IHR LOGO EINSETZEN

P R E S S E M I T T E I L U N G

Berlin, DATUM

**Dringender Appell an Bundesgesundheitsminsterin Nina Warken MdB, alle Landesgesundheitsminister, Abgeordnete und relevante Verbändes des Gesundheitswesens:**

***Schmerzexperte: „Gesetzliche Nachbesserungen bei Krankenhausreform sind sofort nötig – ansonsten droht Kollaps der Schmerzmedizin in Deutschland“***

***Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten sowie deren versorgende Klinken richtigen eindringlichen Apell an die Gesundheitspolitik: „Bessern Sie nach und führen Sie eine neue Leistungsgruppe Schmerztherapie bei der Krankenhausreform ein, statt die stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerzmedizin in Deutschland de-facto zu demontieren.“, so TITEL NAME FUNKTION der SLX Klinik aus MUSTERSTADT.***

*Anlässlich der aktuellen Verlautbarungen des Bundesgundheitsminsteriums zur gesetzlchen Verbesserung der Gesudheitsreform warnen führende Expertinnen und Experten der Schmerzmedizin in Deutschland in einem dringenden Appell an Bundes- und Landesgesundheitsminster(-innen) sowie an die maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens: „Bessern Sie nach und führen Sie eine neue Leistungsgruppe Schmerztherapie bei der Krankenhausreform ein, statt die stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerzmedizin in Deutschland de-facto zu demontieren.“*

IHR ORT, DATUM 2025. „Millionen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten in Deutschland vertrauen darauf, dass die neue Bundesregierung auch in Zukunft in fachlich spezialisierten Krankenhäusern eine stationäre Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) auf hohem Niveau gewährleistet. Das Gegenteil ist jedoch gegenwärtig der Fall: Nötig wäre es, bei der anstehenden gesetzlichen Verbesserung der Krankenhausreform, eine eigene und neue Leistungsgruppe „Schmerztherapie“ zu ergänzen und einzuführen“, so NAME, FUNKTIONSBEZEICHNUNG DER KLINIK XYZ. „Anderenfalls drohen massive Versorgungslücken und notwendige über Jahrzehnte gewachsene Strukturen würden zerschlagen“, so der/dieSchmerz-Experte/Expertin in einem eindringlichen Appel an die Landes- und Bundesregierung sowie die maßgeblichen Verbände des Gesundheitswesens.

Würde es bei einer Nichteinführung einer Leistungsgruppe Schmerzmedizin bleben, „wäre dies „de-facto“ ein Todesurteil für etablierte Strukturen interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern“ warnt auch Prof. Dr. Frank Petzke, Präsident der Deutschen Schmerzgsellschaft e.V.

„Statt die Anzahl der medizinisch-fachlich vorgesehenen Leistungsgruppen der Krankenhäuser zukünftig auf wenige Gebiete zu begrenzen und „Schmerz“ dabei auszuschließen, ist es dringend nötig, bei der Umsetzung und Nachbesserung der Krankenhausreform diese um den wichtigen Bereich der Schmerzmedizin gesetzlich zu ergänzen. Diesen Weg sollten Bunderegierung und Bundesländer öffnen, statt für viele Jahre zu verschließen. Eindringlich appelliert er: „Bundesregierung und Bundesländer müssen den zeitnahen Weg für weitere Leistungsgruppen und Korrekturen bzw. Nachbesserungen gehen“, so der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. “Anderenfalls würden unwiderrufliche Fakten geschaffen und die wichtige, komplexe Versorgungsstruktur der stationären mutimodalen Schmerztherapie in über 40 Prozent der derzeitigen Fälle schlichtweg politisch aufgelöst werden.“

Fachliche Erläuterung:

Für viele chronisch Schmerzerkrankte in Deutschland ist die interdisziplinäre, multimodale stationäre Schmerztherapie eine unersetzbare Behandlung zur Linderung ihrer chronischen Schmerzerkrankung. Vor dem Hintergrund der anstehenden Fortentwicklung der Krankenhausreform bitten wir Sie dringend um Dialog und schnelle Hilfe:

Die aktuellen Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums zur gesetzlichen Fortentwicklung der Krankenhausreform sowie die bisherigen Bund/Länderberatungen sind für Versorgung chronisch Schmerzerkrankter in Deutschland extrem lückenhaft!

Neuplanungen werden schon heute deshalb eingestellt, erste Schließungen schmerzmedizinischer Einrichtungen sind schon erfolgt. Bis zu 40 Prozent der derzeitig in spezialisierten Zentren erbrachten Fallzahlen drohen ohne zügige Nachbesserungen zukünftig wegzufallen bei gleichzeitigen Einbußen an Behandlungsqualität, da „Schmerz“ keine eigene „Leistungsgruppe“ mit eigenen Rahmenbedingungen und Planungssicherheit in der aktuellen Krankenhausreform ist.

Das Problem liegt im Detail darin, dass die „Interdisziplinären Schmerzstationen“ in der übergeordneten Logik der Leistungsgruppen einfach einem fachfremden Bereich zugeschlagen werden und sie die dort fachfremd zugeordnete und somit unzutreffend geforderte Ausstattung, bspw. bezüglich Personal und Technik, nicht erfüllen, was zudem auch für die interdisziplinäre multimodale stationäre Schmerztherapie nicht sinnvoll wäre.

Nötig wäre es, die Auflistung der sogenannten „Leistungsgruppen“ um eine Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“ JETZT in einer Rechtsverordnung oder aber per Bundesgesetz, ggf. mit Zustimmung oder ab politische Druck der Bundersländer, zu ergänzen.

Die Notwendigkeit einer eigenen und neuen Leistungsgruppe „Schmerztherapie“ ergibt sich somit aus den folgenden Aspekten:

1. Fälle der medizinisch sehr klar uns homogwen definierten und in speziellen Einrichtungen konzentrierten spezielle Schmerztherapie können mangels eigener Leistungsruppe über viele unterschiedliche und fachfremde Leistungsgruppen streuen.
2. Die Mindestvoraussetzungen keiner dieser resultierenden Leistungsgruppen beschreiben nur ansatzweise die qualitativen Voraussetzungen für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3. Auf die Behandlung chronisch kranker Schmerzpatienten spezialisierte Einrichtungen können unmöglich die fachfremden Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen erfüllen. Solcherlei fachfremden Vorgaben wären für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie völlig fachfremd und fehlleitend bzw. kontraproduktiv für eine bedarfsberechte Versorgung und stellen somit ein Qualitätsdefizit dar.
4. Jegliche Anpassungen am Leistungsgruppen-Grouper und/oder DRG-System zu einer späteren Zeit können wieder zu einer veränderten Leistungsgruppenzuordnung in der Zukunft führen.
5. Nicht an allen Standorten mit spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen finden sich zusätzliche Fachabteilungen, die für die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen z.B. der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin „einspringen“ können.
6. Es ist nicht damit genüge getan, mit der Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems in einigen Jahren zu warten. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntgG, der Systematik der Vorhaltefinanzierung und der geplanten Mindestvorhaltezahlen würden viele - dringend benötigte - schmerztherapeutische Einrichtungen diese Weiterentwicklung nicht mehr erleben.

Ein anderer denkbarer Lösungsweg über den Status und die Ausnahmemöglichkeiten für Fachkrankenhäuser wäre nach derzeitigem Stand nicht möglich und selbst bei einer Anpassung des Gesetzes in Bezug auf Fachkliniken und einer darauf ausgerichteten Rechtsverordnung zum Leistungsgruppensystem nicht zeitnah umsetzbar. Etliche interdiziplinkäre Kliniken für chronisch Schmerzerkrankte würden aufrund der individuellen Voraussetzungen zudem gar nicht von vom Status einer Fachkliniken erfasst. Zudem braucht es ein zeitnahes, konkretes und für Geschäftsführungen und Krankenhausträger als verbindlich hörbares Commitment der Gesundheitspolitik, dass die spezielle Schmerztherapie in ihren Strukturen in Deutschland erhalten werden soll.

In der Detailstellungnahme der Anlage erläutern wir dies ausführlich.

Wir bitten Sie um Ihre aktive Unterstützung bei der dringend nötigen Aufnahme der speziellen Schmerztherapie als Leistungsgruppe in einer Rechtsverordnung oder aber bei der gesetzlichen Verbesserung der Krankenhausreform auf Bundesebene bzw. bei weiteren Bund-/Länderberatungen..

**Die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe Schmerzmedizin kann nicht auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems verschoben werden. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntgG, der Systematik der Vorhaltefinanzierung und der geplanten Mindestvorhaltezahlen würden viele – dringend benötigte – schmerztherapeutische Einrichtung diesen Zeitpunkt nicht mehr erleben.**

Ansprechpartner für die Medien/Presse:

SIE oder PRESSESTELLE in IHREM HAUS

Ansprechpartner Namen, Funktion

Adresse, Email, Telnr

sowie:

Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Bundesgeschäftsstelle

Alt-Moabit 101b, 10559 Berlin

Tel.: 030-39409689-1, , Fax: 030-39409689-9

[presse@schmerzgesellschaft.de](mailto:presse@schmerzgesellschaft.de)

[www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)