

Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau
Simone Borchardt
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Versand per E-Mail

Berlin, den 20. Februar 2026

KHAG bedroht Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

die geplante Krankenhausreform mit ihrer leistungsgruppenbasierten Strukturierung stellt einen wichtigen Schritt zur Modernisierung der stationären Versorgung in Deutschland dar.

Dennoch droht aktuell noch ein **gravierender blinder Fleck**: Die spezialisierte Schmerzmedizin ist bislang nicht als eigenständige Leistungsgruppe vorgesehen - mit **weitreichenden negativen Folgen** für Millionen **chronisch schmerzkrank Menschen** in unserem Land.

Chronische Schmerzen gehören zu den häufigsten und belastendsten Erkrankungen und führen oft zu Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Pflegebedürftigkeit und hohem Versorgungsaufwand in anderen Sektoren. In Deutschland leben **rund 4,8 Millionen Patienten mit schweren chronischen Schmerzen** (Bundesamtes für Soziale Sicherung 2025), die dringend einer stationären Behandlung bedürfen.

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten als wirksamste Behandlungsform für schwer chronifizierte Schmerzen etabliert, weil sie ärztliche, psychologische, physio- und ergotherapeutische Ansätze strukturiert verbindet. Diese komplexe Versorgung lässt sich weder der „Allgemeinen Inneren Medizin“ noch der „Allgemeinen Chirurgie“ sinnvoll zuordnen, ohne Qualität und Zugänglichkeit massiv zu gefährden.

Genau dies ist jedoch die aktuelle Perspektive der Reform:

Schmerzmedizinische Behandlungsfälle würden fachfremden Leistungsgruppen zugewiesen, wodurch spezifische Struktur- und Qualitätsanforderungen der Schmerzmedizin im System unsichtbar werden.

Die **häufig gehörte Gegenargumentation**, Abteilungen der multimodalen Schmerzmedizin ließen sich in der aktuellen Leistungsgruppen-Systematik zumindest durch Fusionen verlustfrei abbilden **ist nicht richtig**: Stationäre Einrichtungen müssen in der bisherigen „Logik“ teils deutlich zu viele, teils deutlich zu wenige Kriterien erfüllen um ihre schmerzmedizinischen Abteilungen zur retten. Dieser Weg ist aktuell in einer Vielzahl der Fälle **weder ökonomisch noch medizinisch sinnvoll**. Die Schließung der entsprechenden Abteilungen wäre unter diesen Umständen tatsächlich der „sinnvollste“ Weg. Dass Krankenhausgeschäftsführungen dies erkennen, lässt sich bereits jetzt nachweisen.

Fach- und Patientenverbände warnen daher eindringlich, dass bis zu **40 Prozent der heutigen stationären Schmerztherapieangebote wegfallen könnten**, wenn keine eigene Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“ geschaffen wird. **Erste Einrichtungen** ziehen sich, wie o.a., **bereits zurück oder bereiten Schließungen vor** - mit der Folge, dass gerade schwer chronisch Erkrankte künftig keinen Zugang mehr zu adäquater Therapie haben.

Dabei ist **eine Lösung** klar, fachlich begründet und kurzfristig umsetzbar:

Die **Einführung einer eigenständigen Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“ im Krankenhausversorgungsrecht**. Entsprechende Qualitätskriterien wurden bereits definiert. Diese Leistungsgruppe wurde bereits mit klar definierten Strukturmerkmalen beschrieben und kann bundesweit sofort implementiert werden.

Für die Länder entstünde eine **verlässliche Planungsgrundlage, für die Krankenhäuser ein kalkulierbarer Versorgungsauftrag**, und für die Patientinnen und Patienten die Sicherheit, dass ihre Versorgung auch nach Inkrafttreten der Reform gewährleistet bleibt.

Eine eigene Leistungsgruppe Schmerzmedizin ist nicht nur ein medizinisch gebotenes, sondern auch ein gesundheitsökonomisch sinnvolles Instrument.

Effektive Schmerztherapie reduziert Folgekosten in anderen Bereichen des Gesundheits- und Sozialsystems, etwa durch weniger Notaufnahmen, weniger Operationen, weniger Arzneimittelverbrauch und eine höhere Teilhabe am Arbeitsleben. Die Verankerung als Leistungsgruppe schafft Transparenz, ermöglicht qualitätsorientierte Steuerung und verhindert, dass Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen spezialisierte Schmerzangebote aufgeben.

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

Sie entscheiden in den kommenden Tagen und Wochen darüber, ob die Krankenhausreform die Versorgung chronisch schmerzkranker Menschen stärkt oder ob diese Patientengruppe strukturell zurückgelassen wird.

Wir bitten Sie eindringlich, sich in Ihrer Fraktion und im parlamentarischen Verfahren dafür einzusetzen, **dass eine eigenständige Leistungsgruppe „Spezielle Schmerzmedizin“ in das Reformwerk aufgenommen wird**.

Damit senden Sie ein starkes Signal an Millionen Betroffene, ihre Angehörigen, an behandelnde Teams in den Kliniken und an die Länder, die auf eine verlässliche Grundlage für die Krankenhausplanung angewiesen sind.

Die Schmerzmedizin steht am Kipppunkt - jetzt ist der Moment, ihre Zukunft zu sichern und ihrer Bedeutung im Versorgungssystem gerecht zu werden.

Gerne unterstützen wir Sie dabei!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek
BVSD, Vorsitzender



Dr. Richard Ibrahim
DGS, Präsident



Prof. Dr. Frank Petzke
Deutsche Schmerzgesellschaft



Dr. Markus Schneider
IGOST, Präsident

Kontaktadressen:

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)
Wolfgang Straßmeir, Geschäftsführer
Katharinenstr. 8, 10711 Berlin
Tel. 030 / 2 88 67 260, ws@bvsd.de, www.bvsd.de

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
Ackerstrasse 3, 10115 Berlin
Oliver Giese, Geschäftsführer
Tel. 030 / 85 621 88-0, info@dgschmerzmedizin.de, www.dgschmerzmedizin.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische
und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
Dr. Markus Schneider, Präsident
Grüner-Turm-Str. 4-10, 88212 Ravensburg
Tel. 0751 / 35 58 95 74, markus.schneider@alphamed-bamberg.de, www.igost.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Thomas Isenberg, Geschäftsführer
Alt-Moabit 101b, 10559 Berlin
Tel. 030 / 39 40 96 89-0, isenberg@schmerzgesellschaft.de, www.schmerzgesellschaft.de