

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Bärbel Bas, Elke Ferner, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Aydan Özoğuz, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Versorgungslage chronisch schmerzkranker Menschen

In Deutschland leiden mehrere Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. Gleichzeitig fehlt es an einer ausdifferenzierten, flächendeckenden Versorgung. Die Wartezeiten bis zur richtigen Diagnose sind lang, oftmals weit über ein Jahr, teilweise sogar sechs Jahre. Neben den speziellen Problemen einer adäquaten Versorgung im Bereich Akutschmerz stellt die chronische Schmerzkrankung für Patientinnen und Patienten eine große individuelle Belastung dar. Schmerz tritt hier neben der Grunderkrankung als eigenständiges Krankheitsbild in den Vordergrund und bedarf dringend einer spezialisierten Therapie. Die Versorgungslage hingegen ist noch immer extrem lückenhaft.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Menschen leiden nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland an chronischen Schmerzen?

Auf welche Diagnosegruppen verteilen sich die Leiden der chronischen Schmerzkranken?

Bei welchen Erkrankungen spielt Schmerz eine große Rolle?

Wie hoch ist die Zahl chronisch schmerzkranker Kinder- und Jugendlicher bzw. Seniorinnen und Senioren?

2. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Versorgungslage im Bereich Akutschmerz? Welche Daten zur Versorgungssituation bestehen?

Welche Erkenntnisse über Qualitätsunterschiede in der Versorgung zwischen den Krankenhäusern sind der Bundesregierung bekannt?

3. Welche Informationen besitzt die Bundesregierung über die Dimension der Schmerzbelastung der Bevölkerung, das heißt vor allem zur schmerzbedingten Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Einrichtungen, zur schmerzbedingten Arbeitsunfähigkeit, zur schmerzbedingten Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit und Frühverrentung?

4. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über besonders erfolgreiche Programme der Integration von Schmerzpatienten in den Arbeitsmarkt vor?

Gibt es hierzu einen koordinierten Fachdialog zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, dem Bundesministerium für Gesundheit und den Behörden in den Geschäftsbereichen der beiden Häuser?

Wie sehen die Maßnahmen und Ergebnisse dieser Zusammenarbeit aus?

5. Welche epidemiologischen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Themenzusammenhänge „Kinder und Schmerz“ sowie „Senioren und Schmerz“ vor?
6. Welche epidemiologischen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Themenzusammenhänge „Gender und Schmerz“ sowie „Migranten und Schmerz“ vor?
7. Welche Bedeutung kommt nach Auffassung der Bundesregierung den verschiedenen Formen der Schmerzprävention zu?
Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung der Prävention im Vorfeld der Schmerzkrankheit zur Vermeidung von Chronifizierung und zur erfolgreichen Rehabilitation bei?

8. Welchen Stellenwert hat nach Auffassung der Bundesregierung die Schmerztherapie bei der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland, und wie bewertet sie diesen im Vergleich zu dem Rang, den diese in OECD-Staaten bzw. EU-Mitgliedsländern einnimmt.

9. Welche Maßnahmen, Programme und Initiativen werden auf EU-Ebene unter Beteiligung der Bundesregierung durchgeführt?

In welchem Maß wird die Bundesregierung das Thema Schmerz zum Gegenstand der EU-Gesundheitspolitik sowie EU-Forschungspolitik machen?

Welche nationalen Initiativen der EU-Mitgliedsländer sind der Bundesregierung bezüglich des Themas Schmerz bekannt?

10. Von welchen, durch die Schmerzkrankheit verursachten, volkswirtschaftlichen Kosten geht die Bundesregierung aus?

Auf welche Quellen stützt sie sich dabei?

11. Wie viele schmerztherapeutische Einrichtungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland?

Wie beurteilt die Bundesregierung die Qualität dieser Einrichtungen?

Welche Kriterien sind der Bundesregierung bekannt, um Verbrauchern und Patienten eine Wahlentscheidung bei ihrer Suche nach einer besonders qualifizierten Einrichtung zur Schmerzbehandlung zu unterstützen?

12. Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der Qualitätssicherung in der Schmerztherapie?

Welche Handlungsfelder der Qualitätssicherung im Bereich Schmerztherapie sind nach Ansicht der Bundesregierung prioritär?

Welche Instrumente und Maßnahmen stehen dabei derzeit den Vertragspartnern und dem System der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zur Verfügung?

13. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung einleiten, um die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Schmerztherapie Deutschland zu verbessern?

Welche Empfehlungen gibt die Bundesregierung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Schmerztherapie an die jeweiligen Akteure?

14. Welche Initiativen zur Einführung standardisierter Methoden zur Dokumentation und Wirksamkeitskontrolle von Schmerzdiagnostik und -therapie sind der Bundesregierung bekannt und werden von ihr unterstützt?

15. In welchem Ausmaß werden nach Kenntnis der Bundesregierung standardisierte Instrumente der Dokumentation, Qualität und insbesondere Therapieergebniskontrolle in schmerztherapeutischen Einrichtungen routine-

mäßig eingesetzt, und welchen gesetzgeberischen Handlungsbedarf bzw. Handlungsbedarf der Selbstverwaltungspartner sieht die Bundesregierung?

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Deckung des schmerztherapeutischen Bedarfs im Rahmen der ambulanten Bedarfsplanung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)?

Was wird sie unternehmen, um den schmerztherapeutischen Bedarf im Rahmen der ambulanten Bedarfsplanung zu decken?

17. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Grad der Spezifizierung der Landeskrankenhauspläne im Bereich der Schmerzversorgung der Kliniken bezüglich der Akutschmerztherapie und bezüglich einer multimodalen Schmerztherapie?

Wie ist die Versorgungslage im Detail?

Plant die Bundesregierung eine versorgungsorientierte Darstellung der Versorgungslage?

18. Gibt es aus Sicht der Bundesregierung eine schmerztherapeutische Unter- oder Fehlversorgung akut und chronisch Schmerzkranker, und wie beabsichtigt die Bundesregierung diese gegebenenfalls zu beheben?

19. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung seit 2009 unternommen, um die Versorgung von Schmerzpatienten zu verbessern?

Wo und wann hat sie dazu mit den Bundesländern, den Krankenkassen oder anderen beteiligten Akteuren gesprochen?

20. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung im Bereich Schmerz im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) angeregt?

Plant die Bundesregierung, das Thema Unter-/Fehlversorgung bei Schmerzen im Rahmen eines Gutachtens des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen behandeln zu lassen?

Falls nein, warum nicht?

21. Welche besonderen Initiativen oder Verträge der Krankenkassen im Bereich der multimodalen Schmerztherapie sind der Bundesregierung bekannt?

22. Welche Modellprogramme zur multimodalen Schmerztherapie fördert die Bundesregierung in welchem Umfang, und welche Modellprogramme beabsichtigt sie zu fördern?

23. Wie beurteilt die Bundesregierung die spezielle Schmerztherapie im Bereich der Kassenärztlichen Versorgung?

Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie lange es dauert, bis Patientinnen und Patienten erstmals einem Schmerzspezialisten vorgestellt werden?

24. Welche Anreize bestehen aus Sicht der Bundesregierung im Gesundheitswesen, um ein umfassendes ambulantes und stationäres Angebot einer multimodalen schmerztherapeutischen Versorgung aufzubauen?

25. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über das Entlassungsmanagement von Schmerzpatienten vor, und wie beurteilt sie diese?

Welche Kosten entstehen den Leistungsträgern der Sozialversicherung durch abgerochene oder falsch fortgesetzte Schmerzbehandlungen nach stationären Behandlungen oder Reha-Behandlungen oder auf Grund von fehlenden Strukturen zur ambulanten Weiterbehandlung?

26. Welche Bedeutung hat nach Auffassung der Bundesregierung die Schmerztherapie für die unterschiedlichen Formen der Hospizversorgung, und in

welchem Umfang wird sie dort nach Kenntnis der Bundesregierung im ambulanten und stationären Bereich praktiziert?

27. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Stand der Vorbereitungen der Medizinischen Fakultäten auf die Anforderungen der Ausbildung im Bereich des bei der letzten Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung neu eingeführten Querschnittsbereichs Schmerzmedizin Q14?

Wie will die Bundesregierung die Bundesländer bei der Einführung eines entsprechenden innovativen Lehrangebots und dem Erfahrungsaustausch unterstützen?

28. Wie beabsichtigt die Bundesregierung die Bundesländer dabei zu unterstützen, das Problemfeld Schmerz in der universitären und nach-universitären Ausbildung zum Psychologen entsprechend seiner Bedeutung für die Schmerztherapie im Curriculum zu verankern bzw. zu verstärken?

29. Wird sich die Bundesregierung bei den Bundesländern für die Schaffung von zusätzlichen Lehrstühlen für Schmerztherapie einsetzen?

30. Mit welchen Programmen fördert die Bundesregierung derzeit

- a) die experimentelle Forschung,
- b) die klinische Forschung,
- c) die sozialwissenschaftliche Forschung,
- d) die Versorgungsforschung,

und

- e) die epidemiologische Forschung im Bereich Schmerz?

31. Wie verhält sich der Umfang der von der Bundesregierung geförderten Programme im Vergleich zu anderen Förderprogrammen der Bundesregierung mit Medizinbezug?

32. In welchem Umfang wird die Bundesregierung ihre Forschungsförderung im Bereich Schmerztherapie und Ursachen von Schmerz ausbauen?

33. Wann wird die Bundesregierung ein „Nationales Aktionsprogramm Schmerz“ auflegen, um Maßnahmen ressort- und akteursübergreifend zu bündeln und zu verstärken?

34. Welche Bedeutung kommt im schmerztherapeutischen Kontext nach Auffassung der Bundesregierung der Selbsthilfe der Betroffenen zu?

Durch welche politischen und rechtlichen Schritte plant die Bundesregierung, das Selbsthilfepotential bei Schmerzpatienten in der Allgemeinbevölkerung sowie infrastrukturell über das bestehende Maß hinaus zu stärken?

35. Durch welche Publikationen oder Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit informiert die Bundesregierung über Ergebnisse der Schmerztherapie, Schmerzforschung sowie Therapie-, Selbsthilfe- und Präventionsmöglichkeiten?

Berlin, den 10. Juli 2013

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion