

Schmerz 2015 · 29:587–590  
DOI 10.1007/s00482-015-0070-9  
Online publiziert: 22. September  
2015  
© Deutsche Schmerzgesellschaft  
e.V. Published by Springer-Verlag  
Berlin Heidelberg - all rights  
reserved 2015



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

## President's Corner

### Liebe Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.!

Die Kongress-Saison ist eröffnet. Nach dem Europäischen Schmerzkongress folgt in diesem Jahr in Mannheim vom 14.–17. Oktober 2015 der Deutsche Schmerzkongress. Ich freue mich, Sie dort wiederzutreffen. Dort werden wir auch das 40-jährige Jubiläum unserer Gesellschaft feiern, die seinerzeit in Europa als Gesellschaft zum Studium des Schmerzes für Deutschland, Österreich und der Schweiz e. V. (GesDÖS) gegründet wurde. Um an diese gute Tradition der Kooperation der deutschsprachigen Schmerzgesellschaften anzuknüpfen, vereinbarten die Präsidenten der drei deutschsprachigen nationalen Schmerzorganisationen, Dr. André Ljutow für die SGSS und Dr. Wolfgang Jaksch für die ÖSG zusammen mit mir für die Deutsche

Schmerzgesellschaft e. V., auf dem diesjährigen Europäischen Schmerzkongress ihre Kooperation zu intensivieren, u. a. zu Fragen der Aus-/Fort- und Weiterbildung, aber auch in schmerzpolitischen Dialogen (Abb. 1).

Wie erfolgreich eine verstärkte internationale Kooperation der Schmerzorganisationen sein kann zeigt die IASP. Präsident Prof. Treede initiierte eine internationale Überarbeitung der ICD 10 Codierung für den chronischen Schmerz, da die bisherige Einteilung die Erfassung aktueller epidemiologischer Daten erschwert, die medizinisch erbrachten Leistungen nicht adäquat abbildet und der Entwicklung und Implementierung neuartiger Therapien hinderlich ist (s. Pain 2015, 156:1003-7). An der Erarbeitung eines neuen Vorschlags an die WHO, wie Schmerz zukünftig kodiert werden und in einem neuen ICD 11 abgebildet werden könnte, sind

doztende von international renommierten Expertinnen und Experten involviert. Wir hoffen auf einen Meilenschritt vorwärts bei der WHO.

Doch auch regionale Initiativen führen oftmals zum Erfolg. Jüngstes Beispiel hier das „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“, an der auch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. von Beginn an seit fünf Jahren beteiligt gewesen ist (Abb. 2). Wir gratulieren dem Projektleiter Prof. Jürgen Osterbrink für die Erfolge. Jetzt, nach Abschluss des Berichts, stehen die Erkenntnisse und Methoden auch anderen Kommunen zur Verfügung, die WHO-Europa wird im Herbst das Projekt sogar als Best-Practice-Modell auszeichnen – eine seltene Ehre, die in ganz Europa nur sechs Projekten zu Teil wird. Vorbildlich in Müns-

ter die Bilanz: Alle örtlichen Krankenhäuser haben das Zertifikat „Qualifizierte Schmerztherapie“ erlangt. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden hat sich flächendeckend verbessert. 13 Altenheime haben ein systematisches Schmerzmanagement eingeführt, über 100 Pflegekräfte wurden zudem zur „Pain Nurse“ weitergebildet. Weiterhin gibt es spezielle Fortbildungsangebote für Hausärzte, auch ein effektives Netzwerk zwischen Allgemeinmedizinern, Fachärzten, Krankenhäusern, Apothekern und Pflegepersonal konnte aufgebaut werden.

Dies alles zeigt aber auch: Um unsere Expertise in die Praxis umzusetzen, brauchen wir die richtigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Mit Stolz können wir Ihnen berichten, dass Ihre Deutsche Schmerz-



Abb. 1 ▲ „Schmerzpräsidenten“ aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und der IASP zusammen mit Geschäftsführungen



Abb. 2 ▲ Abschlusskonferenz des „Aktionsbündnisses Schmerzfreie Stadt Münster“



**Abb. 3** ▲ Präsidiumsmitglieder und Geschäftsführung der Deutschen Schmerzgesellschaft im Dialog mit Dr. Klakow-Franck, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)



**Abb. 4** ▲ Bärbel Bas MdB, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft im Dialog mit Dr. Papenhoff, Leiter der Schmerzklinik der BG Unfallklinik Duisburg (Foto: T. Berns)



**Abb. 5** ▲ Anhörung Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestag

gesellschaft e. V. auch hier weiterhin auf dem richtigen Weg ist. Anknüpfend an unsere Gespräche mit dem Bundesgesundheitsminister, der Bundesdrogenbeauftragten, Landesministerien und Kassen (vgl. die letzten President's Corner) haben wir in einem persönlichen Termin mit Frau Dr. Klakow-Franck, unparteiisches hauptamtliches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Detail erörtert wie es weitergeht, z. B. bei der Erarbeitung des DMP Rückenschmerz, der Konzeption eines Zweitmeinungsverfahrens bei planbaren Operationen, der Projektförderung von Innovationsprojekten und der Versorgungsforschung sowie der Erarbeitung von Indikatoren der

Qualitätsmessung der Schmerztherapie (■ **Abb. 3**).

Neu gestartet haben wir eine Dialogreihe mit Bundestagsabgeordneten in ihren Wahlkreisen. Auftakt bildete ein Besuch mit Führung und Diskussion schmerzpolitischer Themen in der BG Unfallklinik Duisburg, im Wahlkreis von Bärbel Bas, parlamentarische Geschäftsführerin der SPD-Bundestagsfraktion (■ **Abb. 4**).

Offiziell als Experte geladen wurde die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. am 7. September zur Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags (■ **Abb. 5**).

In unserer Stellungnahme (vgl. [www.dgss.org](http://www.dgss.org)) fordern wir Leitplanken für Qualität in der Schmerztherapie gesetzlich zu

verankern. Beispielsweise weisen wir darauf hin, dass Qualität in der Schmerztherapie fächerübergreifend gemessen und fortentwickelt werden kann und von daher der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt werden müsse, Qualitätskriterien für ein strukturiertes Akutschmerzmanagement inklusive geeigneter Indikatoren zu entwickeln (wie bereits von der 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Juni 2015 gefordert, vgl. letzte President's Corner). Nötig sind außerdem systematische Patientenbefragungen zur Qualität der Schmerztherapie und mehr Versorgungsforschung, z. B. durch den Aufbau eines „Schmerzregisters“.

Zudem sollte der Gesetzgeber Kliniken verpflichten, an Qualitätssicherungsinitiativen im Bereich der Schmerztherapie teilzunehmen oder diese zumindest durch Vergütungsanreize zu unterstützen. Entsprechende Zertifikate aber auch Ergebnisqualitäten sollten die Kliniken in der Qualitätsberichterstattung abbilden.

Wie gut bzw. wie schlecht die Schmerzversorgung einer Klinik ist, ist oftmals auch eine Frage der einrichtungsinternen Qualitätsstrategie. Im Augenblick nehmen aber nur etwa zehn Prozent der Kliniken an Zertifizierungs- oder qualitätsvergleichen-

den Maßnahmen teil, obwohl in Deutschland geeignete Initiativen zur Verfügung stehen.

Die oben genannten Aspekte sind in diesem Jahr auch Schwerpunkt des 2. Nationalen Schmerzforums zum Thema „Schmerz in Kliniken und Pflegeeinrichtungen“ gewesen, das am 17. September 2015 erneut äußerst erfolgreich mit über 60 Spitzenvertretern des Gesundheitswesens in Berlin stattgefunden hat. Details hierzu werden wir auf der Mitgliederversammlung berichten. Mit dabei waren in diesem Jahr erstmalig auch die Delegierten sämtlicher 16 Fachgesellschaften, die seit Eintragung unserer neuen Satzung vor wenigen Monaten inzwischen in unsere Gesellschaft eingetreten sind (vgl. [www.dgss.org/die-gesellschaft/institutionelle-mitglieder/](http://www.dgss.org/die-gesellschaft/institutionelle-mitglieder/)).

Die Fachgesellschaften wählten auf ihrer konstituierenden Sitzung am 16.9.2015 Herrn Prof. Dr. Wolfgang Koppert als Sprecher des Fachbeirats sowie Prof. Dr. Dr. Thomas Tölle als stellvertretenden Sprecher. Dazu gratuliere ich recht herzlich!

Somit ist die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. mit ihren 3400 persönlichen Einzelmitgliedschaften auch die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft. Die 16 mitgliederstarken Fachgesellschaften repräsentie-





Abb. 6 ▲ Auftakttreffen Fachbeirat



Abb. 7 ▲ 2. Nationales Schmerzforum

in diesem Jahr feiern zu dürfen und bin stolz auf das, was unsere Fachgesellschaft in den letzten Jahrzehnten erreicht hat. Kommen Sie nach Mannheim und würdigen Sie dieses Engagement vieler Aktiver auf unserer Mitgliederversammlung sowie anlässlich des diesjährigen Deutschen Schmerzkongresses!

Viele Grüße, Ihr

Prof. Dr. Michael Schäfer

ren über 60.000 Mitglieder. Als größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa sind wir zudem Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) (■ Abb. 6, 7).

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder! Ich freue mich, mit Ihnen das 40-jährige Jubiläum unserer Gesellschaft

## Schmerz und Bewusstsein

*Festsymposium zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Burkhart Bromm*

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Burkhart Bromm (emer.) feierte am 30.06.2015 seinen 80. Geburtstag. Der Jubilar, Ehrenmitglied der Deutschen Schmerzgesellschaft, studierte Physik, Mathematik, Medizin und war von 1977 bis 2000 geschäftsführender Direktor des Physiologischen Instituts des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf. Herr Professor Bromm gehört zu den herausragenden Forschern auf dem Gebiet des Schmerzes sowohl national als auch international. Seine Arbeiten auf dem Gebiet der Analyse zentralnervöser Schmerzmechanismen und neuronaler Korrelate des Schmerzes sind bis heute von zentraler Bedeutung für die Schmerzforschung: mit Hilfe elektrophysiologischer Analysen gelangen ihm und seiner Arbeitsgruppe entscheidende neue Einblicke in die Informationsverarbeitung von Schmerzen sowie in die neurologischen Grundlagen des Bewusstwerdens schmerzrelevanter Hirnaktivität.

Zu seinen Ehren fand am 03.07.2015 ein Festsymposium der Akademie der Wissenschaften in Hamburg zum Thema „Schmerz und Bewusstsein“ statt, an dem auch der Präsident der International Association for the Study of Pain (IASP), Herr Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, zu Gast war. Im thematischen Fokus der Veranstaltung standen neurophysiologische Mechanismen, die die Modulation von Schmerzerfahrungen erklären und die auch als Basis für aktive, durch den Patienten selbst erzeugte Schmerzbeeinflussung gelten (z. B. Placebo/Noceboeffekte, kognitive Verfahren wie Ablenkung, Autosuggestion und aktive, mit freiem Willen gesteuerte Veränderung des Schmerzempfindens). Anknüpfend an klinische und experimentelle Ergebnisse, zeigen diese Grundlagen in hervorragender Weise, die Multidimensionalität des Schmerzes und eröffnen Perspektiven, die der Jubilar in seinem eigenen Vortrag zum Thema „Über die Freiheit, seinen Schmerz zu unterdrücken“ aufgriff.

Wir gratulieren Herrn Professor Bromm nachträglich und wünschen ihm alles Gute!

## Mit Struktur- und Qualitätskriterien die schmerzmedizinische Versorgung verbessern

### *Gemeinsamer Konsens zur Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen*

Die Fachgesellschaften und Verbände in der Schmerzmedizin haben Struktur- und Qualitätskriterien für schmerzmedizinische Einrichtungen entwickelt, die dazu beitragen sollen, die Versorgung von Schmerzpatienten in Deutschland zu verbessern. Unter anderem soll der Kriterienkatalog über die Klassifizierung der verschiedenen Einrichtungen die Basis für eine Bedarfsplanung in der schmerzmedizinischen Versorgung schaffen. Das Konsenspapier, das diesen Kriterienkatalog erstmals festlegt, wurde jetzt veröffentlicht.

Die Schätzungen zur Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland divergieren, so die Autoren des Konsenspapiers. Eine aktuelle Publikation auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe schätzt, dass in Deutschland etwa 23 Mio. Menschen unter chronischen Schmerzen und 2,2 Mio. davon unter schwersten chronischen Schmerzen mit psychischen Beeinträchtigungen leiden. Aus Analysen ambulanter Diagnosedaten von ca. 71,6 Mio. GKV-Versicherten des Bundesversicherungsamtes (BVA) für das Jahr 2013 geht hervor, dass ca. 2,8 Mio. Patienten unter schweren chronischen Schmerzen leiden. Nur etwa jeder achte Patient kann von einem der 1102 ambulant tätigen Schmerzärzte (Stand: 31.12.13), die auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert sind, versorgt werden. Doch die Versorgung dieser Patienten sei nach wie vor ungenügend, so die Autoren des Konsenspapiers. Das liege unter anderem daran, dass es keine klar definierten Strukturen der schmerzmedizinischen Versorgung gebe.

Zwar führte bereits 1996 der Deutsche Ärztetag die fachgebietsbezogene Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ ein und 2005 verabschiedete die Kassenärztliche Bundesvereinigung die „Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten“. Die Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung habe sich damit aber kaum erkennbar verbessert.

Insbesondere sei die ambulante Versorgung durch das bundesweite Fehlen einer Bedarfsplanung schmerzmedizinischer Einrichtungen nicht sichergestellt.

Immerhin bestehe Einigkeit darin, dass jeder Patient Anspruch auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung habe, zu der eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen gehöre. Diese könne aber nicht gewährleistet werden, unter anderem weil erst ab 2016 das Querschnittsfach Schmerzmedizin als Prüfungsfach in die Approbationsordnung für werdende Ärzte eingeführt werde.

Eine widersprüchliche Situation, dem das Konsenspapier der Fachgesellschaften und Verbände mit zwei zentralen Forderungen begegnet:

1. die Schaffung einer „Fachkunde Schmerzmedizin“ mit dem Ziel, die primärärztliche Versorgung zu verbessern
2. festgelegte Struktur- und Qualitätskriterien für schmerzmedizinische Einrichtungen, wie z. B. Nachweis von Fortbildungen, Zusammenarbeit in interdisziplinären Behandlungsteams oder Mindestanzahl an neuen Patienten pro Jahr, je nach Klassifizierung der Einrichtung

### **Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen**

Die unterschiedlichen schmerzmedizinischen Einrichtungen in Deutschland zeichneten sich durch zunehmende Spezialisierung bzw. Komplexität aus. Nach fachgebietsbezogenen Einrichtungen folgen die „Praxis/Ambulanz für Spezielle Schmerztherapie“ und schließlich das „Zentrum für Interdisziplinäre Schmerzmedizin“ mit einem multiprofessionellen und multimodalen Diagnose- und Therapiekonzept. Sonderformen stellen schmerzpsychotherapeutische Einrichtungen dar, die in der Versorgung ebenfalls eine wesentliche Rolle spielen wie auch interdisziplinäre syndromorientierte Zentren (Kopfschmerz-/Rückenschmerzcentren).

Die Autoren des Konsenspapiers zeigen sich überzeugt, dass mit den nun erstmalig definierten Struktur- und Qualitätskriterien die schmerzmedizinische Versorgung in Deutschland überprüfbar verbessert werden kann, indem sie unter anderem die Voraussetzung für eine Bedarfsplanung in der schmerzmedizinischen Versorgung schafft. Gleichzeitig könne sie die Grundlage für neue Vergütungsregelungen darstellen.

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)

Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF)

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGS)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie e. V. (DIVS)

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Deutsche Schmerzliga e. V. (DSL)

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e. V. (IGOST)

Pressemeldung vom 10.08.2015