

Schmerz 2019 · 33:180–181
<https://doi.org/10.1007/s00482-019-0367-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



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

Mitteilungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (vormals DGSS)

Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel. 030/39409689-0 Fax 030/39409689-9
info@dgss.org www.dgss.org

Geschäftsführer
Thomas Isenberg, isenberg@dgss.org (V. i. S. d. P.)

Liebe Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Themen, Institutionen, Verbände sowie gesellschaftlicher, medizinischer und wissenschaftlicher Fortschritt hängen entscheidend von den Persönlichkeiten ab, die sich, mit hohem Einsatz einem Thema gewidmet haben. Diesbezüglich eine traurige Nachricht: Ende des letzten Jahres ist unser Ehrenmitglied Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Gerbershagen, Mainz, verstorben. Die Deutsche Schmerzgesellschaft nimmt betroffen Abschied von einem der bedeutendsten Inauguratoren der modernen Schmerztherapie, einen ausführlichen Nachruf finden Sie am Ende dieses President's Corner.

Frohe Botschaft erreicht uns hingegen aus dem Norden Deutschlands: Heike Norda erhielt für ihr langjähriges Engagement als Gründerin und heute Bundesvorsitzende der Selbsthilfeorganisation SchmerzLOS e. V. den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland („Bundesverdienstkreuz“). Unseren herzlichen Glückwunsch dazu – auf eine gute weitere Zusammenarbeit!

Auch inhaltlich habe ich Spannendes zu berichten, einerseits zum Thema „Cannabis in der Medizin“ und andererseits zum Thema „vertragsärztliche ambulante Bedarfsplanung“ sowie „DMP-Rückenschmerz“.

Bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags konnten wir unsere Argumente für eine Überarbeitung des „Cannabis als Me-

dizin-Gesetz“ vortragen; mehrere Fraktionen und Abgeordnete streben eine Neujustierung des vor rund zwei Jahren eingeführten Gesetzes an.

Wichtig ist uns „Cannabis als Medizin“ als therapeutische Alternative zu anderen Therapien nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen und evidenzbasierten Medizin zu beurteilen. Die Studienlage diesbezüglich ist leider, gerade im Vergleich zu etablierten Therapien, nicht ausreichend. Klare Aussagen über eine, wenn überhaupt, schwache Wirksamkeit, sind lediglich in Hinblick auf einzelne Indikationen möglich. Dennoch unterstützen wir die auch höchststrichterlich betonte Notwendigkeit des Zugangs von Patientinnen und Patienten zu Cannabinoiden, quasi als letzte Hoffnung, im Rahmen eines individuellen Heilversuchs bei Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Rund zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Gesetzeslage bleibt jedoch festzustellen, dass sich eine bundesweit sehr unterschiedlich hohe Ablehnungsquote durch die Krankenkassen zeigt, mit vielfach nicht transparenten Begründungen, sodass die Regelung bezüglich der Abläufe und Prüfkriterien einer Überarbeitung bedarf. Beispielsweise fordern wir, dass eine solche Prüfung den Charakter des individuellen Heilversuchs berücksichtigen muss. Medizinisch nicht sinnvolle Hürden, wie die obligate Durchführung einer oder mehrerer Vortherapien (z. B. Eskalation oder Initiierung einer Opioidgabe, invasive

Therapiemaßnahmen oder eine Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie auch bei fehlender Indikation) oder der (aktuell nicht mögliche) Nachweis der Evidenz für die Wirksamkeit von Cannabis in einer bestimmten Indikation müssen beseitigt werden.

Erfolgreich und gemeinsam mit anderen Schmerzorganisationen konnten wir mit dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in einem ausführlichen Gespräch uns für eine Reform der Bedarfsplanung im ambulanten ärztlichen Bereich einsetzen. Unser Ziel: Unterhalb der Ebene der Fachärzte möchten wir eine sozialrechtliche Beplanung der Arztstühle mit der Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“ innerhalb der jeweiligen Fachgebiete erreichen. Deutlich wurde, dass dies methodisch und auch fachpolitisch möglich wäre. Wir hoffen, dass der G-BA zukünftig in diesem Sinne eine Richtlinie erarbeiten und verabschieden wird und bleiben hierzu mit diesem wichtigen Gremium des deutschen Gesundheitswesens weiterhin im intensiven Dialog.

Wie berichtet, erarbeitet der G-BA derzeit auch die Einführung eines Disease Management Programms (DMP) Rückenschmerz. Nach über zweijähriger Beratungszeit hat der G-BA nunmehr den Entwurf einer entsprechenden Richtlinie vorgelegt. Nicht nur schriftlich, sondern auch im Rahmen einer Verbändeanhörung, konnten wir ausführlich verdeutlichen, dass diese zwar in die richtige Richtung weist, jedoch noch einer klaren Beschreibung und Aufnahme eines interdisziplinären Assessments sowie einer multimodalen Schulungskomponente für Patienten bedarf. Mit Spannung schauen wir nun auf den Prozess der weiteren Beratungen und Schlussabstimmungen zur Inkraftsetzung des neuen DMP-Rückenschmerz.

Ich wünsche Ihnen ein gutes Frühjahr und verbleibe mit freundlichen Grüßen, Ihre

Prof. Dr. Claudia Sommer
Präsidentin Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier hat Heike Norda mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes geehrt



Abb. 1 ▲ Auszeichnung von Frau Heike Norda mit dem Bundesverdienstkreuz

Heike Norda (Abb. 1) war 2004 Gründerin der ersten Selbsthilfegruppe „Chronischer Schmerz Neumünster“ und ist auch überregional engagiert. Unter ihrer Schirmherrschaft sind bundesweit 30 weitere Gruppen entstanden, die sie 2011 in der gemeinnützigen „Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (UVSD) – Schmerzlos“ in Lübeck zusammengeführt hat. Heike Norda vertritt die Vereinigung nach außen, ist Moderatorin und Pres-

sesprecherin. Als Redaktionsleiterin der Mitgliederzeitschrift „SchmerzLOS Aktuell“ informiert sie über neue Ansätze und Möglichkeiten der Schmerzbehandlung. Sie plant Patientenforen, hält Vorträge bei ärztlichen Kongressen und arbeitet als Vertreterin der Selbsthilfe im Ausschuss der Krankenkassen mit. Zudem leitet sie Workshops zur Entwicklung von Strategien zur Selbst-Schmerzlinderung und ist auch ehrenamtliche Richter am Landessozialgericht.

Nachruf für Herrn Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Gerbershagen

verstorben am 08. Dezember 2018

Die Deutsche Schmerzgesellschaft nimmt betroffen Abschied von einem der bedeutendsten Inauguratoren der modernen Schmerztherapie.

Bereits während seiner Facharzt Ausbildung an der Universität in Salt Lake beschäftigte sich Prof. Gerbershagen mit der Schmerztherapie, besuchte Boni-

ca in Seattle und gründete in Salt Lake City eine erste Schmerzambulanz.

1968 kehrte er nach Deutschland zurück und arbeitete als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Anästhesie der Universität Mainz unter der Leitung von Professor Rudolf Frey. Sein Fernsehinterview mit Professor Frey 1970 und die immense Reaktion darauf hin gilt als Urknall der deutschen Schmerztherapie. 1970 gründete er die erste Schmerzambulanz in Deutschland, 1973 war er Gründungsmitglied der IASP und 1975 der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. (früher DGSS).

Unter seiner Leitung wurde 1981 die erste interdisziplinär arbeitende Schmerzambulanz in Mainz gegründet. Der Ansturm auf die Schmerztherapie führte zur Entwicklung des deutschen Schmerz-Fragebogens, der auch heute weiterhin die Grundlage der Schmerztherapieversorgung in Deutschland darstellt. Er ist Basis für viele neue Projekte, in der das Schmerz-Zentrum Mainz ganz in seinem Sinne weiterhin mitwirkt.

Herrn Professor Gerbershagen zeichneten seine weitreichenden Ideen aus, mit denen er Entwicklungen vorweg nahm, die erst Jahre später Eingang in das allgemeine Bewusstsein fanden.

Als Beispiel seien genannt:

Die Realisierung einer wahren, wirklichen interdisziplinären Zusammenarbeit nicht nur unter den verschiedenen ärztlichen Bereichen sondern auch mit Psychologen, Physiotherapeuten und Pflege-therapeuten, – ein Modell, für die medizinische Versorgung der Zukunft schlechthin –

Die Planung und Realisierung des Schmerz-Zentrums in Mainz:

Vom Modell zum Vorbild für die Schmerzversorgung chronischer Schmerz Patienten als Schmerzzentrum mit Ambu-

lanz, Tagesklinik und stationärer Versorgung, – interdisziplinär, – konservativ und operativ – mit Anästhesisten, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Allgemeinmedizinern, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflege-therapeuten.

Nachhaltig und bedeutend war seine Pionierarbeit für die Schmerzmedizin angesichts der DRG Einführung. Wissenschaftliche Arbeit und parallele Umsetzung dieser Ergebnisse in die Praxis: zeichneten ihn besonders aus.

Dazu gehören auch: Das Mainzer Stadium Modell zur Bewertung der Schmerzchronifizierung, das Erfassen des chronischen Schmerzes über die körperlichen Faktoren hinaus als seelische und soziale Erfahrung und die vorausschauende Beschäftigung mit der Lebensqualität als entscheidender Parameter jeglicher Behandlung: Ein ganzheitliches Therapiekonzept, nicht allein dem medizinischen Fortschritt huldigend, sondern in erster Linie dem Wohlergehen des Patienten verpflichtet. Eigenschaften, die den Geist des Mainzer Schmerz-Zentrums weiterhin prägen: Interesse an der Gesamtpersönlichkeit des Patienten, die Vermittlung von Zuversicht und der Appell an die Selbstwirksamkeit.

Der Schlüssel für seinen Erfolg war die Verbindung von wissenschaftlicher Kompetenz und seiner Menschlichkeit, Herzlichkeit und großer Bescheidenheit gegenüber seinen Patienten und Mitarbeitern vereint in einer, seiner Person!

Wenn wir auch jetzt Abschied von ihm nehmen müssen, seine Visionen, Ideen und Errungenschaften leben weiter: Dafür stehen wir ein, das sind wir ihm schuldig!

Prof. Dr. Hans-Raimund Casser
ÄD DRK Schmerz-Zentrum
Mainz