



BARMER GEK Arztreport 2016

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 23. Februar 2016

Teilnehmer:

Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi

Geschäftsführer AQUA-Institut, Göttingen

Axel Wunsch

Pressesprecher der BARMER GEK (Moderation)

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de



Berlin, 23. Februar 2016



BARMER GEK Arztreport 2016

Über drei Millionen Patienten mit chronischem Schmerz

In Deutschland leiden etwa 3,25 Millionen Menschen an chronischem Schmerz. Doch trotz wichtiger Fortschritte muss ihre Versorgung noch deutlich verbessert werden. Zu diesem Ergebnis kommt der BARMER GEK Arztreport 2016, der erstmals valide Zahlen auf der Basis von Krankenkassendaten zu dem Thema liefert. „Chronischer Schmerz ist eine eigenständige Erkrankung, die sehr spezifisch behandelt werden muss. Angesichts von Millionen Betroffenen muss die Bekämpfung des chronischen Schmerzes zu einem nationalen Gesundheitsziel werden“, forderte Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung der Studie heute in Berlin. Dessen Anliegen müsse eine durchgängige Versorgungskette sein, um durch interdisziplinäre Zusammenarbeit möglichst oft die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern. Dabei solle der Hausarzt eine Lotsenfunktion übernehmen.

Chronischer Schmerz in Brandenburg am häufigsten

Der Report zeigt, dass chronische Schmerzen in Deutschland regional sehr unterschiedlich dokumentiert werden. Am häufigsten sind mit 5,79 Prozent die Menschen im Bundesland Brandenburg betroffen. Die geringste Rate wurde in Bremen mit 2,94 Prozent dokumentiert. Im Bundesdurchschnitt liegt die Diagnoserate chronischer Schmerzen bei 4,02 Prozent. Für ihre Auswertung hatten die Reportautoren vom AQUA-Institut Göttingen die Diagnosen berücksichtigt, mit denen chronische Schmerzen ohne direkten Bezug auf ein Organ dokumentiert werden. Dabei zeigt sich für die zehn Jahre von 2005 bis 2014, dass chronischer Schmerz stetig häufiger diagnostiziert wurde. So waren 2005 erst 1,59 Prozent der Bevölkerung betroffen. Chronische Schmerzen werden in allen Altersgruppen deutlich häufiger bei Frauen dokumentiert, wobei die Zahl der Betroffenen mit dem Alter ansteigt. In der Gruppe der über 80-Jährigen waren im Jahr 2014 etwa 13,2 Prozent betroffen, 143.000 Männer und 444.000 Frauen. Das entsprach Diagnoseraten von 9,3 Prozent bei den Männern und 15,2 Prozent bei den Frauen. Bei den über 90-Jährigen sind etwa zehn Prozent der Männer und knapp 16 Prozent der Frauen betroffen, rund 15.000 Männer und knapp 83.000 Frauen.

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de





Multimodale Schmerztherapie nur bei einem von fünf Patienten

In den letzten Jahren habe sich, so Straub, in der Versorgung chronischer Schmerzpatienten vieles getan, allerdings zeige sich ein differenziertes Bild der Schmerzmedizin. So habe sich die Zahl der Patienten, die im Krankenhaus mit einer multimodalen Schmerztherapie behandelt wurden, in den Jahren 2006 bis 2014 mehr als verdoppelt. Damit seien im Jahr 2014 bei rund 61.000 Patienten chronische Schmerzen multimodal therapiert worden. Das entspräche jedoch nur einem Fünftel aller Patienten, die potenziell für eine solche Therapie geeignet wären. Straub verwies darauf, dass die Versorgung mit multimodaler Schmerztherapie insbesondere unter Qualitätsgesichtspunkten nicht ausreichend sichergestellt sei. „Wir unterstützen daher intensiv die Bemühungen seitens der Fachgesellschaften, verbindliche Qualitätskriterien für die multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus zu entwickeln.“

Fallzahl ambulanter Behandlungen auf neuem Höchststand

Der Arztreport analysiert auf der Basis der Daten aus der ambulanten medizinischen Versorgung von 8,6 Millionen Versicherten der BARMER GEK im Jahr 2014 aktuelle Trends in diesem Versorgungsbereich. Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, verwies darauf, dass im Jahr 2014 jeder Einwohner in Deutschland durchschnittlich pro Quartal rund zwei Ärzte aufgesucht hatte. Mit 8,5 Behandlungsfällen pro Kopf sei die Fallzahl 2014 auf einen neuen Höchststand seit dem Jahr 2005 gestiegen.

Für die ambulante medizinische Betreuung ihrer Versicherten zahlten die Krankenkassen im Jahr 2014 durchschnittlich 522,96 Euro. Das entspricht einem Anstieg um 3,5 Prozent gegenüber dem Jahr 2013, in dem noch 505,24 Euro für einen Versicherten aufgewendet worden waren. Wie in den Vorjahren betrugen im Jahr 2014 die Aufwendungen für Männer mit 450 Euro deutlich weniger als für Frauen mit 593 Euro. „Erneut zeigen sich regionale Unterschiede. In Berlin und Hamburg gab es im Jahr 2014 versichertenbezogene ambulante Behandlungskosten, die mehr als zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt lagen“, so Szecsenyi.



Daten aus dem BARMER GEK Arztreport 2016

- In der ambulanten medizinischen Versorgung chronischer Schmerzpatienten hat die Zahl der betroffenen Patienten in den Jahren 2008 bis 2014 kontinuierlich zugenommen, von 0,59 Prozent auf 0,81 Prozent. Demnach wurden in Deutschland im Jahr 2014 rund 655.000 Personen wegen chronischer Schmerzen ambulant behandelt. Dabei steigt die Betroffenheit mit dem Alter an, bis auf einen kurzen Knick nach dem Erreichen des Rentenalters. Am stärksten genutzt wird die ambulante Versorgung von Männern im Alter zwischen 80 und 84 Jahren und Frauen zwischen 75 und 79 Jahren. Die an der Versorgung chronischer Schmerzpatienten beteiligten 1142 Ärzte verteilen sich regional unterschiedlich. In Niedersachsen ergaben sich 0,54 Ärzte je 100.000 Einwohner, in Bremen rund 2,6 (siehe ab Seite 218).
- Innerhalb des Jahres 2014 hatten nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von BARMER GEK Daten 92,9 Prozent der Bevölkerung Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Im Vergleich zum Vorjahr 2013, in dem die Behandlungsrate in Folge der ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle noch etwas höher lag, war damit ein leichter Rückgang zu verzeichnen (siehe ab Seite 48).
- Die sogenannten U-Untersuchungen U1 bis U9 für Kinder erfreuen sich nach wie vor einer regen Nutzung. So wurden die U3 bis U7 bundesweit bei etwa 93 bis 97 Prozent der dazu berechtigten Kinder im Alter zwischen der vierten und fünften Lebenswoche bzw. dem 21. bis 24. Lebensmonat genutzt. Auch die relativ neue U7a, die erst im Jahr 2008 eingeführt wurde, wurde mit 89,7 Prozent deutlich besser genutzt als in den Anfangsjahren (ab Seite 129).
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen werden nach wie vor von Frauen deutlich häufiger beansprucht. 58 Prozent der Frauen zwischen 20 und 45 Jahren haben sie genutzt. Mit zunehmendem Alter sinkt jedoch bei ihnen die Bereitschaft, daran teilzunehmen. Ab einem Alter von 75 Jahren liegt sie unter 40 Prozent. Nach Hochrechnung der BARMER GEK Daten hatten 41 Prozent aller Frauen in Deutschland (in absoluten Zahlen: 16,93 Millionen) im Jahr 2014 eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Von den Männern nahmen 11,7 Prozent beziehungsweise 4,65 Millionen an einer solchen Untersuchung teil (siehe ab Seite 121).



Service für Redaktionen

Die folgenden Motive können von Redaktionen kostenfrei genutzt werden.
Bitte verwenden Sie als Quellenhinweis: „dpa picture alliance“.



Patienten mit chronischen Schmerzen bekommen im Durchschnitt 4,5 verschiedene Medikamente täglich verordnet. Das sind 70 Prozent mehr als Patienten ohne chronische Schmerzen.



Chronische Schmerzpatienten weisen als häufigste Begleiterkrankung Rückenschmerzen auf.

Mehr Informationen unter www.barmer-gek.de/546800.



Statement

von Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arztreports 2016 der BARMER GEK
am 23. Februar 2016 in Berlin

Der Arztreport 2016 der BARMER GEK, den wir Ihnen heute vorstellen, beschäftigt sich mit „Alter und Schmerz“. Wir setzen uns damit mit einem höchst relevanten Thema auseinander, das durch den demografischen Wandel weiter an Bedeutung gewinnen wird. Im Fokus stehen der chronische Schmerz, seine Häufigkeit, wichtige Begleiterkrankungen und die Versorgung der Patienten.

Bis heute ist unklar, wie viele Menschen in Deutschland von chronischen Schmerzen betroffen sind. Dies liegt an unterschiedlichen Erhebungsmethoden und diagnostischen Instrumenten, an abweichenden Schmerzdefinitionen und nicht verbindlich abgestimmten Schweregraden von akuten oder chronischen Schmerzen.

Durch Auswertungen unserer Routinedaten können wir sagen, dass in unserem Land im Jahr 2014 etwa 3,25 Millionen an chronischen Schmerzen litten. Dabei berücksichtigen wir alle Patientinnen und Patienten, bei denen Ärzte ambulant oder stationär chronische Schmerzen ohne direkten Organbezug diagnostiziert haben. Ähnliche Ergebnisse zeigte eine repräsentative Befragung im Jahr 2012. Sie hatte ergeben, dass 3,8 Millionen Bundesbürger die Kriterien chronischer Schmerzen mit assoziierten körperlichen, seelischen und sozialen Beeinträchtigungen im Sinne einer „Schmerzkrankheit“ erfüllen.

Unsere Routinedaten können weitere interessante Ergebnisse liefern. Etwa zu regionalen Unterschieden. In Berlin und Brandenburg wurden die bundesdurchschnittlichen Diagnoseraten um rund 40 bis 50 Prozent überschritten. Merklich unter dem Bundesdurchschnitt lagen die Raten in Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg.

Chronischer Schmerz ist eine eigenständige Erkrankung, die spezifisch versorgt werden muss. Er ist ein komplexes Phänomen, das gleichzeitig körperliche, psychische und soziale Faktoren umfasst und die Lebensqualität massiv einschränkt. Die Betroffenen sind kränker als altersentsprechende Vergleichsgruppen. Dies ist sowohl an Begleiterkrankungen als auch an der Arzneimittelversorgung ablesbar. Patienten mit chronischen Schmerzen leiden ausgesprochen häufig an Rückenschmerzen, an Krankheiten der Wirbelsäule oder einer Arthrose des Kniegelenks. Auch kardiovaskuläre Risikofaktoren, vor allem Krankheiten wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck, kommen oft vor. Hinsichtlich der Arzneimittelversorgung zeigen unsere Daten, dass Schmerzpatienten im Jahr 2014 insgesamt rund 1.700 Tagesdosen verordnet bekommen haben, mehr als 70 Prozent über der Verordnungsmenge von gleichaltrigen Vergleichspersonen ohne chronische Schmerzen. Sie bekommen zur direkten Behandlung ihres Schmerzes und ihrer Begleiterkrankungen Tag für Tag mehr als 4,5 Medikamente. Ab 65 Jahren bekommen Schmerzpatienten im Durchschnitt innerhalb

eines Jahres mehr als zehn verschiedene Arzneimittel verordnet. Damit zählen Schmerzpatienten zweifellos zu den Gruppen, bei denen gehäuft mit unerwünschten Wechselwirkungen zu rechnen ist.

Wenn Patienten mit akuten Schmerzen zum niedergelassenen Arzt kommen, ist es das erste Ziel, sie von diesen Schmerzen zu befreien. Sind die Therapiemaßnahmen nicht erfolgreich, muss schon zu diesem frühen Zeitpunkt auch an die psychische und soziale Dimension des Schmerzes gedacht werden. Nur so kann eine Chronifizierung des Schmerzes vermieden werden. Dafür ist vor allem Interdisziplinarität notwendig. Wir befürworten, dass der Hausarzt bei der Behandlung von Schmerzpatienten als Lotse agiert. Er kann einschätzen, welche Therapieschritte zu welchem Zeitpunkt sinnvoll sind. Zur Interdisziplinarität gehört, dass schnell überwiesen wird, dass Schmerz nicht nur als organisches Symptom verstanden und somit ein strukturiertes berufsgruppenübergreifendes Behandlungskonzept verfolgt wird. Auf diese Weise lässt sich die Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit vermeiden.

Werden chronische Schmerzpatienten im Krankenhaus behandelt, ist eine der wichtigsten Optionen die multimodale Schmerztherapie. Wir beobachten mit Sorge, dass die Kapazitäten schnell wachsen, ohne dass die nötige Qualität sichergestellt ist. Die Zahl der Krankenhäuser, die eine multimodale Schmerztherapie im Angebot haben, hat sich zwischen den Jahren 2006 und 2014 mehr als verdoppelt. Aus der Hochrechnung unserer Daten ergibt sich für das Jahr 2014, dass deutschlandweit 61.000 Patienten behandelt wurden.

Dennoch ist die Versorgung mit multimodaler Schmerztherapie insbesondere unter Qualitätsgesichtspunkten nicht ausreichend sichergestellt. Experten gehen davon aus, dass etwa zehn Prozent aller chronischen Schmerzpatienten einer multimodalen Behandlung bedürfen. Damit müsste die Zahl der versorgten Schmerzpatienten bundesweit bei etwa 300.000 liegen. Heute bekommt also nur etwa jeder fünfte Patient die für ihn geeignete Behandlung. Natürlich lassen sich die dafür notwendigen Kapazitäten nicht von heute auf morgen schaffen. Es geht hier in erster Linie auch nicht um die Menge, sondern um die Qualität und Effektivität der Behandlung. Ein einfaches Mehr an multimodaler Schmerztherapie wird das Qualitätsproblem jedenfalls nicht lösen.

Die multimodale Behandlung setzt auf eine Verhaltensänderung. Diese benötigt Zeit. Unsere Auswertungen zeigen, dass die stationäre Verweildauer in der multimodalen Behandlung weiter sinkt. Die Evidenz dieser Therapieform gründet auf einer Studie von Guzman im Rahmen eines Cochrane Reviews, die eine Therapieintensität von 100 Behandlungsstunden favorisiert. Bei einer

verkürzten Aufenthaltsdauer besteht die Gefahr, dass die Effektivität sinkt. Wir unterstützen daher intensiv die Bemühungen seitens der Fachgesellschaften, verbindliche Qualitätskriterien für die multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus zu entwickeln. Gleichzeitig setzen wir uns dafür ein, dass die bereits von den Experten konsentierten Aufgreifkriterien für diese Behandlung in der Versorgungsrealität ankommen.

Eine wichtige Hilfe dabei ist die auf Initiative der Deutschen Schmerzgesellschaft entwickelte „Kerndokumentation und Qualitätssicherung KEDOQ Schmerz“. Sie steht allen schmerztherapeutischen Einrichtungen offen und soll auch die Daten gewinnen, mit denen sich die Situation von Schmerzpatienten adäquat beschreiben und ihr Versorgungsaufwand darstellen lässt. Wir sehen viele Gemeinsamkeiten zu unserem Ziel, die richtige Versorgung für den richtigen Patienten zu bezahlen. Seit diesem Jahr werden multimodale Schmerztherapien im Krankenhaus, die mindestens 14 Tage dauern, deutlich höher bewertet als kürzere Therapien. Auch dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Denn das hilft, die Therapie an den Möglichkeiten und dem Bedarf des Patienten besser auszurichten. Es gibt damit aus unserer Sicht keinen Grund mehr, aus ökonomischen Motiven die Verweildauer dieser Patienten zu reduzieren.

Gerade weil chronischer Schmerz ein komplexes Phänomen ist, sollten wir alle Anstrengungen bündeln, um ihn von vornherein zu verhindern. Wo dies nicht gelingt, muss alles getan werden, damit Patientinnen und Patienten mit dem chronischen Schmerz besser leben können. Für beides benötigen wir nicht nur die ärztliche Kunst und die Mitwirkung der Patienten selbst, sondern auch das Engagement der Kostenträger, politische Rahmenvorgaben und die aktive Mitwirkung der Selbstverwaltungspartner. Wir schlagen deshalb vor, die Bekämpfung des chronischen Schmerzes zu einem Nationalen Gesundheitsziel zu machen. Mit ihm schaffen wir gemeinsames Bewusstsein für die Relevanz des chronischen Schmerzes und schaffen vereint die Versorgungskette, die uns heute zur Behandlung chronischer Schmerzen noch fehlt. Die BARMER GEK gestaltet dies gern mit. Nicht nur durch die Transparenz, die wir mit der Versorgungsforschung schaffen. Sondern auch mit einer Reihe schon existenter Versorgungsinnovationen, die Patienten bereits heute helfen, die Krankheit chronischer Schmerz besser zu beherrschen.



Statement

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen
www.aqua-institut.de

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Arztreports 2016 der BARMER GEK
am 23. Februar 2016 in Berlin

Als Fortführung des 2006 erstmals erschienenen GEK-Reports ambulant-ärztliche Versorgung liefert der BARMER GEK Arztreport 2016 nun bereits zum zehnten Mal einen Überblick zu Kennzahlen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung. Für die Auswertungen konnte auf anonymisierte Daten der BARMER GEK zu jeweils mehr als 8 Millionen Versicherten aus insgesamt zehn Jahren von 2005 bis 2014 zurückgegriffen werden, die 725 Millionen Abrechnungs- bzw. Behandlungsfälle und rund 2,8 Milliarden Diagnoseangaben sowie Angaben zu 5,4 Milliarden Abrechnungsziffern umfassen. Für die Zugriffsmöglichkeiten auf diese Daten und das Engagement beim Aufbau und der Pflege dieser Datenbasis sei allen beteiligten Mitarbeitern der BARMER GEK erneut ganz herzlich gedankt.

Ambulantes Leistungsgeschehens 2014

Insgesamt haben sich Kennzahlen zur ambulanten Versorgung 2014 im Vergleich zum Vorjahr moderat verändert. 92,9 Prozent der Bevölkerung hatten innerhalb des Jahres 2014 Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten. Die Zahl der abgerechneten Behandlungsfälle dürfte 2014 nach Hochrechnungen in Deutschland bei 688 Millionen gelegen haben, was 8,5 Abrechnungsfällen je Versichertem entspricht. Pro Kopf wurden in Deutschland 2014 durchschnittlich schätzungsweise 523 Euro für die ambulant-ärztliche Versorgung aufgewendet (ohne Zahnärzte, Arzneimittel oder anderweitige Verordnungen), 2013 lag der entsprechende Wert noch bei 505 Euro.

Schwerpunktthema Alter und Schmerz

Chronische Schmerzen können Leben und Lebensqualität von Menschen erheblich verändern und einschränken. In der ICD10-Diagnoseklassifikation existieren drei Diagnoseschlüssel, mit denen chronische Schmerzen ohne einen bestimmten Organbezug erfasst werden können und die von uns näher betrachtet wurden (ICD10-Code R52.1 „Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz“, R52.2 „Sonstiger chronischer Schmerz“ und F45.41 „Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“).

Die genannten Diagnosen wurden in den vergangenen Jahren – bereinigt um demografische Effekte – zunehmend häufiger dokumentiert. Während von einer Diagnose R52.1 oder R52.2 im Jahr 2005 erst 1,59 Prozent der Bevölkerung betroffen waren, lag die Rate 2014 mit 3,53 Prozent mehr als doppelt so hoch. Berücksichtigt man zusätzlich die erst 2009 eingeführte Diagnose F45.41, waren 2014 in Deutschland 4,0 Prozent der Bevölkerung bzw. hochgerechnet 3,25 Millionen Menschen von mindestens einer dieser Schmerzdiagnosen betroffen.

Mit dem Ziel einer Verbesserung der ambulanten Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten wurde in Deutschland von den Ersatzkassen bereits 1994 bundesweit eine Schmerztherapie-Vereinbarung mit niedergelassenen Ärzten getroffen und 2005 schließlich für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V“ geschaffen. Auch diese Vereinbarung wird kurz als „Schmerztherapie-Vereinbarung“ bezeichnet. In der Vereinbarung werden spezifische Qualifikationen und Anforderungen an schmerztherapeutisch tätige Ärzte beschrieben. Sind sie erfüllt, kann auf Antrag eines Arztes von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur schmerztherapeutischen Tätigkeit und zur Abrechnung spezieller schmerztherapeutischer Leistungen erteilt werden.

Die Anzahl der Ärzte mit einer Genehmigung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten im Sinne der Schmerztherapie-Vereinbarung hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Sie lag Ende 2014 nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei 1.142. Im Vergleich zu 2009 bedeutet dies ein Zuwachs um 15 Prozent. Nach Auswertungen von Daten bei der BARMER GEK lassen sich nahezu identische Zahlen zu schmerztherapeutisch tätigen beziehungsweise abrechnenden Ärzten ermitteln.

Die aktuell verwendeten Ziffern (gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab, EBM) zur Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen, und dabei insbesondere die sogenannte „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“, sind seit Anfang 2008 unverändert gültig. Der Anteil der Bevölkerung mit einer speziellen schmerztherapeutischen Behandlung dürfte nach unseren Berechnungen 2008 bei 0,59 Prozent gelegen haben. Etwa 6 von 1.000 Einwohnern wurden 2008 demnach in Deutschland schmerztherapeutisch betreut.

Der Anteil der entsprechend Behandelten ist bis 2014 auf 0,81 Prozent gestiegen, was rund 655.000 Patienten im Jahr 2014 in Deutschland und einer Zunahme von 36 Prozent seit 2008 entspricht. Damit ist die Zahl der behandelten Patienten stärker als die Zahl der Ärzte gestiegen. Gemessen an der Zahl der Versicherten mit einer Diagnose chronischer Schmerzen erscheint auch die gestiegene Zahl der behandelten Patienten noch relativ klein.

Auf Bundeslandebene nutzten 2014 insbesondere Versicherte aus Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern mit Behandlungsraten oberhalb von 1,2 Prozent spezifische schmerztherapeutische Behandlungsmöglichkeiten überdurchschnittlich häufig, in Niedersachsen lag die Rate demgegenüber bei nur 0,4 Prozent.

Nach Auswertungen zur Inanspruchnahme schmerztherapeutischer Leistungen auf Kreisebene lässt sich statistisch belegen, dass Versicherte aus Kernstädten Behandlungen 24 Prozent häufiger als im Bundesdurchschnitt nutzen. Im Vergleich zur Nutzung der Bewohner „vom Lande“ liegt die Nutzung in Kernstädten damit sogar um gut 40 Prozent höher. In einigen der mehr als 400 Kreise dürften die Behandlungsraten dabei auch maßgeblich vom Engagement einzelner Ärzte beeinflusst sein.

Insgesamt sollten die Ergebnisse zum Schwerpunkt – und insbesondere auch die Ergebnisse zu Begleiterkrankungen und Arzneiverordnungen – verdeutlichen, dass eine gut vernetzte und interdisziplinäre Versorgung bei Schmerzpatienten in besonderem Maße wünschenswert erscheint. Der Hausarzt spielt hier als Koordinator eine wichtige Rolle.

BARMER GEK

Arztreport 2016

Schwerpunkt
Alter und Schmerz

Pressekonferenz
Berlin 23.02.2016

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz.
Joachim Szecsenyi

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen
www.aqua-institut.de

BARMER GEK ARZTREPORT 2016

T. G. Grobe, S. Steinmann, J. Szecsenyi



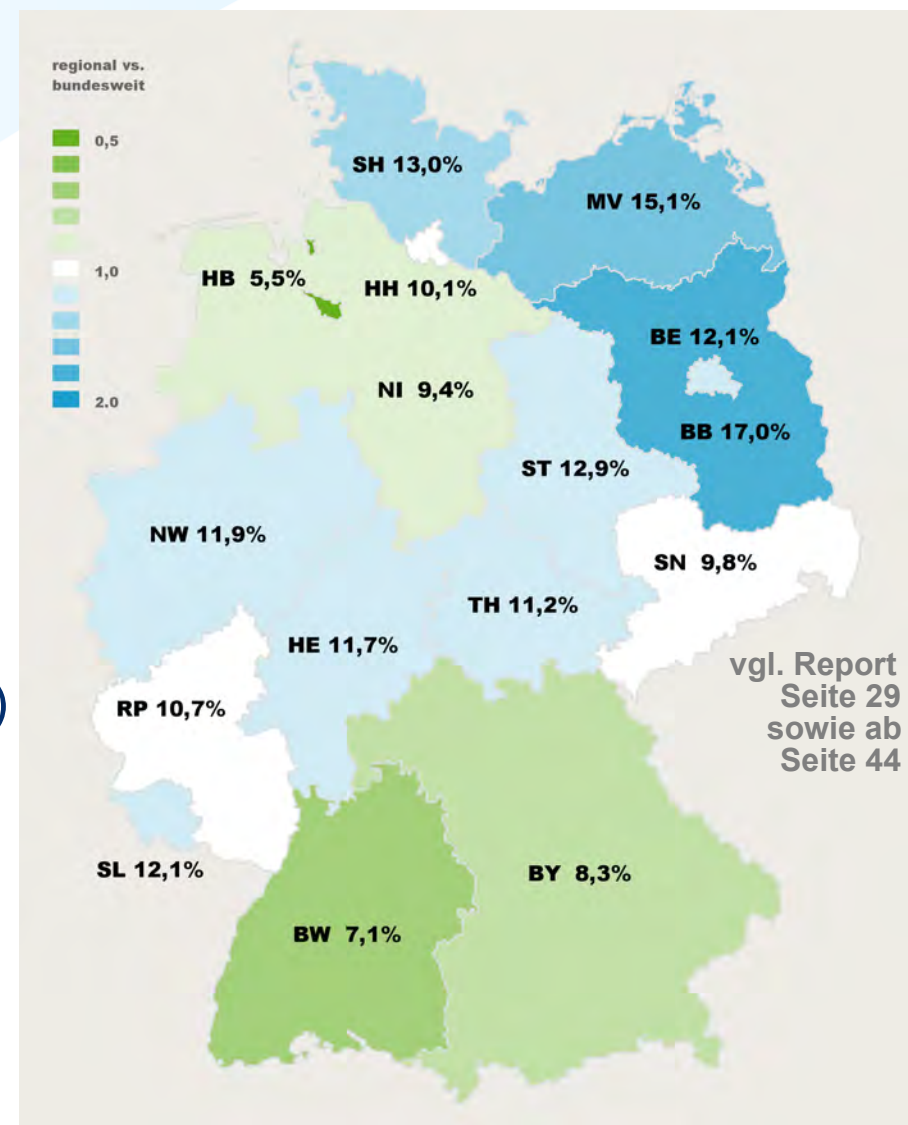
Datengrundlage

Daten zu mehr als 8 Mio. Versicherten der BARMER GEK

- Bundesweit mehr als 10% der deutschen Bevölkerung
- Verfügbar über zehn Jahre von 2005 bis 2014
- Überwiegend geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse, Hochrechnungen auf die bundesdeutsche Wohnbevölkerung 2014

Ambulante ärztliche Versorgung 2005 bis 2014

- 725 Mio. Abrechnungsfälle
- 2.841 Mio. Diagnoseschlüssel (gem. ICD-10 GM)
- 5.374 Mio. Abrechnungsziffern (gem. EBM)



BARMER GEK-versicherte Bevölkerungsanteile 2014

Ambulantes Leistungsgeschehen 2014

Im Vergleich zum Vorjahr moderate Veränderungen

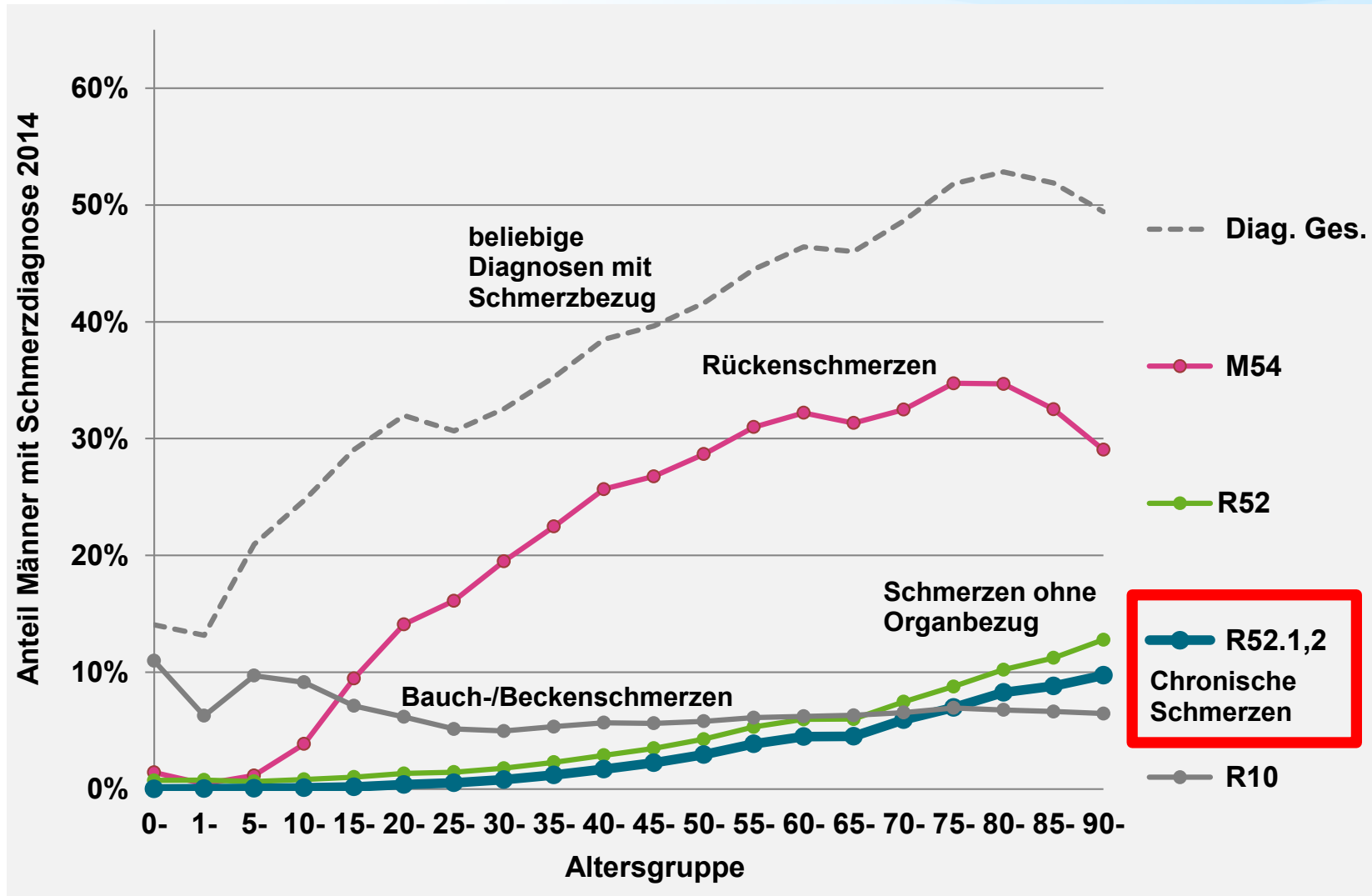
- 92,9 Prozent der Bevölkerung hatten Kontakt zur ambulanten Versorgung
- Anstieg der Abrechnungs- bzw. Behandlungsfallzahlen von 8,44 in 2013 auf 8,50 Fälle je Person in 2014 (+0,7%)
- Anstieg der approximativen Behandlungskosten pro Kopf der Bevölkerung: von 505 Euro in 2013 auf 523 Euro in 2014 (+3,5%)

Schwerpunkt Alter und Schmerz - Gliederung

1. Einleitung, **Diagnoseschlüssel mit direktem Hinweis auf Schmerzen** (ab Seite 163)
2. **Häufigkeit von Diagnosen chronischer Schmerzen ohne direkten Organbezug** (ICD10 F45.41, R52.1 und R52.2; ab Seite 169)
3. Komorbiditäten bei chronischen Schmerzen (ab Seite 179)
4. Arzneimittelverordnungen bei Schmerzpatienten (ab Seite 189)
5. Versorgung (multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus, **ambulante Versorgung gemäß Schmerztherapie-Vereinbarung**; ab Seite 203)
6. Versorgung im Umfeld der Erstdiagnose chronischer Schmerzen (ab Seite 226)
7. Ereignisse im Umfeld einer ambulanten schmerztherapeutischen Erstbehandlung (im Sinne der EBM-Ziffer 30700; ab Seite 243)

Häufigkeit von Schmerzen (akut und chronisch)

Häufigkeit von Diagnosen mit direktem Schmerzbezug bei Männern 2014

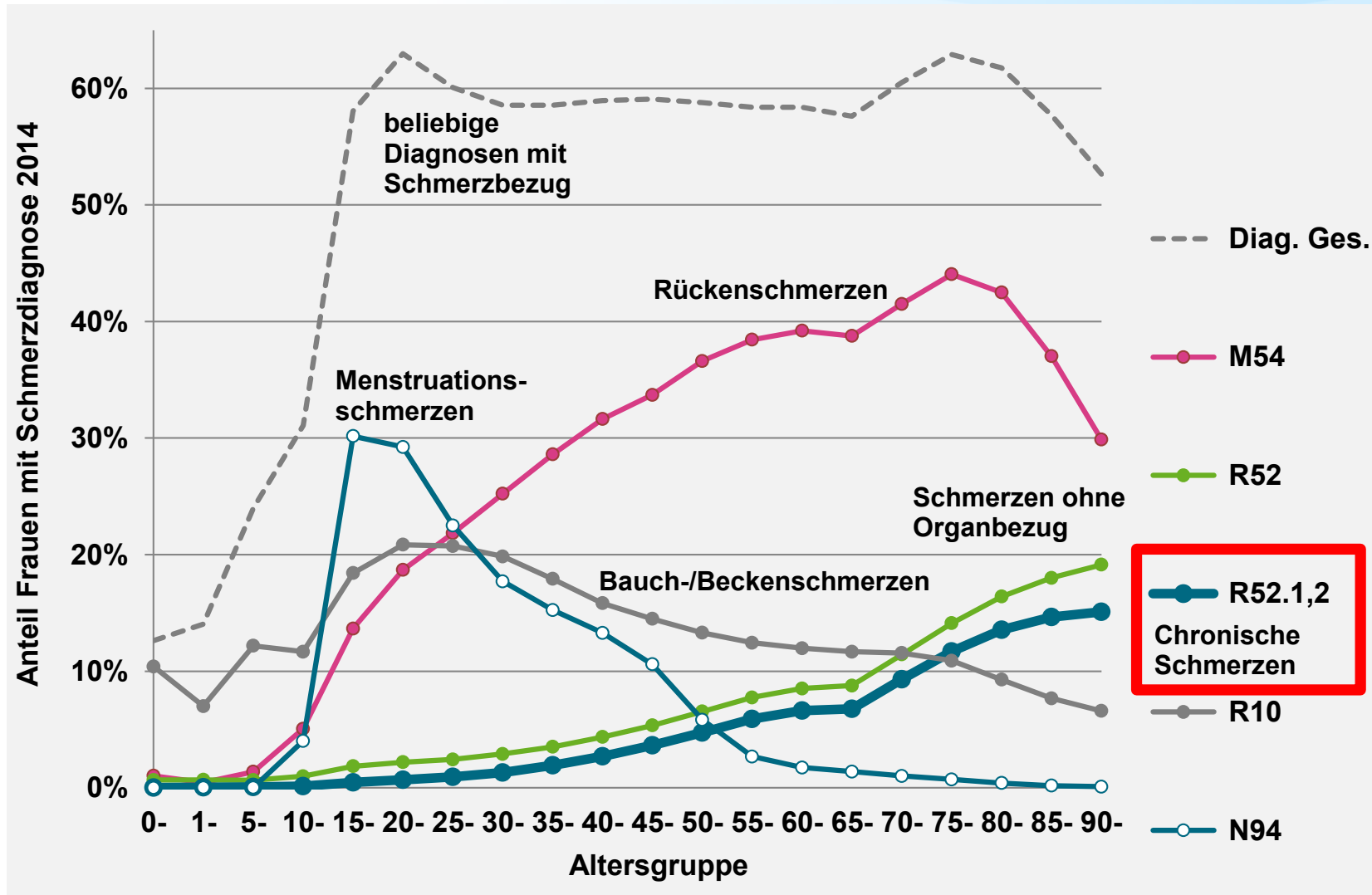


Hochgerechnet hatten 14,8 Mio. (37,3%) der männlichen Bevölkerung in Deutschland 2014 mindestens eine Diagnose mit direktem Schmerzbezug

Betroffene mit mindestens einmaliger Dokumentation einer entsprechenden Diagnose ambulant oder im Krankenhaus 2014, vgl. Report Seite 160 sowie ab Seite 163

Häufigkeit von Schmerzen (akut und chronisch)

Häufigkeit von Diagnosen mit direktem Schmerzbezug bei Frauen 2014



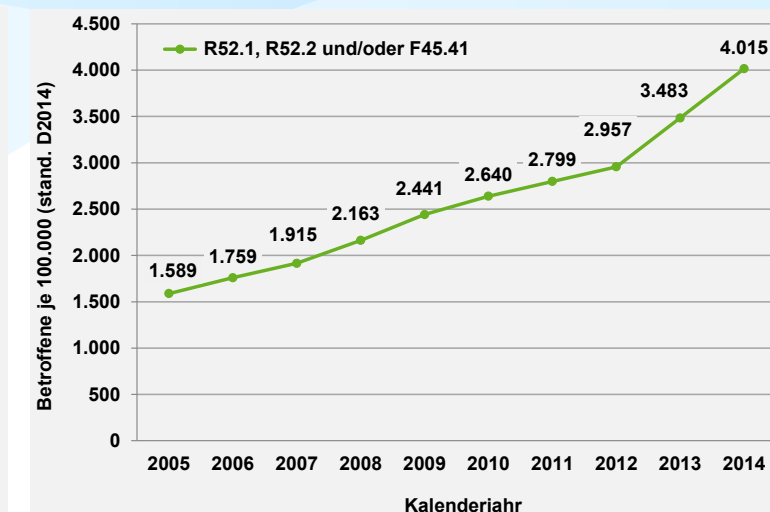
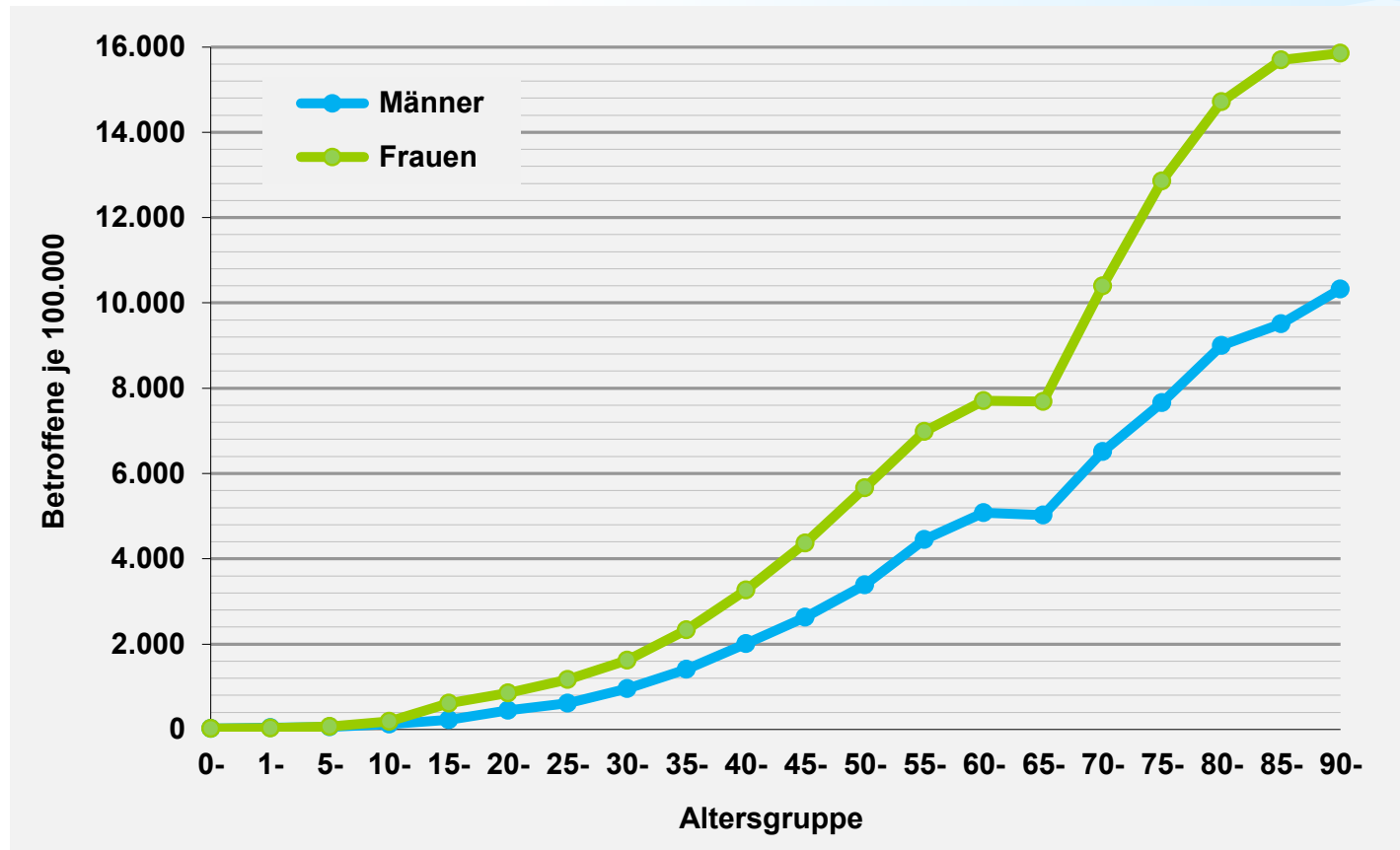
Hochgerechnet hatten 22,6 Mio. (54,8%) der weiblichen Bevölkerung in Deutschland 2014 mindestens eine Diagnose mit direktem Schmerzbezug

Gesamt: 37,4 Mio. (46,2%)

Betroffene mit mindestens einmaliger Dokumentation einer entsprechenden Diagnose ambulant oder im Krankenhaus 2014, vgl. Report Seite 160 sowie ab Seite 163

Häufigkeit chronischer Schmerzen

Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz (R52.1), Sonstiger chronischer Schmerz (R52.2),
Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41, seit 2009)

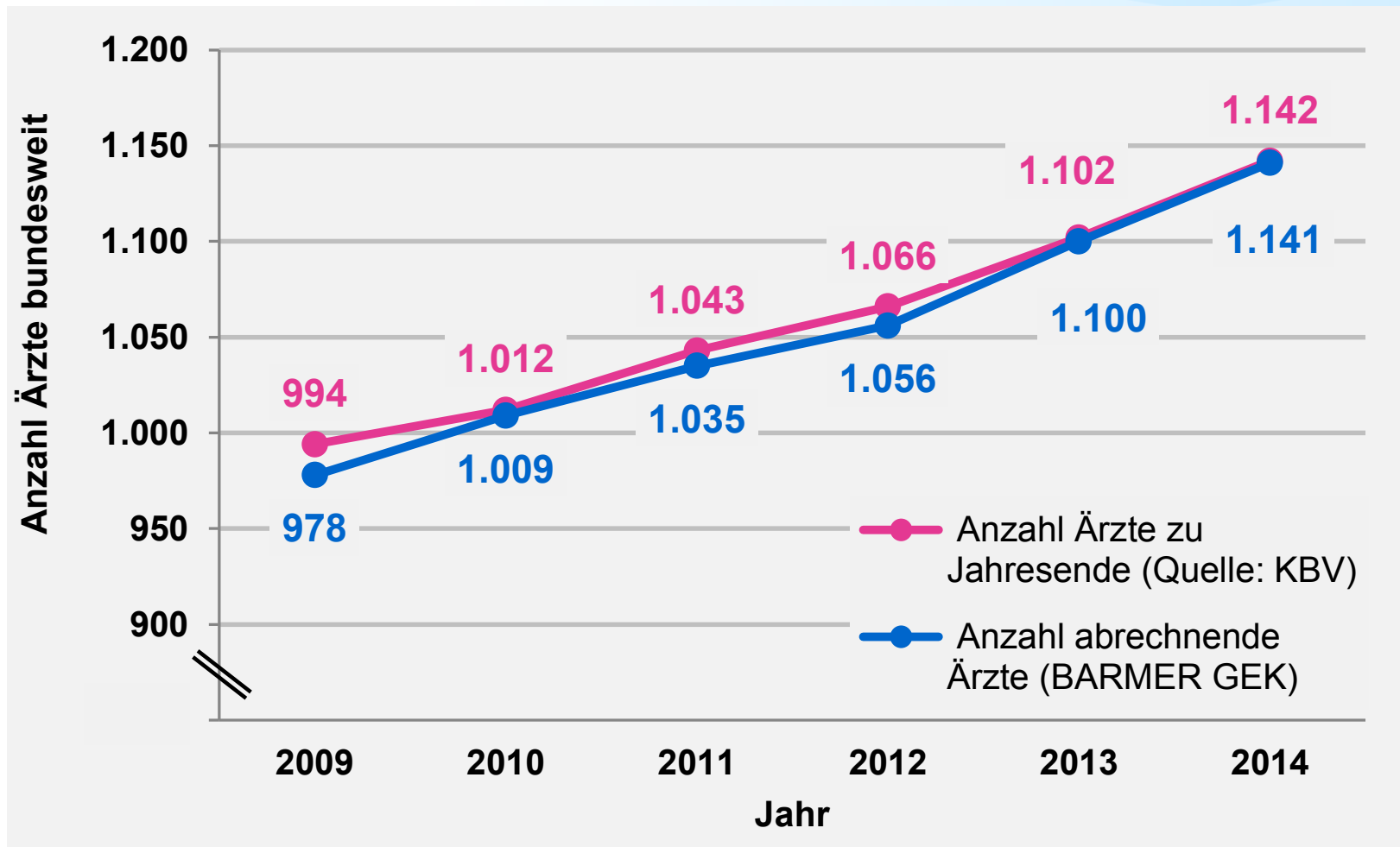


Der Anteil der Bevölkerung mit oben genannten Diagnosen hat sich in zehn Jahren mehr als verdoppelt von 1,6% in 2005 auf 4,0% in 2014, hochgerechnet auf D: 3,25 Mio. Betroffene in 2014

Betroffene nach Alter und Geschlecht 2014

Ambulante Schmerztherapie

Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung gemäß Schmerztherapie-Vereinbarung bzw. mit Abrechnung der Grundpauschale 30700

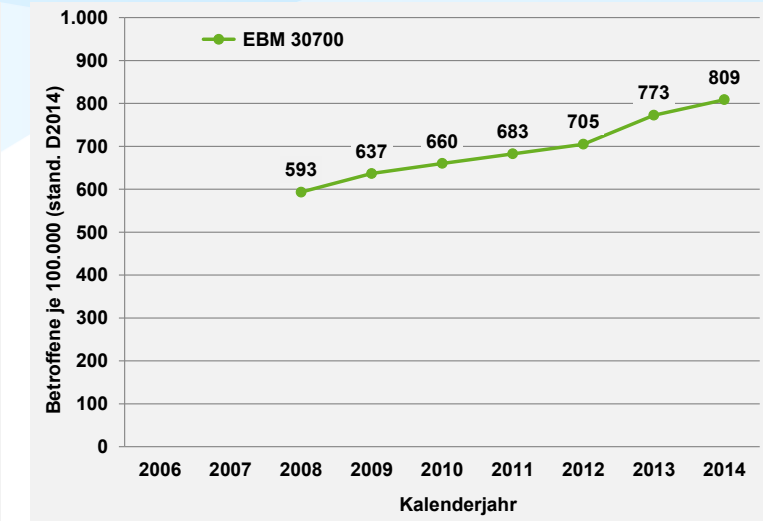
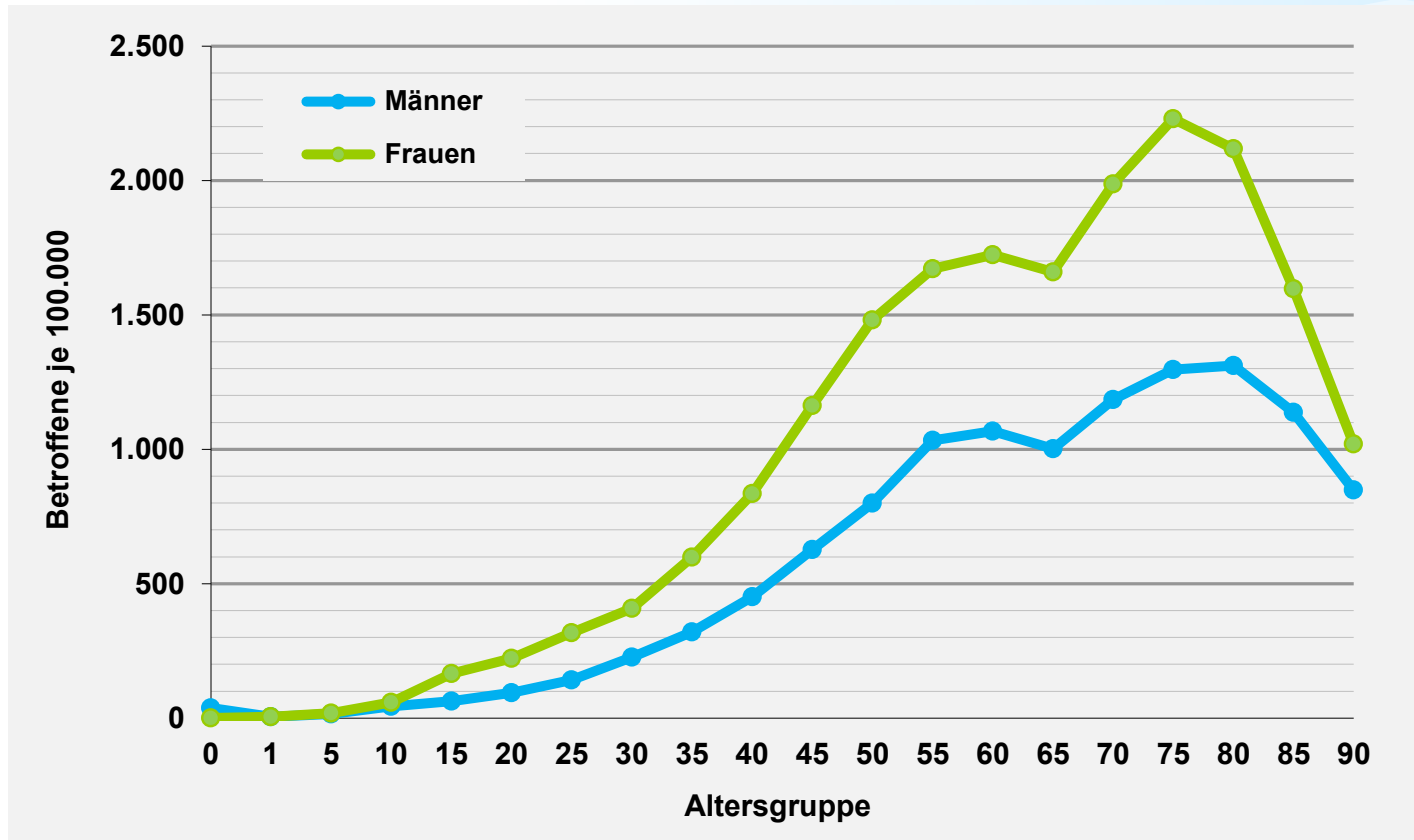


Anstieg der
Arztzahlen um 15%
von 994 Ärzte Ende
2009 auf 1.142 Ärzte
Ende 2014 (nach
Angaben d. KBV)

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V
Quelle: Qualitätsberichte der KBV, vgl. <http://www.kbv.de/html/1748.php>

Ambulante Schmerztherapie

EBM 30700 „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“



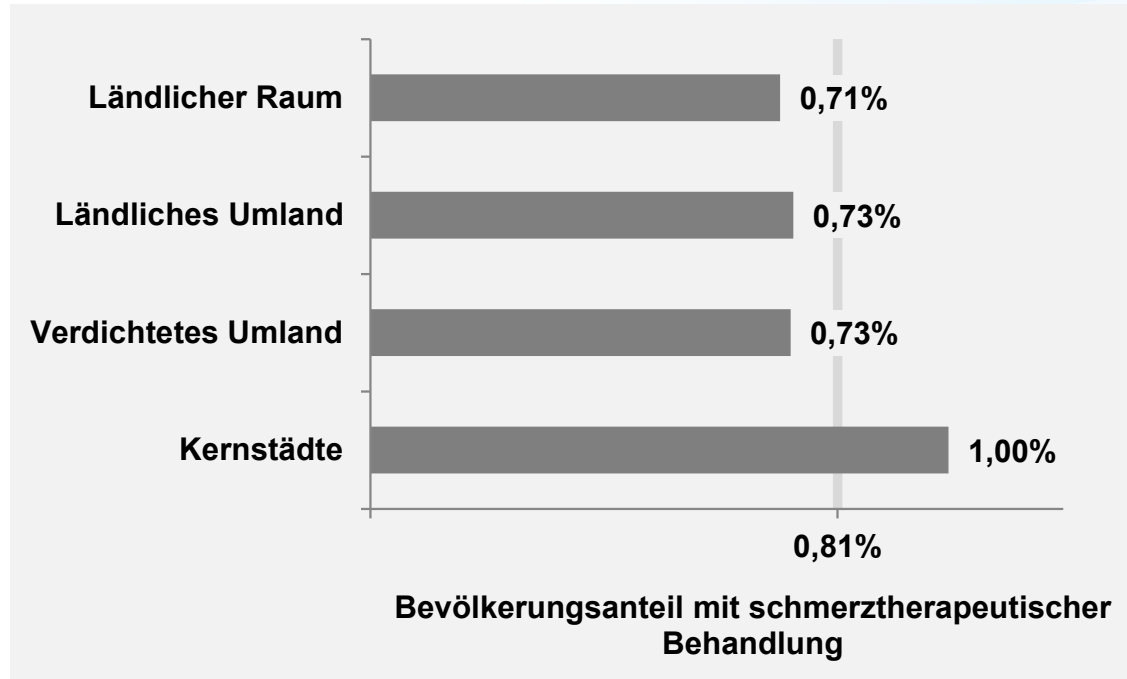
**Anstieg der
Betroffenzahlen um 36%
von 0,59% in 2008
auf 0,81% in 2014 (655 Tsd.)**

**Ambulante Betreuung durch speziell qualifizierte
Ärzte erfolgte auch 2014 verhältnismäßig selten**

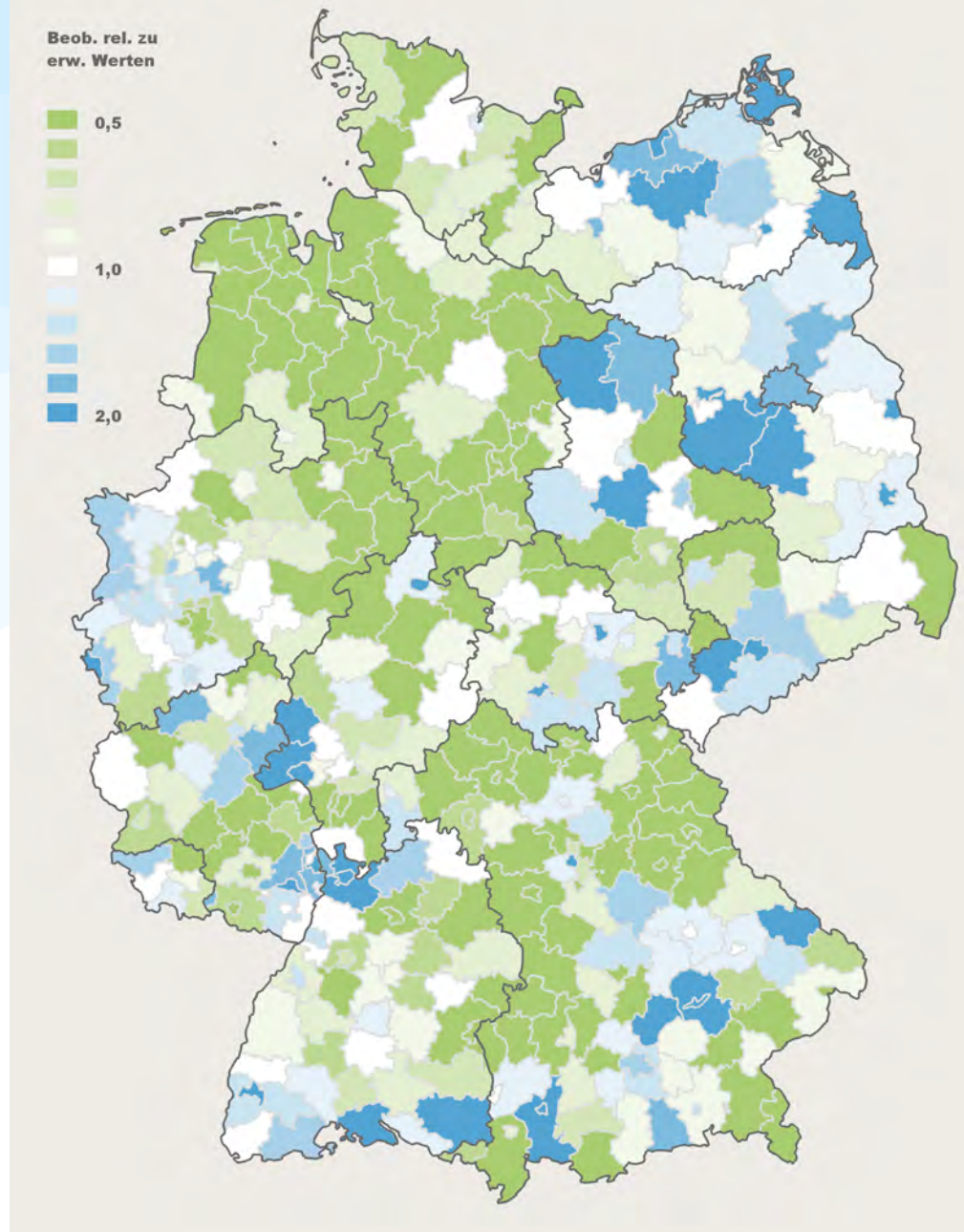
**Anstieg von
2009 bis 2014: + 27%**

zur Schmerztherapie-Vereinbarung vgl. http://www.kbv.de/html/themen_2853.php

Ambulante Schmerztherapie Regionale Versorgung 2014



**Regionale Unterschiede:
in Kernstädten
24% mehr Versorgte als bundesweit,
41% mehr als auf dem Lande**



Zusammenfassung

- Die Zahl der Patienten mit dokumentierten chronischen Schmerzen ohne Organbezug hat sich in zehn Jahren von 2005 bis 2014 mehr als verdoppelt, 2014 waren 4% der Bevölkerung (hochgerechnet 3,25 Mo. Menschen) betroffen.
- Die Zahl der ambulant niedergelassenen Ärzte mit einer Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung gemäß Schmerztherapie-Vereinbarung ist von 2009 bis 2014 bundesweit um 15% auf 1.142 gestiegen.
- Die Zahl der entsprechend versorgten Patienten stieg von 2008 bis 2014 um 36% auf ca. 655 Tsd. (seit 2009 war ein Anstieg um 27% zu verzeichnen).
- Regional unterscheidet sich die Versorgung deutlich, in Kernstädten werden schmerztherapeutische Leistungen deutlich häufiger genutzt. In einigen Regionen dürfte die Versorgung auch maßgeblich vom Engagement einzelner Ärzte beeinflusst sein.
- Insgesamt sollten die Ergebnisse zum Schwerpunkt verdeutlichen, dass eine gut vernetzte und interdisziplinäre Versorgung bei Schmerzpatienten in besonderem Maße wünschenswert erscheint. Der Hausarzt spielt hier als Koordinator eine wichtige Rolle.

Herzlichen Dank!

AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de



BARMER GEK Arztreport 2016

Bereits zum zehnten Mal gibt der BARMER GEK Arztreport 2016 einen umfassenden Überblick zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland. Berichtet werden vorrangig Ergebnisse aus dem Jahr 2014 sowie Trends, die auf Auswertungen von anonymisierten Daten der BARMER GEK zu mehr als 8 Millionen Versicherten ab 2005 beruhen.

Der diesjährige Schwerpunkt des Reportes befasst sich mit dem Thema »Alter und Schmerz«. Diagnosen mit direktem Schmerzbezug wurden 2014 bei 46 Prozent der Bevölkerung dokumentiert. Der von akuten Schmerzen betroffene Bevölkerungsanteil dürfte damit noch unterschätzt werden. Die Auswertungen fokussieren vorrangig auf chronische Schmerzen, die eine eigenständige Erkrankung darstellen. Entsprechende Diagnosen wurden 2014 in Deutschland bei rund 3,25 Millionen Menschen dokumentiert. Schmerzpatienten sind häufig von einer Vielzahl an Erkrankungen betroffen, das Arzneiverordnungsvolumen übersteigt alters-

entsprechend erwartete Werte um mehr als 70 Prozent. Insbesondere bei älteren Schmerzpatienten ist mit Arzneimittelwechselwirkungen zu rechnen. Eine interdisziplinäre und gut vernetzte Versorgung erscheint vor diesem Hintergrund für Schmerzpatienten besonders wünschenswert.

Routinemäßig werden im Report aktualisierte Auswertungen zur Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung, zu Kosten sowie zu Erkrankungen präsentiert. Ein gesonderter Abschnitt des diesjährigen Reportes befasst sich ergänzend mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Methylphenidat-Verordnungen, womit ein Update zu Schwerpunktauswertungen aus dem Arztreport 2013 bereitgestellt wird.

Der BARMER GEK Arztreport wird in Zusammenarbeit mit dem AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, herausgegeben.

ISBN: 978-3-946-19902-1



9 783946 199021

BARMER GEK Arztreport 2016

→ Infografiken

→ Infografik 1

Chronische Schmerzen in Brandenburg und Berlin am häufigsten

→ Infografik 2

Rücken: Schmerzproblem Nr. 1

→ Infografik 3

Hausarzt versorgt die meisten Patienten

→ Infografik 4

Arzthopping bei Gynäkologen?

→ Infografik 5

Die häufigsten Diagnosen in Deutschland

→ Infografik 6

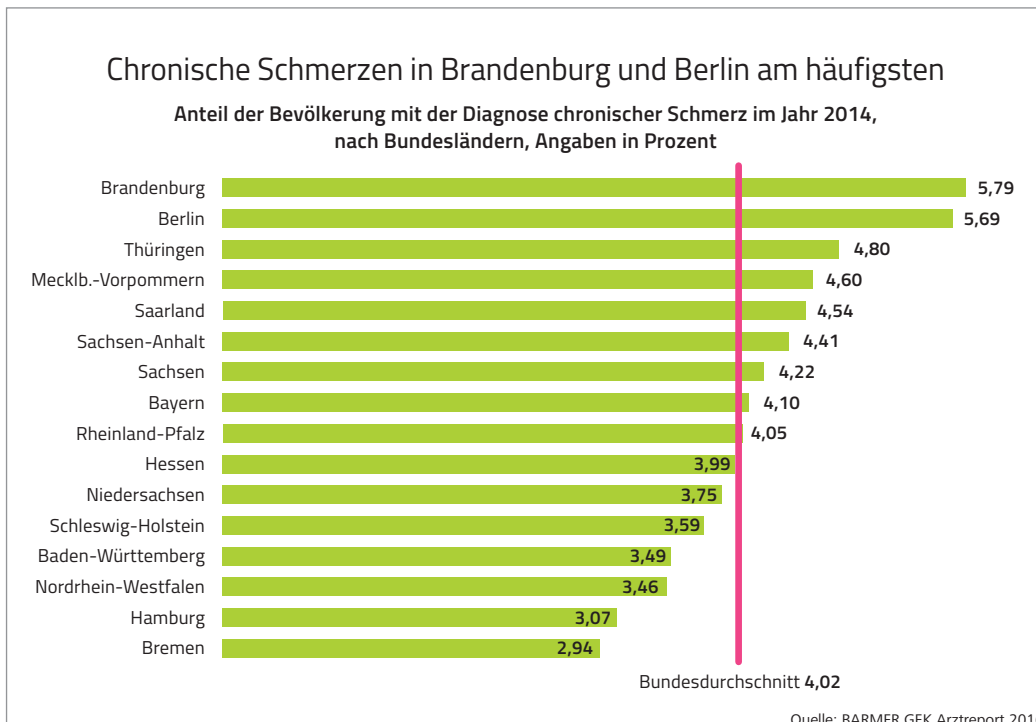
Merkliche regionale Unterschiede bei U-Untersuchungen


→ Infografik 7



Sachsens Frauen bei Krebsfrüherkennung Spitze

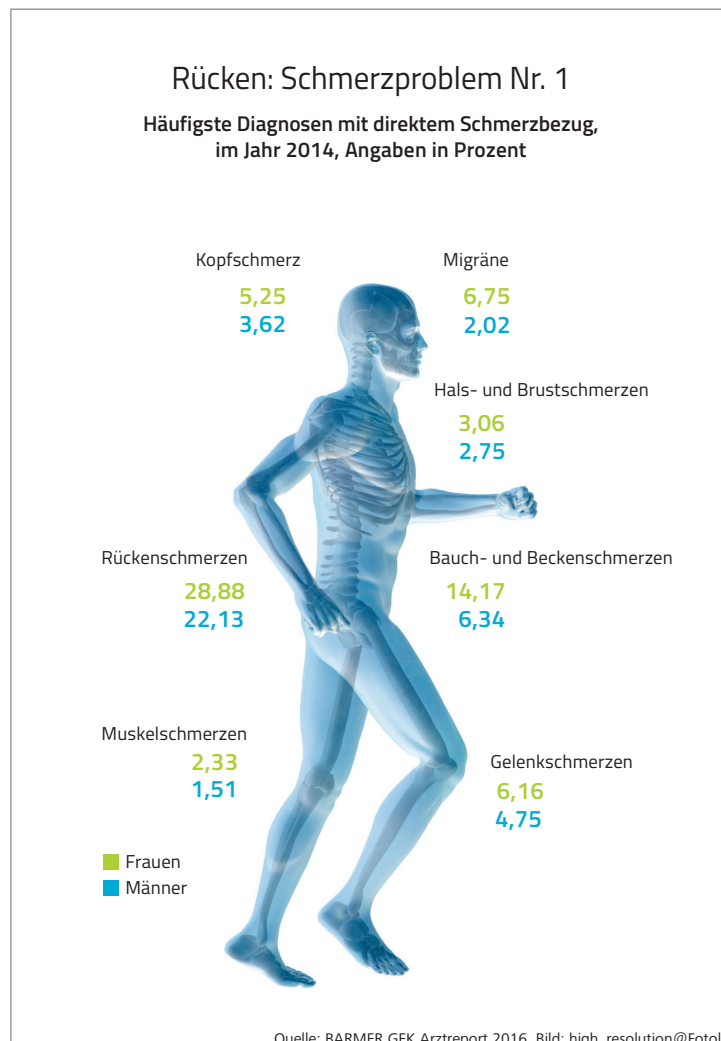
→ Infografik 8


Große Spannen zwischen Jung und Alt

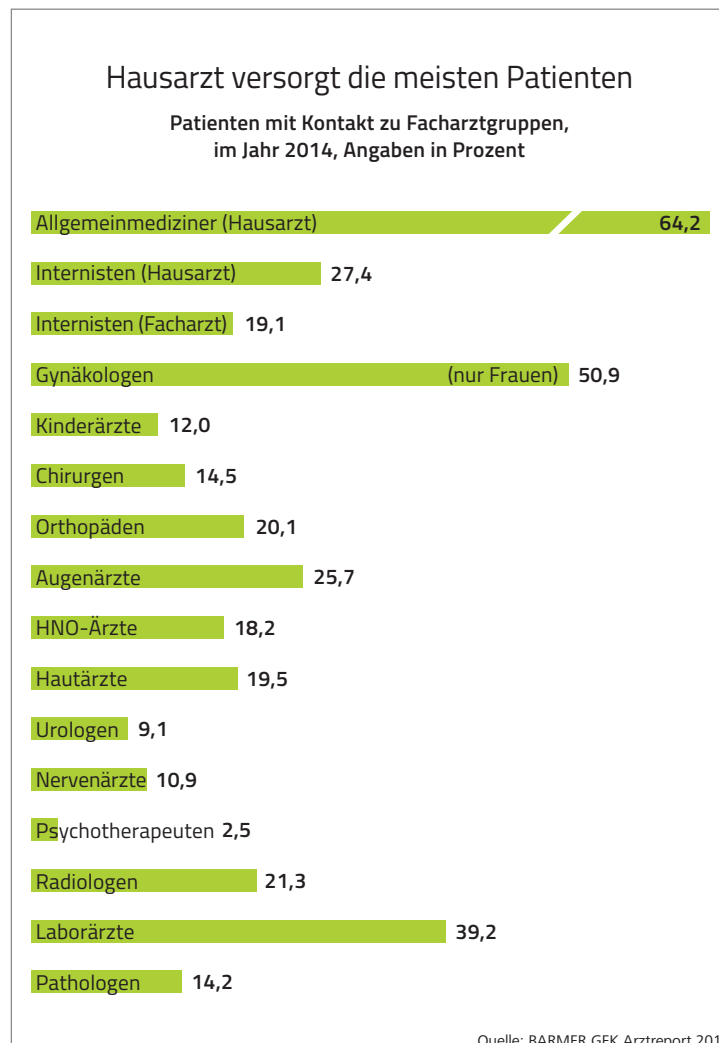



Zurück zum Inhalt 



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

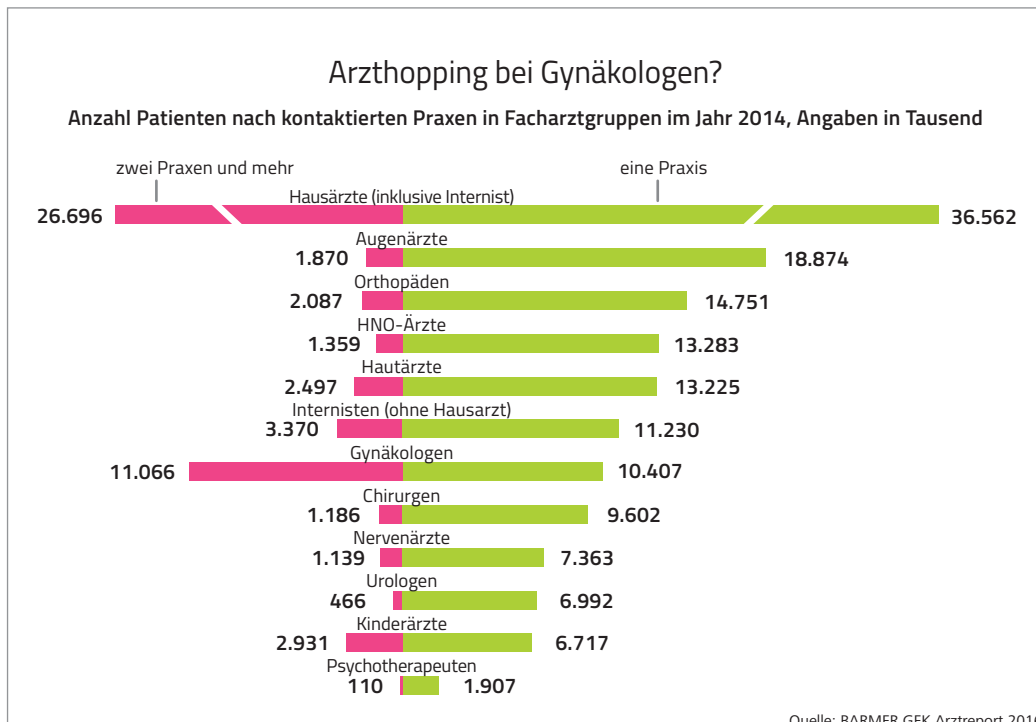


Zurück zum Inhalt 



[Zurück zum Inhalt](#) 

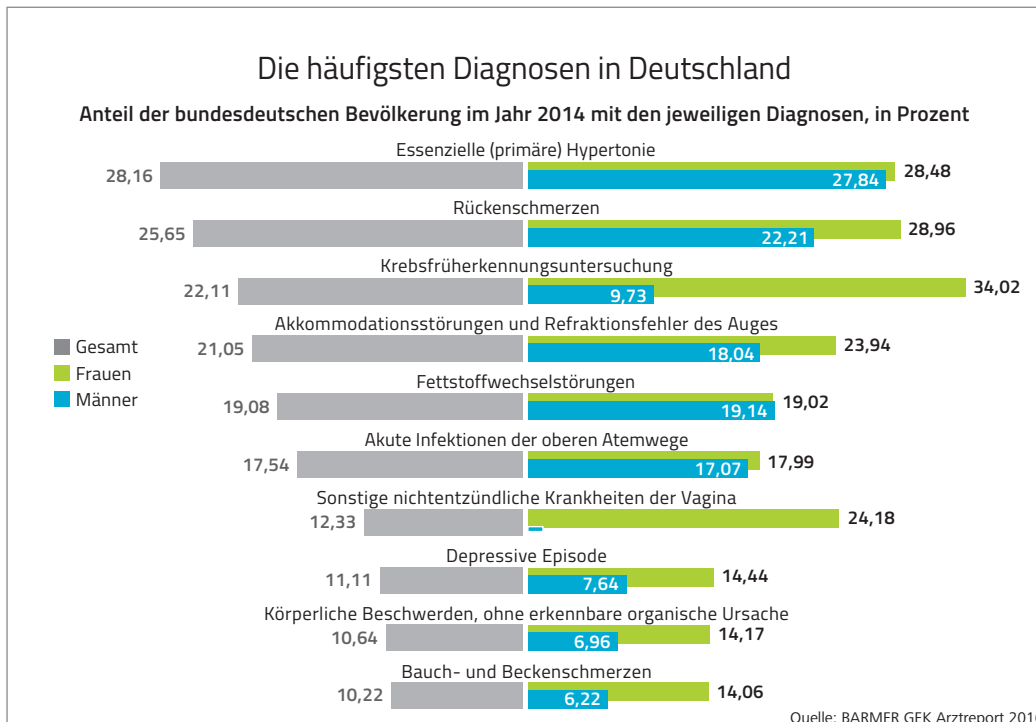
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

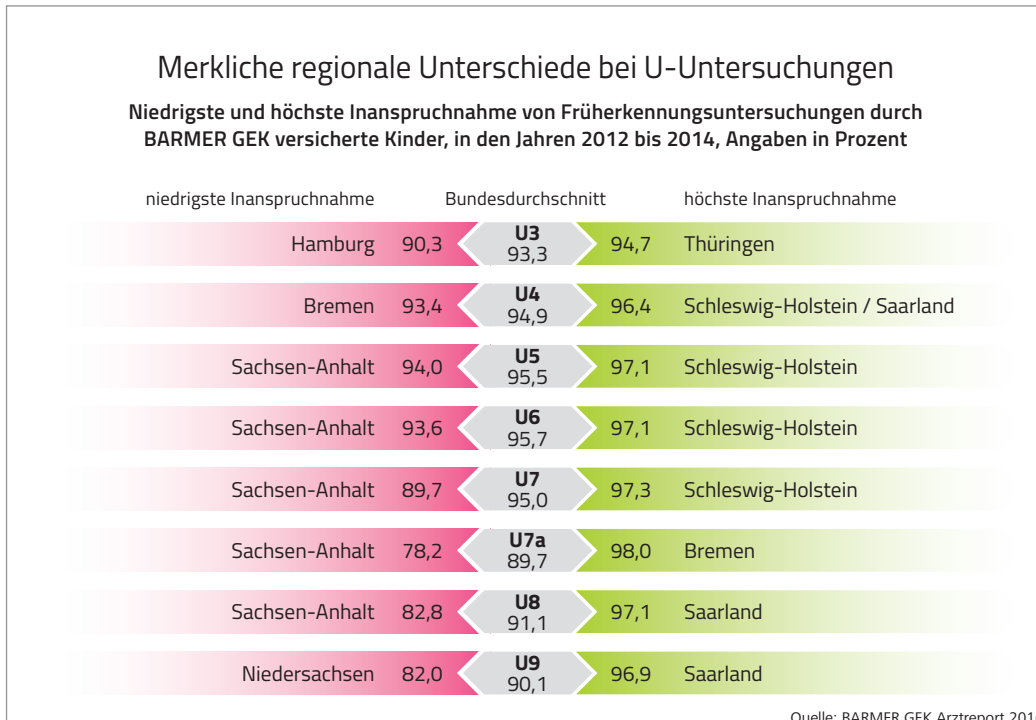
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

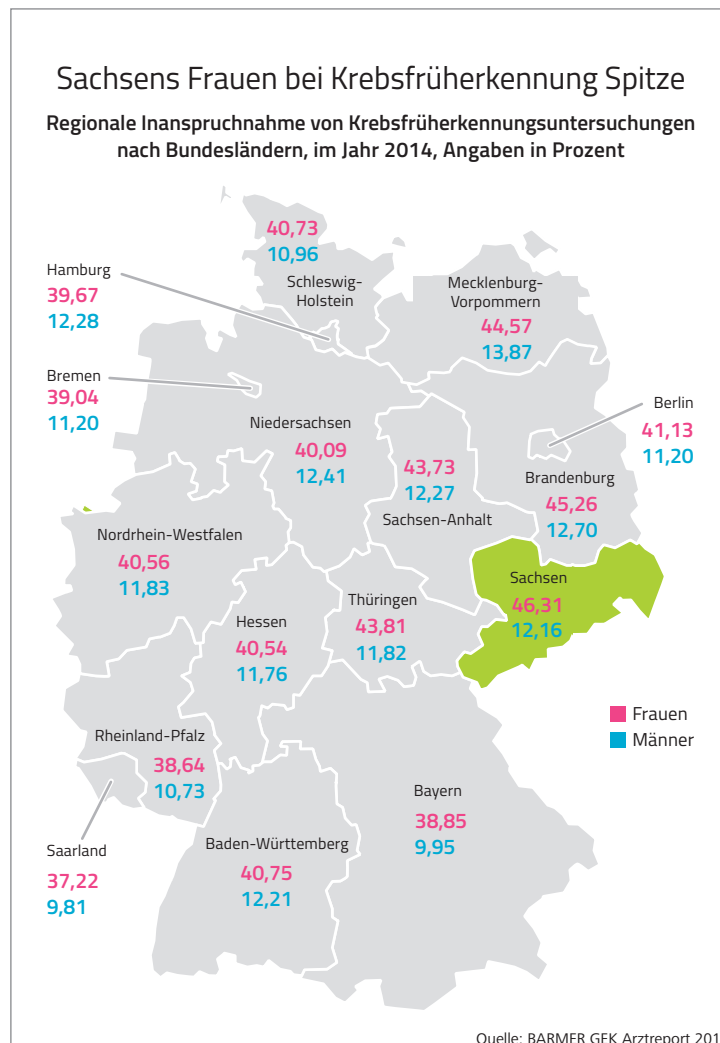
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

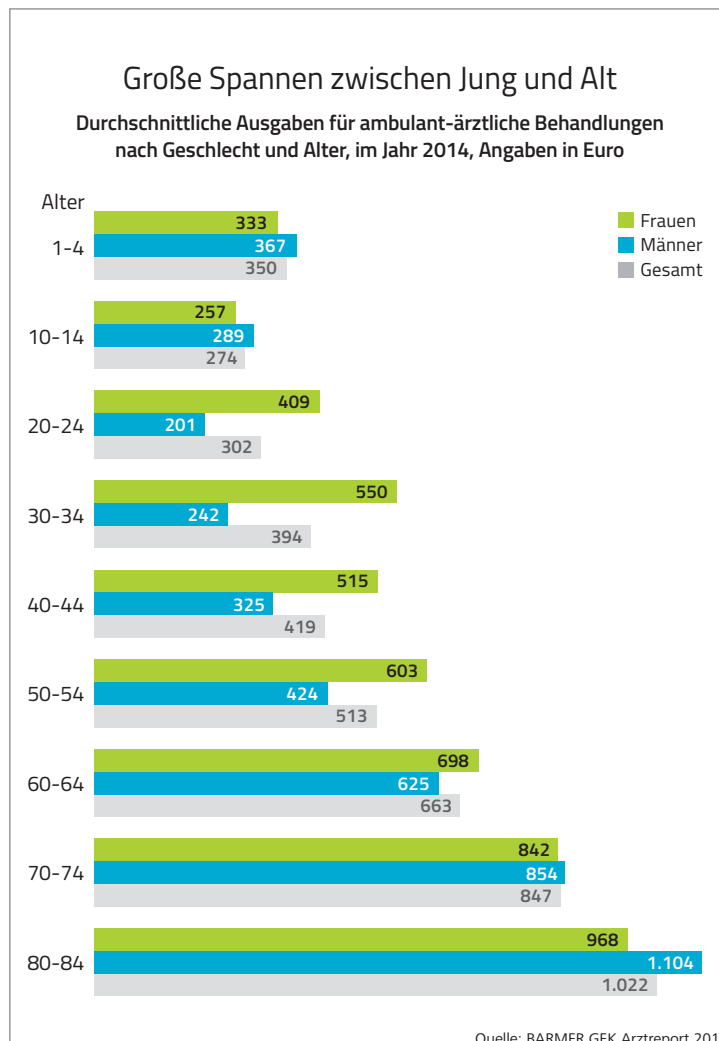
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#) ↗

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↗
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↗) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.