



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**
vom 06.05.2022

Behandlung von Schmerzpatienten in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

1.1	Wie viele Schmerzpatienten gibt es in Bayern aktuell (sortiert nach ICD-Klassifizierung)?	3
1.2	Wie hat sich die Zahl der Schmerzpatienten in den letzten fünf Jahren entwickelt?	4
2.	Wie viele auf Schmerztherapie spezialisierte Ärzte gibt es in Bayern (sortiert nach Landkreisen und kreisfreien Städten)?	4
3.1	Welche teilstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Orten)?	5
3.2	Wie lange ist überwiegend die Dauer der Behandlung von Schmerzpatienten in einer teilstationären Einrichtung?	6
4.1	Welche vollstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Orten)?	6
4.2	Wie lange ist überwiegend die Dauer der Behandlung von Schmerzpatienten in einer vollstationären Einrichtung?	6
5.1	Wie gestaltet sich die durchschnittliche Wartezeit für Schmerzpatienten (sortiert nach niedergelassenen Ärzten, voll- und teilstationären Einrichtungen)?	7
5.2	In welchen Fällen ist eine stationäre Schmerztherapie sinnvoller als eine Reha?	8
6.1	Gibt es Überlegungen oder Konzepte, die Versorgung von Schmerzpatienten in Bayern zu verbessern?	8
6.2	Wenn ja, welche?	8
7.1	Haben Schmerzpatienten auch Anspruch auf alternative Therapien und Naturheilverfahren?	10
7.2	Wenn ja, welche?	10

8. Gibt es zentrale Anlaufstellen, die Hilfen oder Behandlungsplätze für Schmerzpatienten vermitteln?	10
Anlage zu Frage 1.1	11
Hinweise des Landtagsamts	12

Antwort

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

vom 12.07.2022

Vorbemerkung

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten 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 vollständigen 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. Aus dem Zuständigkeitsbereich des StMWK wurde zudem die Arbeitsgemeinschaft Schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern e. V. (ASTiB) einbezogen.

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

Im Jahr 2020 (neuere Daten liegen nicht vor) sind im stationären Bereich in Bayern 9054 Patientinnen und Patienten vollstationär (OPS 8-918, interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie), 570 stationär in Kurzzeit (OPS 891b, interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung) und 11905 teilstationär schmerztherapeutisch behandelt worden. Zu den Diagnosen nach ICD wird auf die beigefügte Anlage verwiesen.

Die KVB teilte für den ambulanten Bereich in ihrer Stellungnahme mit, dass akute und chronische Schmerzen bei sehr vielen Krankheitsbildern eine wesentliche Rolle spielen würden – nicht immer gebe es dafür jedoch auch spezifische ICD-10-Diagnosen, die von den behandelnden Ärzten kodiert werden können. Es wird sich aus diesem Grund auf die Diagnosen beschränkt, welche einen chronischen Schmerz klassifizieren. Es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl von Schmerzzuständen betroffener Patienten somit unterschätzt werde.

In der folgenden Übersicht 1 sind alle Patienten enthalten, bei denen in einem Jahr mindestens einmal eine der folgenden Diagnosen angesetzt worden sind: sonstiger chronischer Schmerz, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren oder chronischer unbeeinflussbarer Schmerz (siehe auch Übersicht 2). Ebenfalls enthalten sind die Fälle, bei denen in mindestens zwei Quartalen mindestens eine dieser Diagnosen vorgelegen hat.

Übersicht 1:

Jahr	Patienten mit chronischer Schmerzdiagnose gesamt	davon: Patienten mit Schmerzdiagnose in mindestens zwei Quartalen
2016	533,0 Tsd.	381,7 Tsd.
2021	665,4 Tsd.	517,4 Tsd.

Die Aufteilung auf die drei Diagnosen setzt sich für diese Patienten wie folgt zusammen:

Übersicht 2:

		2016	2021
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	289,8 Tsd.	378,7 Tsd.
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	105,4 Tsd.	177,6 Tsd.
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	47,8 Tsd.	63,1 Tsd.

Hinweis der KVB: Eine Summierung über die Einzeldiagnosen ist nicht möglich, da Patienten mehrere Diagnosen haben könnten.

1.2 Wie hat sich die Zahl der Schmerzpatienten in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Zur Entwicklung der Schmerzpatienten im ambulanten Bereich siehe Übersichten 1 und 2 oben (Frage 1.1).

Die Zahl der Schmerzpatienten im stationären Bereich entwickelte sich in den letzten fünf Jahren wie folgt:

Übersicht 3:

	2020	2019	2018	2017	2016
stationär	9054	11455	12465	12654	13146
stationär Kurzzeit	570	893	896	1282	1379
teilstationär	11905	14211	13986	12711	11111

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

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.

Die KVB teilte mit, dass, sofern die Behandlung chronischer Schmerzen über die Schmerzbehandlung in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung hinausgehe, es einer besonderen schmerztherapeutischen Versorgung bedürfe. Dabei werde zwischen der speziellen Schmerztherapie und der allgemeinen Schmerztherapie unterschieden. Bei der speziellen Schmerztherapie sei eine Genehmigung durch die KVB

erforderlich. Im vierten Quartal 2021 hätten 190 Ärzte Leistungen der speziellen Schmerztherapie erbracht. Diese verteilten sich auf die Regierungsbezirke wie folgt:

- Mittelfranken: 22
- München: 55
- Niederbayern: 22
- Oberbayern: 36
- Oberfranken: 10
- Oberpfalz: 10
- Schwaben: 28
- Unterfranken: 10.

3.1 Welche teilstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Orten)?

In Bayern gibt es sowohl Tageskliniken an Universitätsklinika/Krankenhäusern als auch eine allein stehende Tagesklinik für Schmerztherapie in der Landeshauptstadt München. Schmerztherapie-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, Mühldorf am Inn, Neuburg-Schrobenhausen, Rosenheim, Starnberg, Traunstein, Weilheim-Schongau, Landshut, Dingolfing-Landau, Neumarkt i.d.Oberpfalz, Neu-Ulm, Unterallgäu und Donau-Ries.

Nach Mitteilung des StMWK seien in der ASTiB 35 teilstationäre Einrichtungen zusammengeschlossen. Eine detaillierte Übersicht sei auf der Homepage der ASTiB (Link www.astib.info¹) gelistet.

Für den Zuständigkeitsbereich des StMWK seien nachfolgende Einrichtungen zu erwähnen:

An der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München existierten drei teilstationäre Einrichtungen:

- Interdisziplinäre Schmerzzambulanz und Tagesklinik der Klinik für Anästhesiologie und des Muskuloskeletalen Universitätszentrum am Standort Großhadern,
- Interdisziplinäre Schmerzzambulanz und Tagesklinik der Klinik für Anästhesiologie und des Muskuloskeletalen Universitätszentrums am Standort Innenstadt und
- Fibromyalgie Tagesklinik des Muskuloskeletalen Universitätszentrum am Standort Innenstadt.

Am Klinikum der Universität Würzburg gebe es im Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie (ZiS) eine teilstationäre Schmerztagesklinik, die anästhesiologisch geleitet wird.

Das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München betreibe ein Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie.

1 <https://www.astib.info>

Am Klinikum der Universität Erlangen sei das interdisziplinäre Schmerzzentrum der Uniklinik Erlangen angesiedelt.

Am Klinikum der Universität Augsburg würden eine interdisziplinäre Schmerztagesklinik für Erwachsene und das Bayerische Kinderschmerzzentrum betrieben.

Am Standort des Klinikums der Universität Regensburg werde keine teilstationäre Einrichtung für Schmerztherapie betrieben.

In der Oberpfalz, im näheren Umfeld des Universitätsklinikums Regensburg (UKR), gebe es Einrichtungen am Klinikum Weiden, Klinikum St. Marien Amberg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg und Klinikum Neumarkt.

3.2 Wie lange ist überwiegend die Dauer der Behandlung von Schmerzpatienten in einer teilstationären Einrichtung?

Unter Zugrundelegung der dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) seitens des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) GmbH bereitgestellten Krankenhausbehandlungsdaten für Bayern dauerte die Behandlung teilstationärer Schmerzpatientinnen und -patienten (OPS 8-91c) im Jahr 2020 durchschnittlich 4,4 Tage. Im Jahr 2019 lag sie bei durchschnittlich 4,5 Tagen.

4.1 Welche vollstationären Einrichtungen für Schmerztherapie gibt es in Bayern (sortiert nach Orten)?

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

Das StMWK verweist diesbezüglich auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage „Behandlung von Schmerzpatienten in Bayern“ (Drs. 18/7362) vom 06.05.2020.

Nach Mitteilung des StMWK gehörten am Universitätsklinikum Würzburg zum Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin vollstationäre Betten, die gemeinsam von Anästhesiologie und Neurochirurgie geleitet würden. Aktuell seien das fünf vollstationäre Betten, eine Aufstockung auf acht Betten sei geplant.

Am Universitätsklinikum Regensburg werde seit dem Jahr 1992 eine stationäre Schmerztherapie betrieben, welche seit dem Jahr 2018 in das ZiS integriert sei.

Am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität (TU) München erfolge in aller Regel keine vollstationäre Behandlung zur Schmerztherapie. Einzelne Patienten würden vollstationär auf verschiedenen Stationen aufgenommen und im Sinne einer Kurzzeittherapie vom Zentrum für Schmerzmedizin konsiliarisch mit betreut.

4.2 Wie lange ist überwiegend die Dauer der Behandlung von Schmerzpatienten in einer vollstationären Einrichtung?

Unter Zugrundelegung der dem StMGP seitens des InEK GmbH bereitgestellten Krankenhausbehandlungsdaten für Bayern dauerte die Behandlung stationärer Schmerzpatientinnen und -patienten (OPS 8-918) im Jahr 2020 durchschnittlich 14,5 Tage, in der Kurzzeitbehandlung (OPS 8-91b) lag die Dauer bei 10,2 Tagen.

Nach Mitteilung des StMWK betrage in Universitätsklinika, in denen eine vollstationäre Behandlung erfolge, die Behandlungsdauer häufig zwischen 14 und 16 Behandlungstagen; teilweise aber auch nur sieben bzw. über 21 Tage. Die medizinischen Probleme seien für die Dauer der Behandlung entscheidend. Die Patientinnen und Patienten würden i. d. R. über die Schmerzambulanz nachbetreut.

Die ASTiB teilte mit, dass sich die Aufenthaltsdauer nach der Systematik der Fallpauschalen (diagnosis-related groups, DRG) bemesse. Es existierten DRG für Therapiedauern von weniger als sieben Tagen, sieben bis 13 Tagen und ab 14 Tagen. Dies bedeute, dass ab dem 15. Tag kein zusätzlicher Erlös erzielt werde, daher seien Therapien von mehr als 17 bis 18 Tagen aus wirtschaftlichen Gründen kaum möglich. Die einzige bekannte Ausnahme stelle das Schmerzzentrum Enzensberg dar, das als „besondere Einrichtung“ anerkannt sei und außerhalb des DRG-Systems vergütet werde (Therapiedauer 28 Tage).

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

Das StMWK teilte hierzu mit, dass am Klinikum rechts der Isar die momentanen Wartezeiten zur Vorstellung als ambulanter Patient ca. drei Wochen und als teilstationärer Patient ca. sechs Wochen betragen würden. Dringliche Fälle würden bevorzugt behandelt.

Am Universitätsklinikum Regensburg betrage die Wartezeit zur ambulanten Erstvorstellung drei Monate, zur stationären Therapie dann weitere drei–zwölf Wochen (je nach Dringlichkeit).

Für die teilstationäre multimodale Schmerztherapie liege die durchschnittliche Wartezeit für die Patienten am Uniklinikum Augsburg bei vier bis 16 Wochen. Ebenso – je nach Art der Schmerzerkrankung – am Klinikum der Universität München.

Am Universitätsklinikum Würzburg stellten sich Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten im ZiS zunächst in der Schmerzambulanz vor. Nach Eingang der Unterlagen werde die Dringlichkeit durch eine Fachärztin / einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ beurteilt und entsprechend entweder innerhalb von einer Woche oder von ein bis zwei Monaten ein Termin zur eigentlichen (ambulanten bzw. tagesklinischen) Behandlung vereinbart. Termine für eine etwaige stationäre Therapie könnten in der Regel kurzfristig, d. h. innerhalb von zwei bis drei Wochen, vergeben werden. Eine Aufnahme in der Schmerztagesklinik beginne mit einem interdisziplinären multimodalen Assessment. Dafür gebe es Termine je nach Dringlichkeit innerhalb von zwei bis sechs Wochen. Eine anschließende Therapie beginne je nach Indikation und Wunsch des Patienten oder der Patientin innerhalb der darauffolgenden ein bis drei Monate.

Die ASTiB teilte mit, dass seit der letzten Anfrage zum Schmerzmittelverbrauch im Jahr 2020 keine neuen Daten bekannt geworden seien. Pandemiebedingt hätten viele Schmerztherapieeinrichtungen zeitweilig schließen müssen. Mittlerweile habe sich die Situation weitgehend auf Vor-Pandemieniveau eingependelt. Insoweit werde auf die Antwort zur Anfrage aus dem Jahr 2020 verwiesen:

„Zahlen aus Bayern sind nicht verfügbar. Bundesweit zeigen die Daten des BVSD-Weißbuchs, dass 55 Prozent der Patienten länger als 4 Wochen auf den ambulanten Erstkontakt beim Schmerztherapeuten warten. Angesichts der leicht unterdurchschnittlichen Dichte an Schmerzpraxen in Bayern ist von einer mindestens

vergleichbaren Wartezeit auszugehen. Die Zeit vom ersten Symptom bis zum Erstkontakt beim Schmerztherapeuten liegt lt. Weißbuch jedoch bei etwa 3,5 Jahren. Im teil- und vollstationären Bereich sind uns keine Daten bekannt. Unseren Erfahrungen nach schwanken die Wartezeiten je nach Region und Bekanntheitsgrad der Einrichtung zwischen etwa einer Woche und 6 Monaten.“

5.2 In welchen Fällen ist eine stationäre Schmerztherapie sinnvoller als eine Reha?

Die ASTiB teilte mit, dass Reha und Krankenhausbehandlung grundsätzlich unterschiedliche Ziele verfolgen würden: Krankenhausbehandlung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zielt auf die Behandlung von Krankheiten, während Reha auf die Besserung von Krankheitsfolgen abziele. Eine (voll- oder teil-)stationäre Schmerztherapie als Krankenhausbehandlung sei also dann vorzuziehen, wenn der zugrundeliegende Chronifizierungsprozess (also die chronische Schmerzkrankung, z. B. F45.41) beeinflusst werden solle. Im Einzelfall könne die Abgrenzung jedoch schwierig sein bzw. sich beide Maßnahmen ergänzen.

Weitere Indikationen für die stationäre Therapie nach SGB V wären z. B.

- Behandlung akuter Schmerzen
- Behandlungen mit Schwerpunkt auf invasiven Maßnahmen oder medikamentösen Maßnahmen
- Patienten, bei denen eine hohe Therapieintensität bzw. ein besonders hohes Ausmaß an interdisziplinärer Zusammenarbeit erforderlich ist
- Patienten mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen, die eine Therapie im Krankenhaus erforderlich machen.

Letztlich handele es sich stets um Einzelfallentscheidungen, sodass eine pauschale Aussage nicht möglich sei.

6.1 Gibt es Überlegungen oder Konzepte, die Versorgung von Schmerzpatienten in Bayern zu verbessern?

6.2 Wenn ja, welche?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6.1 und 6.2 gemeinsam beantwortet.

Nach Mitteilung des StMWK werde von den Münchner Universitätsklinik die teilstationäre Versorgung von Schmerzpatienten in München und Umgebung vorangetrieben. Dies erfolge durch den weiteren Ausbau der digitalen Therapie mit Telekonsil und medizinischer App zur Behandlung von Patienten, die nicht persönlich vorstellig werden können.

Das LMU-Klinikum bilde zudem jährlich ca. zwei bis drei spezialisierte Ärzte, ca. 30 Pflegekräfte und ca. 30 Altenpflegekräfte aus und arbeite wissenschaftlich am Thema „chronischer Schmerz“, sowohl in der Grundlagen- als auch in der klinischen Forschung.

Am Universitätsklinikum Würzburg gebe es im ZiS mehrere Projekte, um die Versorgung zu verbessern. Dazu zählten Spezialprogramme für Patientinnen und Patien-

ten mit besonderen Schmerzerkrankungen, Programme für spezielle Altersklassen sowie primär ambulant angelegte Programme. Für Patientinnen und Patienten der seltenen Erkrankung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms werde ein eigenes Programm angeboten. Ebenso entstünden gerade Angebote für Jugendliche mit muskuloskelettalen oder rheumatischen Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben eigenen Programmen für Würzburg plane das ZiS, an dem Selektivvertrag für das A-IMA teilzunehmen und werde außerdem ab Anfang nächsten Jahres ein ambulantes Programm anbieten, PAIN2.0 (Link www.schmerzgesellschaft.de²). Dieses sei ein Folgeprojekt von PAIN2020, an dem das ZiS ebenfalls schon beteiligt war.

Im Übrigen verweist das StMWK auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage „Behandlung von Schmerzpatienten in Bayern“ (Drs. 18/7362) vom 06.05.2020.

Nach Mitteilung der ASTiB strebe der Landesverband Bayern des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD) die Etablierung einer spezialisierten ambulanten Schmerzversorgung (SASV) an. An weiteren bundesweiten Projekten seien bayerische Einrichtungen und Verbände beteiligt, z. B. im Rahmen des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an den Vorhaben „Pain 2.0“ (Verbesserung der multimodalen Versorgung) und Rise-up (telemedizinische Betreuung von Rückenschmerzpatienten), letzteres unter bayerischer Federführung (TU München, Prof. Dr. Thomas R. Tölle).

Insgesamt werde die Versorgung erschwert durch die fehlende Möglichkeit einer regulären Bedarfsplanung (diese erfolgt aktuell auf Fachgebietsebene, eine eigene Facharztbezeichnung Schmerztherapie existiert jedoch nicht). Der BVSD führe diesbezüglich derzeit Gespräche mit den Beteiligten aus Selbstverwaltung und Politik auf Bundesebene.

Die KVB führt aus, dass sie durch die Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (QSV Schmerztherapie) nach § 135 Abs. 2 SGB V eine hohe Behandlungsqualität gewährleiste. Die QSV Schmerztherapie regele 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, habe zudem der G-BA mit Wirkung ab 01.10.2019 ein neues Disease-Management-Programm (DMP) aufgelegt. Informationen hierzu könnten dem Internetauftritt des G-BA unter dem Link www.g-ba.de³ entnommen werden. Damit könnten die Krankenkassen regionale Verträge zur Umsetzung des neuen DMP mit Ärzten und Krankenhäusern abschließen. In Bayern hätten die Krankenkassen noch keinen Vertrag zur Umsetzung des DMP chronischer Rückenschmerz vereinbart.

Weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung seien 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 Medizinprodukteherstellern). In Bayern bestünden zahlreiche Selektivverträge

2 <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/forschung-und-foerderung/forschungsfoerderung-1>

3 <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/794/>

im Bereich der Schmerztherapie. Versicherte der GKV könnten sich bei Bedarf direkt an ihre Krankenkasse wenden.

7.1 Haben Schmerzpatienten auch Anspruch auf alternative Therapien und Naturheilverfahren?

7.2 Wenn ja, welche?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7.1 und 7.2 gemeinsam beantwortet.

Die ASTiB führte aus, dass in den meisten der ihr bekannten Einrichtungen für multimodale Schmerztherapie komplementäre Verfahren in unterschiedlichem Ausmaß Teil des Therapiekonzepts seien (z. B. Phytotherapeutika, Aromatherapie, Akupunktur). In besonderem Ausmaß treffe dies z. B. auf das tagesklinische naturheilkundlich orientierte Programm der LMU am Standort Innenstadt (Prof. Dr. Dominik Irnich) zu. Im ambulanten Bereich würden die vom G-BA festgelegten Regularien (z. B. Akupunktur bei Rückenschmerzen und Kniegelenksarthrose) gelten.

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

Die KVB weist darauf hin, dass das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.07.2015 die Kassenärztlichen Vereinigungen seit 2016 zur Einrichtung von Terminservicestellen (TSS) verpflichtete, welche Patienten innerhalb einer bestimmten Frist einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten vermitteln. Den Vorgaben des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vom 11.05.2019 folgend hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen die TSS weiter ausgebaut. Sie seien seit Januar 2020 bundesweit unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdiensts 116 117 und online erreichbar.

Soweit Patienten zur Terminabstimmung die Unterstützung der TSS der KVB in Anspruch nähmen, würden diese an die entsprechenden Fachärzte vermittelt. Weitere Informationen könnten dem Internetauftritt der KVB unter dem Link www.kvb.de⁴ entnommen werden. Weitere Hilfsangebote fänden sich im Internet. Beispielsweise werde auf die „Weiße Liste“ unter der Schirmherrschaft der ehemaligen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, hingewiesen. Diese biete unter dem Link www.weisse-liste.de⁵ eine Arzt- und Krankenhaussuche mit zahlreichen Zusatzinformationen an.

Die ASTiB teilt mit, dass die Situation unverändert sei. Insoweit werde auf die Antwort zur Anfrage aus dem Jahr 2020 verwiesen:

„Im ambulanten Bereich ist dies Aufgabe der Terminservice-Stelle der KVB. Da die meisten Schmerzpatienten zunächst ambulant behandelt werden, kommt bei der Auswahl der teil- und vollstationären Therapieplätze den ambulanten Schmerztherapeuten eine besondere Bedeutung zu.“

4 <https://www.kvb.de/service/patienten/terminservicestelle/terminservicestelle-fach-hausaerztliche-versorgung/>

5 <https://www.weisse-liste.de>

Anlage zu Frage 1.1

ICD-Gruppe	8-918 (vollstationäre Behandlung bei folgenden ICD-Ziffern)	8-91b (vollstationäre Kurzzeitbehandlung bei folgenden ICD-Ziffern)	8-91c (teilstationäre Behandlung bei folgenden ICD-Ziffern)
A	69	41	
B	02	02	02
C	04, 64	15, 16, 18, 21, 22, 24, 34, 64, 67, 76, 78, 79	79, 95
D	57	25, 48	
E	11		
F	22, 33, 41, 43, 44, 45, 48	19, 33, 41, 45, 62	32, 33, 40, 43, 45, 54
G	20, 24, 25, 35, 43, 44, 50, 52, 54 - 58, 60, 62, 72, 81 - 83, 90, 91, 93, 95	35, 43, 44, 50, 56 - 58, 62, 82, 90	24, 25, 43, 44, 47, 50, 54, 56 - 58, 60, 62, 90, 95
H	81	60	
I	48, 50, 70	21, 35, 42, 50	
J	06, 44	18, 20, 85, 86	
K	10, 14, 86	35, 43, 55 - 57, 62, 63, 65, 70, 76, 80	10, 14, 50, 62
L	40, 90	02, 09	40
M	02, 05, 06, 13, 15, - 17, 19, 21, 24, 25, 32, 35, 40 - 43, 45 - 48, 50, 51, 53, 54, 62, 70, 75 - 77, 79, 80, 94, 87, 89, 93, 96	06, 15, 16, 25, 42, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 60, 79, 89, 96	05, 06, 13, 15 - 17, 19, 22, 24, 25, 31, 41 - 43, 45 - 48, 50, 51, 53, 54, 65, 70 - 72, 75, 79, 81, 84, 89, 96
N	14, 30	03, 10, 14, 28, 31, 48	23, 80, 94
O		62, 68	
Q	66, 79		
R	07, 10, 20, 51, 52	04, 07, 10, 13, 15, 51, 52	07, 10, 39, 51, 52
S	22, 24, 32, 76, 82	22, 32, 36, 72, 92	22, 44
T	84, 87	08, 81, 84, 85, 87	92
Z			11, 85

Erläuterung:

Es werden dreistellige Diagnosen angegeben.

Beispiel: A69 (sonstige Spirochäteninfektionen)

Hinweise des Landtagsamts

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

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.