

PRESSEMITTEILUNG

Krankenhausreform gefährdet Schmerzmedizin

Millionen Betroffene drohen ihre Versorgung zu verlieren – Fach- und Patientenverbände fordern eigene Leistungsgruppe

Berlin, 11. September 2025 – Für Millionen Menschen mit chronischen Schmerzen steht die Versorgung auf dem Spiel. Im Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) ist die spezielle Schmerzmedizin nicht als eigene Leistungsgruppe vorgesehen. Damit fehlen die rechtlichen und finanziellen Grundlagen, die für die interdisziplinäre Behandlung betroffener Patientinnen und Patienten unverzichtbar sind. Schon heute kommt es zu Schließungen spezialisierter Einrichtungen und Neuinvestitionen werden gestoppt. Bis zu 40 Prozent der bisherigen Behandlungsfälle könnten dadurch wegfallen. Heute stellten Fach- und Patientenverbände in einer Online-Pressekonferenz ihre Analyse vor. Sie fordern mit Nachdruck, dass die spezielle Schmerzmedizin als eigenständige Leistungsgruppe verankert wird. Nur so können Patientinnen und Patienten weiterhin wohnortnah und in hoher, angemessener Qualität behandelt werden.

Rund 23 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen. Etwa 4 Millionen von ihnen sind besonders schwer betroffen: Sie können kaum am Arbeitsleben teilnehmen, ziehen sich aus dem sozialen Umfeld zurück und verlieren an Lebensqualität. Für viele bedeutet das nicht nur körperliche Dauerbelastung, sondern auch Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit.

Eine wirksame Therapie gibt es: die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST).

Expertinnen und Experten aus der Schmerzmedizin, Psychologie, Pflege und Physiotherapie arbeiten dabei eng zusammen, um Körper und Psyche gleichermaßen zu behandeln. Diese Therapie wird bislang in etwa 370 Kliniken angeboten. Doch ohne klare gesetzliche Absicherung fallen diese Angebote zunehmend weg. Schon heute müssen Betroffene monatelang auf einen Platz warten. Wenn weitere Einrichtungen schließen, verschärft sich die Unterversorgung dramatisch.

Drohende Konsequenzen für Patientinnen und Patienten

Bleibt das KHAG unverändert, werden Behandlungsfälle spezialisierter Schmerzstationen künftig fachfremden Leistungsgruppen wie „Allgemeine Innere Medizin“ oder „Allgemeine Chirurgie“ zugeordnet. Diese Gruppen haben andere qualitative Mindestanforderungen – zum Beispiel in Personal- oder Geräteausstattung – die mit schmerzmedizinischen Strukturen wenig zu tun haben. Die

Folge: Schmerztherapeutische Einrichtungen können die für sie unpassenden Auflagen nicht erfüllen und verlieren ihre Abrechnungsgrundlage.

Für die Betroffenen heißt das: weniger Behandlungsplätze, längere Wartelisten, zunehmende Verzweiflung. Viele Patientinnen und Patienten berichten schon heute von einer jahrelangen Odyssee, bevor sie Hilfe finden. Wenn nun weitere Strukturen wegbrechen, drohen Leidensgeschichten, die nicht nur individuelles Schicksal sind, sondern auch die Gesellschaft betreffen – durch Krankheitsausfälle, Frühverrentungen und steigende Kosten.

Fachverbände fordern: Schmerzmedizin braucht eigene Leistungsgruppe

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und ihre Partner fordern eine eigenständige Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“. Diese müsse per Gesetz oder Rechtsverordnung schnell eingeführt werden, damit qualitätsgesicherte Angebote nicht verschwinden. Anpassungen über den Umweg „Fachkrankenhausstatus“ seien zu komplex und nicht zeitnah umsetzbar.

Ohne eine solche Nachbesserung droht ein Dominoeffekt: Einrichtungen schließen, Fachpersonal wandert ab, und Patientinnen und Patienten bleiben dauerhaft unterversorgt. Die Politik muss deshalb in den kommenden Abstimmungen handeln und den besonderen Versorgungsbedarf von Menschen mit chronischen Schmerzen anerkennen.

Stimmen der Expertinnen und Experten

- **Prof. Dr. Frank Petzke, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.:**
"Eigene Leistungsgruppe jetzt – es braucht heute eine planbare und sichere Perspektive in der Krankenhausreform, sonst bricht die Schmerzmedizin weg. Wir appellieren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestags, gesetzlich die Krankenhausreform nachzubessern und den Kollaps der Versorgung chronisch Schmerzkranker zu verhindern."
- **Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, Vorsitzender des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD):**
*"Durch die Klinikreform drohen bestehende stationäre schmerzmedizinische Einrichtungen wegzufallen, weil für die Schmerzmedizin im Gesetz keine eigene Leistungsgruppe vorgesehen ist. Der Gesetzgeber entscheidet sich damit sehenden Auges gegen eine ausreichende Versorgung von knapp 5 Millionen Schmerzpatient*innen in Deutschland."*

- **Dr. Jan Holger Holtschmit, Präsident der Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer und manualmedizinischer Akutkliniken e. V. (ANOA):**
„Orthopädische Schmerzkliniken fallen durchs Raster – wenn das Gesetz so bleibt, verlieren wir Einrichtungen.“
- **Dr. Jan Emmerich, Vorstandsmitglied des Berufsverbands für Physikalische und Rehabilitative Medizin (BVPRM):**
"Die Schwächung der Schmerzmedizin im Krankenhaus wäre ein schwerer Einschnitt für eine adäquate Rehabilitation und Teilhabe von Patienten mit schweren chronischen Schmerzerkrankungen."
- **Dr. Markus Schneider, Präsident der Interdisziplinären Gesellschaft für Orthopädische Schmerzmedizin (IGOST):**
„Strukturen statt Streuung: Schmerzmedizin braucht eigene Kriterien, sonst verliert sie ihre Basis.“
- **Dr. Reinhard Thoma, Sprecher der ad-hoc-Kommission Krankenhausreform der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.:**
„Schmerztherapie wird bald zum Luxusgut – und das mitten in Deutschland. Schon heute mangelt es an stationären und tagesklinischen Angeboten der multimodalen Schmerztherapie. Zu warten ist keine Option mehr: Ohne klare politische Entscheidungen zur Schmerztherapie im Krankenhaus droht in immer kürzeren Abständen die Schließung spezialisierter Einrichtungen – mit gravierenden Folgen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten, vor allem im ländlichen Raum.“
sowie
- **Heike Norda, Präsidentin des UVSD SchmerzLOS e. V. – Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland:**
„Die Suizidalität unter Schmerzpatientinnen und -patienten ist bereits heute höher als in der Normalbevölkerung. Wenn Abteilungen und Kliniken wegbrechen, ist das eine Katastrophe.“

Weitere Informationen:

- [Statement der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.: Krankenhausreform bedroht die Schmerzmedizin](#)

Zur Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit über 3500 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 19 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionelle korrespondierende Mitgliedschaft der Vereinigung aktiver Schmerzpatienten SchmerzLOS e. V. in der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Die Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. sind interdisziplinär und interprofessionell aufgestellt und bestehen aus Schmerzexpertinnen und -experten aus Praxis, Klinik, Psychologie, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforscherinnen und -forschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

****Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.****

Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Christina Seddig
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-652, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: seddig@medizinkommunikation.org

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Thomas Isenberg, Geschäftsführer
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Telefon: 030 39409689-1
Fax: 030 39409689-9
Mobil: 0171 7831155
E-Mail: presse@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

Stimmen der Patientenorganisationen



Veronika Bäcker, MigräneLiga Deutschland:

„Wer an mehr als zehn Tagen im Monat ein Akutmedikament gegen Kopfschmerzen einnimmt, riskiert einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜK). Dann rufen mehr Schmerzmittel noch mehr Migräneattacken hervor. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, benötigen Patient*innen ganz andere Behandlungsstrategien. Diese lernen sie in einer spezifischen, auf Migräne ausgerichteten, multimodalen Schmerztherapie, stationär oder teilstationär.“

Marion-Sybille Burk, CRPS-Netzwerk:

„CRPS-Patient*innen haben große Angst, in Zukunft noch seltener adäquat behandelt zu werden. Es gibt grundsätzlich zu wenig Schmerztherapie, bei einer seltenen Schmerzerkrankung verstärkt sich das Problem: nicht jede*r Schmerztherapeut*in kennt sich damit aus. Und wenn dann Leute ohne Ahnung zu der Erkrankung erstmal drin rumgepfuscht haben, wird alles noch schwerer und die Prognose wird immer schlechter, weil zu viel Zeit vergangen ist.“



Claudia Lang, Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung:

„Das Fibromyalgie-Syndrom ist ein komplexes chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom mit vielen Symptomen und Nebenerkrankungen. Der Fibromyalgiepatient lernt in der multimodalen Schmerztherapie, ganz gleich ob teilstationär oder stationär, damit umzugehen.“

Heike Norda, UVSD SchmerzLOS e. V.

„Wir Schmerzpatient*innen haben oft seit langer Zeit chronische Schmerzen. Es ist nicht damit getan, dass uns jemand ein Schmerzmittel verschreibt. Es bedarf einer spezialisierten interdisziplinären, multimodalen Behandlung, auf die wir schon heute viel zu lange warten müssen. Die Suizidalität unter den Betroffenen ist jetzt bereits höher als in der Normalbevölkerung. Sollten noch die Abteilungen und Fachkrankenhäuser wegbrechen, wäre das eine Katastrophe! Ein Nachsteuern wird die Probleme, die entstehen, nicht verbessern, wenn erst einmal Behandlungsplätze weggebrochen sind.“



Krankenhausreform: Schmerztherapie vor dem Kollaps!

- **Einführung einer Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ ist nötig.**
- **Anderenfalls Kollaps der stationären multimodalen Schmerzversorgung, 40 Prozent derzeitiger Fälle/Kliniken bedroht**

Chronische Schmerzen betreffen Millionen Menschen. Für die Betroffenen bedeutet das oftmals nicht nur körperliches Leid, sondern auch massive Einschränkungen im Alltag, im Berufsleben und in der sozialen Teilhabe.

Chronischer Schmerz ist ein komplexes Phänomen, bei dem der Leidensdruck und die Einschränkungen durch ein Zusammenwirken körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren bedingt sind. Die komplexen Schmerzkrankheitsbilder erfordern eine gezielte interdisziplinäre Therapie. Die Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie stellt als klar definierte Therapieform ein abgestimmtes Zusammenspiel spezialisierte ärztlicher Schmerztherapie, Physiotherapie, Psychologie und weiterer Fachrichtungen sicher. Die interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie wird für chronisch Schmerz Erkrankte aktuell in rund 450 Kliniken stationär durchgeführt. Allerdings: Die aktuellen Gesetzestexte zur Krankenhausreform nehmen einen Kollaps der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland in Kauf, es erfolgen Schließungen schmerzmedizinischer Einrichtungen.

Gesetzliche Nachbesserungen der Krankenhausreform sowie des bisherigen Entwurfs eines Krankenhausreformsanpassungsgesetzes (KHAG) sind schnellstens nötig. Denn bislang ist die spezielle Schmerztherapie als eigenständige Leistungsgruppe nicht vorgesehen. Die ohnehin schon eingeschränkten Versorgungsmöglichkeiten für Schmerzpatientinnen und -patienten werden sich weiter verschlechtern – Kapazitäten zur Versorgung von bis zu 40 Prozent der derzeit erbrachten Fallzahlen werden ohne zügige Nachbesserungen zukünftig wegfallen bei gleichzeitigen Einbußen an Behandlungsqualität.

Grund dafür ist, dass Behandlungsfälle von spezialisierten schmerztherapeutischen Stationen/Kliniken einer für chronisch Schmerz Erkrankte notwendigen Multimodalen Stationären Schmerztherapie“ in der übergeordneten Logik der Leistungsgruppen einfach fachfremden Leistungsgruppen, etwa der Allgemeinen Inneren Medizin oder Allgemeinen Chirurgie, zugeordnet werden – mit gravierenden Folgen: Die betroffenen Krankenhausstandorte mit multimodalen Therapieplätzen für chronisch Schmerz Erkrankte erfüllen die fachfremden qualitativen Mindestvoraussetzungen der Leistungsgruppen bei der sachlichen und personellen Ausstattung nicht. Mit einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie behandelte Fälle dürfen demnach auch nicht abgerechnet werden und rutschen im neuen System durch. Hierdurch ist die ohnehin bereits unzureichend verfügbare spezialisierte Versorgung für chronisch schmerz Erkrankte Patientinnen und Patienten bundesweit akut gefährdet. Neuplanungen und Nachbesetzungen werden deshalb schon jetzt aufgrund der Neuvorgaben des Gesetzes eingestellt.

Daher ist unabdingbar: Wir brauchen jetzt eine klare Perspektive und politisch entschlossenes Handeln, ansonsten droht ein flächendeckender Einbruch in der Versorgung chronischer Schmerzpatientinnen und -patienten. Noch in diesem Herbst muss die Krankenhausreform nachgebessert und eine eigene Leistungsgruppe „Spezielle

Schmerztherapie' eingeführt werden – per Gesetz oder Rechtsverordnung. Die Zukunftsstrategien und dazugehörige Ressourcen werden in den Klinikleitungen jetzt geplant. Ohne Planungssicherheit erfolgen keine notwendigen Investitionen oder Neueinstellungen.

Dies möchten wir nachfolgend auch fachlich im Detail kurz erläutern:

Welches Krankenhaus in Zukunft noch welche Leistungen abrechnen darf, wird durch die Krankenhausreform neu geregelt. Dazu werden alle stationären Fälle über einen Algorithmus („Grouper“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)) sogenannten Leistungsgruppen zugeordnet. Nur solche Krankenhausstandorte, die für die einzelnen Leistungsgruppen derzeit im Gesetz festgelegte qualitative Mindestvoraussetzungen erfüllen, sollen zukünftig noch einen Versorgungsauftrag und damit eine Abrechnungserlaubnis erhalten. Daher ist es wichtig, dass die stationären Fälle medizinisch passenden Leistungsgruppen zugeordnet werden, damit auch dazu passende Qualitätskriterien gefordert werden. Es klingt nicht nur kompliziert, es ist es auch. Wichtig zu verstehen ist:

1. Fälle der medizinisch sehr klar und homogen definierten und in speziellen Einrichtungen konzentrierten Schmerztherapie können mangels eigener Leistungsgruppe derzeit über viele unterschiedliche und fachfremde Leistungsgruppen streuen. Im Detail und konkret bedeutet das: Fälle der speziellen Schmerztherapie werden vom Leistungsgruppen-Grouper des InEK fachfremd und unspezifisch zugeordnet.
2. Die qualitativen Mindestvoraussetzungen keiner dieser resultierenden Leistungsgruppen beschreiben nur ansatzweise die qualitativen Voraussetzungen für die speziellen Schmerztherapie.
3. Auf die Behandlung chronisch kranker Schmerzerkrankter spezialisierte Einrichtungen können unmöglich die fachfremden Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen (bspw. eine Endoskopie, mindestens zwei Operationssäle, für Schmerzmedizin ungeeignete Personalvorgaben) vorhalten und erfüllen. Selbst wenn Standorte in der Lage wären, die geforderten unpassenden Mindestvoraussetzungen prinzipiell zu erfüllen, könnten Schmerzerkrankte davon nicht profitieren. Die spezielle Schmerztherapie würde sich erheblich verteuern, ohne dass qualitative Vorteile erkennbar wären. Die Produktivität und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung würden weiter sinken, Krankenhausträger werden in die nötigen Angebote nicht investieren, Stellen nicht nachbesetzen und Einrichtungen schließen.
4. Nicht an allen Standorten mit spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen finden sich zusätzliche weitere Fachabteilungen, die für die Erfüllung der für die Schmerzmedizin fachfremden Mindestvoraussetzungen anderer Leistungsgruppen z.B. der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie etc. „einspringen“ können.
5. Es ist nicht damit genüge getan, mit der Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems zu warten. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntgG, der Systematik der Vorhaltefinanzierung und der geplanten Mindestvorhaltezahlen würden viele – dringend benötigte – schmerztherapeutische Einrichtung diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben.
6. Auch für weitere Aspekte der Krankenhausreform wäre es ungünstig, wenn es keine spezifische Leistungsgruppe für die Spezielle Schmerztherapie gäbe und diese damit fälschlicherweise als „Versorgung“ in der jeweiligen Leistungsgruppe imponieren würde:
 - a. Im Rahmen der Krankenhausplanung und der Organisation einer bedarfsgerechten flächendeckenden Versorgung ist es wenig hilfreich, wenn eine Schmerzklinik datentechnisch am Standort eine internistische, chirurgische oder anderweitige fachliche Grundversorgung suggerieren würde. Entfernungs- und Fahrzeitanalysen werden erschwert und fehleranfällig.
 - b. Der geplante Einsatz von Mindestvorhaltezahlen (§ 135f SGB V) erzwingt für eine sachgerechte Anwendung eine medizinische Homogenität der Leistungsgruppen. Die spezielle Schmerztherapie wird bei einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung mit ihren zum überwiegen-

den Teil mehrwöchigen interdisziplinären multimodalen Schmerztherapien niemals Fallzahlen erreichen können, wie sie in einer internistischen, chirurgischen oder anderweitigen fachliche Grundversorgung erreicht werden.

Die Zeit drängt: Es ist nicht damit genüge getan, wenn die zuständigen Gremien und Entscheidungsträger ein Verständnis für das grundsätzliche Problem signalisieren, aber die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine (mögliche) spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems in einigen Jahren verschieben. Die Reform findet bereits jetzt mit Beantragungen von Leistungsgruppen und Prüfaufträgen statt. Krankenhausträger bereiten sich intensiv auf die Zukunft vor. Spätestens aufgrund des Abrechnungsverbotes würden viele – dringend benötigte – schmerztherapeutische Einrichtungen diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben!

Nötig ist die Ergänzung einer Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ JETZT per Gesetz.