakt:

Pressestelle Sachsen, Claudia Szymula, Tel: 0800 333004 152 231,
E-Mail: claudia.szymula@barmer-gek.de