

Weißbuch Schmerzmedizin

Ergebnisse einer Online-Umfrage



BVSD

Berufsverband der Ärzte und
Psychologischen Psychotherapeuten
in der Schmerz- und Palliativmedizin
in Deutschland e.V.

Herausgeber

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)

Meiningerstr. 8

10823 Berlin

Tel. 030 / 2 88 67 260

Fax 030 / 2 88 67 261

www.bv-schmerz.de

Inhaltsverzeichnis

EINFÜHRUNG	1
TEIL I: BERUFSGRUPPEN	3
TEIL II: SCHMERZTHERAPIE	8
TEIL III: PATIENTEN	15
TEIL IV: BEHANDLUNGSMETHODEN UND -QUALITÄT	22
TEIL V: MEDIKAMENTE	27
TEIL VI: ABRECHNUNG	29
TEIL VII: WEITERBILDUNG	32
TEIL VIII: ZUKUNFT	33
FAZIT	35
ANHANG	37

Einführung

Nach epidemiologischen Schätzungen leiden in Deutschland mindestens 5 bis 8 Millionen Menschen an behandlungsbedürftigen chronischen Schmerzen. Zum Vergleich: Die Zahl aller Zuckerkranken inklusive Altersdiabetes liegt bei etwa 7 Millionen. Für etwa 3 bis 5 Millionen Schmerzpatienten in Deutschland ist eine besondere schmerztherapeutische Versorgung erforderlich, welche ein hohes Maß qualitativer und organisatorischer Anforderungen erfüllen muss. Diese sind unter anderem in der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verankert. Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) führte vom 31. August 2011 bis 21. Januar 2012 in Zusammenarbeit mit der Autorin Marta Spichal und der Universität Bonn eine Online-Umfrage zur beruflichen Situation der in der Schmerztherapie tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten durch. Die Umfrage war für alle an der Schmerztherapie beteiligten Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in Deutschland geöffnet. Innerhalb von vier Monaten beteiligte sich eine repräsentative Teilnehmergruppe an der Umfrage. Darin waren zwei Berufsgruppen (Ärzte und psychologische Psychotherapeuten) und zahlreiche ärztlichen Fachrichtungen vertreten. Auch unter demografischen Gesichtspunkten können die Ergebnisse der Umfrage als repräsentativ eingestuft werden: Es partizipierten sowohl Männer (67%) als auch Frauen (knapp 30%) aller Altersgruppen aus allen Bundesländern (Tabelle 1 + Tabelle 83).

Geschlecht		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	11	3,6
	Männlich	203	67,2
	Weiblich	88	29,1
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 1: Geschlecht der Teilnehmenden Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten

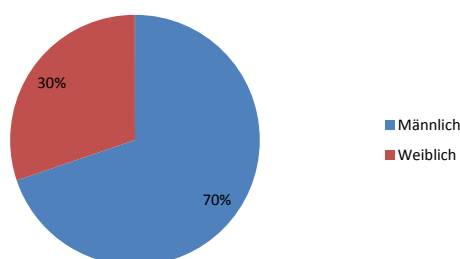


Abbildung 1 - Anteil der Geschlechter der Teilnehmenden der Umfrage

Parallel fand eine Befragung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Situation in der Schmerztherapie statt. Diese Aufgabe übernahm die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die die Fragen des BVSD entsprechend an die einzelnen KVen weiter leitete und anschließend deren Antworten konsolidierte. Die Erhebung sollte dabei helfen, die Frage zu beantworten, wie sich die aktuell geltenden regulatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf die Behandlungsqualität der Schmerztherapie auswirken. Ferner sollte untersucht werden, welchen Einfluss weitere Faktoren auf die Perspektive der Schmerztherapie in Deutschland (z.B. Nachwuchsproblematik) haben. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Umfrage zusammen.

Teil I: Berufsgruppen

An der Umfrage des BVSD nahmen insgesamt 302 Personen teil. Über 95% der Teilnehmer waren Ärzte, knapp 4,9% gehörten der Berufsgruppe der psychologischen Psychotherapeuten an (Tabelle 2 und Tabelle 40).

Berufsgruppe		Häufigkeit	Prozent
	Arzt	287	95,1
	Psychologischer Psychotherapeut	15	4,9
	Gesamt	302	100

Tabelle 2: Zu welcher Berufsgruppe gehören Sie

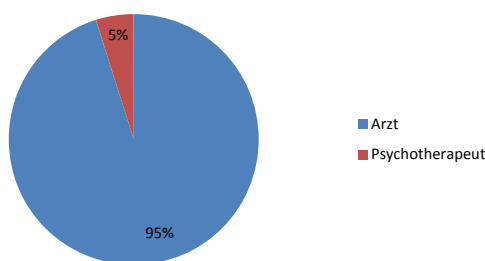


Abbildung 2 - Anteil der Berufsgruppen der Teilnehmenden an der Umfrage

In der Umfrage waren die Altersgruppen der 41 bis 50-Jährigen mit 40,4% und der 51 bis 60-Jährigen mit 43,4% aller Teilnehmer am zahlreichsten vertreten. Nur 5,3% der Befragten gaben ein Alter unter 40 Jahren an, 5,3% ein Alter über 60 Jahre (Tabelle 3 und Abbildung 3). Dieser Trend ließ sich in allen KV Bezirken außer KV Thüringen beobachten (Tabelle 84). Im KV Bezirk Thüringen waren die Umfrageteilnehmer relativ gleich verteilt auf alle Altersgruppen (jeweils 4 Teilnehmer in den Gruppen der 33 bis 40, 41 bis 50, 51 bis 60-jährigen und 2 Teilnehmer in der Altersgruppe der 60-68-jährigen). Der jüngste Befragte war 33, der älteste 68 Jahre alt.

Alter	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	14	4,6
33	1	,3
35	1	,3
37	2	,7
38	3	1,0
40	9	3,0
41	5	1,7
42	5	1,7
43	7	2,3
44	5	1,7
45	11	3,6
46	19	6,3
47	18	6,0
48	14	4,6
49	19	6,3
50	21	6,9
51	14	4,6
52	18	6,0
53	10	3,3
54	17	5,6
55	18	5,9
56	13	4,3
57	21	7,0
58	11	3,6
59	7	2,3
60	3	1,0
61	6	2,0
62	3	1,0
63	2	,7
64	1	,3
66	1	,3
67	1	,3
68	2	,7
Gesamt	302	100,0

Tabelle 3 - Altersverteilung der Teilnehmenden

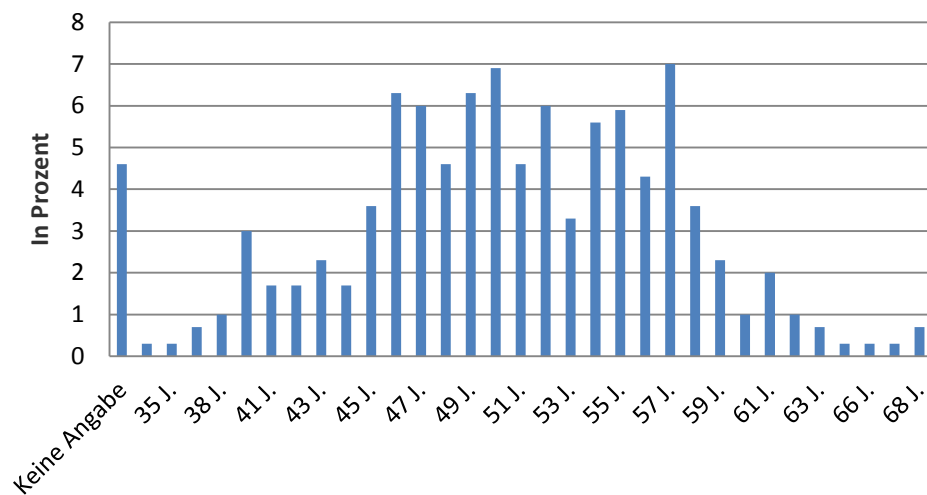


Abbildung 3 - Altersverteilung der Teilnehmenden

Unter den Teilnehmern waren Mitglieder aller Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vertreten. Am zahlreichsten beteiligten sich Mitglieder der KV Bayern mit 41, der KV Nordrhein mit 37 und der KV Westfalen Lippe mit 32 Teilnehmern an der Umfrage (Tabelle 4)

KV		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	3	3,0
	KV Baden-Württemberg	32	10,5
	KV Bayern	44	14,4
	KV Berlin	15	4,9
	KV Brandenburg	22	7,2
	KV Bremen	3	1,0
	KV Hamburg	7	2,3
	KV Hessen	12	3,9
	KV Mecklenburg-Vorpommern	7	2,3
	KV Niedersachsen	17	5,6
	KV Nordrhein	38	12,5
	KV Rheinland-Pfalz	14	4,6
	KV Saarland	6	2,0
	KV Sachsen	12	3,9
	KV Sachsen-Anhalt	6	2,0
	KV Schleswig-Holstein	14	4,6
	KV Thüringen	14	4,6
	KV Westfalen-Lippe	33	10,8
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 4 - Zu welcher Kassenärztlichen Vereinigung gehören Sie?

Die Fachgruppe der Anästhesisten machte mit 70% den größten Anteil der an der Umfrage teilnehmenden Schmerztherapeuten aus. Die nächst größten Fachgruppen stellten die Allgemeinmediziner mit 36 (12%) und die Orthopäden mit 22 (7%) Nennungen dar. Da bei dieser Frage Mehrfachnennungen zulässig waren, gaben zahlreiche Teilnehmer mehr als eine Fachrichtung an (Tabelle 41). Am häufigsten kamen dabei die Kombinationen Anästhesie und Allgemeinmedizin mit 12, und Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin mit 3 Nennungen vor. Drei Teilnehmer gaben eine andere Fachrichtung als die im Fragebogen vorgegebenen an, nämlich Geriatrie, Urologie und Pädiatrie (Tabelle 5 und Tabelle 41).

Fachrichtung	Häufigkeit
Keine Angabe	15
Allgemeine Medizin	36
Anästhesie	216
Chirurgie	3
Hämatologie	0
Innere Medizin	9
Neurochirurgie	6
Neurologie	13
Onkologie	1
Orthopädie	22
Physikalische und Rehabilitative Medizin	12
Psychiatrie / Psychosomatische Medizin	9
Unfallchirurgie	2
Other:	4
Summe	348

Tabelle 5 – Welche Fachrichtung vertreten Sie.

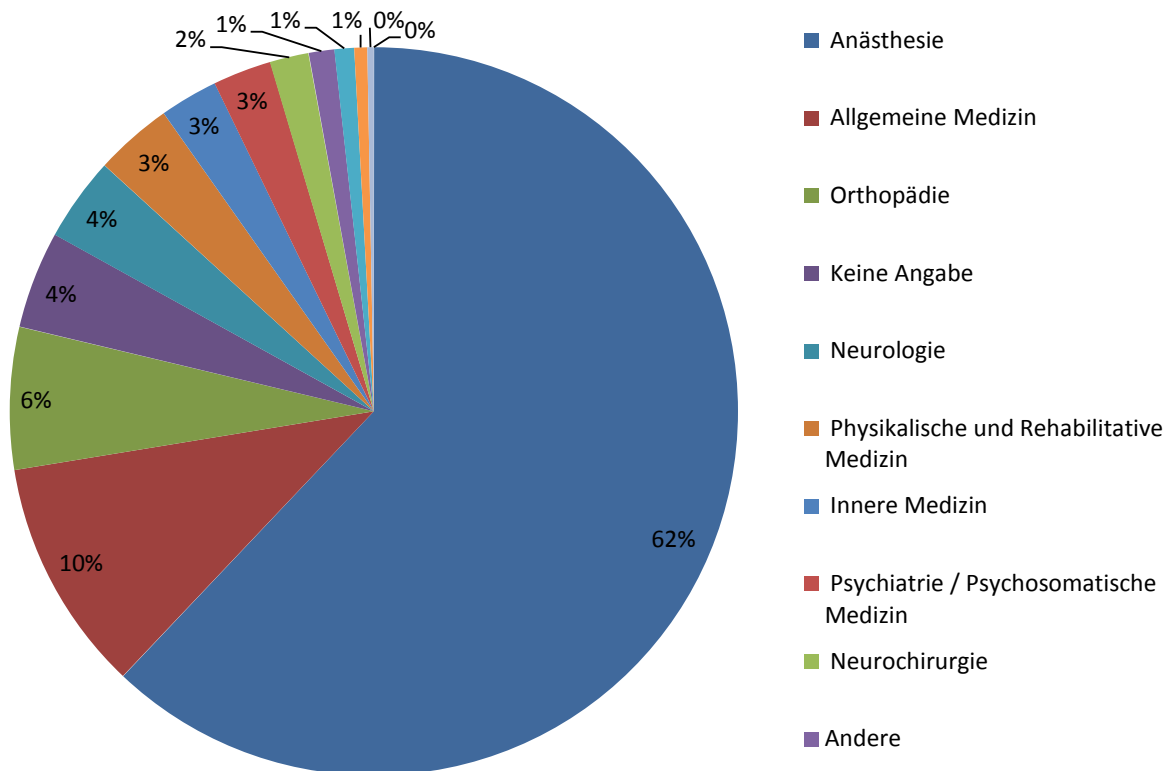


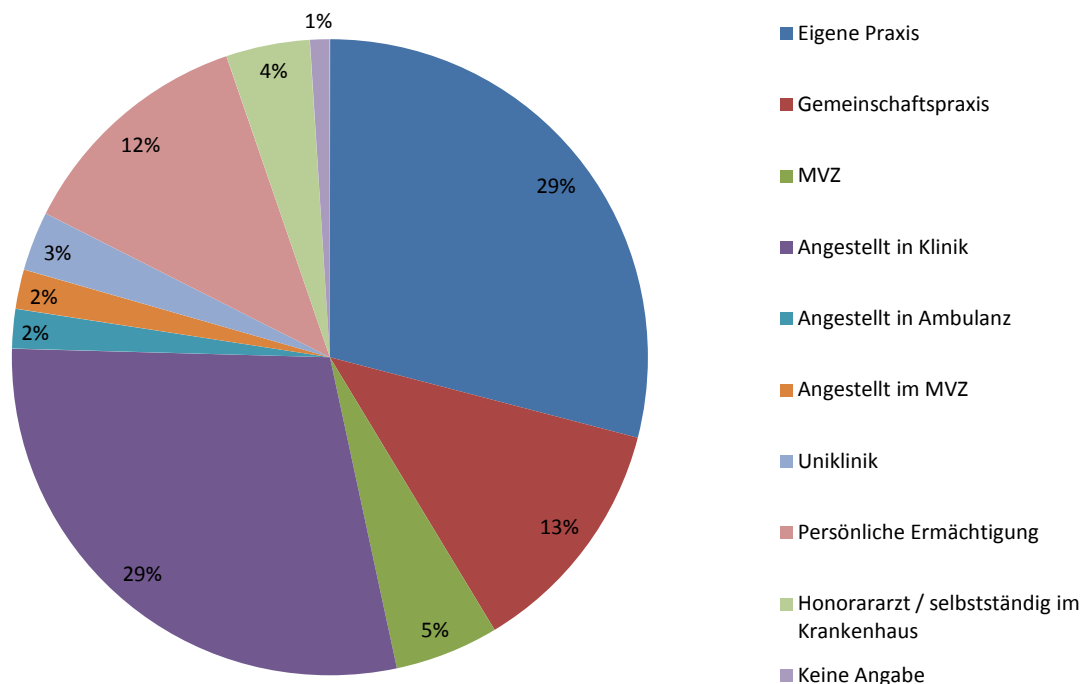
Abbildung 4 - Fachrichtungen

Mit 116 Nennungen war der Anteil der in einer eigenen Praxis arbeitenden Umfrageteilnehmer fast identisch mit dem Anteil der in einer Klinik angestellten Schmerztherapeuten (115 Nennungen). In einer Gemeinschaftspraxis arbeiten 49 Teilnehmer, 49 besitzen eine persönliche Ermächtigung.

Einem MVZ gehören 21 Teilnehmer an, als Honorarärzte sind 17 Teilnehmer tätig bzw. arbeiten selbstständig in einem Krankenhaus. Mit zwölf Teilnehmern aus Universitätskliniken waren ein Drittel der Universitätskliniken vertreten. (Tabelle 6 und Tabelle 42).

Beschäftigungsverhältnis	Häufigkeit
Eigene Praxis	116
Gemeinschaftspraxis	49
MVZ	21
Angestellt in Klinik	115
Angestellt in Ambulanz	8
Angestellt im MVZ	8
Uniklinik	12
Persönliche Ermächtigung	49
Honorararzt / selbstständig im Krankenhaus	17
Keine Angabe	4
Summe	399

Tabelle 6 - Was ist Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis?



Teil II: Schmerztherapie

Die wirtschaftlichen und qualitativen Rahmenbedingungen der Schmerztherapie innerhalb der kassenärztlichen Versorgung sind in der Qualitätsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten festgehalten. Diese Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie für chronisch schmerzkranken Patienten sowie die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die Organisation sowie die räumliche und apparative Ausstattung für die Durchführung von Schmerztherapien¹.

Die überwiegende Mehrheit der Umfrageteilnehmer, 62,3 %, nimmt an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie ihrer KV teil. 34,1 % der Beteiligten nehmen nicht an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teil. 116 der ambulant tätigen Umfrageteilnehmer gaben an, sich an der Vereinbarung zu beteiligen² (Tabelle 7).

QSV		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	8	3,6
	Ja	190	62,3
	Nein	104	34,1
	Gesamt	305	100,0

Tabelle 7 - Nehmen Sie an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie Ihrer KV teil?

In beinahe allen regionalen kassenärztlichen Vereinigungen nimmt die Mehrheit der Umfrageteilnehmer an der Qualitätssicherungsvereinbarung teil. Einzig in der KV Niedersachsen überwiegt die Zahl derer, welche sich an der Vereinbarung nicht beteiligen (7 zu 9) (Tabelle 43).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung lieferte vollständige Informationen darüber, wie viele Ärzte in den einzelnen KV Bezirken die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllen. Bundesweit sind es insgesamt 1.027 Ärzte. Die nachstehende Tabelle stellt die Verteilung der Teilnehmer der Qualitätsvereinbarung in den einzelnen KV Bezirken dar (Tabelle 8):

¹ Quelle: KBV

² Dabei wurden nur ausschließlich ambulant tätige Umfrageteilnehmer berücksichtigt.

KV	Mitglieder
Baden-Württemberg	102
Bayern	139
Berlin	58
Brandenburg	61
Bremen	10
Hamburg	22
Hessen	66
Mecklenburg-Vorpommern	26
Niedersachsen	43
Nordrhein	140
Rheinland-Pfalz	68
Saarland	13
Sachsen	74
Sachsen-Anhalt	26
Schleswig-Holstein	33
Thüringen	28
Westfalen-Lippe	118
Gesamt	1027

Tabelle 8 – Teilnehmer der KVen an den Qualitätssicherungsvereinbarungen (KBV 2011)

Nach Angaben der KBV waren von den 1027 Teilnehmern an der Qualitätssicherungsvereinbarung 381 (37%) ausschließlich und 570 (55,5%) überwiegend schmerztherapeutisch tätig, nur ein geringer Anteil (76 oder 7,4%) widmete weniger als die Hälfte seiner Arbeitszeit den Schmerzpatienten. Die Mehrzahl der Teilnehmer (151 oder 49,5%) der BVSD- Umfrage sind dagegen ausschließlich schmerztherapeutisch tätig (also mehr als 75% ihrer ärztlichen Tätigkeit) (Tabelle 9).

Schmerztherapeutische Tätigkeit		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
	Keine Angabe	14	5,6	5,6
	Ausschließlich schmerztherapeutisch tätig (> 75%)	151	49,5	55,1
	Überwiegend schmerztherapeutisch tätig (< 75%)	54	17,7	72,8
	Zu einem Anteil von < 50% schmerztherapeutisch tätig	83	27,2	100,0
	Gesamt	302	100,0	

Tabelle 9 – Schmerztherapeutische Tätigkeit

Von den ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Umfrageteilnehmern gaben 81 an, in einer ambulanten, 31 in einer klinischen Einrichtung tätig zu sein. 34 der ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen gaben an sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu praktizieren.

Die zweitgrößte Gruppe stellen die Ärzte dar, bei denen der Anteil der behandelten Schmerzpatienten weniger als 50% der gesamten Arbeitszeit einnimmt: 27,2% oder 83 der Umfrageteilnehmer. Davon sind 38 ambulant, 28 in der Klinik und 16 Befragte in beiden Sektoren tätig. Weit überwiegend, also zwischen 50% und 75% ihrer Arbeitszeit, sind 54 Teilnehmer (17,7 %) mit Schmerztherapie beschäftigt. Davon arbeiten 35 Teilnehmer im klinischen, 11 im ambulanten Bereich, 8 sind in beiden Sektoren beschäftigt (Tabelle 9 und Abbildung 5).

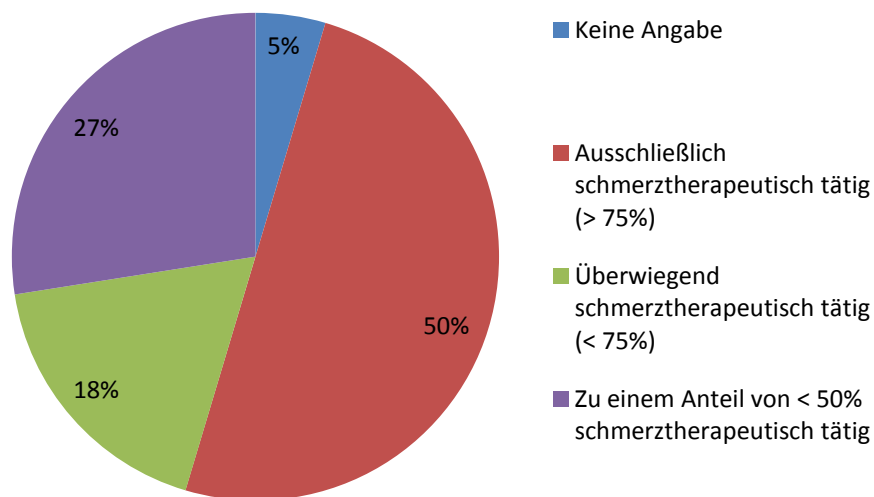


Abbildung 5 – Anteil der schmerztherapeutischen Tätigkeit an der Gesamtarbeitszeit

Im Vergleich zu den KBV – Angaben sahen sich also vor allem die ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Ärzte veranlasst, an der Umfrage des BVSD teilzunehmen. Dies ist nachvollziehbar, da diese Gruppe auch in erster Linie von Veränderungen zugunsten der Schmerztherapeuten profitieren würde.

Der KV – Bezirk Nordrhein weist den prozentual höchsten Anteil an ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Umfrageteilnehmern mit etwas über 50 % auf, gefolgt vom KV-Bezirk Bayern mit exakten 50 %. Absolut betrachtet, verfügen die KV Bayern und die KV

Nordrhein – die in der Umfrage am zahlreichsten vertretenen KVen – mit 20 bzw. 22 Nennungen über die meisten Teilnehmer, die ausschließlich schmerztherapeutisch tätig sind (Tabelle 44).

Im KV Bereich Brandenburg ist die Mehrheit der Umfrageteilnehmer zu 50% und im KV Bereich Sachsen-Anhalt die Mehrheit zu 50 – 75% schmerztherapeutisch tätig.

Die Aussage der KBV zum Anteil der schmerztherapeutischen Tätigkeit an der gesamten Arbeitszeit unterscheidet sich von den oben beschriebenen Aussagen der Umfrageteilnehmer. Laut KBV ist der größere Teil der Schmerztherapeuten weit überwiegend schmerztherapeutisch tätig (<75% und >50 %). In den KV Bereichen Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein ist – so die KBV - in den letzten vier Jahren die Mehrheit der Betroffenen weit überwiegend (weniger als 75%) schmerztherapeutisch tätig gewesen. Die KVen, bei denen die Anzahl der ausschließlich schmerztherapeutisch Tätigen überwiegt sind die KV Saarland, KV Schleswig-Holstein, KV Thüringen und KV Westfalen-Lippe. In diesem Punkt bildet sich die tatsächliche Versorgungsstruktur in der BVSD – Umfrage also nicht genau ab.

Arbeitsstunden	Häufigkeit	Prozent
0 / K.A.	28	9,3
1-10	38	12,6
11-20	55	18,2
21-30	52	17,2
31-40	68	22,5
41-50	40	13,2
>60	21	7,0
Gesamt	302	100,0

Tabelle 10 - Wie viele Stunden widmen Sie sich pro Woche der Schmerztherapie

Interessant erscheinen die Angaben der Umfrageteilnehmer zu deren Arbeitsstunden pro Woche. Knapp 60% der Befragten arbeiten mehr als 20 Stunden pro Woche als Schmerztherapeuten (Tabelle 10). 52 Teilnehmer (17,2%) sind zwischen 21 und 30 Stunden in der Woche mit Schmerztherapie beschäftigt, 68 Teilnehmer (22,5%) zwischen 31 und 40 Stunden, 40 Teilnehmer (13,2%) zwischen 41 und 50 Stunden und 21 Teilnehmer (7%) mehr als 51 Stunden pro Woche (Tabelle 45). Grundsätzlich untermauert dieses Ergebnis die frühere Aussage der Befragten, dass die meisten von ihnen ausschließlich schmerztherapeutisch tätig sind Allerdings weichen die auf der Basis der Aussagen der Befragten ausgerechneten prozentuellen Werte voneinander ab. 49,5% der Befragten gaben in Frage 6 an, ausschließlich schmerztherapeutisch tätig zu sein, in Frage 9 gaben insgesamt knapp 43% mehr als 30 Stunden in der Woche mit Schmerztherapie beschäftigt zu sein.

48% der Befragten geben an, dass die wöchentliche Arbeitszeit innerhalb der letzten drei Jahre gestiegen sei. Knapp 30 % sind der Meinung, dass sie gleich geblieben sei und nur 7,3% sind der Meinung, sie sei gesunken (Tabelle 11, Tabelle 46 und Abbildung 6).

Arbeitszeit	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
K.A.	45	14,9%	14,9%
Gleich geblieben	90	29,8%	44,7%
Gestiegen	145	48,0%	92,7%
Gesunken	22	7,3%	100,0%
	302	100,0%	

Tabelle 11 - Entwicklung der Arbeitszeit

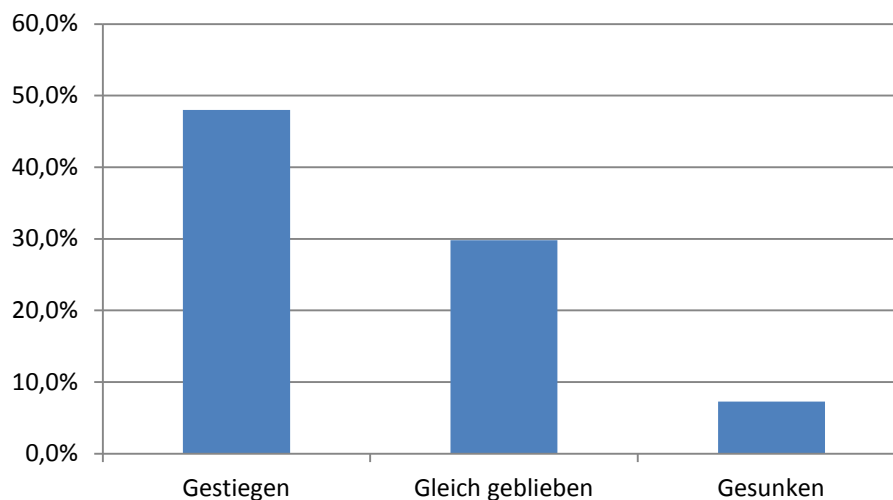


Abbildung 6 - Entwicklung der Arbeitszeit

Für 54 (17,9%) der Umfrageteilnehmer hatten persönliche Gründe einen Einfluss auf ihre Arbeitszeit. Häufig wurde die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage als Grund für eine Arbeitsausweitung angegeben, 11,6% der Befragten sahen hierin die Ursache. Nahezu gleich viele (51) Teilnehmer gaben auch andere Gründe für die Verlängerung der Arbeitszeit an, wie zum Beispiel die stetige Zunahme des Verwaltungs- und Dokumentationsaufwandes. Die Steigerung der wöchentlichen Arbeitszeit wurde jedoch am häufigsten mit höherem Patientenaufkommen erklärt (46,7%) (Tabelle 12Tabelle 47).

Gründe	Häufigkeit	Prozente (% Teilnehmer)
Keine Angabe	57	18,9%
Höheres Patientenaufkommen	141	46,7%
Niedrigeres Patientenaufkommen	8	2,6%
Persönliche Gründe	54	17,9%
Verbesserung der wirtschaftlichen Lage	5	1,7%
Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage	35	11,6%
Einsetzung eines Nachfolgers	3	1,0%
Wirtschaftliche Lage	5	1,7%
Andere Gründe	48	15,9%

Tabelle 12 – Gründe für die Arbeitszeitentwicklung

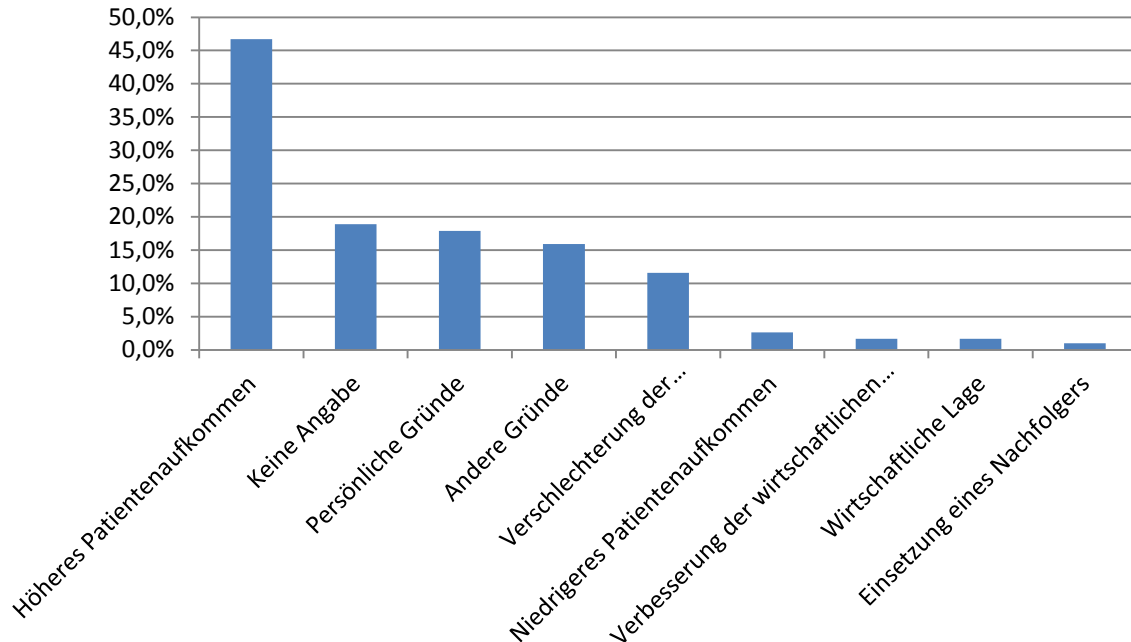


Abbildung 7 - Gründe für die Arbeitszeitentwicklung

Ambulant tätige Schmerztherapeuten unterliegen, sofern sie an der Qualitätssicherungsvereinbarung teilnehmen, einer Fallzahlbegrenzung auf maximal 300 Patienten pro Quartal. Diese Fallzahlbegrenzung ist dem Umstand geschuldet, dass die Betreuung chronischer Schmerzpatienten äußerst zeitintensiv ist, da nicht nur medizinische Aspekte der Beschwerden Berücksichtigung finden müssen. Vielmehr müssen auch seelische Faktoren wie Stimmung, Symptombewertung und –bewältigung sowie soziale Aspekte wie Konflikte innerfamiliär oder am Arbeitsplatz und nicht zuletzt wirtschaftliche Auswirkungen der Schmerzerkrankung beachtet werden. Eine Ausweitung der Fallzahlen führt zwangsläufig zu Zeitknappheit und Vernachlässigung dieser Themen.

Die meisten davon Betroffenen behandeln zwischen 201 und 300 Patienten im Quartal (20,5% der Befragten) (Tabelle 13). Aber 17,3 % der Schmerztherapeuten behandeln mehr als 300 Patienten pro Quartal. Hier zeigt sich der nicht gedeckte Versorgungsbedarf deutlich. Andererseits gaben 21,2% der von der Fallzahlbegrenzung nicht betroffenen Befragten an, im Quartal lediglich zwischen 0 und 100 Patienten zu behandeln (Tabelle 14). Hier stünden also noch Versorgungskapazitäten zur Verfügung, die mit entsprechenden Anreizen genutzt werden könnten. Allerdings nimmt diese Gruppe nicht an der Qualitätssicherungsvereinbarung teil und unterliegt somit nicht der geforderten und jährlichen überprüften Qualifikation.

Fallzahl	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Keine Angabe	160	53,0%	53,0%
0-100	4	1,3%	54,3%
101-200	23	7,6%	61,9%
201-300	62	20,5%	82,5%
301-400	21	7,0%	89,4%
401-500	22	7,3%	96,7%
501-600	7	2,3%	99,0%
>601	3	1,0%	100,0%
Gesamt	302	100,0%	

Tabelle 13 - Von Fallzahlbeschränkung betroffen.

Fallzahl	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Keine Angabe	158	52,3%	52,3%
0-100	64	21,2%	73,5%
101-200	27	8,9%	82,5%
201-300	22	7,3%	89,7%
301-400	11	3,6%	93,4%
401-500	5	1,7%	95,0%
501-600	11	3,6%	98,7%
>601	4	1,3%	100,0%
Gesamt	302	100,0%	

Tabelle 14 - Nicht von Fallzahlbeschränkung betroffen.

Teil III: Patienten

Menschen mit chronischen Schmerzen sind im Durchschnitt 56,5 Jahre alt. Im bundesweiten Durchschnitt gibt es die ältesten chronischen Schmerzpatienten in Sachsen (63,5 Jahre) und die jüngsten in Mecklenburg-Vorpommern und in Hamburg (51,14 Jahre) (Tabelle 15).

KV	Mittelwert	N
Keine Angabe	54,50	6
KV Baden-Württemberg	54,87	31
KV Bayern	54,09	41
KV Berlin	54,31	13
KV Brandenburg	59,45	20
KV Bremen	61,67	3
KV Hamburg	51,14	7
KV Hessen	53,17	12
KV Mecklenburg-Vorpommern	51,14	7
KV Niedersachsen	54,60	15
KV Nordrhein	59,90	34
KV Rheinland-Pfalz	56,10	10
KV Saarland	56,20	5
KV Sachsen	63,50	8
KV Sachsen-Anhalt	58,00	6
KV Schleswig-Holstein	54,08	13
KV Thüringen	60,36	14
KV Westfalen-Lippe	59,17	29
Gesamt	56,56	274

Tabelle 15 - Durchschnittliches Alter chronischer Schmerzpatienten nach KV Bereich

Die KVen tätigten Aussagen zur Schmerzprävalenz in den einzelnen Bezirken. In den KV-Bezirken Berlin und Nordrhein wird die Schmerzprävalenz auf jeweils ca. 10% der Bevölkerung geschätzt, in Bayern sogar auf 10-15%. Sachsen schätzt die Prävalenz auf 0,64%, Hamburg stuft die Prävalenz unspezifisch als „sehr hoch“ ein. Elf von 16 regionalen kassenärztliche Vereinigungen konnten überhaupt keine Angaben zur Schmerzprävalenz machen.

KV	Schmerzprävalenz
Baden-Württemberg	K.A.
Bayern	10-15%
Berlin	10%
Brandenburg	K.A.
Bremen	K.A.
Hamburg	Sehr hoch
Hessen	K.A.
Mecklenburg-Vorpommern	40-50% der über 60-Jährigen
Niedersachsen	K.A.
Nordrhein	10%
Rheinland-Pfalz	K.A.
Saarland	K.A.
Sachsen	0,64%
Sachsen-Anhalt	K.A.
Schleswig-Holstein	K.A.
Thüringen	K.A.
Westfalen-Lippe	K.A.

Tabelle 16 - Schmerzprävalenz in den KV-Bereichen (KBV, 2011)

Die KV Mecklenburg - Vorpommern gibt an, dass 40-50% der über 60-Jährigen unter mäßigen und starken Schmerzen leiden. Die anderen KVen haben hierzu keine Angaben machen können. Hier zeigen sich also teilweise gravierende Fehleinschätzungen und profunde Unkenntnis der Versorgungsbedürfnisse der für die Krankenversorgung verantwortlichen Institutionen, die erheblich von den Ergebnissen epidemiologischer Studien abweichen. Eine europäische Studie ergibt eine mittlere Prävalenz chronischer Schmerzen von 19 Prozent, in Deutschland 17 Prozent aller Bürger (Breivik et al., 2006 /1/).

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten gab an, weniger als 50 Patienten pro Quartal neu aufzunehmen, 20,9% berichten eine Anzahl von Neuaufnahmen zwischen 50 und 100 pro Quartal. 13,2 % der Umfrageteilnehmer nennen über 100 Neuaufnahmen pro Quartal (Tabelle 17).

Neuaufnahmen		Häufigkeit	Prozente	Kumulierte Prozente
	Keine Angabe	40	13,2%	13,2%
	<20	62	20,5%	33,8%
	21-50	97	32,1%	65,9%
	51-100	63	20,9%	86,8%
	101-150	26	8,6%	95,4%
	151-200	5	1,7%	97,0%
	201-250	3	1,0%	98,0%
	251-300	4	1,3%	99,3%
	301-350	1	0,3%	99,7%
	351-400	1	0,3%	100,0%
	Gesamt	302	100,0%	

Tabelle 17 - Neuaufnahmen pro Quartal

Die von den Befragten behandelten Schmerzen sind auf die im Fragebogen vorgegebenen Schmerzarten relativ gleichmäßig verteilt. Die Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparates, sowohl im Rücken- (287 Nennungen) als auch im peripheren Bereich (267 Nennungen) sowie die Behandlung neuropathischer Schmerzen (281 Nennungen) werden am häufigsten von den an der Umfrage teilnehmenden Schmerztherapeuten angegeben. Ischämieschmerzen wurden mit 190 Nennungen am seltensten angegeben. Insgesamt stellt sich hier jedoch ein breites Versorgungsspektrum dar (Tabelle 18 und Tabelle 48).

Schmerzart	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	7	2,3%
Schmerzen des Bewegungsapparates: Rücken	287	95,0%
Schmerzen des Bewegungsapparates: Peripher	267	88,4%
Kopf-/Gesichtsschmerzen	257	85,1%
Neuropathische Schmerzen	281	93,0%
Tumorschmerzen	219	72,5%
Viszerale Schmerzen	204	67,5%
Ischämieschmerzen	190	62,9%
Psychogene Schmerzen	221	73,2%

Tabelle 18 - Behandelte Schmerzen

Auf die Frage nach den in der Praxis/Einrichtung häufigsten Schmerzdiagnosen wurden Rückenschmerzen, somatoforme Schmerzstörungen und Kopfschmerzen genannt (Tabelle 19).

Diagnose	Häufigkeit	Prozent
Rückenschmerz	84	27,8
Somatoforme Schmerzstörung (F45.41)	57	18,9
Kopfschmerz	38	12,6

Tabelle 19 - häufige Diagnosen

24,8% der Einrichtungen der Umfrageteilnehmer behandeln zu mehr als 50% Patienten mit Rückenschmerzen, während die anderen Schmerzarten in der Mehrzahl der Einrichtungen 1 – 10% des Patientenguts stellten.

Dies trifft auch und vor allem für Tumorschmerzen (Tabelle 54) zu. Hier zeigt sich ein gegenüber der Palliativversorgung erheblich abweichendes Versorgungsspektrum mit einem weit überwiegenden Anteil an Nicht-Tumor-Schmerzen.

Übersicht über die behandelten Schmerzarten, die Tabellen befinden sich jeweils im Anhang:

Tabelle 48 – Behandelte Schmerzen nach KV-Bereichen

Tabelle 49 - Prozentsatz der Behandelten Schmerzen

Tabelle 50 – Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Keine Angabe

Tabelle 51 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Rücken

Tabelle 52 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Peripher

Tabelle 53 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: neuropathisch

Tabelle 54 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Tumorschmerz

Tabelle 55 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Ischämieschmerzen

Tabelle 56 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Psychogene Schmerzen

Die Wartezeiten bei den Schmerztherapeuten sind relativ lang. 46% der Befragten geben an, dass zwischen der ersten Kontaktaufnahme und einem Behandlungstermin vier Wochen oder längere Zeit vergehen (Tabelle 20 und Abbildung 8).

Wartezeit	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Keine Angabe	25	8,3	8,3
2 Wochen	78	25,8	34,1
4 Wochen	61	20,2	54,3
Länger	78	25,8	80,1
Anders	60	19,9	100,0
Gesamt	302	100,0	

Tabelle 20 – Wartezeit zwischen erstem Kontakt und Behandlungstermin

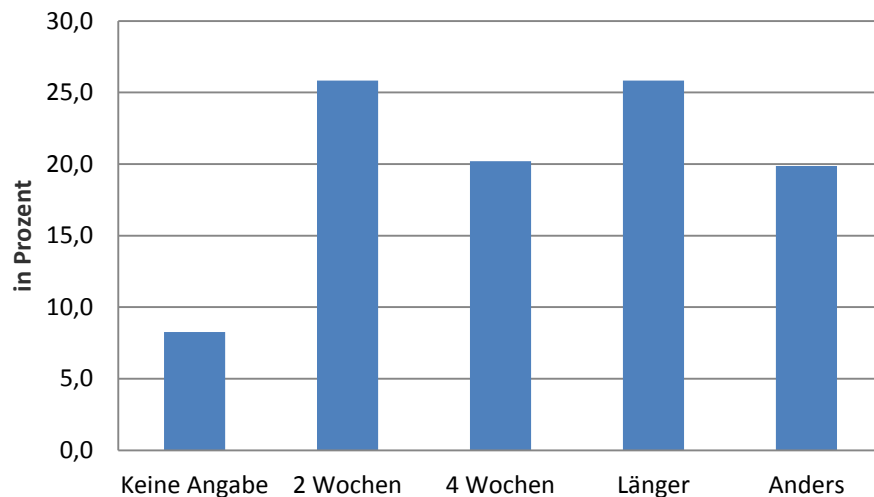


Abbildung 8 - Wartezeit zwischen erstem Kontakt und Behandlungstermin

In Sachsen scheint die Situation besonders angespannt zu sein: zehn von elf Befragten, die sich dazu äußerten gaben eine Wartezeit von vier Wochen oder länger an. In den in der Umfrage gut vertretenen KV Bereichen Bayern und Nordrhein wurde eine vierwöchige oder längere Wartezeit nahezu doppelt so häufig angegeben als eine zweiwöchige (Tabelle 57). Verhältnismäßig rasch erhalten Patienten mit chronischen Schmerzen eine spezielle Schmerztherapie in Brandenburg: zehn Teilnehmer gaben zwei Wochen, vier gaben vier Wochen und nur einer gab eine längere Wartefrist an.

Im Schnitt beträgt der Zeitraum zwischen den ersten Symptomen einer chronischen Schmerzerkrankung und dem Beginn schmerztherapeutischer Maßnahmen knapp vier Jahre. Am frühesten wird eine Behandlung in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt (im Schnitt nach 2,25 Jahren), am längsten warten die Patienten in Sachsen-Anhalt (8,3 Jahre).

KV	Mittelwert	N
Keine Angabe	5,2500	4
KV Baden-Württemberg	3,6571	21
KV Bayern	3,8789	28
KV Berlin	5,7727	11
KV Brandenburg	3,0786	14
KV Bremen	6,5000	2
KV Hamburg	3,8333	3
KV Hessen	3,8750	8
KV Mecklenburg-Vorpommern	2,2500	5
KV Niedersachsen	3,1643	14
KV Nordrhein	3,8320	25
KV Rheinland-Pfalz	4,6750	6
KV Saarland	4,8333	3
KV Sachsen	3,2167	6
KV Sachsen-Anhalt	8,3333	3
KV Schleswig-Holstein	4,1091	11
KV Thüringen	4,2000	10
KV Westfalen-Lippe	3,4667	15
Gesamt	3,9466	189

Tabelle 21 - Zeitraum erster Symptome / Beginn schmerztherapeutischer Maßnahmen nach KV-Bereich

Die standardisierte Form der Patientenbefragung mit Erst- und Verlaufsfragebögen stellt ein gut fassbares Qualitätsmerkmal der schmerztherapeutischen Versorgung dar. Eine sehr große Anzahl der Befragten (87,1%) nutzt zur Erfolgskontrolle diese Instrumente. Dabei überwiegen die Teilnehmer an der Qualitätsvereinbarung mit 95% deutlich, aber sogar bei den Nicht-Teilnehmern setzen noch 73,3% einen Verlaufsfragebogen ein (Tabelle 22 + Tabelle 59), obwohl letztere keinem formalen Verpflichtungen zum Einsatz von Fragebögen unterliegen.

Nutzung	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Keine Angabe	12	4,0	4,0
Ja	263	87,1	91,1
Nein	27	8,9	100,0
Gesamt	302	100,0	

Tabelle 22 - Nutzung eines Verlaufsboogens

Der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen wird von den Teilnehmern weit überwiegend positiv eingeschätzt. Steigerung von Lebensqualität, Funktionalität und Schlafqualität, sowie eine

geringere Schmerzstärke wurden von den meisten Befragten als positive Effekte der schmerztherapeutischen Maßnahmen genannt. 56% der Befragten waren der Meinung, dass eine Schmerztherapie die soziale Reintegration unterstützt. (Tabelle 23 + Tabelle 58). Zweimal wurde die Aussage getroffen, dass es dem Patienten nach der Therapie schlechter gehe.

Erfolgsfaktor	Häufigkeit	Prozente
Keine Angabe	10	3,3
Schmerzstärke	239	79,1
Funktionalität	248	82,1
Lebensqualität	282	93,4
Sozialer Reintegration	169	56,0
Schlafqualität	242	80,1
Dem Patienten geht es schlechter	2	0,7
Andere	4	1,3
Gesamt	1196	

Tabelle 23 - Einschätzung des Erfolgs der Arbeit

Teil IV: Behandlungsmethoden und -qualität

Das multimodale Schmerztherapiekonzept, also die eng abgestimmte Zusammenarbeit mehrerer Fachgruppen (z.B. Arzt, Psychotherapeut, Physiotherapeut), wird von den Befragten als der wichtigste Therapieansatz erachtet. 68,9% der Teilnehmer bewerteten diese Therapie als „sehr wichtig“. Ähnlich positiv bewertet wird ein multidisziplinäres Vorgehen, 61,9% bewerteten dieses kooperative Vorgehen mehrerer ärztlicher Disziplinen als „sehr wichtig“.

Als „sehr unwichtig“ werden dagegen monodisziplinäre und überwiegend invasive Konzepte beurteilt (jeweils 48,3% und 38,4%). Hier bilden sich moderne Erkenntnisse des Umgangs mit chronischen Schmerzen ab, die jedoch in der generellen Versorgungsrealität noch nicht Berücksichtigung finden. Die Konzepte „Überwiegend medikamentös“ und „Überwiegend psychotherapeutisch“ werden von über 100 Teilnehmern als mittelmäßig wichtig bewertet (Tabelle 60).

Zu den am häufigsten genutzten invasiven Methoden gehören die thorakalen Sympathikusblockaden (76,2%), die therapeutische Lokalanästhesie (75,5%), periphere Blockaden (67,2%) und die peridurale Anästhesie (64,2%). Am seltensten wird die Trigeminus- oder Sphenopalatinumblockade durchgeführt (35,8%) (Tabelle 24 und Tabelle 61).

Verfahren	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	37	12,3
Sympathikusblockaden: cervical	131	43,4
Sympathikusblockaden: thorakal	230	76,2
Sympathikusblockaden: lumbal	153	50,7
Regionalanalgetische Verfahren: PDA	194	64,2
Regionalanalgetische Verfahren: Periphere Blockaden	203	67,2
Therapeutische Lokalanästhesie	228	75,5
Facettenblockaden	156	51,7
Trigeminus- oder Sphenopalatinumblockade	108	35,8
Andere	5	1,7
Gesamt	1445	

Tabelle 24 - Invasive Verfahren

Die Behandlung chronischer Schmerzen wird umso aufwändiger und schwieriger, je höher chronifiziert die Schmerzerkrankung bereits ist. Ein hierfür gängiges Instrument ist die

Chronifizierung nach Gerbershagen mit Stadium I (niedrig) bis Stadium III (höchste Chronifizierung).

42,5% der Befragten gaben für mehr als 50% ihrer Patienten einen Chronifizierungsgrad III nach Gerbershagen an, ein knappes Viertel sogar für mehr als 70%. Für Chronifizierungsgrad II wird überwiegend ein Anteil zwischen 10% und 50% der Patienten genannt. Der Chronifizierungsgrad I spielt demgegenüber eine untergeordnete Rolle, bei 52,3% der Befragten liegt der Anteil unter 20% der Patienten.

		Chronifizierungsgrad I		Chronifizierungsgrad II		Chronifizierungsgrad III	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	113	37,4	69	22,8	60	19,9
	0-10%	109	36,1	20	6,6	9	3,0
	11-20%	49	16,2	53	17,5	15	5,0
	21-30%	18	6,0	57	18,9	35	11,6
	31-40%	5	1,7	32	10,6	25	8,3
	41-50%	5	1,7	33	10,9	31	10,3
	51-60%	0	0,0	22	7,3	28	9,3
	61-70%	0	0,0	8	2,6	24	7,9
	>70%	3	1,0	8	2,6	75	24,8
	Gesamt	302	100,0	302	100,0	302	100,0

Tabelle 25 - Chronifizierungsgrad

Weitere Aufschlüsselung der Chronifizierungsgrade in den KV-Bereichen in den folgenden Tabellen im Anhang.

Tabelle 70 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad I nach KV Bereich

Tabelle 71 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad II nach KV Bereich

Tabelle 72 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad III nach KV Bereich

Tabelle 73 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad ohne Angaben nach KV Bereich

Über die Hälfte der Befragten (55,3%) bietet Akupunkturleistungen an (Tabelle 26). Am häufigsten werden Akupunkturleistungen in den KVen Bayern, Nordrhein, Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe angeboten. Akupunktur wird allerdings nicht bei vielen Patienten angewendet (Tabelle 63 +Tabelle 64).

Akupunkturangebot		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	18	6,0
	Ja	167	55,3
	Nein	117	38,7
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 26 - Teilnehmer der Umfrage die Akupunkturleistungen anbieten

Akupunkturleistungen	Häufigkeit	Prozent
0%	145	48,0
1-10%	115	38,1
11-20%	22	7,3
21-30%	11	3,6
31-40%	5	1,7
41-50%	1	,3
>50%	3	1,0
Gesamt	302	100,0

Tabelle 27 Bei wie viel Prozent ihrer Patienten führen sie Akupunkturleistungen durch?

38,1% der Schmerztherapeuten behandeln mit dieser Therapieform maximal 10% ihrer Patienten. Entgegen landläufiger Meinung spielt die Akupunktur damit in der Schmerztherapie keine besondere Rolle, sondern es erfolgt vielmehr eine sorgfältige Auswahl geeigneter Patienten. Entspannungsverfahren bieten mehr als drei Viertel der Antwortenden (77,5%) als Behandlung an, 57,9% offerieren andere komplementäre Verfahren als Akupunktur (Tabelle 28 und Tabelle 65). Manualtherapie wird, obwohl sie Bestandteil der Ausbildung in der Speziellen Schmerztherapie ist, nur von etwas mehr als der Hälfte der Befragten eingesetzt (53,6%).

Sonstige Verfahren	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	20	6,6
Manualtherapie	162	53,6
Entspannungsverfahren	234	77,5
Sonst. Komplementäre Verfahren	175	57,9
Gesamt	591	

Tabelle 28 - sonstige Schmerztherapeutische Verfahren

Die standardisierte Form der Patientenbefragung mit Erst- und Verlaufsfragebögen stellt ein gut fassbares Qualitätsmerkmal der schmerztherapeutischen Versorgung dar. Eine sehr große Anzahl der Befragten (87,1%) nutzt diese Instrumente im Rahmen des Erstgesprächs und zur Erfolgskontrolle. Dabei überwiegen die Teilnehmer an der Qualitätsvereinbarung mit 95% deutlich, aber sogar bei den Nicht-Teilnehmern setzen noch 73,3% einen Verlaufsfragebogen ein (Tabelle 22, 29 + 30, Tabelle 59, 66 + 67), obwohl letztere keinem formalen Verpflichtungen zum Einsatz von Fragebögen unterliegen.

Schmerzfragebogen		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	10	3,3
	Ja	263	87,1
	Nein	29	9,6
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 29 - Nutzung eines Schmerzfragebogens

Nutzung	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Keine Angabe	12	4,0	4,0
Ja	263	87,1	91,1
Nein	27	8,9	100,0
Gesamt	302	100,0	

Tabelle 30 - Nutzung eines Verlaufsboogens

Der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen wird von den Teilnehmern weit überwiegend positiv eingeschätzt. Steigerung von Lebensqualität, Funktionalität und Schlafqualität, sowie eine geringere Schmerzstärke wurden von den meisten Befragten als positive Effekte der schmerztherapeutischen Maßnahmen genannt. 56% der Befragten waren der Meinung, dass eine Schmerztherapie die soziale Reintegration unterstützt. (Tabelle 23 + Tabelle 58). Zweimal wurde die Aussage getroffen, dass es dem Patienten nach der Therapie schlechter gehe.

Entsprechend großer Wert wird auch auf die Angaben der Patienten in den Fragebögen gelegt. Eine große Mehrheit der Schmerztherapeuten bewertet diese Angaben als wichtig (33,8% der Befragten kreuzten auf einer Skala von 1 bis 5 die Zahl 5 „sehr wichtig“ an, 35,4% kreuzten 4 an) (Tabelle 31 und Tabelle 68).

Bedeutung		Häufigkeit	Prozent
	1 (sehr unwichtig)	3	1,0
	2	13	4,3
	3	66	21,9
	4	107	35,4
	5 (sehr wichtig)	102	33,8
	Keine Angabe	11	3,6
Gesamt		302	100,0

Tabelle 31 - Bedeutung der Patientenantworten

Als weitere standardisierte Dokumentationsverfahren werden Fragebogen zur Erkennung der Depression und Erfassung der Lebensqualität besonders häufig angewandt (jeweils 34,4% und 41,4%) (Tabelle 32 und Tabelle 69).

sonst. psychom. Verfahren		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	22	7,3
	Erkennung Depression	104	34,4
	Beeinflussung der psychosomatischen Situation	51	16,9
	Erfassung Lebensqualität	125	41,4
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 32 – Sonstige oder psychometrische Verfahren

Teil V: Medikamente

Schmerzmittel stellen eine wichtige Säule der Schmerztherapie dar. Sie werden nach dem weltweit gültigen WHO – Stufenschema eingeteilt. Unterschieden werden Nicht-Opioide (Stufe I WHO), mittelpotente Opioide (Stufe II WHO) und potente Opioide (Stufe III WHO) sowie Ko-Analgetika wie Antiepileptika oder Antidepressiva.

60,3% der Antwortenden nutzt alle drei Stufen des WHO – Stufenschemas. Der Einsatz potenter Opioide stellt den Schwerpunkt der medikamentösen Therapie dar. Die Mehrzahl der Schmerztherapeuten (58,3%) setzt die Kombination aus den WHO-Stufen 1 und 3 mit Ko-Analgetika zur medikamentösen Therapie ein, weitere 8,3% nur Stufe 3 und Ko-Analgetika. Überhaupt werden weit überwiegend Kombinationen mit Ko-Analgetika eingesetzt, lediglich 15,2 % verzichten darauf. Auf Opioide aus WHO – Stufe 2 in Kombination mit Stufe 1 und Ko-Analgetika beschränken sich 13,6 % der Teilnehmer, weitere 3,6% kombinieren Stufe 2 mit Ko-Analgetika (Tabelle 33, Tabelle 62, Tabelle 74 und Tabelle 75).

Therapiestufen		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	22	7,3
	Nur Stufe I	60	19,9
	Stufe I und Stufe II	70	23,2
	Nur Stufe II	42	13,9
	Nur Stufe III	36	11,9
	Stufe I und III	92	30,5
	Stufe I und II und III	182	60,3
	Gesamt	504	

Tabelle 33 - Angewandte Therapiestufen

Antidepressiva und Antikonvulsiva sind die Koanalgetika, welche in der Therapie am häufigsten eingesetzt werden (jeweils von 36,8% und 33,2% der Befragten genannt). Triptane, Biphosphonate, Homöopathika und Kortison werden dagegen vergleichsweise selten angewendet. Das Medikament Flupirtin, das auch muskelentspannende Wirkung aufweist, wird trotz des hohen Anteils an Schmerzen des Bewegungsapparats lediglich von 2,5% der Antwortenden eingesetzt (Tabelle 34 - Koanalgetika).

Koanalgetika		Häufigkeit	Prozent
	Antidepressiva	225	36,8%
	Antikonvulsiva	203	33,2%
	Muskelrelaxantien	37	6,0%
	Neuroleptika	22	3,6%
	Cortison/Corticoide	23	3,8%
	Flupirtin	15	2,5%
	Myotonolytika	14	2,3%
	Lokalanästhesie	7	1,1%
	Triptane	5	0,8%
	Biphosphonate	3	0,5%
	Homöopathika	3	0,5%
	Andere	55	9,0%

Tabelle 34 - Koanalgetika

Teil VI: Abrechnung

Die Honorare der Schmerztherapeuten sind, so die häufigsten Aussagen, in den letzten drei Jahren entweder gleich geblieben (26,8% in 2008 und 23,8% in 2009) oder gesunken (25,8% in 2010). Steigende Honorare betrafen in allen drei Jahren nur eine geringe Anzahl der Befragten: 16,9% in 2008, 15,2% in 2009 und 16,9% in 2010 (Tabelle 35, Tabelle 77, Tabelle 78, Tabelle 79).

		Honoraränderung zum Vorjahr					
		2008		2009		2010	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	118	39,1	119	39,4	107	35,4
	Gestiegen	51	16,9	46	15,2	51	16,9
	Gesunken	52	17,2	65	21,5	78	25,8
	Gleich geblieben	81	26,8	72	23,8	66	21,9
	Gesamt	302	100,0	302	100,0	302	100,0

Tabelle 35 - Änderungen des Honorars zum Vorjahr

In 9 von 17 KV-Bezirken überwog in 2010 die Angabe gesunkener Honorare, lediglich bei drei von 17 KV-Bezirken gab die Mehrzahl der Befragten ein konstantes Honorarniveau an. Nur im Bezirk Westfalen-Lippe überwog in 2010 knapp die Zahl der Ärzte, die gegenüber dem Vorjahr eine Honorarsteigerung erfuhren.

Von den ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Befragten gaben 29,8% an, dass ihr Honorar in 2010 gesunken sei, 23%, dass es gleich geblieben und 16,2%, dass es gestiegen sei. Bei den überwiegend schmerztherapeutisch Tätigen sanken die Honorare in 33,3% der Fälle, bei 18,5% stiegen sie und bei 13% blieb die Vergütungssituation in 2010 gleich. Bei den unter 50% schmerztherapeutisch Tätigen blieb bei 21,9% der Befragten das Honorar auf dem Niveau vom Vorjahr, bei 18,1% sank und bei 16,9% stieg es. Insgesamt ist also eine deutliche, wenn auch regional unterschiedliche Tendenz zum Rückgang der Vergütungen zu erkennen.

Laut KBV wird der Beschluss des Bewertungsausschusses, überproportionale Honorarverluste der schmerztherapeutisch tätigen Ärzte auszugleichen in den KV Bezirken zum Teil nicht, zum Teil recht unterschiedlich umgesetzt. Einige KV Bezirke werten die Aufwände als Praxisbesonderheiten. Es wird in keinem der KV Bezirke außer Schleswig-Holstein eine gesonderte Arztgruppe der Schmerztherapeuten gebildet, die eine identische Vergütung schmerztherapeutischer Leistungen für alle Fachdisziplinen ermöglichen würde. Entsprechend gaben in Schleswig-Holstein 90% der Befragten gleich bleibende oder sogar gestiegene Erlöse an (Tabelle 36 und Tabelle 76).

KV	Änderung im Vergleich zu 2008				Änderung im Vergleich zu 2009				Änderung im Vergleich zu 2010			
	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben
Keine Angabe	6	1	0	2	6	1	0	2	6	1	0	2
KV Baden-Württemberg	10	5	9	8	9	6	10	7	7	8	10	7
KV Bayern	17	9	9	9	17	7	10	10	15	8	11	10
KV Berlin	9	2	0	4	8	2	1	4	8	1	2	4
KV Brandenburg	12	4	2	4	12	4	3	3	12	2	6	2
KV Bremen	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0
KV Hamburg	4	2	0	1	4	1	1	1	4	1	1	1
KV Hessen	4	4	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3
KV Mecklenburg-Vorpommern	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2
KV Niedersachsen	3	3	2	9	3	3	2	9	2	2	3	10
KV Nordrhein	13	7	8	10	14	4	12	8	12	8	11	7
KV Rheinland-Pfalz	6	2	1	2	7	1	2	1	6	2	3	0
KV Saarland	1	0	2	3	1	1	0	4	1	2	1	2
KV Sachsen	2	2	2	6	2	3	3	4	2	1	7	2
KV Sachsen-Anhalt	4	1	0	1	4	2	0	0	4	1	1	0
KV Schleswig-Holstein	4	2	5	3	4	1	5	4	4	1	7	2
KV Thüringen	7	1	1	5	7	0	2	5	6	1	2	5
KV Westfalen-Lippe	12	4	8	9	13	5	8	7	11	8	7	7
Gesamt	118	51	52	81	119	46	65	72	107	51	78	66

Tabelle 36 - Änderungen des Honorars innerhalb der letzten 3 Jahre nach KV-Bereichen

Nur 52,6% der Befragten hatten in den letzten drei Jahren keine Regressandrohung. In Regressfällen ging es am häufigsten um starke Opioide (9,6%). Antiepileptika und Antidepressiva wurden als Grund von Regress viel seltener genannt – jeweils von 2,6% und 1,0%. Überdurchschnittlich häufig (>30% der Nennungen) wurden Regressandrohungen für Baden-Württemberg, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Schleswig-Holstein genannt (Tabelle 36, Abbildung 9 und Tabelle 80).

Regrese		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	38	12,6
	Ja, wegen Medikamenten - Starke Opioide	29	9,6
	Ja, wegen Medikamenten - Antiepileptika	8	2,6
	Ja, wegen Medikamenten - Antidepressiva	3	1,0
	Nein	159	52,6
	Andere	65	21,5
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 37 - Regressandrohungen

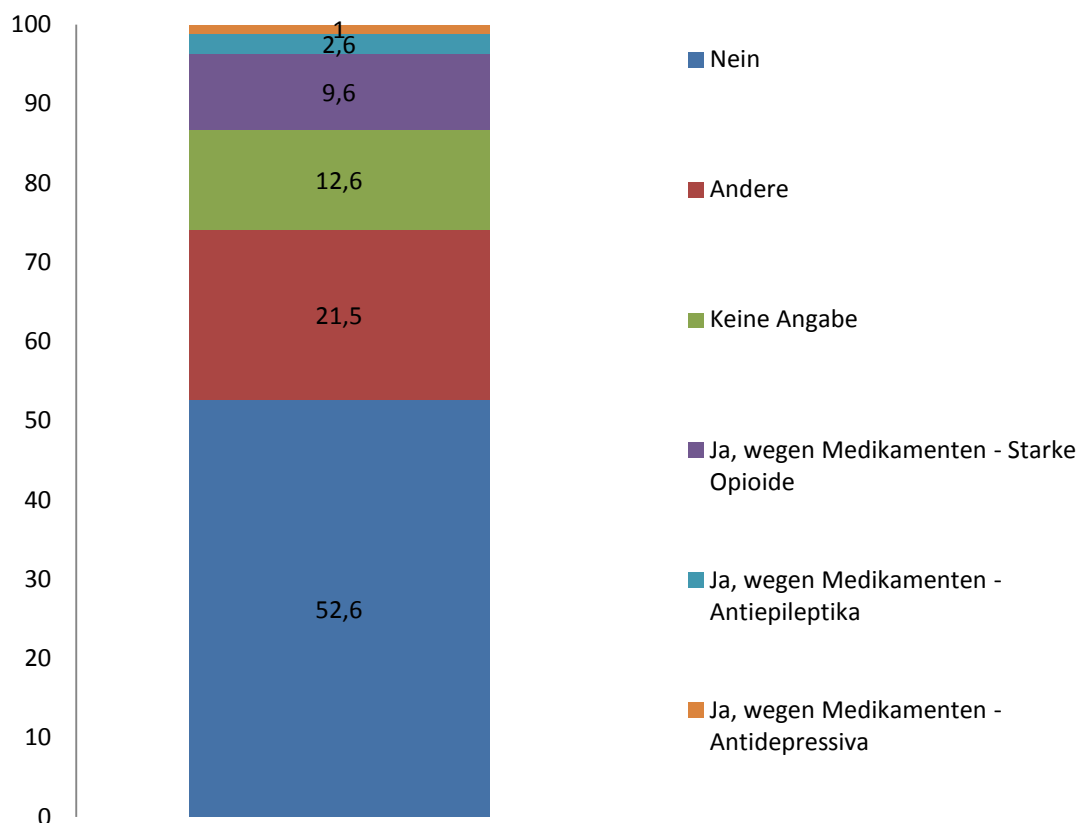


Abbildung 9 - Regressandrohungen

Teil VII: Weiterbildung

Das breite Spektrum an Erkrankungen mit chronischen Schmerzen setzt eine umfassende Weiterbildung der Schmerztherapeuten voraus. 40% der Befragten besitzen eine Weiterbildungsbefugnis in Schmerztherapie, die meisten von ihnen für die Dauer von 12 Monaten, also in vollem Umfang (32,8% aller Umfrageteilnehmer). Auch hier zeigt sich auf Bundesebene ein uneinheitliches Bild. In den KV Bezirken Baden-Württemberg, Bayern und Westfalen-Lippe praktizieren insgesamt 45 Schmerztherapeuten mit einer 12-monatigen Weiterbildungsbefugnis (entsprechend 14, 18 und 13 Schmerztherapeuten). In Mecklenburg-Vorpommern ist die Lage wesentlich schlechter. Nur einer von 7 Befragten aus diesem KV-Bezirk gab an, eine 6-monatige Weiterbildungsbefugnis zu besitzen. In Bremen dagegen besitzen alle Befragten die volle Weiterbildungsbefugnis (Tabelle 37 und Tabelle 81).

Weiterbildungsbefugnis		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	15	5,0
	Ja, für 12 Monate	99	32,8
	Ja, für 6 Monate	22	7,3
	Nein	166	55,0
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 38 - Weiterbildungsbefugnis

109 von 174 Befragten, die sich dazu äußerten, gaben bei fehlender eigener Weiterbildungsbefugnis eine Kooperation mit anderen Ärzten mit Weiterbildungsbefugnis an (Tabelle 38 und Tabelle 82).

Kooperation		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	128	42,4
	Ja	109	36,1
	Nein	65	21,5
	Gesamt	302	100,0

Tabelle 39 - Kooperationen / Weiterbildungsbefugnis

Die Anzahl der schmerztherapeutisch tätigen Ärzte in Deutschland ist im Verhältnis zur Zahl der betroffenen Patienten sehr gering. Gleichwohl unterstützt keiner der 17 KV-Bezirke eine Weiterbildung zum Speziellen Schmerztherapeuten finanziell. Hier wurde auch auf eine fehlende rechtliche Grundlage hingewiesen, etwa im Gegensatz zur Förderung der Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin. Die KV Bezirke Berlin und Rheinland-Pfalz geben lediglich eine finanzielle Unterstützung der Qualitätszirkel, bzw. der Qualitätszirkel-Moderatoren an. In der KV Hamburg erfolgt eine Unterstützung lediglich organisatorischer Natur, das heißt im Rahmen der Bereitstellung von Räumen oder Informationen. Auch an diesen Aspekten ist zu erkennen, dass das Problem chronischer Schmerzen in der Bevölkerung seitens der KV Bereiche bisher nicht erkannt wurde.

Teil VIII: Zukunft

Um langfristig eine effiziente und gut funktionierende schmerztherapeutische Versorgung sicher zu stellen, müssen vernetzte Behandlungsstrukturen geschaffen werden, so die Befragten. Dies könnte beispielsweise auf dem Wege einer verbesserten Kooperation zwischen dem ambulanten, teilstationären und stationären Bereich erfolgen. Zahlreiche Umfrageteilnehmer nannten ebenfalls eine breite Unterstützung multimodaler Therapiekonzepte als einen wichtigen Einflussfaktor effizienter spezieller Schmerztherapie. Häufig wurde der hohe Zeitaufwand angemerkt, der mit einer sorgfältigen schmerztherapeutischen Untersuchung zusammen hängt. Es wurde ausdrücklich betont, dass die spezielle Schmerztherapie keine „5-Minuten Medizin“ ist. Vor diesem Hintergrund unterstrichen viele Befragten eine stabile und angemessene Vergütung und Verbesserung der Honorarsituation als eine relevante Determinante einer zukunftsfähigen speziellen Schmerztherapie. Dieser wirtschaftliche Aspekt wird ebenso häufig wie vernetzte Versorgungsstrukturen genannt.

Als sehr wichtig für ihre Zukunft empfinden die Befragten die Verankerung von schmerztherapeutischen Ansätzen in der ärztlichen Ausbildung. Viele Teilnehmer wünschen sich, dass Schmerztherapie zum festen Bestandteil des medizinischen Studiums wird. Darüber hinaus wird auf die Verbesserung der Weiterbildungsmöglichkeiten für Schmerztherapeuten und die Notwendigkeit, Nachwuchskräfte institutionell zu fördern, hingewiesen. Oft wurde auch die Meinung geäußert, dass ein Facharzt für Algesiologie geschaffen werden soll.

Die heutigen regulatorischen Rahmenbedingungen erachten viele der Umfrageteilnehmer als unflexibel und hindernd. Für die Zukunft schlagen einige Befragte die Abschaffung der Fallzahlbegrenzung und eine erhebliche Minderung der administrativen Auflagen vor. Viele sehen die KV als eine starre Organisation, welche die Einhaltung unnötig komplizierter Zulassungsprozeduren fordert. Die Befragten sind der Meinung, dass ein einfacherer Zugang zur Ausbildung in spezieller Schmerztherapie für Mediziner ein wichtiger stabilisierender Faktor zur Sicherung der Versorgung von chronisch schmerzkranken Patienten darstellt.

Die Befragten wünschen sich mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Die Forderung nach einer Lobby wurde mehrmals ausgesprochen. Es wäre für viele Teilnehmer auch sehr relevant, mehr Prophylaxemaßnahmen zu etablieren und die Gesellschaft für die Schmerzproblematik zu sensibilisieren.

Viele Schmerztherapeuten fürchten eine Regressandrohung. Es wäre für sie wichtig, diese Situation zu entspannen.

Hinsichtlich ihrer Vorstellungen zur beruflichen Zukunft erwarten 37,4% der Befragten keine Entwicklung zum Positiven, dagegen rechnen 13,6% mit negativen Entwicklungen. Als Gründe für die negative Zukunftseinstellung wurden die wirtschaftliche Situation, personelle Engpässe, Bürokratie und die sich rapide verändernden Rahmenbedingungen genannt. Lediglich 3,6% äußerten dezidiert die Erwartung einer zukünftigen positiven Entwicklung.

Berufliche Zukunft	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	68	22,5%
Alles bleibt wie bisher	72	23,8%
Negativ	41	13,6%
Ausbau der bisherigen Tätigkeit	30	9,9%
Kooperation mit anderen Spezialisten / Institutionen	21	7,0%
Weniger Arbeit	17	5,6%
Positiv	11	3,6%
Übergang zur Palliativmedizin	10	3,3%
Mehr Arbeit	7	2,3%
Nachwuchsförderung	4	1,3%
Kein Ausbau der bisherigen Tätigkeit	2	0,7%
Mehr Geld	2	0,7%
Jobsuche im Ausland	1	0,3%
Andere Gründe	49	16,2%

Tabelle 40 – Berufliche Zukunft

Ca. 10% der Teilnehmer beabsichtigen, ihre Tätigkeit auszubauen, entweder durch Kooperationen, zusätzliche Spezialisierung oder den Ausbau personeller Ressourcen. Kooperationen werden als sehr wichtig empfunden und beziehen sich auf Zusammenarbeit mit anderen speziellen Schmerztherapeuten, anderen Berufsgruppen (z.B. psychologischen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten) oder Institutionen (z.B. Klinik). Oft gaben die Teilnehmer an, dass sie weniger schmerztherapeutisch arbeiten möchten. Als Hintergrund wurde der Übergang in den Ruhestand genannt oder der geplante Wechsel in die Palliativmedizin.

Fazit

Die Ergebnisse der BVSD-Umfrage sprechen viele Probleme des deutschen Gesundheitswesens an. Ein hohes Patientenaufkommen, intensiver bürokratischer Aufwand, wenige Kapazitäten um das Arbeitspensum zu bewältigen, zumeist ungenügende Vergütungssituationen und komplizierte regulatorische Rahmenbedingungen sind nur einige davon.

Ein professionelles Schmerztherapieangebot ist in unserer Gesellschaft angesichts der vorhandenen Schmerzprävalenz notwendig. Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen, dass diese Botschaft in den Strukturen des deutschen Gesundheitssystems bisher nur unvollständig angekommen ist. Darauf deutet beispielsweise die Tatsache hin, dass der Schmerztherapie keine große Relevanz innerhalb der ärztlichen Ausbildung zugeschrieben wird oder dass die Erkrankungsprävalenz von den offiziellen Organen der ärztlichen Selbstverwaltung viel niedriger eingeschätzt wird, als sie tatsächlich ist.

Schmerztherapeuten behandeln nach den vorliegenden Angaben ein breites Spektrum an Schmerzerkrankungen aus verschiedensten medizinischen Fachbereichen und setzen dabei eine Vielzahl an Verfahren aus Schulmedizin, Komplementärmedizin und Psychotherapie ein. Gleichzeitig verstehen sich Schmerztherapeuten als „Netzwerker“, die Kooperationen mit anderen Fachdisziplinen und Berufsgruppen suchen. Das behandelte Patientengut ist problematisch mit mehrjähriger Vorgeschichte chronischer Schmerzen und entsprechend hoher Chronifizierung. Gleichwohl wird das Behandlungsergebnis als erfolgreich und für die Sozialgemeinschaft als wichtig eingeschätzt.

Der Bedarf an schmerztherapeutischer Versorgung ist angesichts der angegebenen Wartezeiten von mehreren Wochen bei Weitem nicht gedeckt. Trotzdem werden vor allem niedergelassene Schmerztherapeuten mit erheblichen Widrigkeiten des Versorgungssystems konfrontiert. Die Vergütung ist über die mehrere Jahre hinweg überwiegend rückläufig und angesichts der rückläufigen Zahl an schmerztherapeutischen Zentren offensichtlich nicht ausreichend, um die Schmerztherapie als Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit zu behalten. Zudem werden die Schmerztherapeuten mit weit überdurchschnittlicher Häufigkeit von Regressen unmittelbar wirtschaftlich bedroht. Der Anteil der behandelten Schmerzpatienten, die überwiegend hohe Medikamentenkosten verursachen, muss deshalb vom einzelnen Arzt niedrig gehalten werden, um die durchschnittlichen Medikamentenkosten seiner Praxis zu senken. Verfügbare Versorgungskapazitäten können damit nicht genutzt werden. Insgesamt führen diese Widrigkeiten zu einer negativen Zukunftserwartung unter den Schmerztherapeuten.

Die langfristige Zukunft der Schmerztherapie in Deutschland scheint nicht gesichert zu sein. Über 40% der Schmerztherapeuten sind zwischen 50 und 60 Jahre alt und viele klagen über fehlende Anreize für Nachwuchskräfte, sich mit der Profession zu beschäftigen. Dazu kommt, dass die Weiterbildung von den Kassenärztlichen Vereinigungen finanziell nicht unterstützt wird.

Doch den Schmerztherapeuten mangelt es nicht an Ideen, wie ihre Situation verbessert werden kann. Sie wünschen sich mehr Kooperation und Austausch zwischen den Versorgungssektoren, mehr Möglichkeiten für die Umsetzung verschiedener Behandlungskonzepte und arbeiten an ihrer Weiterbildung untereinander zusammen. Das Interesse der Schmerztherapeuten an einer starken Lobby, welche ihre Interessen versteht und in den Gesundheitsdebatten aktiv vertritt, ist sehr hoch.

Anhang

Frage 1: Zur welchen Berufsgruppe gehören Sie?

KV		Berufsgruppe		Gesamt
		Arzt	Psych. Psychotherapeut	
	Keine Angabe	6	0	6
	KV Baden-Württemberg	31	1	32
	KV Bayern	41	3	44
	KV Berlin	14	1	15
	KV Brandenburg	22	0	22
	KV Bremen	3	0	3
	KV Hamburg	7	0	7
	KV Hessen	9	3	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	7	0	7
	KV Niedersachsen	15	2	17
	KV Nordrhein	37	1	38
	KV Rheinland-Pfalz	13	1	14
	KV Saarland	5	1	6
	KV Sachsen	12	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	6	0	6
	KV Schleswig-Holstein	14	0	14
	KV Thüringen	13	1	14
	KV Westfalen-Lippe	32	1	33
Gesamt		290	15	302

Tabelle 41: Verteilung Berufsgruppe nach KV-Bereichen

Frage 2: Welche Fachrichtung vertreten Sie?

	Anästhesie	Allg. Medizin	Chirurgie	Innere Medizin	Neurochirurgie	Neurologie	Onkologie	Orthopädie	Phys. & Rehab. Medizin	Psychiatrie / Psychosom. Medizin	Unfallchirurgie	Keine Angabe	Andere
KV Keine Angabe	7	2											
KV Baden-Württemberg	24	3			1			5	2	3	1	1	
KV Bayern	33	6			1	2		2	1			1	1
KV Berlin	10	1		2	1	2			4	1		1	
KV Brandenburg	11	6	1			4		1					
KV Bremen	3												
KV Hamburg	4					1		1	1	1			1
KV Hessen	8					1						1	
KV Mecklenburg-Vorpommern	4							2	1				
KV Niedersachsen	15	1										1	
KV Nordrhein	31	5	2		1	1		3	1		1	1	1
KV Rheinland-Pfalz	7	4		4				1				1	
KV Saarland	2	3						2				1	
KV Sachsen	10	1											
KV Sachsen-Anhalt	5	1											
KV Schleswig-Holstein	11	2		1	1	1				1			
KV Thüringen	7	1			1	1			1	1		1	
KV Westfalen-Lippe	24			9			1	5	1	2	1	1	1
Gesamt	216	36	3	16	6	13	1	22	12	9	3	10	4

Tabelle 42 – Ärztliche Fachrichtungen nach KV-Bereichen

Frage 3: Wie ist Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis?

KV	Eigene Praxis	Gemeinschafts-praxis	MVZ	Angestellt in Klinik	Angestellt in Ambulanz	Angestellt im MVZ	Uniklinik	Persönliche Ermächtigung	Honorararzt / selbstständig im Krankenhaus	Keine Angabe
Keine Angabe	3			5						1
KV Baden-Württemberg	10	10		13			1	8		
KV Bayern	14	6	2	24	1	2	1	7	3	
KV Berlin	8	1	3	6	1		2	1		
KV Brandenburg	16	1	2	4				1	2	
KV Bremen		1		1				1		
KV Hamburg	3	1	1	2	1		1			
KV Hessen	6	3	1	1			1	1	2	
KV Mecklenburg-Vorpommern	3	2		2						
KV Niedersachsen	5	1	1	8	1		2	5		1
KV Nordrhein	14	9	2	14				6	4	
KV Rheinland-Pfalz	3	4	1	7		1		1	1	
KV Saarland	3	1		1	1			1		
KV Sachsen	7	1	1	2			1	1		
KV Sachsen-Anhalt	2	1	2	2		2				1
KV Schleswig-Holstein	3	1	2	6	3			4		
KV Thüringen	6	1	2	3		2	2	1	3	
KV Westfalen-Lippe	10	5	1	14		1	1	7	1	1
Gesamt	116	49	21	115	8	8	12	45	16	4

Tabelle 43 – Beschäftigungsverhältnis nach KV Bereichen?

Frage 4: Zu welcher KV gehören Sie?

Siehe Tabelle 4 - Zu welcher Kassenärztlichen Vereinigung gehören Sie?

Frage 5: Nehmen Sie an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie Ihrer KV teil?

KV	Teilnahme QS-Vereinbarung			Gesamt
	Keine Angabe	Ja	Nein	
Keine Angabe	2	0	4	6
KV Baden-Württemberg	1	24	7	32
KV Bayern	0	22	22	44
KV Berlin	0	10	5	15
KV Brandenburg	0	18	4	22
KV Bremen	1	2	0	3
KV Hamburg	0	5	2	7
KV Hessen	0	7	5	12
KV Mecklenburg-Vorpommern	0	6	1	7
KV Niedersachsen	1	7	9	17
KV Nordrhein	2	23	13	38
KV Rheinland-Pfalz	0	7	7	14
KV Saarland	0	5	1	6
KV Sachsen	0	10	2	12
KV Sachsen-Anhalt	1	3	2	6
KV Schleswig-Holstein	0	11	3	14
KV Thüringen	0	10	4	14
KV Westfalen-Lippe	0	20	13	33
Gesamt	8	190	104	302

Tabelle 44 - Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach KV-Bereich

Frage 6: Sie sind als Arzt / Ärztin:

KV	Tätigkeit				Gesamt
	Keine Angabe	Ausschließlich (> 75%)	Überwiegend (< 75%)	Zu einem Anteil von < 50%	
Keine Angabe	0	5	2	1	9
KV Baden-Württemberg	1	13	11	7	32
KV Bayern	3	22	6	13	44
KV Berlin	2	8	3	2	15
KV Brandenburg	2	2	7	11	22
KV Bremen	0	3	0	0	3
KV Hamburg	0	4	2	1	7
KV Hessen	1	5	1	5	12
KV Mecklenburg-Vorpommern	0	4	1	2	7
KV Niedersachsen	1	11	2	2	17
KV Nordrhein	1	20	4	12	38
KV Rheinland-Pfalz	1	9	2	2	14
KV Saarland	1	3	1	1	6
KV Sachsen	0	8	1	3	12
KV Sachsen-Anhalt	0	0	4	2	6
KV Schleswig-Holstein	0	10	0	4	14
KV Thüringen	0	9	3	2	14
KV Westfalen-Lippe	1	15	4	13	33
Gesamt	14	151	54	83	302

Tabelle 45 - Schmerztherapeutische Tätigkeit nach KV Bereich

Frage 7: Falls Sie von der Fallzahlbegrenzung BETROFFEN SIND, wie viele Schmerzpatienten behandeln Sie im Quartal?

Siehe Tabelle 13 - Von Fallzahlbeschränkung betroffen

Frage 8: Falls Sie von der Fallzahlbegrenzung NICHT BETROFFEN SIND, wie viele Schmerzpatienten behandeln Sie im Quartal?

Siehe Tabelle 14 - Nicht von Fallzahlbeschränkung betroffen

Frage 9: Wie viele Stunden pro Woche widmen Sie sich in Ihrer Arbeitszeit der Schmerztherapie?

KV	Arbeitszeit - Schmerztherapie							Gesamt
	0 / K.A	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	>60	
Keine Angabe	3	2	1	0	1	2	0	9
KV Baden-Württemberg	3	3	5	6	7	4	4	32
KV Bayern	2	6	7	7	14	5	3	44
KV Berlin	4	0	4	4	1	2	0	15
KV Brandenburg	3	2	11	5	0	1	0	22
KV Bremen	2	0	0	1	0	0	0	3
KV Hamburg	2	0	1	1	1	1	1	7
KV Hessen	1	1	3	1	3	1	2	12
KV Mecklenburg-Vorpommern	1	1	2	1	1	1	0	7
KV Niedersachsen	2	2	3	2	2	4	2	17
KV Nordrhein	2	5	10	5	8	5	3	38
KV Rheinland-Pfalz	0	2	0	1	6	1	1	11
KV Saarland	1	1	0	1	2	1	0	6
KV Sachsen	1	2	0	2	4	3	0	12
KV Sachsen-Anhalt	1	1	0	1	2	0	1	6
KV Schleswig-Holstein	0	2	3	0	4	5	0	14
KV Thüringen	0	1	1	3	8	1	0	14
KV Westfalen-Lippe	0	7	4	11	4	3	4	33
Gesamt	28	38	55	52	68	40	21	302

Tabelle 46 - Wochenarbeitszeit Schmerztherapie nach KV-Bereich

Frage 10: Wie hat sich die Dauer Ihrer wöchentlichen Beschäftigung mit Schmerztherapie innerhalb der letzten 3 Jahre entwickelt?

KV	Entwicklung Arbeitszeit			
	Gleich geblieben	Gestiegen	Gesunken	Keine Angabe
Keine Angabe	2	4	1	2
KV Baden-Württemberg	7	17	4	4
KV Bayern	11	24	5	4
KV Berlin	4	4	0	7
KV Brandenburg	4	13	0	2
KV Bremen	1	0	0	2
KV Hamburg	2	4	0	1
KV Hessen	1	8	2	1
KV Mecklenburg-Vorpommern	3	4	0	0
KV Niedersachsen	8	5	1	3
KV Nordrhein	12	17	3	6
KV Rheinland-Pfalz	7	3	0	1
KV Saarland	2	3	0	1
KV Sachsen	5	4	0	3
KV Sachsen-Anhalt	3	3	0	0
KV Schleswig-Holstein	4	7	0	3
KV Thüringen	5	7	0	2
KV Westfalen-Lippe	9	18	3	3
Gesamt	90	145	22	45

Tabelle 47 - Entwicklung der Arbeitszeit nach KV-Bereichen

Frage 11: Was sind die Gründe für diese Entwicklung?

KV	Gründe Arbeitszeit								
	Höheres Patienten- aufkommen	Niedrigeres Patienten- aufkommen	Persönliche Gründe	Verbesserung wirtsch. Lage	Verschlechte- rung wirtsch. Lage	Nachfolger	Wirtsch. Lage	Keine Angabe	Andere
Keine Angabe	1	0	2	0	0	0	0	4	3
KV Baden-Württemberg	15	0	4	0	5	0	0	6	4
KV Bayern	14	0	6	1	5	1	1	11	11
KV Berlin	6	0	2	0	2	0	0	1	5
KV Brandenburg	12	3	3	1	0	0	1	5	0
KV Bremen	0	0	0	0	1	0	0	2	0
KV Hamburg	5	0	1	0	0	0	0	1	0
KV Hessen	7	2	3	0	1	0	0	0	2
KV Mecklenburg- Vorpommern	5	0	2	0	0	0	0	1	0
KV Niedersachsen	7	0	3	0	2	0	1	4	3
KV Nordrhein	19	2	10	0	4	1	0	5	7
KV Rheinland-Pfalz	4	0	0	0	1	0	1	2	3
KV Saarland	4	0	0	0	0	0	0	2	0
KV Sachsen	7	0	5	0	3	0	0	2	1
KV Sachsen-Anhalt	3	0	0	0	1	0	0	1	1
KV Schleswig-Holstein	7	0	4	1	3	0	1	1	3
KV Thüringen	8	0	3	0	3	1	0	4	0
KV Westfalen-Lippe	17	1	6	2	4	0	0	5	5
Gesamt	141	8	54	5	35	3	5	57	48

Tabelle 48 - Gründe für die Arbeitszeitentwicklung

Frage 12: Wie viele Neuaufnahmen (chron. Schmerzpatienten) pro Quartal haben Sie?

Siehe Tabelle 17 - Neuaufnahmen pro Quartal

Frage 13: Welche Schmerzen behandeln Sie in Ihrer Einrichtung?

KV	Schmerzbehandlungen								
	Schmerzen des Bewegungsapparates: Rücken	Schmerzen des Bewegungsapparates: Peripher	Kopf-/Gesichtsschmerzen	Neuropathische Schmerzen	Tumorschmerzen	Viszerale Schmerzen	Ischämieschmerzen	Psychogene Schmerzen	Keine Angabe
	7	6	6	6	3	3	3	5	2
KV Baden-Württemberg	30	28	27	30	25	21	20	25	1
KV Bayern	42	41	38	42	34	34	30	36	1
KV Berlin	15	15	14	14	10	12	11	14	
KV Brandenburg	21	17	17	19	8	6	7	11	1
KV Bremen	3	3	3	3	3	3	2	2	
KV Hamburg	6	6	5	5	5	5	4	5	
KV Hessen	12	12	10	11	8	8	7	9	
KV Mecklenburg-Vorpommern	7	6	6	7	4	6	6	5	
KV Niedersachsen	16	16	16	17	14	13	14	12	
KV Nordrhein	36	34	33	37	26	21	17	29	1
KV Rheinland-Pfalz	10	10	10	9	10	9	7	9	1
KV Saarland	5	4	4	5	5	4	3	4	
KV Sachsen	12	10	10	12	11	7	10	10	
KV Sachsen-Anhalt	6	5	4	6	6	5	5	4	
KV Schleswig-Holstein	14	13	14	14	10	12	10	11	
KV Thüringen	14	12	14	13	12	10	10	11	
KV Westfalen-Lippe	31	29	26	31	25	25	24	19	
Gesamt	287	267	257	281	219	204	190	221	7

Tabelle 49 – Behandelte Schmerzen nach KV-Bereichen

Frage 14: Zu welchem Prozentsatz behandeln Sie die in Frage 13. genannten Schmerzen?

Anteile	Rücken		Peripher		Kopf / Gesicht		Neuropathisch		Tumor		Viszeral		Ischämie		Psychogen	
	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%	Häufigkeit	%
0 / K.A.	110	36,4	140	46,4	146	48,3	140	46,4	150	49,7	191	63,2	187	61,9	171	56,6
1-10%	12	4,0	57	18,9	98	32,5	75	24,8	107	35,4	97	32,1	102	33,8	67	22,2
11-20%	7	2,3	45	14,9	42	13,9	55	18,2	23	7,6	11	3,6	10	3,3	30	9,9
21-30%	27	8,9	25	8,3	7	2,3	19	6,3	8	2,6	2	0,7	3	1,0	9	3,0
31-40%	31	10,3	6	2,0	4	1,3	5	1,7	4	1,3	1	0,3	0	0	7	2,3
41-50%	40	13,2	8	2,6	0	0,0	5	1,7	1	0,3	0	0	0	0	6	2,0
>50%	75	24,8	21	7,0	5	1,7	3	1,0	9	3,0	0	0,0	0	0	12	4,0
Gesamt	302	100	302	100	302	100	302	100	302	100	302	100	302	100	302	100

Tabelle 50 - Prozentsatz der Behandelten Schmerzen

KV		Keine Angabe	Gesamt
		4	4
	KV Baden-Württemberg	9	9
	KV Bayern	10	10
	KV Berlin	4	4
	KV Brandenburg	5	5
	KV Bremen	2	2
	KV Hamburg	1	1
	KV Hessen	3	3
	KV Mecklenburg- Vorpommern	1	1
	KV Niedersachsen	2	2
	KV Nordrhein	10	10
	KV Rheinland-Pfalz	5	5
	KV Saarland	3	3
	KV Sachsen	3	3
	KV Sachsen-Anhalt	1	1
	KV Schleswig-Holstein	5	5
	KV Thüringen	5	5
	KV Westfalen-Lippe	6	6
	Gesamt	79	79

Tabelle 51 – Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Keine Angabe

KV		Schmerzen des Bewegungsapparates: Rücken							Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
		4	0	0	0	1	1	3	9
	KV Baden-Württemberg	12	0	2	1	4	3	10	32
	KV Bayern	13	2	1	9	4	6	9	44
	KV Berlin	5	0	0	1	2	4	3	15
	KV Brandenburg	7	4	0	3	0	5	3	22
	KV Bremen	2	0	0	0	0	0	1	3
	KV Hamburg	3	1	0	0	2	0	1	7
	KV Hessen	5	1	1	1	0	2	2	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	0	0	1	2	2	1	7
	KV Niedersachsen	4	0	1	0	4	1	7	17
	KV Nordrhein	15	1	0	4	4	4	10	38
	KV Rheinland-Pfalz	5	1	0	0	2	2	1	11
	KV Saarland	5	0	0	0	0	0	1	6
	KV Sachsen	3	0	0	0	0	2	7	12
	KV Sachsen-Anhalt	2	0	0	0	0	0	4	6
	KV Schleswig-Holstein	5	0	1	3	2	1	2	14
	KV Thüringen	7	0	0	1	1	3	2	14
	KV Westfalen-Lippe	12	2	1	3	3	4	8	33
Gesamt		110	12	7	27	31	40	75	302

Tabelle 52 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Rücken

KV		Schmerzen des Bewegungsapparates: Peripher							Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
		4	3	1	0	0	0	1	9
	KV Baden-Württemberg	16	6	6	2	0	1	1	32
	KV Bayern	15	6	7	8	1	2	5	44
	KV Berlin	7	1	3	1	0	3	0	15
	KV Brandenburg	12	8	1	0	1	0	0	22
	KV Bremen	2	0	0	1	0	0	0	3
	KV Hamburg	5	0	0	2	0	0	0	7
	KV Hessen	5	3	1	2	0	0	1	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	1	2	1	1	0	1	7
	KV Niedersachsen	7	2	6	0	0	0	2	17
	KV Nordrhein	17	8	3	4	1	1	4	38
	KV Rheinland-Pfalz	6	1	2	0	1	0	1	11
	KV Saarland	5	0	1	0	0	0	0	6
	KV Sachsen	6	4	1	0	0	0	1	12
	KV Sachsen-Anhalt	3	0	2	0	0	0	1	6
	KV Schleswig-Holstein	8	2	3	0	0	0	1	14
	KV Thüringen	7	4	1	1	0	0	1	14
	KV Westfalen-Lippe	14	8	5	3	1	1	1	33
Gesamt		140	57	45	25	6	8	21	302

Tabelle 53 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Peripher

KV		Neuropathische Schmerzen							Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
		5	0	4	0	0	0	0	9
	KV Baden-Württemberg	13	11	4	3	0	0	1	32
	KV Bayern	17	7	14	4	1	1	0	44
	KV Berlin	7	3	0	3	1	1	0	15
	KV Brandenburg	8	10	1	3	0	0	0	22
	KV Bremen	2	0	0	1	0	0	0	3
	KV Hamburg	4	1	2	0	0	0	0	7
	KV Hessen	7	4	1	0	0	0	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	3	2	1	1	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	6	4	6	0	1	0	0	17
	KV Nordrhein	20	14	2	1	1	0	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	6	2	3	0	0	0	0	11
	KV Saarland	5	0	1	0	0	0	0	6
	KV Sachsen	4	3	3	1	0	1	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	5	1	0	0	0	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	6	2	6	0	0	0	0	14
	KV Thüringen	8	2	2	0	0	0	2	14
	KV Westfalen-Lippe	14	9	5	2	1	2	0	33
Gesamt		140	75	55	19	5	5	3	302

Tabelle 54 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: neuropathisch

KV		Tumorschmerzen							Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
		6	3	0	0	0	0	0	9
	KV Baden-Württemberg	15	14	1	0	0	0	2	32
	KV Bayern	17	20	4	1	0	0	2	44
	KV Berlin	8	6	0	1	0	0	0	15
	KV Brandenburg	12	3	4	3	0	0	0	22
	KV Bremen	2	1	0	0	0	0	0	3
	KV Hamburg	5	1	0	1	0	0	0	7
	KV Hessen	8	4	0	0	0	0	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	3	3	1	0	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	9	5	2	0	0	0	1	17
	KV Nordrhein	16	19	2	0	1	0	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	5	6	0	0	0	0	0	11
	KV Saarland	4	0	1	0	0	0	1	6
	KV Sachsen	7	5	0	0	0	0	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	4	2	0	0	0	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	7	3	1	1	2	0	0	14
	KV Thüringen	7	5	1	0	1	0	0	14
	KV Westfalen-Lippe	15	7	6	1	0	1	3	33
Gesamt		150	107	23	8	4	1	9	302

Tabelle 55 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Tumorschmerz

KV		Ischämieschmerzen				Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	
		7	2	0	0	9
	KV Baden-Württemberg	24	7	1	0	32
	KV Bayern	23	19	2	0	44
	KV Berlin	9	6	0	0	15
	KV Brandenburg	11	8	1	2	22
	KV Bremen	3	0	0	0	3
	KV Hamburg	3	4	0	0	7
	KV Hessen	11	1	0	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	4	3	0	0	7
	KV Niedersachsen	9	7	1	0	17
	KV Nordrhein	24	14	0	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	8	3	0	0	11
	KV Saarland	5	0	1	0	6
	KV Sachsen	7	4	1	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	3	3	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	8	5	1	0	14
	KV Thüringen	8	6	0	0	14
	KV Westfalen-Lippe	20	10	2	1	33
Gesamt		187	102	10	3	302

Tabelle 56 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Ischämieschmerzen

KV		Psychogene Schmerzen							Gesamt
		0/K.A	0-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
	Keine Angabe	5	2	2	0	0	0	0	9
	KV Baden-Württemberg	17	6	4	2	0	1	2	32
	KV Bayern	18	11	9	2	2	0	2	44
	KV Berlin	7	3	2	0	2	0	1	15
	KV Brandenburg	17	4	1	0	0	0	0	22
	KV Bremen	3	0	0	0	0	0	0	3
	KV Hamburg	3	3	0	0	0	1	0	7
	KV Hessen	7	2	1	0	0	1	1	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	4	2	1	0	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	11	4	2	0	0	0	0	17
	KV Nordrhein	19	11	4	2	1	1	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	7	3	0	0	0	0	1	11
	KV Saarland	4	0	1	0	0	0	1	6
	KV Sachsen	8	2	2	0	0	0	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	3	1	0	0	0	0	2	6
	KV Schleswig-Holstein	7	5	0	0	0	1	1	14
	KV Thüringen	9	5	0	0	0	0	0	14
	KV Westfalen-Lippe	22	3	1	3	2	1	1	33
Gesamt		171	67	30	9	7	6	12	302

Tabelle 57 - Prozentsatz der behandelten Schmerzen nach KV-Bereichen: Psychogene Schmerzen

Frage 15: Wie lange ist die Wartezeit zwischen dem Erstkontakt mit dem chronischen Schmerzpatienten und einem ersten Termin?

	KV	2 Wochen	4 Wochen	Länger
	Keine Angabe	4	0	3
	KV Baden-Württemberg	9	6	5
	KV Bayern	12	9	12
	KV Berlin	3	5	4
	KV Brandenburg	10	4	1
	KV Hamburg	1	1	2
	KV Hessen	4	1	4
	KV Mecklenburg-Vorpommern	2	3	4
	KV Niedersachsen	3	1	7
	KV Nordrhein	8	10	9
	KV Rheinland-Pfalz	3	4	3
	KV Sachsen	1	6	4
	KV Sachsen-Anhalt	1	2	2
	KV Schleswig-Holstein	1	1	9
	KV Thüringen	7	1	4
	KV Westfalen-Lippe	9	7	5
Gesamt		78	61	78

Tabelle 58 Wartezeit zwischen Erstkontakt und erstem Termin nach KV-Bereich.

Frage 16: Was sind die drei häufigsten schmerzmedizinischen Diagnosen in Ihrer Praxis?

Siehe Tabelle 19 - häufige Diagnosen

Frage 17: Wie hoch ist das durchschnittliche Alter ihrer chronischen Schmerzpatienten?

Tabelle 15 - Durchschnittliches Alter chronischer Schmerzpatienten nach KV Bereich

Frage 18: Wie lang ist der durchschnittliche Zeitraum zwischen den ersten Symptomen einer chronischen Schmerzkrankheit und dem Beginn Ihrer schmerztherapeutischen Maßnahmen bei Ihren Patienten? (in Jahren)

Tabelle 21 - Zeitraum erster Symptome / Beginn schmerztherapeutischer Maßnahmen nach KV-Bereich

Frage 19: Wie schätzen Sie den Erfolg Ihrer Arbeit ein? Den Patienten geht es durchschnittlich besser hinsichtlich:

KV		Schmerzstärke	Funktionalität	Lebensqualität	Sozialer Reintegration	Schlafqualität	Dem Patienten geht es schlechter	Andere	Keine Angabe
	Keine Angabe	5	5	7	2	3	0	0	2
	KV Baden-Württemberg	26	23	29	18	23	1	1	1
	KV Bayern	30	35	42	29	36	0	1	1
	KV Berlin	9	13	14	10	12	0	1	0
	KV Brandenburg	16	20	20	15	19	0	0	2
	KV Bremen	2	3	3	2	1	0	0	0
	KV Hamburg	6	6	6	4	5	0	0	0
	KV Hessen	10	10	12	7	11	0	0	0
	KV Mecklenburg-Vorpommern	7	6	6	2	6	0	0	0
	KV Niedersachsen	14	15	17	15	16	1	0	0
	KV Nordrhein	33	32	37	22	32	0	0	1
	KV Rheinland-Pfalz	10	8	10	2	7	0	0	1
	KV Saarland	5	4	6	4	5	0	0	0
	KV Sachsen	8	8	11	3	11	0	0	0
	KV Sachsen-Anhalt	5	6	6	2	5	0	0	0
	KV Schleswig-Holstein	11	11	12	8	10	0	1	1
	KV Thüringen	13	14	13	6	10	0	0	0
	KV Westfalen-Lippe	29	29	31	18	30	0	0	1
	Gesamt	239	248	282	169	242	2	4	10

Tabelle 59 – Einschätzung des Erfolges der Arbeit nach KV-Bereich

Frage 20: Nutzen Sie zur Erfolgskontrolle Ihrer Arbeit einen Verlaufsbogen?

KV		Nutzung des Verlaufs bogens			Gesamt
		Keine Angabe	Ja	Nein	
	Keine Angabe	2	6	1	9
	KV Baden-Württemberg	2	27	3	32
	KV Bayern	1	37	6	44
	KV Berlin	0	13	2	15
	KV Brandenburg	3	19	0	22
	KV Bremen	0	3	0	3
	KV Hamburg	0	6	1	7
	KV Hessen	0	10	2	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	7	0	7
	KV Niedersachsen	0	14	3	17
	KV Nordrhein	1	34	3	38
	KV Rheinland-Pfalz	1	9	1	11
	KV Saarland	0	5	1	6
	KV Sachsen	0	12	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	4	2	6
	KV Schleswig-Holstein	0	14	0	14
	KV Thüringen	0	14	0	14
	KV Westfalen-Lippe	1	30	2	33
Gesamt		11	264	27	302

Tabelle 60 - Nutzung eines Verlaufs bogens nach KV-Bereich

Frage 21: Welche Bedeutung haben folgende Therapiekonzepte für Sie?

		Monodisziplinär		Multidisziplinär		Multimodal		Überwiegend medikamentös		Überwiegend invasiv		Überwiegend psychotherapeutisch		Medikamentös und invasiv		Medikamentös und psychotherapeutisch		Medikamentös, invasiv und psychotherapeutisch	
		Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Hkt.	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Sehr unwichtig	1	130	43,0	17	5,6	21	7,0	26	8,6	116	38,4	20	6,6	48	15,9	13	4,3	34	11,3
...	2	89	29,5	8	2,6	3	1,0	82	27,2	97	32,1	82	27,2	93	30,8	33	10,9	54	17,9
...	3	36	11,9	19	6,3	12	4,0	130	43,0	48	15,9	106	35,1	84	27,8	75	24,8	69	22,8
...	4	13	4,3	59	19,5	48	15,9	38	12,6	12	4,0	67	22,2	35	11,6	106	35,1	55	18,2
Sehr wichtig	5	7	2,3	187	61,9	208	68,9	8	2,6	11	3,6	11	3,6	15	5,0	51	16,9	68	22,5
	k. A.	27	8,9	12	4,0	10	3,3	18	6,0	18	6,0	16	5,3	27	8,9	24	7,9	22	7,3
Gesamt		302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0	302	100,0

Tabelle 61 – Bedeutung Therapiekonzepte

Frage 22: Welche invasiven Verfahren nutzen Sie in Ihrer Therapiearbeit?

KV		Verfahren									
		Keine Angabe	Cervikal	Thorakal	Lumbal	PDA	Periph.Blockaden	Lokal-anästhesie	Facettenblockaden	Trigeminus- oder Sphenoplatatinum-blockade	Andere
	Keine Angabe	3	6	7	6	4	4	5	5	1	1
	KV Baden-Württemberg	5	13	20	15	21	22	25	15	18	0
	KV Bayern	8	20	37	29	21	26	26	16	11	2
	KV Berlin	0	11	11	8	10	9	15	9	6	0
	KV Brandenburg	2	13	15	11	15	15	19	11	10	0
	KV Bremen	0	0	2	1	2	2	1	3	1	0
	KV Hamburg	0	4	7	4	3	4	7	3	1	0
	KV Hessen	3	6	9	8	8	8	8	5	4	0
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	1	2	2	4	5	7	5	4	0
	KV Niedersachsen	2	7	13	5	12	14	12	10	4	0
	KV Nordrhein	3	12	31	21	28	26	32	17	14	2
	KV Rheinland-Pfalz	1	3	9	5	9	8	9	9	5	0
	KV Saarland	1	5	6	4	4	4	5	4	0	0
	KV Sachsen	2	6	10	6	6	8	9	8	7	0
	KV Sachsen-Anhalt	0	1	4	1	4	6	6	3	2	0
	KV Schleswig-Holstein	2	3	11	6	9	11	9	4	2	0
	KV Thüringen	2	6	10	6	9	9	11	8	7	0
	KV Westfalen-Lippe	3	14	26	15	25	22	22	21	11	0
Gesamt		37	131	230	153	194	203	228	156	108	5

Tabelle 62 - Invasive Verfahren nach KV-Bereich

Frage 23: Welche medikamentösen Verfahren nutzen Sie in Ihrer Therapiearbeit?

Verfahren		Häufigkeit	Prozent
	Keine Angabe	24	7,9
	Überwiegend Stufe 1 WHO Stufenschema	5	6
	Überwiegend 2 WHO Stufenschema	1	0,3
	Überwiegend Stufe 3 WHO Stufenschema	2	8,9
	Überwiegend Stufe 1 WHO Stufenschema und Koanalgetika	13	4,3
	Überwiegend Stufe 2 WHO Stufenschema und Koanalgetika	11	3,6
	Überwiegend Stufe 3 WHO Stufenschema und Koanalgetika	25	8,3
	Kombination von Stufe 1 und 2 WHO Stufenschema	1	0,3
	Kombination von Stufe 1 und 3 WHO Stufenschema	2	0,7
	Kombination von Stufe 1, 2 WHO Stufenschema und Koanalgetika	41	13,6
	Kombination von Stufe 1, 3 WHO Stufenschema und Koanalgetika	177	58,6
	Gesamt	302	

Tabelle 63 – Verwendete medikamentöse Verfahren

Frage 24: Bieten Sie Akupunkturleistungen an?

KV		Akupunkturleistungen		
		K.A.	Ja	Nein
	Keine Angabe	2	3	4
	KV Baden-Württemberg	2	19	11
	KV Bayern	3	24	17
	KV Berlin	0	12	3
	KV Brandenburg	2	13	7
	KV Bremen	1	1	1
	KV Hamburg	0	3	4
	KV Hessen	1	7	4
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	3	3
	KV Niedersachsen	0	7	10
	KV Nordrhein	0	22	16
	KV Rheinland-Pfalz	1	9	1
	KV Saarland	2	2	2
	KV Sachsen	0	9	3
	KV Sachsen-Anhalt	0	4	2
	KV Schleswig-Holstein	0	4	10
	KV Thüringen	1	5	8
	KV Westfalen-Lippe	2	20	11
Gesamt		18	167	117

Tabelle 64 – Angebot Akupunkturleistungen nach KV-Bereich

Frage 25: Bei wie viel Ihrer Patienten führen Sie Akupunkturleistungen durch?

KV		% Patienten - Akupunkturleistungen							Gesamt
		0%	1-10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	>50%	
	Keine Angabe	6	1	0	0	0	0	2	9
	KV Baden-Württemberg	14	11	5	2	0	0	0	32
	KV Bayern	21	18	3	0	1	1	0	44
	KV Berlin	4	9	1	1	0	0	0	15
	KV Brandenburg	11	8	3	0	0	0	0	22
	KV Bremen	1	2	0	0	0	0	0	3
	KV Hamburg	4	2	0	0	1	0	0	7
	KV Hessen	5	5	1	1	0	0	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	3	3	0	1	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	10	4	1	2	0	0	0	17
	KV Nordrhein	17	15	2	3	1	0	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	2	8	1	0	0	0	0	11
	KV Saarland	4	1	0	0	1	0	0	6
	KV Sachsen	4	6	1	0	0	0	1	12
	KV Sachsen-Anhalt	2	3	1	0	0	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	11	2	1	0	0	0	0	14
	KV Thüringen	10	3	1	0	0	0	0	14
	KV Westfalen-Lippe	16	14	1	1	1	0	0	33
Gesamt		145	115	22	11	5	1	3	302

Tabelle 65 – Prozentsatz Akupunkturleistungen nach KV-Bereichen

Frage 26: Welche sonstigen schmerztherapeutischen Verfahren setzen Sie ein?

KV		Keine Angabe	Manualtherapie	Entspannungsverfahren	Sonstige kompl. Verfahren
	Keine Angabe	3	5	5	5
	KV Baden-Württemberg	2	14	26	16
	KV Bayern	1	19	39	32
	KV Berlin	0	11	12	9
	KV Brandenburg	2	17	12	14
	KV Bremen	0	1	3	1
	KV Hamburg	0	4	7	3
	KV Hessen	0	7	9	8
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	6	5	5
	KV Niedersachsen	1	10	13	11
	KV Nordrhein	2	19	30	21
	KV Rheinland-Pfalz	2	6	9	6
	KV Saarland	0	2	4	1
	KV Sachsen	0	6	11	8
	KV Sachsen-Anhalt	0	5	2	2
	KV Schleswig-Holstein	1	7	11	8
	KV Thüringen	2	5	11	7
	KV Westfalen-Lippe	4	18	25	18
Gesamt		20	162	234	175

Tabelle 66 – Sonstige schmerztherapeutische Verfahren nach KV-Bereich

Frage 27: Nutzen Sie die eingesetzten Schmerzfragebögen im Rahmen des Erstgesprächs?

KV		Schmerzfragebögen im Rahmen des Erstgesprächs			Gesamt
		Keine Angabe	Ja	Nein	
	Keine Angabe	2	6	1	9
	KV Baden-Württemberg	1	29	2	32
	KV Bayern	1	43	0	44
	KV Berlin	0	14	1	15
	KV Brandenburg	2	14	6	22
	KV Bremen	1	2	0	3
	KV Hamburg	0	5	2	7
	KV Hessen	0	11	1	12
	KV Mecklenburg- Vorpommern	0	7	0	7
	KV Niedersachsen	1	15	1	17
	KV Nordrhein	0	36	2	38
	KV Rheinland-Pfalz	1	8	2	11
	KV Saarland	0	4	2	6
	KV Sachsen	0	11	1	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	4	2	6
	KV Schleswig-Holstein	0	14	0	14
	KV Thüringen	0	12	2	14
	KV Westfalen-Lippe	1	28	4	33
Gesamt		10	263	29	302

Tabelle 67 – Nutzung des Schmerzfragebogens im Erstgespräch nach KV-Bereich

Frage 28: Nutzen Sie einen Verlaufsbogen?

KV		Verlaufsfragebogen			Gesamt
		Keine Angabe	Ja	Nein	
	Keine Angabe	3	5	1	9
	KV Baden-Württemberg	1	26	5	32
	KV Bayern	1	37	6	44
	KV Berlin	0	11	4	15
	KV Brandenburg	2	20	0	22
	KV Bremen	0	3	0	3
	KV Hamburg	0	6	1	7
	KV Hessen	0	10	2	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	5	1	7
	KV Niedersachsen	1	13	3	17
	KV Nordrhein	0	35	3	38
	KV Rheinland-Pfalz	1	8	2	11
	KV Saarland	0	4	2	6
	KV Sachsen	0	12	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	5	1	6
	KV Schleswig-Holstein	0	14	0	14
	KV Thüringen	0	13	1	14
	KV Westfalen-Lippe	3	27	3	33
Gesamt		13	254	35	302

Tabelle 68 – Nutzung eines Verlaufsboogens nach KV-Bereich

Frage 29: Von welcher Bedeutung sind für Sie die Patientenantworten der eingesetzten Fragebögen für Ihre schmerztherapeutischen Entscheidungen?

KV		Bedeutung sind für Sie die Patientenantworten					Gesamt
		1	2	3	4	5	
		(sehr unwichtig)				(sehr wichtig)	
	Keine Angabe	0	0	3	2	2	7
	KV Baden-Württemberg	0	3	6	11	11	31
	KV Bayern	0	1	7	19	16	43
	KV Berlin	0	0	4	7	4	15
	KV Brandenburg	0	0	4	9	7	20
	KV Bremen	0	0	0	1	2	3
	KV Hamburg	1	1	1	2	2	7
	KV Hessen	0	0	3	4	4	11
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	0	3	1	2	7
	KV Niedersachsen	0	0	6	4	7	17
	KV Nordrhein	0	4	8	13	12	37
	KV Rheinland-Pfalz	0	1	3	1	5	10
	KV Saarland	1	0	2	1	2	6
	KV Sachsen	0	0	2	6	4	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	0	2	4	0	6
	KV Schleswig-Holstein	0	0	0	6	8	14
	KV Thüringen	0	1	3	6	4	14
	KV Westfalen-Lippe	0	2	9	10	10	31
Gesamt		3	13	66	107	102	291

Tabelle 69 – Bedeutung der Patientenantworten nach KV-Bereich

Frage 30: Welche sonstigen Verfahren oder psychometrische Verfahren nutzen Sie?

KV		Keine Angabe	Erkennung Depression	Beeinfl. Psychosom. Situation	Erfassung Lebensqualität
	Keine Angabe	2	2	3	2
	KV Baden-Württemberg	2	9	8	13
	KV Bayern	1	22	7	14
	KV Berlin	1	4	3	7
	KV Brandenburg	3	5	3	11
	KV Bremen	0	2	0	1
	KV Hamburg	1	4	0	2
	KV Hessen	1	4	2	5
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1	5
	KV Niedersachsen	4	8	3	2
	KV Nordrhein	0	15	7	16
	KV Rheinland-Pfalz	1	4	1	5
	KV Saarland	0	3	0	3
	KV Sachsen	0	5	2	5
	KV Sachsen-Anhalt	1	2	1	2
	KV Schleswig-Holstein	0	4	3	7
	KV Thüringen	0	2	2	10
	KV Westfalen-Lippe	5	8	5	15
Gesamt		22	104	51	125

Tabelle 70 – Nutzung sonstiger oder psychometrischer Verfahren nach KV-Bereich

Frage 31: Welcher Anteil Ihrer Patienten hat welchen Chronifizierungsgrad?

KV		Chronifizierungsgrad I							Gesamt
		K.A	0-10%	11-20%	31-40%	31-40%	41-50%	>70%	
	Keine Angabe	4	2	0	2	0	1	0	9
	KV Baden-Württemberg	12	11	9	0	0	0	0	32
	KV Bayern	19	16	5	3	0	1	0	44
	KV Berlin	7	3	3	1	1	0	0	15
	KV Brandenburg	9	6	5	0	2	0	0	22
	KV Bremen	1	1	1	0	0	0	0	3
	KV Hamburg	2	5	0	0	0	0	0	7
	KV Hessen	5	3	3	0	0	1	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	2	3	1	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	8	4	3	0	0	0	2	17
	KV Nordrhein	10	15	6	4	2	0	1	38
	KV Rheinland-Pfalz	2	7	0	2	0	0	0	11
	KV Saarland	4	1	1	0	0	0	0	6
	KV Sachsen	5	5	2	0	0	0	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	2	2	2	0	0	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	3	7	2	2	0	0	0	14
	KV Thüringen	6	6	1	1	0	0	0	14
	KV Westfalen-Lippe	13	13	3	2	0	2	0	33
Gesamt		113	109	49	18	5	5	3	302

Tabelle 71 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad I nach KV Bereich

KV		Chronifizierungsgrad II									Gesamt
		K.A	0-10%	11-20%	31-40%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	>70%	
	Keine Angabe	3	1	0	1	1	2	1	0	0	9
	KV Baden-Württemberg	7	2	6	4	2	2	4	2	3	32
	KV Bayern	8	3	11	8	7	2	1	3	1	44
	KV Berlin	5	0	2	3	2	2	1	0	0	15
	KV Brandenburg	4	1	8	4	0	3	2	0	0	22
	KV Bremen	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	KV Hamburg	1	0	0	3	1	0	0	1	1	7
	KV Hessen	1	1	1	3	1	3	1	1	0	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	0	0	2	2	2	0	0	0	7
	KV Niedersachsen	5	1	3	2	1	2	2	0	1	17
	KV Nordrhein	8	3	3	7	6	6	4	1	0	38
	KV Rheinland-Pfalz	2	0	0	3	2	1	3	0	0	11
	KV Saarland	2	1	1	0	1	0	0	0	1	6
	KV Sachsen	4	0	4	1	2	0	1	0	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	2	0	1	1	0	2	0	0	0	6
	KV Schleswig-Holstein	2	2	4	2	2	2	0	0	0	14
	KV Thüringen	4	1	4	1	0	2	2	0	0	14
KV Westfalen-Lippe	9	4	5	10	2	2	0	0	1	33	
Gesamt		69	20	53	57	32	33	22	8	8	302

Tabelle 72 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad II nach KV Bereich

KV		Chronifizierungsgrad III									Gesamt
		K.A	0-10%	11-20%	31-40%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	>70%	
	Keine Angabe	3	1	2	1	0	0	1	0	1	9
	KV Baden-Württemberg	5	1	2	4	4	2	1	4	9	32
	KV Bayern	6	1	1	2	3	4	10	1	16	44
	KV Berlin	4	0	2	1	0	3	1	2	2	15
	KV Brandenburg	4	0	0	6	2	1	2	0	7	22
	KV Bremen	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	KV Hamburg	1	1	0	2	0	1	0	2	0	7
	KV Hessen	2	0	2	1	1	3	0	1	2	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	1	0	3	1	0	1	7
	KV Niedersachsen	6	3	0	1	2	0	0	3	2	17
	KV Nordrhein	8	2	2	8	3	4	3	2	6	38
	KV Rheinland-Pfalz	2	0	1	2	2	1	3	0	0	11
	KV Saarland	2	0	1	0	1	0	0	0	2	6
	KV Sachsen	2	0	0	1	0	1	1	3	4	12
	KV Sachsen-Anhalt	1	0	0	2	0	0	1	0	2	6
	KV Schleswig-Holstein	2	0	0	0	3	3	1	0	5	14
	KV Thüringen	3	0	0	3	3	0	0	0	5	14
	KV Westfalen-Lippe	8	0	1	0	1	5	2	5	11	33
Gesamt		60	9	15	35	25	31	28	24	75	302

Tabelle 73 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad III nach KV Bereich

KV		Keine Angabe	Gesamt
	Keine Angabe	3	3
	KV Baden-Württemberg	4	4
	KV Bayern	4	4
	KV Berlin	4	4
	KV Brandenburg	3	3
	KV Bremen	1	1
	KV Hamburg	1	1
	KV Hessen	1	1
	KV Niedersachsen	5	5
	KV Nordrhein	8	8
	KV Rheinland-Pfalz	2	2
	KV Saarland	2	2
	KV Sachsen	2	2
	KV Sachsen-Anhalt	1	1
	KV Schleswig-Holstein	2	2
	KV Thüringen	3	3
	KV Westfalen-Lippe	6	6
Gesamt		52	52

Tabelle 74 - Anteil Patienten mit Chronifizierungsgrad ohne Angaben nach KV Bereich

Frage 32: Welche Therapiestufen werden bei Ihren Patienten angewandt?

KV		Therapiestufe						
		Nur Stufe I	Stufe I und Stufe II	Nur Stufe II	Nur Stufe III	Stufe I und III	Stufe I und II und III	K. A.
	Keine Angabe	2		2	1	3	4	2
	KV Baden-Württemberg	3	4	3	3	6	22	4
	KV Bayern	10	12	5	4	11	27	5
	KV Berlin	2	6	2	2	5	9	0
	KV Brandenburg	1	4	0	0	4	15	2
	KV Bremen	1	1	1	1	1	1	1
	KV Hamburg	0	0	0	0	2	4	0
	KV Hessen	4	2	3	3	4	7	1
	KV Mecklenburg-Vorpommern	3	4	3	3	2	4	0
	KV Niedersachsen	2	2	2	2	6	10	1
	KV Nordrhein	9	2	5	5	15	23	1
	KV Rheinland-Pfalz	2	9	2	2	4	5	1
	KV Saarland	1	3	1	0	2	3	1
	KV Sachsen	2	2	1	1	3	9	0
	KV Sachsen-Anhalt	4	3	2	2	3	3	0
	KV Schleswig-Holstein	4	4	4	3	7	7	0
	KV Thüringen	3	4	1	0	5	7	1
	KV Westfalen-Lippe	7	8	5	4	9	22	2
Gesamt		60	70	42	36	92	182	22

Tabelle 75 – Angewandte Therapiestufen nach KV-Bereich

Frage 33: Bei welchem Anteil Ihrer Patienten werden die in Frage 32. angegebenen Stufen angewandt? (offene Frage)

Therapiestufe	% Patienten
Nur Stufe I	31,5%
Stufe I und Stufe II	25,7%
Nur Stufe II	29,6%
Nur Stufe III	40,3%
Stufe I und III	35,8%
Stufe I und II und III	34,6%
Keine Angabe	48,0%

Tabelle 76 - Bei welchem Anteil Ihrer Patienten werden...

Frage 34: Welche Koanalgetika setzen Sie in Ihrer Therapie ein? (offene Frage)

Siehe Tabelle 34 - Koanalgetika

Frage 35: Wie hat sich Ihr Honorar in den letzten 3 Jahren, jeweils im Vergleich zum Vorjahr, geändert?

KV	Änderung im Vergleich zu 2008				Änderung im Vergleich zu 2009				Änderung im Vergleich zu 2010			
	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben	Keine Angabe	Gestiegen	Gesunken	Gleich geblieben
Keine Angabe	6	1	0	2	6	1	0	2	6	1	0	2
KV Baden-Württemberg	10	5	9	8	9	6	10	7	7	8	10	7
KV Bayern	17	9	9	9	17	7	10	10	15	8	11	10
KV Berlin	9	2	0	4	8	2	1	4	8	1	2	4
KV Brandenburg	12	4	2	4	12	4	3	3	12	2	6	2
KV Bremen	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0
KV Hamburg	4	2	0	1	4	1	1	1	4	1	1	1
KV Hessen	4	4	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3
KV Mecklenburg-Vorpommern	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2
KV Niedersachsen	3	3	2	9	3	3	2	9	2	2	3	10
KV Nordrhein	13	7	8	10	14	4	12	8	12	8	11	7
KV Rheinland-Pfalz	6	2	1	2	7	1	2	1	6	2	3	0
KV Saarland	1	0	2	3	1	1	0	4	1	2	1	2
KV Sachsen	2	2	2	6	2	3	3	4	2	1	7	2
KV Sachsen-Anhalt	4	1	0	1	4	2	0	0	4	1	1	0
KV Schleswig-Holstein	4	2	5	3	4	1	5	4	4	1	7	2
KV Thüringen	7	1	1	5	7	0	2	5	6	1	2	5
KV Westfalen-Lippe	12	4	8	9	13	5	8	7	11	8	7	7
Gesamt	118	51	52	81	119	46	65	72	107	51	78	66

Tabelle 77 - Änderungen des Honorars innerhalb der letzten 3 Jahre nach KV-Bereichen

		Umfang der Tätigkeit				Gesamt
		K.A.	Aus-schließlich (> 75%)	Überwiegend (< 75%)	Zu einem Anteil von < 50%	
Änderung des Honorars im Vgl. zu 2008	K.A.	7	54	21	36	118
	Gestiegen	2	28	10	11	51
	Gesunken	0	25	14	13	52
	Gleich geblieben	8	41	9	23	81
Gesamt		17	148	54	83	302

Tabelle 78 – Änderung des Honorars im Vergleich zu Jahr 2008 in Abhängigkeit vom Tätigkeitsumfang

		Umfang der Tätigkeit				Gesamt
		K.A.	Aus-schließlich (> 75%)	Überwiegend (< 75%)	Zu einem Anteil von < 50%	
Änderung des Honorars im Vgl. zu 2009	Gestiegen	3	19	13	11	46
	Gesunken	1	35	12	17	65
	Gleich geblieben	6	40	8	18	72
		7	54	21	37	119
Gesamt		17	148	54	83	302

Tabelle 79 – Änderung des Honorars im Vergleich zu Jahr 2009 in Abhängigkeit vom Tätigkeitsumfang

		Umfang der Tätigkeit				Gesamt
		K.A.	Aus-schließlich (> 75%)	Überwiegend (< 75%)	Zu einem Anteil von < 50%	
Änderung des Honorars im Vgl. zu 2010		6	46	19	36	107
	Gestiegen	3	24	10	14	51
	Gesunken	1	44	18	15	78
	Gleich geblieben	7	34	7	18	66
Gesamt		17	148	54	83	302

Tabelle 80 – Änderung des Honorars im Vergleich zu Jahr 2010 in Abhängigkeit vom Tätigkeitsumfang

Frage 36: Hatten Sie in den letzten 3 Jahren eine Regressandrohung?

KV		Keine Angabe	Ja / Opioide	Ja / Antiepileptika	Ja / Antidepressiva	Nein	Andere
	Keine Angabe	5	1	0	0	3	
	KV Baden-Württemberg	3	6	2	0	16	
	KV Bayern	9	3	0	0	22	
	KV Berlin	0	2	0	0	9	
	KV Brandenburg	8	0	0	0	11	
	KV Bremen	0	1	0	0		
	KV Hamburg	1	0	1	1	3	
	KV Hessen	0	0	0	0	7	
	KV Mecklenburg- Vorpommern	0	0	1	0	4	
	KV Niedersachsen	1	3	0	0	9	
	KV Nordrhein	2	3	0	0	26	
	KV Rheinland-Pfalz	3	2	0	1	4	
	KV Saarland	0	0	1	0	4	
	KV Sachsen	0	2	0	1	7	
	KV Sachsen-Anhalt	0	1	0	0	3	
	KV Schleswig-Holstein	1	1	2	0	5	
	KV Thüringen	1	0	1	0	7	
	KV Westfalen-Lippe	4	4	0	0	19	
Gesamt		38	29	8	3	159	65

Tabelle 81 – Regressandrohungen in den letzten 3 Jahren nach KV-Bereichen

Frage 37: Besitzen Sie eine schmerztherapeutische Weiterbildungsbefugnis?

		Weiterbildungsbefugnis				Gesamt
		Keine Angabe	Ja, für 12 Monate	Ja, für 6 Monate	Nein	
KV	Keine Angabe	3	1	0	5	9
	KV Baden-Württemberg	2	14	3	13	32
	KV Bayern	2	18	1	23	44
	KV Berlin	0	5	2	8	15
	KV Brandenburg	2	7	1	12	22
	KV Bremen	0	3	0	0	3
	KV Hamburg	0	2	1	4	7
	KV Hessen	0	2	0	10	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	6	7
	KV Niedersachsen	2	7	0	8	17
	KV Nordrhein	0	4	2	32	38
	KV Rheinland-Pfalz	1	4	2	4	11
	KV Saarland	0	4	0	2	6
	KV Sachsen	0	3	2	7	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	4	0	2	6
	KV Schleswig-Holstein	0	6	3	5	14
	KV Thüringen	1	2	2	9	14
	KV Westfalen-Lippe	2	13	2	16	33
Gesamt		15	99	22	166	302

Tabelle 82- Schmerztherapeutische Weiterbildungsbefugnis nach KV-Bereichen

Frage 38: Wenn Sie keine schmerztherapeutische Weiterbildungsbefugnis besitzen, kooperieren Sie mit anderen Ärzten, die diese Weiterbildung anbieten?

KV		Kooperation			Gesamt
		Keine Angabe	Ja	Nein	
	Keine Angabe	4	3	2	9
	KV Baden-Württemberg	16	11	5	32
	KV Bayern	20	13	11	44
	KV Berlin	5	8	2	15
	KV Brandenburg	9	6	7	22
	KV Bremen	3	0	0	3
	KV Hamburg	3	3	1	7
	KV Hessen	3	8	1	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	1	4	2	7
	KV Niedersachsen	9	3	5	17
	KV Nordrhein	10	17	11	38
	KV Rheinland-Pfalz	8	2	1	11
	KV Saarland	2	1	3	6
	KV Sachsen	3	7	2	12
	KV Sachsen-Anhalt	4	1	1	6
	KV Schleswig-Holstein	9	3	2	14
	KV Thüringen	4	8	2	14
	KV Westfalen-Lippe	15	11	7	33
Gesamt		128	109	65	302

Tabelle 83 - Kooperation / Weiterbildungsbefugnis nach KV-Bereichen

Frage 39: Wie könnte Ihrer Meinung nach die schmerztherapeutische Versorgung in Deutschland langfristig sicher gestellt werden? (offene Frage, s. Bericht).

	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	62	20,5%
Behandlungsmethoden / Unterstützung multimodaler Konzepte / Vernetzung ambulante, teilstat. Und stat. Schmerztherapie	83	27,5%
Vergütung / Feste Beträge	66	21,9%
Facharzt / Ausbildung	61	20,2%
Weniger Regressbedrohung / KV / Einfachere Zulassung	26	8,6%
Nachwuchs / Weiterbildung	24	7,9%
Honorare	17	5,6%
Fälle - Keine Begrenzung	14	4,6%
weniger Bürokratie	14	4,6%
Andere	32	10,6%

Frage 40: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft in der Schmerztherapie vor? (offene Frage, s. Bericht).

Frage 41: Geschlecht

KV		Geschlecht			Gesamt
		K.A.	Männlich	Weiblich	
	Keine Angabe	2	3	4	9
	KV Baden-Württemberg	2	23	7	32
	KV Bayern	1	32	11	44
	KV Berlin	0	7	8	15
	KV Brandenburg	2	15	5	22
	KV Bremen	0	3	0	3
	KV Hamburg	0	3	4	7
	KV Hessen	0	8	4	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	4	3	7
	KV Niedersachsen	0	12	5	17
	KV Nordrhein	0	29	9	38
	KV Rheinland-Pfalz	2	8	1	11
	KV Saarland	0	4	2	6
	KV Sachsen	1	6	5	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	3	3	6
	KV Schleswig-Holstein	0	10	4	14
	KV Thüringen	0	10	4	14
	KV Westfalen-Lippe	1	23	9	33
Gesamt		11	203	88	302

Tabelle 84 - Geschlecht nach KV Bereichen

Frage 42: Alter

		Altersgruppe					Gesamt
		K.A.	33-40	41-50	51-60	60-68	
KV	K.A.	3	2	1	1	2	9
	KV Baden-Württemberg	2	0	13	15	2	32
	KV Bayern	2	2	21	17	2	44
	KV Berlin	2	1	9	3	0	15
	KV Brandenburg	2	0	10	9	1	22
	KV Bremen	0	0	1	2	0	3
	KV Hamburg	0	0	3	3	1	7
	KV Hessen	0	1	3	7	1	12
	KV Mecklenburg-Vorpommern	0	0	5	2	0	7
	KV Niedersachsen	1	1	6	8	1	17
	KV Nordrhein	1	2	16	16	3	38
	KV Rheinland-Pfalz	1	0	6	4	0	11
	KV Saarland	0	0	2	4	0	6
	KV Sachsen	1	1	4	6	0	12
	KV Sachsen-Anhalt	0	0	4	2	0	6
	KV Schleswig-Holstein	0	0	4	10	0	14
	KV Thüringen	0	4	4	4	2	14
	KV Westfalen-Lippe	2	2	10	18	1	33
	Gesamt	17	16	122	131	16	302

Tabelle 85 – Altersverteilung Stichprobe

Fragen/Antworten der KBV zur BVSD-Umfrage „Weißbuch Schmerzmedizin“

Frage 1: Wie viele Ärzte nehmen in Ihrem KV Bezirk an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie (QSV) teil?

KV	Mitglieder
Baden-Württemberg	102
Bayern	139
Berlin	58
Brandenburg	61
Bremen	10
Hamburg	22
Hessen	66
Mecklenburg-Vorpommern	26
Niedersachsen	43
Nordrhein	140
Rheinland-Pfalz	68
Saarland	13
Sachsen	74
Sachsen-Anhalt	26
Schleswig-Holstein	33
Thüringen	28
Westfalen-Lippe	118
Gesamt	1027

Stand: November 2011

Frage 2: Wie viele Vertragsärzte, die an der QSV teilnehmen, waren bzw. sind ausschließlich schmerztherapeutisch tätig (>75%), überwiegend schmerztherapeutisch tätig (<75%)?

KV	Vertragsärzte ausschließlich ST (>75%)				Überwiegend ST (<75%)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Baden-Württemberg	37	33	29	24	111	63	61	78
Bayern	13	18	21	21	110	130	111	118
Berlin	15	12	19	19	43	46	39	39
Brandenburg	5	7	8	8	47	51	52	53
Bremen	5	7	7	7	3	3	3	3
Hamburg	17	20	20	22	-	-	-	-
Hessen	-	-	-	-	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	23	26	26	26
Niedersachsen	33	38	39	40	3	3	4	3
Nordrhein	71	63	59	60	76	103	73	70
Rheinland-Pfalz	21	22	30	33	35	37	31	35
Saarland	11	11	11	11	2	2	2	2
Sachsen	16	18	24	26	42	41	46	48
Sachsen-Anhalt	4	3	3	3	22	22	23	23
Schleswig-Holstein	18	18	18	20	11	13	13	13
Thüringen	18	18	20	19	7	9	7	9
Westfalen-Lippe	68	71	66	68	48	54	46	50
Gesamt	352	359	374	381	583	603	537	570

Stand: November 2011

Nachfolgend sind die Antworten der KBV auf Frage 2 prozentuell ausgewertet (Annahme: 2011 = 100%).

KV	Vertragsärzte ausschließlich ST (>75%)				Überwiegend ST (<75%)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Baden-Württemberg	154%	138%	121%	100%	142%	81%	78%	100%
Bayern	54%	75%	100%	100%	93%	110%	94%	100%
Berlin	63%	50%	100%	100%	110%	118%	100%	100%
Brandenburg	21%	29%	100%	100%	89%	96%	98%	100%
Bremen	21%	29%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hamburg	71%	83%	91%	100%	-	-	-	-
Hessen	-	-	-	-	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	-	-	-
Niedersachsen	138%	158%	98%	100%	100%	100%	133%	100%
Nordrhein	296%	263%	98%	100%	109%	147%	104%	100%
Rheinland-Pfalz	88%	92%	91%	100%	100%	106%	89%	100%
Saarland	46%	46%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sachsen	67%	75%	92%	100%	88%	85%	96%	100%
Sachsen-Anhalt	17%	13%	100%	100%	96%	96%	100%	100%
Schleswig-Holstein	75%	75%	90%	100%	85%	100%	100%	100%
Thüringen	75%	75%	105%	100%	78%	100%	78%	100%
Westfalen-Lippe	283%	296%	97%	100%	96%	108%	92%	100%

Frage 3: In welcher Form wird der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 25.01.2011 in Ihrem KV-Bezirk umgesetzt?

Der Beschluss des Bewertungsausschusses überproportionale Honorarverluste der schmerztherapeutisch tätigen Ärzte auszugleichen wird in den KVen zum Teil nicht, zum Teil recht unterschiedlich umgesetzt. Einige KVen werten die Aufwände als Praxisbesonderheiten. Es wird in keiner der KVen, außer Schleswig-Holstein eine gesonderte Arztgruppe gebildet.

KV	Antwort
Baden-Württemberg	Vergütungsanteile von schmerztherapeutischen Leistungen fließen in die jeweiligen Fachgruppentöpfe
Bayern	Keine eigene Fachgruppe für ausschließlich oder überwiegend schmerztherapeutische Vertragsärzte, Gruppe in Bayern für eine gemeinsame RLV-Berechnung zu heterogen
Berlin	keine überproportionalen Honorarverluste der Leistungserbringergruppe feststellbaren, so dass keine Stützung erfolgt
Brandenburg	nach einem entwickelten Kriterienkatalog keine gesonderte Stützungsnotwendigkeit feststellbar
Bremen	in Bremen nicht vorgesehen, Wertung als Praxisbesonderheit
Hamburg	keine Umverteilung, da in Hamburg keine Gruppe derart überproportional benachteiligt wurde, dass Stützungsmaßnahmen für erforderlich gehalten wurden.
Hessen	K.A.
Mecklenburg-Vorpommern	durch individuelle Fallwertzuschläge
Niedersachsen	Die Modalitäten befinden sich im Abstimmungsverfahren
Nordrhein	keine separate Gruppe für die ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätigen Vertragsärzte.
Rheinland-Pfalz	K.A.
Saarland	individuelle Einzelfallentscheidungen, dabei wurden jeweils individuelle Budgetanpassungen im Zuge von Praxisbesonderheiten, keine weiteren individuelle Einzelfallentscheidungen, dabei wurden jeweils individuelle Budgetanpassungen im Zuge von Praxisbesonderheiten, keine weiteren Ausgleichsregelungen
Sachsen	derzeit noch Verhandlungen auf Kassenebene geführt
Sachsen-Anhalt	keine eigene Arztgruppe - Ausgleich falls erforderlich über Arzt- bzw. Praxisindividuelle Honorarverlustprüfung
Schleswig-Holstein	Die KVSH hat QZV gebildet. Die Schmerztherapeuten werden weiterhin in ihren originären Arztgruppen geführt. Zusätzlich werden die Leistungen 30.7.1 gefördert, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden: - RLV inkl. QZV ist überschritten - der Fallwert 30.7.1 (Fallwertdefinition) liegt im Abrechnungsquartal unter dem Fallwert im Vorjahresquartal - der Fallwert wird auf den Vorquartalswert, max. auf 136 bzw. 115 Euro angehoben.
Thüringen	wird im KV-Bereich nicht umgesetzt
Westfalen-Lippe	Praxisbesonderheit von Amts wegen (Regelung im RLV-Vertrag der KVWL Ziffer 4.5), Berechnung der Praxisbesonderheit erfolgt individuell, aufgrund der individuellen Ausgestaltung hat Beschluss keine Auswirkung auf die Vergütung der Schmerztherapeuten.

Stand: November 2011

Frage 4: Wie hoch schätzen Sie die Schmerzprävalenz in Ihrem KV-Bezirk ein?

Frage 5: Wird die Weiterbildung der Schmerztherapeuten in Ihrem KV-Bezirk finanziell unterstützt? Falls ja, in welcher Höhe?

Keine der KVen unterstützt eine Weiterbildung der Schmerztherapeuten finanziell. Hier wurde auch auf eine fehlende rechtliche Grundlage hingewiesen, etwa im Gegensatz zur Förderung der Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin. Die KVen Berlin und Rheinland-Pfalz geben lediglich eine finanzielle Unterstützung der Qualitätszirkel, bzw. der Qualitätszirkel-Moderatoren an. In der KV Hamburg erfolgt eine Unterstützung lediglich organisatorischer Natur, das heißt im Rahmen der Bereitstellung von Räumen oder Informationen.

Frage 6: Wie viele der Schmerztherapeuten Ihres KV-Bezirks, die an der QS-Vereinbarung teilnehmen, werden voraussichtlich in den nächsten 3 Jahren aus Altersgründen ausscheiden?

Generell fiel die Beantwortung dieser Frage eher zurückhaltend aus, da aufgrund der Aufhebung der Altersgrenze mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz keine genaue Aussage mehr über das Ausscheiden aus Altersgründen getroffen werden kann. Dennoch haben einige KVen hierzu grobe Erwartungen geäußert:

KV	Antwort
Baden-Württemberg	3 Ärzte älter als 68 Jahre
Bayern	10 Ärzte heute mind. 65 Jahre alt
Berlin	8 Ärzte älter als 60 Jahre
Brandenburg	K.A.
Bremen	K.A.
Hamburg	K.A.
Hessen	K.A.
Mecklenburg-Vorpommern	4 Ärzte älter als 65 Jahre
Niedersachsen	K.A.
Nordrhein	K.A.
Rheinland-Pfalz	4 Ärzte im Alter von 60-65 Jahren, 7 im Alter von 65-70 Jahren
Saarland	K.A.
Sachsen	6 Ärzte älter als 62 Jahre
Sachsen-Anhalt	3 Ärzte könnten aus Altersgründen ausscheiden
Schleswig-Holstein	K.A.
Thüringen	3 Ärzte älter als 65 Jahre
Westfalen-Lippe	K.A.

Stand: November 2011

Frage 7: Wie viele Anträge zur Teilnahme an der QSV hatten Sie in den letzten Jahren?

KV	2010
Baden-Württemberg	16
Bayern	13
Berlin	27
Brandenburg	5
Bremen	1
Hamburg	2
Hessen	17
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	5
Nordrhein	9
Rheinland-Pfalz	6
Saarland	1
Sachsen	9
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	6
Gesamt	120

Stand: November 2011