



**Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

## **PRESSEMITTEILUNG**

**Schmerz-Präsident richtet dringenden Appell an Bundeskoalitions-Chef-Verhandler/-innengruppe von CDU und SPD:**

***„Millionen Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten und deren versorgende Kliniken bitten Sie: Verschließen Sie bei der Krankenhausreform nicht die Tür für neue Leistungsgruppen, auch im Bereich Schmerzmedizin“, so Prof. Dr. Frank Petzke, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.***

Anlässlich eines Berichts des Deutschen Ärzteblatts vom 25. März 2025 (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/news/transformationfonds-union-und-spd-wollen-bundesfinanzierung-ermoglichen-afb4e9c8-35a3-445f-9d36-ca7b44c2b93d>) über Fach-Verhandlungsergebnisse im Bereich Gesundheit und der angeblichen Festlegung auf eine Formulierung, welche die Einführung neuer Leistungsgruppen bei der aktuellen Umsetzung der Krankenhausreform in den nächsten drei Jahren ausschließt, richtet der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., Prof. Dr. med. Frank Petzke, einen dringenden Appell an die Chef-Verhandlerinnen und -verhandler von CDU und SPD: „Halten Sie die Tür offen für neuen Leistungsgruppen, statt die stationäre interdisziplinäre multimodale Schmerzmedizin in Deutschland de-facto zu demontieren.“

Berlin, 26. März 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. Dazu ist es dringend nötig, bei der Umsetzung der Krankenhausreform, eine eigene und neue Leistungsgruppe „Schmerztherapie“ zu ergänzen und einzuführen“, so Prof. Dr. med. Frank Petzke, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. „Anderenfalls drohen massive Versorgungslücken und notwendige über Jahrzehnte gewachsene Strukturen würden zerschlagen“, so der Schmerz-Präsident in seinem eindringlichen Appell an die Chef-Verhandlungsgruppe des zukünftigen neuen Bundeskoalitionsvertrags von CDU und SPD. Berichten zu Folge plant die neue Bundesregierung, in den nächsten drei Jahren, keine neuen Leistungsgruppen einzuführen. „De-facto wäre das ein Todesurteil für etablierte Strukturen

interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern“ warnt Prof. Dr. Frank Petzke.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist mit rund 3.700 Mitgliedern die größte Schmerzfachgesellschaft in Europa und hat zusammen mit großen Partnerverbänden Qualitätskriterien für eine neue Leistungsgruppe Schmerzmedizin vorgelegt. Deren Einführung ist unverzichtbar, wenn die für die Versorgung von Betroffenen mit chronischen Schmerzen benötigten Einrichtungen erhalten werden sollen. Für Details und die Partnerverbände:

[https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/news-presse/pressemeldungen/pressemeldung-einzelansicht?tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=854&cHash=63e5892723cefc4bad2aeca664a0bb32](https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/news-presse/pressemeldungen/pressemeldung-einzelansicht?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=854&cHash=63e5892723cefc4bad2aeca664a0bb32)

Schmerz-Präsident Prof. Dr. med. Petzke fordert: „Statt die Anzahl der medizinisch-fachlich vorgesehenen Leistungsgruppen der Krankenhäuser zukünftig auf 61 Gebiete zu begrenzen und „Schmerz“ dabei auszuschließen, ist es dringend nötig, bei der Umsetzung der Krankenhausreform diese um den wichtigen Bereich der Schmerzmedizin zu ergänzen. Diesen Weg sollte die neue Bundeskoalition öffnen, statt (gemäß o.g. Vorberichte) definitiv für viele Jahre zu verschließen“. „Details könnten dann in den weiteren Beratungen der Bundesländer, der Bundesregierung und den weiteren Akteuren des Leistungsgruppenausschusses auf Bundesbene geregelt werden“ erläutert Schmerzexperte Prof. Dr. Frank Petzke. Eindringlich appelliert er: „Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sollte den zeitnahen Weg für weitere Leistungsgruppen und Korrekturen bzw. Nachbesserungen offenhalten“, so der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. „Auch für weitere Bereiche, etwa für die Geriatrie oder den Bereich der Geburts-/Entbindungskliniken ist dies von Bedeutung, für den sogenannten Querschnittsbereich der Schmerztherapie mit dem eigenständigen fachlichen Schwerpunkt der stationären interdisziplinären multimodale Schmerztherapie (IMST) existentiell“, so Prof. Petzke. „Eine verspätete Korrektur droht unwiderrufliche Fakten zu schaffen und eine komplexe Versorgungsstruktur schlicht aufzulösen.“

#### Fachliche Erläuterung:

Der Problemdruck hat sich aus Sicht der Schmerzmedizin in den letzten Wochen verschärft – erst kürzlich wurde der Leistungsgruppengrouper des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) veröffentlicht, der die Befürchtungen in Bezug auf die Abbildung der Schmerzmedizin bestätigt, ein „Wegsterben“ entsprechend spezialisierter Versorgungsangebote in den Kliniken wäre vorprogrammiert. Folgende Szenarien ergeben sich aus der Eingruppierung:

- Fälle mit einer schmerztherapeutischen Behandlung mit interdisziplinär-multimodalem Behandlungskonzept (OPS-Kodes aus den Klassen 8-918/8-91b/8-91c) werden vom Leistungsgruppengrouper des InEK erratisch und aufgespalten zugeordnet.

- Überwiegend erfolgt in der Logik des Leistungsgruppengroupers die Leistungsgruppenzuordnung nach dem Fachabteilungsschlüssel der Fachabteilung mit dem längsten Aufenthalt (nach § 301 SGB V).
- In der Schmerzmedizin ist dieser Fachabteilungsschlüssel abhängig von der historischen Entwicklung am jeweiligen Standort. Die Zuordnung der interdisziplinären Therapie kann daher zu völlig unterschiedlichen Leistungsgruppen erfolgen (z.B. Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Neurologie, Neurochirurgie).
- Nutzt die schmerztherapeutische Einrichtung bereits einen spezifischen Fachabteilungsschlüssel der Schmerzmedizin (3753 oder 3759) erfolgt die Zuordnung in die Leistungsgruppe *Allgemeine Innere Medizin*. Das gleiche gilt, wenn ein „intensivmedizinischer“ Fachabteilungsschlüssel (36\*\*) genutzt wird.
- Eine weitere – etwas skurrile – Ausnahme ist zu beachten: Wird ein Fachabteilungsschlüssel der Schmerzmedizin oder der „Intensivmedizin“ genutzt und bei einem OPS-Kode aus der Klasse 8-918 eine Schmerzdiagnose aus dem Muskel-Skelettsystem als Hauptdiagnose verschlüsselt (z.B. Rückenschmerzen), werden diese Fälle (im DRG-System in den DRGs I42A/B gruppiert) immer der Leistungsgruppe *Allgemeine Chirurgie* zugewiesen. Liegt für diese DRGs ein anderer Fachabteilungsschlüssel vor (z.B. Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie), erfolgt die Umleitung in die Leistungsgruppe *Allgemeine Chirurgie* nicht.
- Für Kinder- und Jugendliche ergibt sich ebenfalls eine inhaltlich kaum nachvollziehbare Leistungsgruppenzuordnung:
  - Für die Fälle mit einem spezifischen Fachabteilungsschlüssel der Schmerzmedizin (3753 oder 3759) oder einem „intensivmedizinischen“ Fachabteilungsschlüssel (36\*\*) erfolgt die Leistungsgruppenzuordnung abhängig von der durchgeführten Therapie. Resultieren bei einem OPS-Kode aus 8-918 entsprechend Hauptdiagnose die DRGs B47A/B oder U42A/B/C erfolgt die Zuordnung zur Leistungsgruppe *Allgemeine Innere Medizin*, resultieren allerdings die DRGs I42A/B (z.B. bei Rückenschmerz) erfolgt die Zuordnung zur Leistungsgruppe *Allgemeine Chirurgie*.
  - Für die Fälle, die keinen OPS-Kode aus 8-918 erhalten haben (dafür aber z.B. die OPS-Kodes 8-91b/8-91c) werden Kinder im Alter unter 16 Jahren der Leistungsgruppe *Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin* zugeordnet.
  - Bei einem Fachabteilungsschlüssel der Kinder- und Jugendmedizin erfolgt die Zuordnung immer zur Leistungsgruppe *Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin*.
  - Bei einem Fachabteilungsschlüssel der Neurologie werden die Kinder im Alter unter 16

Jahren der Leistungsgruppe *Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin* zugeordnet, Jugendliche im Alter über 16 Jahre kommen in die Leistungsgruppe *Allgemeine Neurologie*.

- Bei anderen Fachabteilungsschlüsseln ( z.B. Innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie, Neurochirurgie) spielt das Alter für die Leistungsgruppenzuordnung keine Rolle.

Die Notwendigkeit **der zeitnahen Einführung einer eigenen und neuen Leistungsgruppe „Schmerztherapie“** ergibt sich somit aus den folgenden Aspekten der aktuellen Lage:

1. Fälle der medizinisch klar definierten und in speziellen Einrichtungen konzentrierten Schmerztherapie können über viele unterschiedliche und fachfremde Leistungsgruppen streuen.
2. Die Mindestvoraussetzungen keiner dieser resultierenden Leistungsgruppen beschreiben nur ansatzweise die qualitativen personellen und strukturellen Voraussetzungen für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3. Auf die Behandlung chronisch kranker Schmerzpatienten spezialisierte Einrichtungen können unmöglich die Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen erfüllen. Diese Voraussetzungen sind fachfremd, medizinisch nicht notwendig und stellen kein qualitatives Defizit dar.
4. 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. Hier würden zusätzliche Kosten und Aufwand entstehen, um Schmerztherapie überhaupt anbieten zu können!

Bezüglich der Ausnahmemöglichkeiten für Fachkrankenhäuser nach § 135d Abs. 4 SGB V, die auch für entsprechende Einrichtungen der Schmerztherapie relevant sind, bestehen ebenfalls weitergehende Probleme. Die Einschränkung, dass eine Zuordnung zum Level F in den Leistungsgruppen 1 und 14 nicht möglich sein soll, findet sich nur in der Gesetzesbegründung, aber nicht im Gesetzestext. Bisher ist gesetzlich auch keine Ausweisung von Fachkrankenhäusern nach Leistungsgruppen vorgesehen. Dem Gesetzestext ist für Level F - im Gegensatz zu den Leveln I-III - noch nicht einmal sicher eine Ausweisung einzelner Krankenhausstandorte (vgl. § 135d Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB V) zu entnehmen, auch wenn dies möglicherweise intendiert war. Ein weiteres Problem der (Fach-) Schmerzkliniken liegt in den Mindestvoraussetzungen aufgrund der Zuordnung der Fälle in primär unpassende „verwandte Leistungsgruppen“ (z.B. Leistungsgruppe *Intensivmedizin*), die in der Regel gar nicht erfüllt werden können. Die bisher vorgesehenen Ausnahmeregelungen für Fachkrankenhäuser in Bezug auf die „verwandten Leistungsgruppen“ helfen in diesem Kontext grundsätzlich nicht weiter.

**Die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe Schmerzmedizin kann nicht auf eine spätere Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems verschoben werden. Aufgrund des Abrechnungsverbot 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:

Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Bundesgeschäftsstelle, Alt-Moabit 101b, 10559 Berlin

[presse@schmerzgesellschaft.de](mailto:presse@schmerzgesellschaft.de), [www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de) sowie Tel.: 030-39409689-0,

Handy: 0171-7831155, Fax: 030-39409689-9

**Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. ist mit rund 3.700 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 institutionellen korrespondierenden Mitgliedschaften folgender Vereinigungen: SchmerzLOS e. V. Vereinigung aktiver Schmerzpatienten, MigräneLiga e. V. Deutschland, Milton H. Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manual medizinischer Akutkliniken e. V. (ANOA), Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie e. V. (IGPS), CRPS Netzwerk - Gemeinsam stark CRPS Bundesverband Deutschland e. V., RLS e. V. Deutsche Restless Legs Vereinigung, ICA Deutschland e. V. Förderverein Interstitielle Cystitis sowie MBSR-MBCT-Verband in der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.**

**Die Mitgliedschaft der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.**

*Etwa 23 Mio. Deutsche (28 %) berichten über chronische Schmerzen, 95 % davon über chronische Schmerzen, die nicht durch Tumorerkrankungen bedingt sind. Legt man die „Messlatte“ der Beeinträchtigung durch die Schmerzen zugrunde, so erfüllen 6 Mio. Deutsche die Kriterien eines chronischen, nicht tumorbedingten, beeinträchtigenden Schmerzes. Die Zahl chronischer, nicht tumorbedingter Schmerzen mit starker Beeinträchtigung und assoziierten psychischen Beeinträchtigungen (Schmerzkrankheit) liegt bei 2,2 Mio. Deutschen.*