

Stand: 08.01.2026 23:14:38

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/8936

"Schmerzmedizinische stationäre Angebote auch künftig sichern – Schmerzmedizin in der Krankenhausreform berücksichtigen"

---

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/8936 vom 17.11.2025



## **Antrag**

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberg, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU,**

**Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Anton Rittel, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER)**

### **Schmerzmedizinische stationäre Angebote auch künftig sichern – Schmerzmedizin in der Krankenhausreform berücksichtigen**

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass die Schmerzmedizin in der modernen Medizin von großer Bedeutung ist.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich im Rahmen der Krankenhausreform und deren Anpassungen weiterhin für den Erhalt der stationären schmerzmedizinischen Einrichtungen und in der Folge für eine eigenständige Leistungsgruppe Schmerzmedizin einzusetzen. Die Schmerzmedizin muss in der Rechtsverordnung nach § 135e Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Berücksichtigung finden.

### **Begründung:**

Die Schmerzmedizin ist ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Gesundheitsversorgung. Sie befasst sich mit der Diagnostik, Bewertung und Behandlung akuter sowie chronischer Schmerzen und leistet damit einen essenziellen Beitrag zur Lebensqualität, Mobilität und psychischen Stabilität vieler Patientinnen und Patienten. Aktuell leben rund 4,8 Millionen Menschen in Deutschland mit schweren chronischen Schmerzen (BAS, 2025). In Bayern haben 499 je 10 000 Einwohner Schmerzen, die länger als sechs Monate anhalten (BARMER-Atlas zu chronischem Schmerz, 2023). Für diese Patientengruppe ist die interdisziplinäre, multimodale stationäre Schmerztherapie (IMST) in spezialisierten Einrichtungen oft die einzige wirkungsvolle Behandlungsform. Diese Therapieform wird derzeit deutschlandweit an etwa 376 stationären Standorten angeboten, deren Bestand durch die Umsetzung der Krankenhausreform akut gefährdet ist.

Von den rund 350 Krankenhäusern mit Sitz in Bayern behandeln 47 Häuser Patienten mit chronischen Schmerzen vollstationär und 29 Häuser teilstationär (Quelle: Qualitätsberichte Krankenhäuser, 2023). Die Reform sieht bislang keine eigene Leistungsgruppe für die Schmerzmedizin vor. Stattdessen erfolgt die Zuordnung dieser spezialisierten Einrichtungen in fachfremde Leistungsgruppen – wie etwa „Allgemeine Innere Medizin“

oder „Allgemeine Chirurgie“ – mit Strukturvoraussetzungen, die nicht auf die spezifischen Anforderungen der Schmerzmedizin zugeschnitten sind. Dies führt nicht nur zu einer sachlich unzutreffenden Kategorisierung, sondern gefährdet auch die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Einrichtungen. Ohne eine eigene Leistungsgruppe droht eine quantitative wie qualitative Einschränkung der Versorgungsmöglichkeiten – Schätzungen zufolge könnten bis zu 40 Prozent der Behandlungsplätze wegfallen.

Auch der 2025 gefasste Beschluss des Deutschen Ärztetags sowie ein diesjähriger Beschluss des Marburger Bundes bestätigen den akuten Handlungsbedarf. Beide fordern die zeitnahe Einführung einer eigenständigen Leistungsgruppe für die Schmerzmedizin mit passenden Qualitätskriterien. Andernfalls droht eine weitere Verschärfung der bereits bestehenden Unterversorgung.

Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene sieht aktuell keine eigene Leistungsgruppe für die Schmerzmedizin vor, was bedeutet, dass die Einstufung vollständig vom Grouper-Ergebnis abhängt. Darüber hinaus ist nach aktueller Gesetzeslage eine Einordnung spezialisierter Schmerzkliniken in die Versorgungsstufe „Level F“ nicht möglich, was ihnen den Zugang zu notwendigen Kooperationsstrukturen erschwert.

Eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung chronischer Schmerzpatientinnen und -patienten darf jedoch nicht einem ungeeigneten, automatisierten Algorithmus zum Opfer fallen. Die Etablierung einer eigenen Leistungsgruppe Schmerzmedizin ist daher unerlässlich, um bestehende stationäre Angebote zu sichern, die Versorgungslücke nicht zu vergrößern und die fachliche Qualität der Behandlung langfristig zu gewährleisten.