

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Vorsitzende Dr. Machalet, MdB

Übersendung per Mail:
anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de

14. Dezember 2025

**Stellungnahme der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen
Bundestages am 17. Dezember 2025**

Gegenstand:

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform
(Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)

Krankenhausreform: Schmerztherapie vor dem Kollaps!

- **Einführung einer Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ nötig – konkrete Gesetzes-Änderungsformulierungen gemäß dieser Stellungnahme wären Lösung.**
- **Anderenfalls Kollaps der stationären multimodalen Schmerzversorgung: 22 % der Standorte, die bundesweit für 44 % der Fälle der in interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (OPS-Klasse 8-918) stehen, sind bedroht.**

Sehr geehrte Frau Ausschussvorsitzende Dr. Machalet MdB,
sehr geehrte Damen und Herren Bundestagsabgeordnete!

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. dankt für die Gelegenheit der Stellungnahme und bittet Sie eindringlich, im KHAG-Gesetzentwurf den Fortbestand der für chronisch Schmerzerkrankte in Deutschland unverzichtbaren stationären Speziellen Schmerztherapie durch Änderungen am Gesetzentwurf sicherzustellen.

Dazu wäre eine Gesetzesänderung in der Form möglich und nötig, dass im Gesetz explizit eine Leistungsgruppe für die spezielle Schmerztherapie eingefügt wird, eine konkrete Formulierungshilfe übersenden wir Ihnen am Ende in dieser Stellungnahme.

Ohne diese nötige Änderung würden gemäß aktueller Analyse bundesweit 22 Prozent der Standorte, die bundesweit 44 Prozent der Fälle der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (OPS-Klasse 8-918) ausmachen, akut von einem Abrechnungsausschluss gefährdet sein.

Wir erlauben uns, Sie darauf hinzuweisen, dass leider die vorliegenden anderen Änderungsvorschläge -auch seitens der Bundesländer- am KHAG diesbezüglich sehr lückenhaft und dyfunktional sind, um alternativ die klinische Versorgung chronisch Schmerzkranker sicherzustellen. Würden Sie hingegen gesetzlich (Änderungsantragsformulierungen am Ende dieser Stellungnahme) die benötigte Leistungsgruppe *Spezielle Schmerztherapie* einführen, dann ließe sich der Kollaps der stationären Versorgung chronisch Schmerzkranker in Deutschland verhindern.

Detailerläuterung:

Es fehlt im KHAG eine Leistungsgruppe für die Spezielle Schmerztherapie. Konsequenz: Aufgrund der aktuell im KHAG vorgesehenen fachfremden Zuordnung der Fälle der Speziellen Schmerztherapie in fachfremde Bereiche ist klar, dass nur die wenigsten Einrichtungen der Speziellen Schmerztherapie die qualitativ unpassenden geforderten Mindestvoraussetzungen selbst erfüllen können. Sofern am Standort selbst nicht stellvertretend eine andere Fachabteilung die geforderten Mindestvoraussetzungen erfüllt (z.B. internistische oder allgemeinchirurgische Grundversorgung), droht der Abrechnungsausschluss oder eine dreijährige „Galgenfrist“ mit Forderungen nach sinnfreien Kooperationsverträgen. Besonders betroffen sind die Standorte mit hohem Spezialisierungsgrad (ohne Grundversorgung) und schmerztherapeutischem oder intensivmedizinischem Fachabteilungsschlüssel (diese müssen stets die Mindestvoraussetzungen der beiden Leistungsgruppen *Allgemeine Innere Medizin* und *Allgemeine Chirurgie* erfüllen, da sich die Fälle auf die beiden Leistungsgruppen verteilen). Diese Standorte weisen häufig hohe Fallzahlen auf.

Es sei darauf hingewiesen, dass auch die Anpassungen der §§ 135d und 135e SGB V im KHAG in Bezug auf Fachkrankenhäuser, keine Lösung bieten. Nach derzeitigem Stand müssen selbst Fachkrankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen und von der Planungsbehörde das Level F zugewiesen bekommen haben, die personellen Vorhaltungen der mit den eigenen Fällen getroffenen Leistungsgruppen am Standort erfüllen. Ausnahmen hiervon sind nicht vorgesehen. Eine Fachkrankenhäuser für die Spezielle Schmerztherapie (Fachabteilungsschlüssel 3753) müsste daher drei internistische und drei allgemeinchirurgische (oder stattdessen je drei unfallchirurgische und orthopädische sowie drei viszeralchirurgische) Vollzeitäquivalente am Standort beschäftigen.

Eine nach Bundesländern differenzierte Auswertung bedrohter Versorgung finden Sie nachfolgend. Auf eine Auswertung für NRW wurde dabei -wie unten erläutert- verzichtet. **Die Detailauswertung zeigt, dass in den aktuell betroffenen 15 Bundesländern ca. 22% der Standorte, die für 44% der Kodierungen der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (OPS-Klasse 8-918) stehen, akut von einem Abrechnungsausschluss gefährdet wären.**

Durch Nichterfüllung der fachfremden personellen Ausstattung bedroht		
Bundesland	Standorte	Kodierungen OPS 8-918
Schleswig-Holstein	33%	66%
Hamburg	14%	15%
Niedersachsen	19%	19%
Bremen	25%	25%
Hessen	35%	50%
Rheinland-Pfalz	19%	54%
Baden-Württemberg	33%	53%
Bayern	28%	65%
Saarland	20%	39%
Berlin	13%	3%
Brandenburg	8%	48%
Mecklenburg-Vorpommern	10%	10%
Sachsen	7%	13%
Sachsen-Anhalt	25%	50%
Thüringen	7%	2%
Durchschnitt	22%	44%

22% der Standorte, die für 44% der Kodierungen des OPS 8-918 verantwortlich sind, wären bedroht!

In der Tabelle oben haben wir derzeit das Bundesland NRW nicht aufgeführt, da dort Fälle aus schmerzmedizinischen Einrichtungen (Fachabteilungsschlüssel 3753 oder 36**) gar keiner Leistungsgruppe zugeordnet wurden, was nach dem KHAG dies in NRW auch bis Ende 2030 Bestand haben soll. Allerdings: Bei einer Beibehaltung des derzeitigen bundesweiten Leistungsgruppensystems (derzeit ohne eine eigenständige Leistungsgruppe *Spezielle Schmerztherapie*), würde ab 2031 auch die schmerzmedizinische Versorgung in NRW gefährdet.

Die Lösung:

Die Lösung wäre die Einführung einer Leistungsgruppe *Spezielle Schmerztherapie per Änderungsantrag im parlamentarischen Verfahren der KHAG-Gesetzgebung*
Nachfolgend dazu sinnvolle konkrete Änderungs-Formulierungen des SGB V:

Entwurf einer Formulierungshilfe zur Einführung einer spezifischen Leistungsgruppe für die Spezielle Schmerztherapie

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Anlage 1 (zu § 135e) (Leistungsgruppen und Qualitätskriterien)

Nach der Leistungsgruppe 65 wird folgende Leistungsgruppe 66 ergänzt:

Spezielle Schmerztherapie

Erbringung verwandter LG, Zeile: Auswahlkriterien, Spalte: Kooperation:

LG Allgemeine Innere Medizin

LG Allgemeine Chirurgie

LG Wirbelsäuleneingriffe

LG Allgemeine Neurologie

LG Neurochirurgie

LG Allgemeine Frauenheilkunde

LG Urologie

Sachliche Ausstattung, Zeile: Auswahlkriterien:

CT (am Standort, Kooperation möglich)

MRT (am Standort, Kooperation möglich)

Personelle Ausstattung, Zeile: Mindestvoraussetzungen:

Qualifikation:

Facharzt (FA) aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

ZW Spezielle Schmerztherapie

Verfügbarkeit:

Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit

Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Schmerztherapie

Personelle Ausstattung, Zeile: Auswahlkriterien:

Qualifikation: Facharzt (FA) aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und ZW Spezielle Schmerztherapie

Verfügbarkeit: Mind. zwei FÄ mit ZW und unterschiedlichen Facharztqualifikationen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen, Zeile: Mindestvoraussetzungen:

Personal mit Approbation Psychotherapie verfügbar

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen, Zeile: Auswahlkriterien:

Angebot sowohl einer vollstationären (OPS 8-918) als auch einer teilstationären IMST (OPS 8-91c)

Angebot einer ambulanten schmerztherapeutischen Versorgung am Standort (Poliklinik, MVZ, Ermächtigung)

Weiterbildungsbefugnis für ZW "Spezielle Schmerztherapie"

Qualitätsvertrag "Multimodale Schmerztherapie" nach § 110a SGB V

Spezielle Schmerzpsychotherapie (Curriculum Psychotherapeutenkammern)
Spezielle Schmerzpflege (Curriculum Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Algesiologische Fachassistenz (Curriculum Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Schmerzphysiotherapie (Curriculum Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)
Schmerzergotherapie (Curriculum Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)

Definition der Leistungsgruppe Spezielle Schmerztherapie

Die Leistungsgruppe *Spezielle Schmerztherapie* sollte alle Fälle mit den OPS-Kodes einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (OPS-Kodes aus den Klassen 8-918, 8-91b und 8-91c) sowie alle weiteren Fälle mit dem längsten Fachabteilungsaufenthalt in einer Fachabteilung mit einem schmerztherapeutischen Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V umfassen (3753 oder 3759). Ein konkreter, differenzierter und einfach umsetzbarer Anpassungsvorschlag liegt dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus seit Februar 2025 im Rahmen des Vorschlagsverfahrens vor. Zur sachgerechten Abgrenzung der Kinder- und Jugendmedizin dürfen Fälle mit dem längsten Fachabteilungsaufenthalt in einer Fachabteilung mit einem pädiatrischen Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V nicht in die Leistungsgruppe *Spezielle Schmerztherapie* aufgenommen werden, auch wenn sie o.g. OPS-Kodes aufweisen.

Begründung:

Die Spezielle Schmerztherapie wird weit überwiegend in dafür spezialisierten Einrichtungen mit besonderen Vorhaltungen erbracht. Obwohl die Leistungen der Speziellen Schmerztherapie relativ gut definierbar sind, werden diesen durch den KHTG-Groupier des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) vielen unterschiedlichen und fachfremden Leistungsgruppen zugeordnet. Die Mindestvoraussetzungen dieser fachfremden resultierenden Leistungsgruppen können die notwendigen qualitativen Voraussetzungen für die Spezielle Schmerztherapie nicht beschreiben.

Auf der anderen Seite können Schmerzkliniken in der Regel nicht die Mindestvoraussetzungen aller möglichen resultierenden fachfremden Leistungsgruppen erfüllen. Dies stellt kein qualitatives Defizit dar, weil die fachfremden Mindestvoraussetzungen keinen Bezug zur Speziellen Schmerztherapie aufweisen. Zudem wäre die Erfüllung qualitativ nicht notwendiger Mindestvoraussetzungen unwirtschaftlich.

Zum Erreichen der Ziele der Krankenhausreform ist es daher notwendig, eine eigene Leistungsgruppe für die Spezielle Schmerztherapie zu schaffen. Im Gegensatz zu anderen, bislang noch nicht sachgerecht abgebildeten Spezialisierungen kann damit nicht bis zu einer ersten Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems über die Rechtsverordnung nach § 135e Abs. 1 SGB V gewartet werden, die nun nicht mehr vor dem 1. Januar 2029 in Kraft treten soll. Der Grund dafür ist, dass an vielen Standorten mit spezialisierten schmerztherapeutischen Einrichtungen, andere Fachabteilungen nicht stellvertretend für die Spezielle Schmerztherapie zur Erfüllung der fachfremden Mindestvoraussetzungen „einspringen“ können. Aufgrund des Abrechnungsverbotes nach § 8 Abs. 4 KHEntgG und der Systematik der Vorhaltefinanzierung wären viele schmerztherapeutische Einrichtungen in ihrer Existenz bedroht.

Die Nutzung der im Gesetz vorgesehenen Ausnahmemöglichkeiten ist nicht für Fehler und Lücken im Leistungsgruppensystem gedacht.

Die Ausnahmen für krankhausplanerisch ausgewiesene Fachkrankenhäuser, denen die Planungsbehörden nach § 135d Abs. 4 Satz SGB V (neu) die Versorgungsstufe „Level F“ zuweisen, betreffen nach § 135e Abs. 4 SGB V (neu) ausschließlich die Mindestvoraussetzungen in den Anforderungsbereichen „Erbringung verwandter Leistungsgruppen“ und „Sachliche Ausstattung“. Ausnahmen für fachfremde Anforderungen an die personelle Ausstattung (z.B. Vorhaltung von Fachärzten für Allgemeinchirurgie) sind nicht vorgesehen, sodass die Ausnahmen für die Versorgungsstufe „Level F“ für schmerztherapeutische Einrichtungen nicht ausreichend sind. Auch die geforderte Erfüllung fachlich unpassender Qualitätskriterien in den Anforderungsbereichen „Erbringung verwandter Leistungsgruppen“ (z.B. Leistungsgruppe Intensivmedizin) und der „Sachlichen Ausstattung“ (z.B. Operationssäle, Endoskopie) in Kooperationen und Verbünden ist aufgrund des Fehlens einer eigenen Leistungsgruppe fachlich nicht zu begründen und würde die Kosten sowie die Bürokratielast ohne qualitativen Zugewinn erhöhen.

Die auf drei Jahre befristete und im Einvernehmen mit den Krankenkassen mögliche Ausnahmeregelung des § 6a Abs. 4 KHG (neu) eignet sich ebenfalls nicht zur Kompensation von Fehlern und Lücken im Leistungsgruppensystem. Die Ausnahmeregelungen sind mit unpassenden Bedingungen (z.B. zwingende Erforderlichkeit zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung) und Verpflichtungen (Erfüllung von fachfremden Qualitätskriterien innerhalb einer „angemessenen Frist“) verknüpft. Die Ausnahmeregelung des § 6a Abs. 4 KHG (neu) bietet damit keine Perspektive für Krankenhaussträger, die Spezielle Schmerztherapie zukünftig weiterhin anbieten zu dürfen. Wenn Bundesländer, die für die Analyse von Auswirkungen notwendigen Zuweisungen zu Leistungsgruppen frühzeitig vornehmen, reicht zudem die einmalige Frist von drei Jahren vermutlich nicht aus, um die Zeit bis zur Überarbeitung des Leistungsgruppensystems durch die Rechtsverordnung zu überbrücken.

Ohne eigene Leistungsgruppe würden Krankenhausstandorte mit schmerztherapeutischen Einrichtungen außerdem fälschlicherweise eine Grundversorgung in den jeweiligen fachfremden Leistungsgruppen (Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Neurologie, Neurochirurgie, etc.) suggerieren. Eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung und die Ermittlung sachgerechter Mindestvorhaltezahlen nach § 115f SGB V würden erschwert.

Erläuterung der einzelnen qualitativen Mindestvoraussetzungen und Auswahlkriterien

Erbringung verwandter LG

Für die Spezielle Schmerztherapie ist es medizinisch nicht erforderlich, dass andere Leistungen oder Leistungsbereiche am Standort vorgehalten werden. Die Spezielle Schmerztherapie kann ohne qualitative Nachteile auch an Fachkliniken ohne Grundversorgung erbracht werden. Die Erbringung bestimmter „verwandter Leistungsgruppen“ am Standort braucht daher nicht gefordert werden. Kooperationen können hingegen in Einzelfällen und je nach Schwerpunkt einer Schmerzklinik sinnvoll sein. Die Auswahl sinnvoller Kooperationen muss jedoch für jede Schmerzklinik auf Basis möglicher Subspezialisierungen und im regionalen Versorgungskontext getroffen werden. Aus diesem Grund können Kooperationen gut als Auswahlkriterien genutzt werden.

Sachliche Ausstattung

Präsident: Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen; Vize-Präsidentin: Prof. Dr. Christiane Hermann, Gießen;
Designierte Präsidentin: Prof. Dr. Nadja Nestler, Salzburg; Past-Präsident: Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena;
Schriftführerin: PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Lübeck; Schatzmeisterin: Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster;
Sprecher Ständiger Beirat: Prof. Dr. Christian Geber, Mainz; Sprecher Fachbeirat: Prof. Dr. Wolfgang Koppert, Hannover;
Geschäftsführer: Thomas Isenberg;
Bundesgeschäftsstelle: Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin; Service-Center: Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard
Amtsgericht Frankfurt: 73 VR 6851; Steuer-Nr. 22/654/4513/5
Bankverbindung: Konto 18913, Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG (BLZ 560 900 00); IBAN DE70 5609 0000 0000 0189 13, BIC GENODE51KRE

Die Spezielle Schmerztherapie ist eine therapeutisch geprägte Behandlung. Die Schmerzmedizin nutzt keine proprietäre gerätebasierte Diagnostik oder Therapie, die für eine Spezielle Schmerztherapie am Standort zwingend vorgehalten werden müsste. Eine besondere sachliche Ausstattung am Standort braucht daher nicht gefordert werden. Menschen mit Schmerzen benötigen gelegentlich eine ausgedehntere radiologische Diagnostik. Um sonst notwendige Patiententransporte zu vermeiden, könnte im Rahmen einer Bestenauswahl, die Vorhaltung der Großgeräte CT und MRT am Standort als Auswahlkriterium genutzt werden. Eine Vorhaltung „jederzeit“ ist in der Speziellen Schmerztherapie nicht erforderlich. Kooperationen oder eine gemeinschaftliche Nutzung mit anderen Anbietern (MVZ, Vertragsärzte) sollten zulässig sein, um eine wirtschaftliche Nutzung zu ermöglichen.

Personelle Ausstattung

Der Erfolg einer Speziellen Schmerztherapie hängt von einem gut funktionierenden therapeutischen Team ab, zu dem auch das ärztliche Personal gehört. Die Spezielle Schmerztherapie ist curricular auf der Ebene einer Zusatzweiterbildung angesiedelt. Die fachärztliche Behandlungsleitung mit der erforderlichen Zusatzweiterbildung hat vor allem eine koordinierende und überwachende Funktion. In Bezug auf die Vorhaltung von fachärztlichem Personal mit der Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie* sichern daher die Strukturkriterien des OPS unter Beachtung der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 18.07.2013, Az. B 3 KR 7/12 R) und der etablierten Prüfkriterien des Medizinischer Dienst die Versorgungsqualität bereits ausreichend und präzise ab.

Die Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie* darf Personal unterschiedlicher fachärztlicher Qualifikation erwerben. Anforderungen an spezifische fachärztliche Qualifikationen sind daher nicht notwendig, solange eine fachärztliche Rufbereitschaft mit Ärzten aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Die Rufbereitschaft kann zusammen mit anderen Fachabteilungen oder Leistungsgruppen organisiert werden.

Die Spezielle Schmerztherapie profitiert qualitativ von einer Interdisziplinarität. Aus diesem Grund kann im Rahmen einer Bestenauswahl als Auswahlkriterium die personelle Ausstattung mit fachärztlichem Personal mit Zusatzweiterbildung *Spezielle Schmerztherapie* aber unterschiedlichen Facharztqualifikationen genutzt werden.

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen

Wichtig für die Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen ist die kontinuierliche Einbindung von psychotherapeutischer Expertise, die entsprechend auch in den Struktur- und/oder Mindestmerkmalen der OPS-Kodes der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie gefordert wird.

Die Spezielle Schmerztherapie ist eine interprofessionelle Therapie. Auch andere weiterqualifizierte Personalgruppen sind daher wünschenswert, allerdings nicht flächendeckend verfügbar. Aus diesem Grund kann die Verfügbarkeit von Personal der Speziellen Schmerzpsychotherapie, Speziellen Schmerzpflege, der algesiologischen Fachassistenz, der Schmerzphysiotherapie und der Schmerzergotherapie derzeit nur als Auswahlkriterium bei einer Bestenauswahl genutzt werden.

Die Spezielle Schmerztherapie erfolgt voll- und teilstationär sowie ambulant. Für eine umfassende Versorgung kann es förderlich sein, wenn am Krankenhausstandort sowohl eine

Präsident: Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen; Vize-Präsidentin: Prof. Dr. Christiane Hermann, Gießen;
Designierte Präsidentin: Prof. Dr. Nadja Nestler, Salzburg; Past-Präsident: Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena;
Schriftführerin: PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Lübeck; Schatzmeisterin: Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster;
Sprecher Ständiger Beirat: Prof. Dr. Christian Geber, Mainz; Sprecher Fachbeirat: Prof. Dr. Wolfgang Koppert, Hannover;
Geschäftsführer: Thomas Isenberg;

Bundesgeschäftsstelle: Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin; Service-Center: Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard
Amtsgericht Frankfurt: 73 VR 6851; Steuer-Nr. 22/654/4513/5

Bankverbindung: Konto 18913, Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG (BLZ 560 900 00); IBAN DE70 5609 0000 0000 0189 13, BIC GENODE51KRE

vollstationäre (OPS 8-918) als auch eine teilstationäre IMST (OPS 8-91c), sowie eine ambulante schmerztherapeutische Versorgung (Poliklinik, MVZ, Ermächtigung) angeboten wird. Entsprechende Auswahlkriterien können eine Bestenauswahl sinnvoll unterstützen. Ein wichtiger Grund für die Unterversorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen ist die geringe Anzahl ärztlichen Personals mit der Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie*. Damit die Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen nicht noch prekärer wird, ist eine Reduktion der Weiterbildungsstätten für die Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie* zu vermeiden. Die Weiterbildungsbefugnis für Zusatzbezeichnung *Spezielle Schmerztherapie* stellt daher ein sinnvolles Auswahlkriterium dar.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Multimodale Schmerztherapie am 21.07.2022 als eine Leistung ausgewählt, für die Qualitätsverträge nach § 110a SGB V erprobt werden sollen. Da es ungünstig wäre, wenn Krankenhausstandorte mit einem Qualitätsvertrag ausscheiden, ist auch das Vorhandensein eines Qualitätsvertrags ein sinnvolles Auswahlkriterium.

Zu § 275a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Prüfungen zu Qualitätskriterien, Strukturmerkmalen und Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern)

Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 7 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Prüfungen, die auf Grund von Satz 1 vor einer voraussichtlich zum 1. Januar 2027 erfolgenden Zuweisung oder auf Grund von Satz 2 vor einem voraussichtlich zum 1. Januar 2027 erfolgenden Abschluss eines Versorgungsvertrags zu beauftragen sind, sind bis zum 31. Dezember 2025 zu beauftragen; Prüfungen für nach dem 12.12.2024 neu in Anlage 1 zu § 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aufgenommene Leistungsgruppen sind bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des zweiten auf die Verkündung dieses Gesetzes folgenden Kalendermonats] zu beauftragen.“

Begründung:

Die neue Regelung im zweiten Halbsatz von Satz 7 soll gewährleisten, dass den Planungsbehörden nach Inkrafttreten des Gesetzes noch genug Zeit bleibt, die Prüfungen für die neue Leistungsgruppe „Spezielle Schmerztherapie“ zu beauftragen. Das Prüfungsvolumen ist absehbar gering, sodass eine Anpassung der Frist zum Abschluss der Prüfung der neuen Leistungsgruppe durch den Medizinischen Dienst in Satz 8 nicht notwendig ist.

Zu Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung!

gez.
Prof. Dr. med. Frank Petzke
Präsident

gez.
Thomas Isenberg
Geschäftsführer

-Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.-

Präsident: Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen; Vize-Präsidentin: Prof. Dr. Christiane Hermann, Gießen;
Designierte Präsidentin: Prof. Dr. Nadja Nestler, Salzburg; Past-Präsident: Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena;
Schriftführerin: PD Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Lübeck; Schatzmeisterin: Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster;
Sprecher Ständiger Beirat: Prof. Dr. Christian Geber, Mainz; Sprecher Fachbeirat: Prof. Dr. Wolfgang Koppert, Hannover;
Geschäftsführer: Thomas Isenberg;
Bundesgeschäftsstelle: Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin; Service-Center: Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard
Amtsgericht Frankfurt: 73 VR 6851; Steuer-Nr. 22/654/4513/5
Bankverbindung: Konto 18913, Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück eG (BLZ 560 900 00); IBAN DE70 5609 0000 0000 0189 13, BIC GENODE51KRE