

## **Online-Pressekonferenz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. anlässlich des bundesweiten „Aktionstags gegen den Schmerz“ am 2. Juni 2020**

**Termin:** Dienstag, 2. Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

### **Motto: Schutzschirm für Schmerzpatienten**

#### **Themen und Referenten:**

##### **Grußadresse der Patientenbeauftragten der Bundesregierung (schriftlich)**

*Professor Dr. med. Claudia Schmidtke*

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Berlin

##### **Schmerzbehandlung ist ein Patientenrecht: ein Aktionstag gegen den Schmerz in besonderen Zeiten**

*Professor Dr. med. Claudia Sommer*

Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Leitende Oberärztin und Schmerzforscherin an der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg

##### **Alles wie immer oder schlimmer als sonst? Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Schmerzpatienten: Ergebnisse einer Patientenumfrage**

*Heike Norda*

1. Vorsitzende der unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (SchmerzLOS) e.V., Neumünster/Lübeck

##### **Schmerzbehandlung in Pandemiezeiten: Pflegeexperten Schmerz und ihre besondere Rolle bei der Patientenversorgung**

*Ruth Boche*

Sprecherin der Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V., Münster/Berlin

**Moderation:** Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.;  
Co-Moderation Dagmar Arnold

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle Aktionstag gegen den Schmerz 2020  
Dagmar Arnold und Corinna Deckert  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-380/-309, Fax: 0711 8931-167  
E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org),  
[deckert@medizinkommunikation.org](mailto:deckert@medizinkommunikation.org)  
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/bewusstseinschaffen/aktionstag>

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
Thomas Isenberg, Geschäftsführer  
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin  
Tel.: 030 39409689-1, Fax: 030 39409689-9  
Mobil: 0171 7831155  
E-Mail: [presse@schmerzgesellschaft.de](mailto:presse@schmerzgesellschaft.de)  
[www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)

## **Online-Pressekonferenz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. anlässlich des bundesweiten „Aktionstags gegen den Schmerz“ am 2. Juni 2020**

**Termin:** Dienstag, 2. Juni 2020, 11.00 bis 12.00 Uhr

### **Motto: Schutzschirm für Schmerzpatienten**

#### **Inhalt:**

- Pressemitteilung zum Aktionstag gegen den Schmerz 2020
- Grußwort
- Expertenstatements der Experten
- Lebensläufe der Referenten
- Über die Deutsche Schmerzgesellschaft
- Poster – Aktionstag 2020
- Flyer – Aktionstag 2020
- Schmerzskala
- Flyer – Schmerzen verstehen
- Flyer – Kopfschmerzen verstehen
- Flyer – Kiefer- und Gesichtsschmerzen verstehen
- Flyer – Komplexes Regionales Schmerzsyndrom verstehen
- Flyer – Endometriose
- Flyer – Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle Aktionstag gegen den Schmerz 2020

Dagmar Arnold und Corinna Deckert

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380/-309, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org), [deckert@medizinkommunikation.org](mailto:deckert@medizinkommunikation.org)

<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/bewusstsein-schaffen/aktionstag>

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Thomas Isenberg, Geschäftsführer

Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-1, Fax: 030 39409689-9

Mobil: 0171 7831155

E-Mail: [presse@schmerzgesellschaft.de](mailto:presse@schmerzgesellschaft.de)

[www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)

**Wenn Schmerzbehandlung der Corona-Krise zum Opfer fällt:  
Schmerzexperten fordern „Schutzschirm für Schmerzpatienten“  
Aktionstag gegen den Schmerz: Patientenhotline am 2. Juni unter 0800 18 18 120**

**Berlin, 2. Juni 2020 – Zum 9. bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz ruft die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. zusammen mit Partnerorganisationen auf, einen „Schutzschirm für Schmerzpatienten“ aufzuspannen. Durch die Coronavirus-Pandemie hat sich die Versorgung der Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten verschlechtert, die Zugänge zu Therapien sind erschwert, die physische und psychische Belastung steigt. Auf der Pressekonferenz am heutigen 2. Juni 2020 fordern daher Schmerzexperten aus Medizin, Pflege und Selbsthilfe, das Thema Schmerzbehandlung auf die Agenda zu setzen und mit Sofortmaßnahmen wie verstärkten Beratungsangeboten via Telefon- und Videosprechstunde sowie mit Ausnahmeregelungen für gruppentherapeutische Angebote zu reagieren.**

Durch die Coronavirus-Pandemie ist der Zugang zur Schmerztherapie derzeit noch schwieriger als sonst. Kontakteinschränkungen und Angst vor Ansteckung lassen viele Betroffene davor zurückschrecken, Termine beim Arzt oder Physiotherapeuten wahrzunehmen. Reha-Sportangebote sind eingestellt oder reduziert, Selbsthilfegruppen dürfen keine Präsenztreffen veranstalten. Damit wird der Behandlungserfolg gefährdet und der Gesundheitszustand der Betroffenen verschlechtert sich. „Dem Aktionstag gegen den Schmerz kommt in diesem Jahr eine ganz besondere Bedeutung zu: Über den so wichtigen Informations- und Beratungsaspekt hinausgehend, soll er den Patientinnen und Patienten Mut machen, ihre medizinische und psychologische Betreuung kontinuierlich fortzusetzen“, sagt Professor Dr. med. Claudia Schmidtke, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, die an die Betroffenen appelliert: „Nehmen Sie die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen wahr, fragen Sie nach, fordern Sie aktiv Unterstützung ein.“

„Schmerzbehandlung ist ein Patientenrecht und gerade in Zeiten drastischer Einschränkung – so notwendig sie auch sein mögen – darf das Leid von Millionen Menschen, die chronische Schmerzen haben, nicht auf der Strecke bleiben“, erklärt Professor Dr. med. Claudia Sommer, Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., die gemeinsam mit Partnerorganisationen nun zum 9. Mal den Aktionstag gegen den Schmerz veranstaltet. Die Schmerzgesellschaft fokussiert daher in diesem Jahr beim Aktionstag, an dem sich insgesamt etwa 150 Einrichtungen beteiligen, auf den Aspekt der sich dramatisch verschlechternden Behandlungsmöglichkeiten für Schmerzpatienten. Hier müsse gegengesteuert werden, fordert die Präsidentin der Schmerzgesellschaft.

Gelingen könne dies mit kurzfristig umsetzbaren Maßnahmen wie verstärkten Angeboten von Telefon- und Videosprechstunden sowie Ausnahmegenehmigungen beispielsweise für Rehasport ohne erforderlichen Mindestabstand, sagt Heike Norda, 1. Vorsitzende der Patientenorganisation SchmerzLOS e.V. „Wir fordern zudem, eine befristete Ausnahmegenehmigung für die ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen oberhalb der genehmigten Fallzahl.“

Eine besondere Rolle nehmen – nicht nur in Krisenzeiten – Pflegeexperten Schmerz ein. Denn professionell Pflegende sind sehr oft die wichtigsten, manchmal sogar einzigen Ansprechpartner für Schmerzpatienten. „Die Pflegenden sind ganz nah am Patienten. Sie beraten, leiten an, geben Tipps für hilfreiche nicht medikamentöse Maßnahmen wie gezielte Bewegungs- und Entspannungsübungen, Wärme- oder Kälteanwendungen. Vor allem aber geben sie Sicherheit“, sagt Ruth Boche, Sprecherin der Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. „Der Erfolg einer Schmerzbehandlung hängt ganz wesentlich von der Kompetenz der Pflegenden ab“, so Boche. Die Erfahrungen in der Coronavirus-Pandemie sollten in umfassendere Konzepte zur Verbesserung der Behandlungssituation von Schmerzpatienten einfließen. So fordert die Pflegeexpertin Schmerz, dass das Thema *Tele-Nursing* – also Videokonferenzen zwischen Schmerzpatient und Pflegenden – auf die Agenda Telemedizin gesetzt wird, dass die Akademisierung spezialisierter pflegerischer Experten mit Hochschulabschluss vorangetrieben wird und dass die Grenzen zwischen den Sektoren im Gesundheitssystem vor allem im Hinblick auf die Versorgungskontinuität von Schmerzpatienten im ambulanten und stationären Bereich abgebaut werden.

„Mit den Beratungsangeboten des Aktionstags erhalten Betroffene, die oftmals zu Hause allein oder aber mit begrenzten Sozialkontakten sind, die Möglichkeit, sich mit Schmerzexperten auszutauschen und hilfreiche Tipps zu bekommen. „Diese Angebote von Medizinern, Pflegenden und Aktiven in der Selbsthilfe sind wichtig und hilfreich. Aus dem Blick geraten darf dabei aber nicht, dass hier auch die Politik gefordert ist“, betont Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Diese müsse zeitnah und langfristig die Rahmenbedingungen für eine gute Schmerzbehandlung stärken. „Viele Patienten irren jahrelang im Dschungel des Gesundheitswesens umher, bevor Sie adäquate Hilfe finden. Das ist nicht hinnehmbar“, betont Isenberg.

**Terminhinweis:**

**„Aktionstag gegen den Schmerz“ am 2. Juni 2020**

Bundesweit informieren Ärzte und Pflegekräfte an etwa 150 Standorten (siehe: [Übersicht der Veranstaltungen](#)) über das Thema Schmerz.

**Kostenfreie Telefon-Hotline (0800 18 18 120) von 9.00 bis 18.00 Uhr**

Weitere Informationen, Materialien und die Teilnehmerliste „Aktionstag gegen den Schmerz“ unter [www.aktionstag-gegen-den-schmerz.de](http://www.aktionstag-gegen-den-schmerz.de)



<https://www.facebook.com/Schmerzgesellschaft/>



<https://twitter.com/DtSchmerzG/>



<https://www.instagram.com/deutscheschmerzgesellschaft/>



[https://www.youtube.com/channel/UCDF8I\\_5cGfwdc4eYR87lu\\_Q/featured?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCDF8I_5cGfwdc4eYR87lu_Q/featured?view_as=subscriber)

**Zur Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.**

*Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist mit über 3 600 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist Mitglied der IASP (International Association for the Study of Pain) sowie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften). Sie ist zudem die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 19 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese Perspektive wird zudem erweitert durch die institutionelle korrespondierende Mitgliedschaft der Vereinigung aktiver Schmerzpatienten SchmerzLOS e.V. in der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.*

*Die Mitgliedschaft der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologie, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.*

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

**Pressekontakt:**

Dagmar Arnold  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-380  
Fax: 0711 8931-167  
E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

Thomas Isenberg  
Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.  
Alt-Moabit 101 b  
10559 Berlin  
Tel.: 030 39409689-1  
Mobil: 0171 7831155  
Fax: 030 39409689-9  
Bundesgeschäftsstelle  
E-Mail: [presse@schmerzgesellschaft.de](mailto:presse@schmerzgesellschaft.de)  
[www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)



## **Grußwort anlässlich des bundesweiten „Aktionstages gegen den Schmerz“**

Schmerzen stellen ein sehr komplexes Phänomen dar. Schmerz kann ein überlebenswichtiges, warnendes Körpersignal sein, wenn er etwa nach einer Verletzung eng begrenzt und akut auftritt. Wenn die Schmerzzustände jedoch länger anhalten, sich zu chronischen Schmerzerkrankungen entwickeln, wird der Schmerz selbst zu einem eigenständigen Krankheitsbild, das einer qualifizierten Behandlung bedarf.

Schätzungen der Deutschen Schmerzgesellschaft zufolge leiden in Deutschland mehrere Millionen Menschen an chronischen Schmerzen, z. B. in Form von Rücken-, Nerven- oder Kopfschmerzen. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten bedeutet das eine große physische und auch psychische Belastung, die sie in ihrer Lebensqualität und Alltagskompetenz erheblich einschränkt.

Aus diesem Grund ist eine wirksame Schmerztherapie von großer Bedeutung für die medizinische Versorgung. Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten benötigen eine interdisziplinäre medizinische Behandlung. Sie sollten im Idealfall in jeder Krankheitssituation auf ein kompetentes ärztliches, psychologisches und pflegerisches Team treffen können, das eine individuelle Versorgung gewährleistet. Ziel muss es sein, eine Chronifizierung des Schmerzes zu verhindern. Bei vielen Betroffenen dauert es jedoch oft zu lange, bis ihre Schmerzerkrankung diagnostiziert wird und sie eine passende Schmerzbehandlung erhalten.

Als Patientenbeauftragte bin ich der Deutschen Schmerzgesellschaft daher sehr dankbar, dass sie auch in diesem Jahr den bundesweiten „Aktionstag gegen den Schmerz“ federführend organisiert und damit Schmerzpatienten und ihren Angehörigen die Möglichkeit gibt, sich gezielt vor Ort in schmerztherapeutischen Einrichtungen oder per kostenfreier Telefonberatung über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten niedrigschwellig zu informieren.

Angesichts der außergewöhnlich schwierigen Situation, in der wir uns alle derzeit aufgrund der Coronavirus-Pandemie befinden, kommt dem in diesem Jahr zum neunten Mal stattfindenden „Aktionstag gegen den Schmerz“ – neben den wichtigen Aufgaben, zu informieren, zu beraten und ein öffentliches Bewusstsein für Schmerzpatienten zu schaffen – eine ganz besondere Bedeutung zu: Betroffenen Patientinnen und Patienten Mut zu machen, sich auch in der aktuellen Situation mit ihren medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen auseinanderzusetzen. Denn gerade für Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten ist eine kontinuierliche medizinische

und psychologische Betreuung erforderlich, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden und eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern. Sie sollten daher nicht aus Angst vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus ohne Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auf eine medizinisch notwendige Versorgung verzichten. Praxen und Krankenhäuser haben umfangreiche Sicherheitsmaßnahmen getroffen und sind gut darauf vorbereitet, Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Covid-19 Infektion getrennt von anderen Patienten zu versorgen.

Vor diesem Hintergrund bin ich froh, dass die Deutsche Schmerzgesellschaft sowie alle unterstützenden Organisationen und beteiligten Institutionen auch in diesem Jahr und unter herausfordernden Umständen den „Aktionstag gegen den Schmerz“ veranstalten und den Patientinnen und Patienten damit qualitätsgesicherte Informationen und eine kompetente Beratung angeboten werden.

Prof. Dr. Claudia Schmidtke

## EXPERTENSTATEMENT

### **Alles wie immer oder schlimmer als sonst? Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Schmerzpatienten: Ergebnisse einer Patientenumfrage**

Heike Norda

1. Vorsitzende der unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (SchmerzLOS) e.V., Neumünster/Lübeck

1. Es ist an der Zeit, dass das „stille Leid“ von Menschen mit chronischen Schmerzen in der Öffentlichkeit nicht nur wahrgenommen wird, sondern dass auch wirkungsvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Schmerzpatienten eingeleitet werden. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit aller Akteure des Gesundheitswesens. Dazu zählen Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen, Gesetzgeber, Patientenvertreter sowie die Kostenträger. Wir schlagen folgende Maßnahmen vor:
  - befristete Ausnahmegenehmigung für die ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen oberhalb der genehmigten Fallzahl
  - Ausnahmegenehmigung für medizinisch notwendige Therapien ohne den erforderlichen Mindestabstand wie zum Beispiel Rehasport
  - Verstärkte Angebote von Telefon- und Videosprechstunden von Therapeuten für betroffene Schmerzpatienten
2. Ein Schutzschirm für Schmerzpatienten war nie nötiger als jetzt in der Corona-Zeit, in der viele Schmerztherapien abgesagt oder verschoben wurden. Dies bedeutet, dass das Recht auf angemessene Behandlung auch während der Corona-Krise gilt. Patientenvertreter und Schmerztherapeuten verschiedener Berufsgruppen beteiligen sich auf Initiative der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. gemeinsam an der Aktion im Rahmen des Aktionstages gegen den Schmerz durch verschiedene Patientenhotlines.
3. Schmerz ist eine bio-psycho-soziale Erkrankung. Daher benötigen Menschen mit chronischen Schmerzen nicht nur eine kompetente medizinische Behandlung, sondern genauso eine psychologische, soziale und anderweitige therapeutische Hilfestellung. UVSD SchmerzLOS e.V. beteiligt sich beispielsweise an der Patientenhotline der Deutschen Schmerzgesellschaft, berät aber auch Betroffene aus Betroffenenensicht per Telefon und auf vielen anderen Kanälen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Juni 2020



## **EXPERTENSTATEMENT**

### **Schmerzbehandlung in Pandemiezeiten: Pflegeexperten Schmerz und ihre besondere Rolle bei der Patientenversorgung**

Ruth Boche

Sprecherin der Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V., Münster/Berlin

Am diesjährigen Aktionstag gegen den Schmerz ist pandemiebedingt alles ganz anders als üblich und sicherlich gewöhnungsbedürftig; an vielen Stellen wird das Gesundheitswesen vor Herausforderungen gestellt, die so nicht vorhersehbar waren. Die Sorge vor Ansteckung und die drastischen Kontakteinschränkungen sind gerade für Menschen mit Schmerzen, akuten wie auch chronischen Schmerzen, ein großes Problem.

- Sie haben den Eindruck, dass ihre Beschwerden im Vergleich mit dem Virus kaum Bedeutung haben, und fühlen sich allein gelassen.
- Ihnen fehlen erreichbare Ansprechpartner in den Ambulanzen und Tageskliniken, beim Hausarzt, bei Fachärzten oder Therapeuten. Ein Telefonat kann die persönliche Visite und Einschätzung des Befindens und die nach gemeinsamem Abwägen getroffene Therapieentscheidung nicht ersetzen.
- Durch die Kontaktsperre und die Verpflichtung, möglichst zu Hause zu bleiben, fehlt es an Bewegung, sozialen Kontakten, an positiven Erlebnissen und vielem mehr. Das kann die Fokussierung auf den Schmerz und das Schmerzempfinden deutlich verstärken.
- Die Besuche beim Arzt werden aus Angst vor Ansteckung nicht wahrgenommen.
- Eigentlich geplante Klinikaufenthalte und Behandlungen wurden vorläufig abgesagt.
- Und auch während eines Klinikaufenthalts sind pflegerische Schmerzvisiten und Beratungen deutlich reduziert.

Bei einer pflegerischen Schmerzvisite bedankte sich der Patient mit den Worten „Vielen Dank für die Zeit, die Sie sich für mich genommen haben, obwohl ich nur Schmerzen und gar kein Corona habe“.

Professionell Pflegende sind häufig die wichtigsten, oft die einzigen Ansprechpartner von Menschen mit Schmerzen. Sie betrachten die Gesamtsituation, unterstützen und beraten, leiten an, vermitteln Sicherheit – im Umgang mit der Erkrankung und mit der Behandlung. Pflegende kennen hilfreiche nicht medikamentöse Maßnahmen und wenden sie gemeinsam mit den Betroffenen an. Das betrifft zum Beispiel gezielte Bewegungsübungen, Unterstützungsmöglichkeiten bei der Lagerung, Wärme- oder Kälteanwendungen, Entspannungsübungen und vieles mehr. Pflegende sind wichtige Akteure im therapeutischen Team. Ob eine Schmerzbehandlung Erfolg hat und nachhaltig wirken kann, hängt ganz wesentlich von ihrer Kompetenz und ihrem vorausschauenden Handeln in Zusammenarbeit mit den Betroffenen ab.

Es ist gerade viel die Rede davon, welche Lehren aus der Erfahrung in den Wochen der Corona-Krise gezogen werden müssen. Und noch ist die Krise nicht vorbei, keiner weiß, ob es zu einer zweiten Ansteckungswelle kommt. Nicht nur mit Blick auf eine Pandemie, sondern generell, weil das Gesundheitssystem sich ausrichten muss auf künftige Herausforderungen, brauchen wir innovative Ansätze und Strukturen.

Die Vorschläge und Forderungen der DBfK-Pflegeexpert/innen Schmerz dafür sind:

- **Abbau der Sektorengrenzen** im Gesundheitssystem, insbesondere im Hinblick auf eine Versorgungskontinuität von Schmerzpatienten im ambulanten und stationären Bereich
- **erweiterte Rollen mit hoher Autonomie** für spezialisierte pflegerische Expert/innen mit Hochschulabschluss im Sinne von Advanced Practice Nursing (APN). International ist APN seit vielen Jahren und mit großem Nutzen für die Gesundheitsversorgung und Pflegepraxis etabliert. Die höhere Kompetenz dieser pflegerischen Schmerzexpertinnen muss selbstverständlich auch entsprechend vergütet werden. Wenn sie außerhalb der stationären Versorgung konsiliarisch tätig werden, müssen sie ihre Leistung abrechnen können.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll vorangetrieben und finanziell gefördert werden – und viele erste Ansätze haben sich ja gerade in der Krise auch als äußerst nützlich erwiesen und bewährt. **Tele-Nursing**, zum Beispiel in Form von Videokonferenzen zwischen Schmerzpatient/in und Pflegeexperte/in, gehört dabei mindestens ebenso auf die Agenda wie die Telemedizin oder die Assistenz durch Robotik.
- Es gilt, die **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung aufzubauen und zu verstärken. Gut und seriös informierte Betroffene fühlen sich sicherer, gehen gelassener mit ihrer Erkrankung um, fühlen sich ihr nicht ohnmächtig ausgeliefert, arbeiten, so weit sie können, mit und halten Therapieempfehlungen konsequenter ein. Gerade in der Schmerztherapie sind das wichtige Erfolgsfaktoren. Gesundheitskompetenz zu vermitteln gehört zu den elementaren Aufgaben der professionellen Pflege.

Das große Potenzial, das in der Profession Pflege liegt, wird in Deutschland noch viel zu wenig genutzt. Gleichzeitig brechen etablierte Strukturen weg, gerade in ländlichen Regionen. Hier gilt es, Aufgaben neu zuzuschreiben, auf international bewährte Konzepte zurückzugreifen und Gesundheitsversorgung damit mittel- und langfristig sicherzustellen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Juni 2020

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Claudia Sommer  
Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.,  
Leitende Oberärztin und Schmerzforscherin an der Neurologischen  
Klinik und Poliklinik des Uniklinikums Würzburg



### Beruflicher Werdegang:

1977–1983	Studium der Humanmedizin in Mainz und London
1984–1986	Assistenzärztin, Rheinische Landeslinik Köln-Merheim, Psychiatrie
1987–1988	Forschungsstipendium der DFG am Institut für Neuropathologie, Klinikum der RWTH Aachen
1988–1991	Assistenzärztin, Neurologische Klinik der RWTH Aachen
1991	Fachärztin für Psychiatrie, Ärztekammer Nordrhein
1991–1993	Research Fellow bei der Arbeitsgruppe für Schmerzforschung, University of California, San Diego, USA
1993	Fachärztin für Neurologie, Ärztekammer Nordrhein
1993–1995	Oberärztin an der Neurologischen Klinik der RWTH Aachen
Ab 1995	Oberärztin (seit 1998 Leitende Oberärztin), Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Würzburg
Ab 1995	Leitung der Arbeitsgruppe Schmerzforschung, Leitung des neuromorphologischen Labors der Neurologischen Klinik
1997	Habilitation für Neurologie, Universität Würzburg
2002	Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin, Universität Würzburg
2005	Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ der Bayerischen Landesärztekammer
Seit 2012	Universitätsprofessorin für Neurologie mit Schwerpunkt neuromuskuläre Erkrankungen
Seit 2019	Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

### Forschungsinteressen:

- Pathophysiologie neuropathischer Schmerzen
- Fibromyalgiesyndrom
- Diagnostik und Pathophysiologie von Polyneuropathien
- antikörpervermittelte Erkrankungen

**Auszeichnungen:**

- Förderpreis für Schmerzforschung der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (1994)
- Sertürner Preis für Schmerzforschung (1998)

**Professionelle Aktivitäten:**

Universität

Lehrkoordinatorin, Tierschutzkommission, Ethikkommission, Stellvertretende Frauenbeauftragte, Dozentin und Projektleiterin der Graduiertenschule, Mentorin im Programm MENTORING med

Weitere:

- Editorial-Board-Mitglied verschiedener Zeitschriften wie PAIN, J. Periph. Nervous System, Eur. J. Pain, Akt. Neurol., Schmerz, PlosOne
- Board of Directors PNS 2003–2011
- Panel Leader EFNS 2005–2011, Committee Chair ENS/EAN seit 2006
- Council Member IASP 2012–2018, President elect IASP
- Vorsitz des wissenschaftlichen Komitees für den IASP-Weltkongress 2016
- Mitglied und Federführung in zahlreichen Leitlinien-Kommissionen für die Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V, Peripheral Nerve Society, Europäische Neurologische Gesellschaft (EAN)
- Mentorin im Max Weber-Programm der Studienstiftung

**Publikationen:**

- über 250 Originalpublikationen in Zeitschriften mit Peer-Review
- über 100 Übersichtsartikel und Buchkapitel
- Herausgeberin von vier Büchern über neuropathische und orofaziale Schmerzen

## Curriculum Vitae

Heike Norda

1. Vorsitzende der unabhängigen Vereinigung  
aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (SchmerzLOS) e.V.,  
Neumünster/Lübeck



\* 1961

### Beruflicher Werdegang:

- 08/1987 bis heute      Lehrerin an einer Grund- und Gemeinschaftsschule in Neumünster  
Beauftragte für Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS)
- 08/1989–07/1991      Abgeordnete Lehrkraft, Christian-Albrechts-Universität, Kiel,  
Fachbereich Deutsch-Pädagogik
- 08/1985–07/1987      Lehramtsanwärterin für das Grund- und Hauptschullehramt, Neumünster  
1981–1985              Studium Deutsch und ev. Religion im Grund- und Hauptschullehramt,  
Pädagogische Hochschule und Christian-Albrechts-Universität, Kiel

### Aktivitäten zur Versorgungsverbesserung bei chronischem Schmerz:

- Seit 2019              Mitglied Arbeitskreis Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für  
psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e.V.
- Seit 2017              Beiratsmitglied Deutsches Kinderschmerzzentrum, Datteln
- Seit 2015              Mitglied Arbeitskreis Patienteninformation der Deutschen  
Schmerzgesellschaft
- Seit 2014              Diskussionsteilnehmerin Nationales Schmerzforum
- Seit 2013              Redaktionsleitung Mitgliederzeitschrift SchmerzLOS AKTUELL,  
Auflage 5 000 / Vierteljahr
- Seit 2013              Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e.V.
- 2011                    Gründungsmitglied UVSD SchmerzLOS e.V., Vorstandsmitglied
- 2004                    Gründung Selbsthilfegruppe Chronischer Schmerz, Neumünster

### Weitere Ehrenämter (Auswahl):

- 2015 bis heute              Patientenvertreterin Landesausschuss, erweiterter Landesausschuss und  
Entscheidungsausschuss bei der KV Schleswig-Holstein
- 2013–heute                ehrenamtliche Richterin am Landessozialgericht Schleswig
- 2008–2019                Selbsthilfevertreterin ARGE-Vergabeausschuss Schleswig-Holstein
- 2004–2012                ehrenamtliche Richterin Sozialgericht Kiel

**Eingeladene Vorträge 2013 bis heute (Auswahl):**

- 2019 Sertürner Gesellschaft, Einbeck
- 2018 17. Schmerztherapeutentreffen Baden-Württemberg, Interdisziplinäres Schmerzzentrum, Universitätsklinik Freiburg
- 2018 bis heute Schulung Bereich Schmerz von Onkolotsen, Neumünster
- 2017 Deutscher Schmerzkongress, Mannheim
- 2016 15. Schmerztherapeutentreffen Baden-Württemberg, Interdisziplinäres Schmerzzentrum, Universitätsklinik Freiburg
- 2014 bis heute Schulung Pflegeschüler im Bereich Schmerz, Rickling und Preetz
- 2013 Evangelische Akademie Bad Boll

**Auszeichnung:**

- 2019 Bundesverdienstmedaille

## **Curriculum Vitae**

**Ruth Boche**

Sprecherin der Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz  
im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.,  
Münster/Berlin



Pflegespezialistin für Schmerzmanagement in der Stabsstelle Pflegeentwicklung am  
Universitätsklinikum Münster

Sprecherin der Fachgruppe „Pflegeexperten Schmerz“ im DBfK

Nach der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin mehrjährige Tätigkeit auf einer  
radioonkologischen Allgemeinpflegestation

Wechsel in den Intensivpflegebereich und Fachweiterbildung zur Fachgesundheits- und  
Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie

Langjährige Tätigkeit als Fachgesundheits- und Krankenpflegerin in der chronischen und in der akuten  
Schmerztherapie am Universitätsklinikum Münster (UKM)

Weiterbildung Pain Nurse und Palliative Care

Veröffentlichungen, Fachvorträge und Referentin zum Thema

## Über die Deutsche Schmerzgesellschaft

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist mit rund 3.400 persönlichen Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Sie ist die interdisziplinäre Schmerzdachgesellschaft von derzeit 18 mitgliederstarken weiteren medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Schmerz. Diese repräsentieren rund 100.000 Mitglieder. Ihre Mitgliedschaft ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. wurde am 8. September 1975, während des 1st World Congress on Pain in Florenz, als deutsche Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP), gegründet. Sie ist als gemeinnützige Organisation anerkannt und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Publikationsorgan der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. ist die Zeitschrift „Der Schmerz“ (Springer Verlag).

Kernaufgaben und Schwerpunkte der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. sind:

- das Angebot von Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen
- die Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen und Curricula
- der jährlich ausgelobte Förderpreis für Schmerzforschung in den Kategorien Grundlagen- und Klinische Forschung
- Empfehlungen für Schmerztherapie und Qualitätskontrolle
- die Festschreibung ethischer Richtlinien für Schmerzforschung und -therapie (Ethik-Charta)
- ein verbandsinternes Algesiologie-Zertifikat
- die Vertretung der Interessen Schmerzkranker in der Öffentlichkeit

Eine Übersicht aller angehörigen Fachgesellschaften finden Sie unter:

[www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)





2. Juni 2020  
**Machen Sie aktiv mit!**

# Aktionstag gegen den Schmerz

**Schmerzpatienten und Angehörige lernen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten kennen. Lassen Sie sich beraten:**

- beim Besuch eines Schmerzzentrums
- über die kostenlose Experten-Hotline
- über aktuelles Patienteninformations- und Servicematerial der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und ihrer Partner

**Wir laden Sie herzlich ein zum 9. bundesweiten Aktionstag gegen den Schmerz!**



**Experten-Hotline 0800 – 18 18 120**

Renommierete Schmerzexperten aus ganz Deutschland beantworten Ihnen am 2. Juni von 9.00 – 18.00 Uhr Ihre Fragen!

**Der „Aktionstag gegen den Schmerz“ wird unterstützt von folgenden Organisationen:**

- Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Schmerzliga e.V.
- Deutsche Schmerzstiftung
- Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
- UVSD SchmerzLOS e.V.

- MigräneLiga e.V. Deutschland
- CRPS Bundesverband Deutschland e.V.  
CRPS Netzwerk – gemeinsam stark
- RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung
- DFV e.V. – Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e.V.
- ANOA e.V. – Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken

In Zusammenarbeit mit:

- Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. (DBfK)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

## Werden Sie Partner des „Aktionstag gegen den Schmerz“

### Machen Sie mit Ihrer Einrichtung bei Aktionen mit!

Im Rahmen des „Aktionstages gegen den Schmerz“ rufft die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Kliniken, ärztliche oder psychologische Praxen, schmerztherapeutische Einrichtungen, Apotheken sowie Pflegedienste, Heime, Physiotherapeuten u.a. sowie die Medien auf, das Thema „Schmerz“ verstärkt in die Öffentlichkeit zu tragen.

Bundesweit wird es Informationsveranstaltungen für betroffene Schmerzpatienten und deren Angehörige geben. Weitere Aktionen sind geplant, wie z.B. eine bundesweite Hotline, die Abgabe von Patientenbroschüren sowie „Tage der offenen Tür“ in teilnehmenden schmerztherapeutischen Einrichtungen in ganz Deutschland.

Um auf das Thema auch in der breiten Öffentlichkeit aufmerksam zu machen, wird die Aktion von einer breit angelegten Pressearbeit begleitet.

Mit der Etablierung des „Aktionstag gegen den Schmerz“ will die Deutsche Schmerzgesellschaft zusammen mit ihren Partnern und teilnehmenden Kliniken einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Schmerzpatienten und deren Angehörigen in Deutschland leisten.

Als Service hilft die Deutsche Schmerzgesellschaft Ihnen mit Material, Unterstützung und Know-How bei der Organisation. Nehmen Sie mit uns gerne Kontakt auf! Machen Sie mit bei Ihnen vor Ort!

### Der „Aktionstag gegen den Schmerz“ wird unterstützt von folgenden Organisationen:

- Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Schmerzliga e.V.
- Deutsche Schmerzstiftung
- Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
- UVSD SchmerzLOS e.V.
- MigräneLiga e.V. Deutschland
- CRPS Bundesverband Deutschland e.V.  
CRPS Netzwerk – gemeinsam stark
- RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung
- DFV e.V. – Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e.V.
- ANOA e.V. – Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken

In Zusammenarbeit mit:

- Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e.V. (DBfK)
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

### Kontakt

#### Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Bundesgeschäftsstelle, Herr Thomas Isenberg  
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Telefon: 030-39409689-0, Telefax: 030-39409689-9

E-Mail: [info@schmerzgesellschaft.de](mailto:info@schmerzgesellschaft.de)  
Internet: [www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)



# Aktionstag gegen den Schmerz

2. Juni 2020  
Machen Sie aktiv mit!

## Chronischer Schmerz – eine Herausforderung

Mehrere Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen. Damit ist der Schmerz eine Volkskrankheit wie Diabetes und Bluthochdruck. Zu den chronischen Schmerzerkrankungen gehören die unterschiedlichsten Schmerzarten: Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nervenschmerzen, aber auch Tumorschmerzen.

Noch immer sind viele Schmerzpatienten in Deutschland unterversorgt – insbesondere in der Behandlung von chronischen Schmerzen. Statistiken zeigen, dass **die Hälfte aller Schmerzpatienten unzureichend behandelt** wird und damit unnötig leidet.

Die beteiligten Gesellschaften und Verbände haben sich zum Ziel gesetzt, die Situation für Schmerzpatienten in Deutschland zu verbessern.

Denn: **Jeder Mensch hat das Recht auf eine angemessene Schmerztherapie.**

## Bewusstsein schaffen für Schmerzpatienten

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. initiiert und etabliert den bundesweiten „Aktionstag gegen den Schmerz“.

Damit leisten wir für Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Schmerzversorgung und machen uns stark für das Anliegen von Schmerzpatienten und deren Angehörigen in Deutschland.

Unter dem Motto „Bewusstsein schaffen“ startet am **2. Juni 2020 der neunte deutschlandweite „Aktionstag gegen den Schmerz“**. Bundesweit werden an diesem Tag Kliniken, Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen und Patienten im Rahmen des Aktionstages das Thema „Schmerz“ verstärkt in die Öffentlichkeit tragen.

In jedem Jahr findet der „Aktionstag gegen den Schmerz“ am ersten Dienstag im Juni statt. Also: Vormerken und mitmachen!

## „Aktionstag gegen den Schmerz“ – werden Sie aktiv!

Am 2. Juni 2020, dem neunten bundesweiten „Aktionstag gegen den Schmerz“, können sich Schmerzpatienten und ihre Angehörigen gezielt über Behandlungsmöglichkeiten informieren und beraten lassen.

- Schmerztherapeutische Einrichtungen in ganz Deutschland geben Ihnen Einblicke in die verschiedenen Methoden der Schmerzbehandlung.
- Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und ihre Partner stellen Ihnen aktuelles Patienteninformations- und Servicematerial zur Verfügung.
- Hotline für Schmerzpatienten: Unter der kostenfreien Rufnummer

**0800-18 18 120**

stehen am 2. Juni zwischen 9:00 und 18:00 Uhr renommierte Schmerzexperten aus ganz Deutschland für Fragen zur Verfügung.







Kalenderwoche

mo = morgens  
 mi = mittags  
 ab = abends  
 na = nachts

1. Tag

2. Tag

3. Tag

4. Tag

5. Tag

6. Tag

7. Tag

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

mo	mi	ab	na
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1

Bemerkungen

Bemerkungen

Bemerkungen

Bemerkungen

Bemerkungen

Bemerkungen

Bemerkungen

Tragen Sie die jeweilige Kalenderwoche und das Datum ein. Ermitteln Sie anhand der Schmerzskala Ihre individuelle Schmerzstärke und übertragen Sie diesen Wert in die Tabelle. Notieren Sie unter Bemerkungen, was an dem Tag von Bedeutung ist: Positive Erlebnisse, Müdigkeit, Schlafstörung, Übelkeit oder Stuhlgang.

Wenn seelische und soziale Anteile frühzeitig bei der Therapie mitberücksichtigt werden, können oft unnötige Operationen oder unwirksame Medikamentengaben vermieden werden.

### Risikofaktoren für eine Chronifizierung

- Probleme und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz
- Negative Gefühle wie z.B. Angst, Ärger oder lang anhaltende Trauer
- Aktuelle und frühere negative Stresserfahrungen
- Gedanken/Überzeugungen wie „Diese Schmerzen machen mich noch verrückt!“, „Was ich auch tue, ich kann doch nichts ändern!“, „Reiß dich zusammen, stell dich nicht so an!“
- Vermeiden von Aktivität oder extremes Durchhalten
- Positive Folgen von Schmerzen: z.B. Entlastung von unangenehmen Pflichten

**Chronische Schmerzen unterliegen immer körperlichen, psychischen und sozialen Einflüssen.**

### Warum ist Schonung und Vermeiden nicht gut?

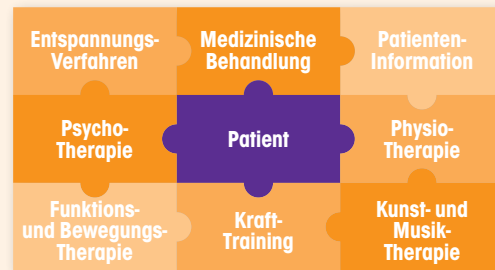
Körperliche **Schonung** kann bei akuten Schmerzen hilfreich sein. Bei chronischen Schmerzen bringt Schonung mehr Schaden als Nutzen. Durch eine andauernde Schonhaltung kommt es zu Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen und einem generellen Abbau der Muskelkraft, was langfristig eine Verstärkung der Schmerzen zur Folge hat.

Das dauerhafte **Vermeiden** sozialer Aktivitäten begünstigt oder verstärkt eine depressive Stimmungslage, da Freude und Ablenkung fehlen.

Besonders Angst vor „falschen“ Bewegungen, drohendem Leistungs- oder Arbeitsplatzverlust, finanziellen Einbußen und partnerschaftlichen Konflikten können den **Teufelskreis** verstärken.

### Wie wird behandelt?

Akute Schmerzen sind in der Regel durch medizinische und physikalische Maßnahme gut therapierbar, nicht selten heilt der Körper aber auch sich selbst. Patienten mit chronischen Schmerzen sollten entsprechend den vielfältigen Ursachen und verstärkenden oder aufrechterhaltenden Einflüssen mit einer Kombination sich ergänzender Verfahren behandelt werden, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale und wenn nötig auch berufliche Aspekte umfassen, der sog. „Multimodalen Schmerztherapie“.



Grafik: Multimodale Therapie

Diese fachübergreifende Therapie muss auf die individuellen Krankheitsanteile des einzelnen Patienten zugeschnitten sein:

Im Einzelnen:

1. Diagnosestellung durch ein interdisziplinäres Team
2. Patienteninformation
3. Kritische Prüfung medizinischer Eingriffe und medikamentöser Dosierungen
4. Aktivierende Bewegungstherapie
6. Entspannungstraining
7. Psychologische Therapie
  - Stressbewältigung
  - Erkennen und verändern hinderlicher Einstellungen und Gedanken
  - Entlastung von „schmerzhaften“ Gefühlen
  - Behandlung begleitender psychischer Störungen
8. Regelmäßige Überprüfung der Therapiemaßnahmen

**Ziel einer jeden Schmerzbehandlung ist eine aktive Teilnahme am täglichen Leben.**

### Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. über ihre Homepage und ihre SchmerzApp wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

[www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen)

**Buch-Tipp:** HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. Springer

Autoren: Arbeitskreis Patienteninformation  
 Bernd Kappis (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)  
 Hans-Günter Nobis (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)  
 Martin von Wachter (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)  
 Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2017

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
 Bundesgeschäftsstelle  
 Alt-Moabit 101 b  
 10559 Berlin  
 Tel. 030 39409689-2  
 Fax 030 39409689-9



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



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



## Schmerzen verstehen

Akuter Schmerz – Chronischer Schmerz

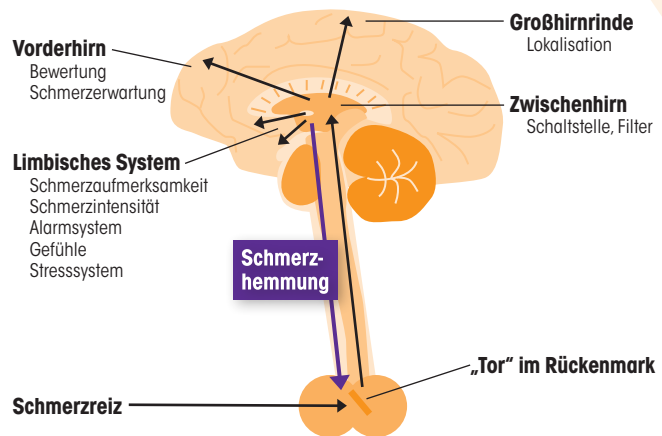


## Was ist Schmerz?

So wie z.B. Hören und Sehen ist das Empfinden von Schmerz ein Bestandteil unseres Sinnessystems, mit dem wir unsere Umwelt und uns selbst wahrnehmen. Wenn „Schmerzfühler“ (Nozizeptoren) erregt werden, leiten bestimmte Nervenbahnen das Schmerzsignal zum Rückenmark und über das Zwischenhirn zu verschiedenen Bereichen des Gehirns.

Bestimmte Bereiche des Hirnstamms können hemmende Impulse an das Rückenmark senden, wodurch die Schmerzweiterleitung gebremst wird. Filterprozesse des zentralen Nervensystems sorgen dafür, dass eine körperliche Schädigung nicht zwangsläufig zu Schmerz führt. Umgekehrt bedeutet dies, dass Schmerzen auch ohne erkennbare körperliche Schädigung bestehen können. Schmerz ist somit keine „Einbahnstraße“, bei der lediglich Signale aus dem Körper an das Gehirn übermittelt werden.

Erst das Zusammenspiel der verschiedenen für den Schmerz relevanten Zentren des Gehirns bestimmt schließlich, wie intensiv wir einen Schmerz empfinden, ob er uns in Angst und Panik versetzt und wie sehr wir uns durch den Schmerz beeinträchtigt fühlen. Diese Zusammenhänge lassen verstehen, warum es im Gehirn nicht das eine „Schmerzzentrum“ geben kann. Experten sprechen von dem „bio-psycho-sozialen Schmerz“, den jeder Mensch unterschiedlich empfindet.



Grafik: Schmerzverarbeitung

© von Wachter

## Was ist akuter Schmerz?

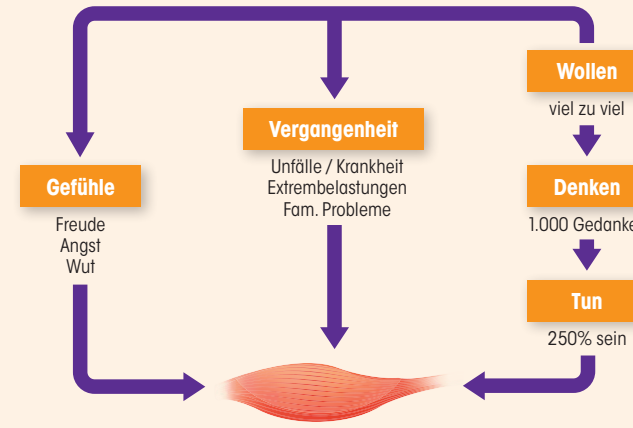
Akuter Schmerz ist ein Alarmsignal, dass irgendwo im Körper etwas nicht stimmt, wie z.B. bei Zahnschmerzen, bei einem Knochenbruch oder bei körperlichen Überlastungen. Weil akuter Schmerz uns warnen soll, ist er in der Regel mit unangenehmen Gefühlen und Gedanken wie Angst, Sorge oder Hilflosigkeit verknüpft. Allerdings können bestimmte Botenstoffe (z. B. körpereigenes Morphin), die im Gehirn oder Rückenmark gebildet werden, diesen akuten Schmerz vorübergehend unterdrücken. In der Regel klingen akut auftretende Schmerzen von selbst ab, sobald die auslösende Ursache geheilt oder beseitigt worden ist.

**Akute Schmerzen sind eine lebenserhaltende und damit sinnvolle Reaktion des Organismus.**

## Wie kann Stress zu Schmerzen führen?

Eine Vielzahl von Erkrankungen sind mit häufig wiederkehrenden oder andauernden Schmerzen verbunden, wie z.B. Rheuma, Diabetes oder Tumorerkrankungen und zeigen deutliche körperliche Veränderungen. Die Entstehung lang anhaltender Schmerzen, die nicht mit einer körperlichen Schädigung einhergehen, wird besonders durch Stress begünstigt. Sowohl körperlicher, aber auch psychischer oder sozialer Stress gehen oft einher mit andauernder muskulärer Anspannung. Dieser, durch dauernde Anspannung auf den Körper wirkende Druck oder Zug, verändert die Nervensensibilität. So kann es in Folge der Daueranspannung zu Schmerzen in Muskeln, Sehnenansätzen, Knochenhaut oder im Bindegewebe kommen. Es entsteht leicht ein Teufelskreis aus Anspannung, Schmerz, Bewegungseinschränkung und schneller Erschöpfung.

Der andauernde Schmerz, der auch phasenweise auftreten kann, warnt nicht mehr vor einer akuten Gefahr, sondern eher vor einer länger dauernden oder wiederkehrenden Überlastung. Neben aktuellen Stresssituationen können auch weit zurückliegende Lebensereignisse z.B. Krankheiten, Unfälle, Gewalterfahrungen Einfluss auf unsere Stress- und Schmerzempfindlichkeit nehmen.



Grafik: Wie kommt die Spannung in den Muskel?

© Nobis/Lechner

Wenn stressbedingte Schmerzen die Empfindlichkeit des schmerzleitenden und schmerzverarbeitenden Systems erhöhen, können selbst leichte Reize, wie z.B. Berührungen, als Schmerz empfunden werden. Überempfindliche Nervenzellen können dann auch ohne Reizung von außen aktiviert werden und das Signal „Schmerz“ erzeugen.

Hier beginnt der Übergang vom Akut-Schmerz zum chronischen Schmerz.

### Mögliche Ursachen stressbedingter Schmerzen:

- Längere Phasen zurückgehaltener Trauer
- Überspielte Wut nach Kränkungen
- Konflikte in Ehe, Familie und Beruf
- Ständige Über- oder Unterforderungen im Beruf
- Mehrfachbelastung (Kinder, Beruf, Pflege, Haushalt)

## Was ist chronischer Schmerz?

Etwa jeder 10. Mensch leidet unter chronischen Schmerzen. Hierbei sind Kopf- und Rückenschmerzen die häufigsten Beschwerden. Man spricht von chronischem Schmerz, wenn die

Schmerzen wiederkehrend oder anhaltend über einen Zeitraum von mindestens 3 bis 6 Monaten auftreten und damit zu einem bestimmenden Teil unseres Lebens werden. Chronische Schmerzen führen zu deutlichen Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen. Dabei ist das Fehlen einer körperlichen Schädigung oft sehr belastend: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“.

Neben körperlichen Faktoren spielen bei chronischen Schmerzen immer auch seelische und soziale Faktoren eine Rolle. Alle Faktoren wirken auf die Empfindung von Schmerzen und werden wiederum von dieser Schmerzempfindung beeinflusst. So können schmerzhaft körperliche oder seelische Erfahrungen aus der früheren Lebensgeschichte ebenso eine Rolle spielen wie Überzeugungen und Einstellungen, die sich in unseren Gedanken und Gefühlen widerspiegeln.

Auch die Art und Weise, wie unsere Umgebung, z.B. der Partner, auf unser Schmerzverhalten reagiert, kann unser Schmerzerleben positiv oder negativ beeinflussen.



Grafik: Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?

© Nobis/Lechner

## Kopfschmerzen bei Medikamenten- übergebrauch

Insbesondere Betroffene mit Migräne, die über Monate oder gar Jahre an mehr als 10 Tagen im Monat ein Schmerzmittel oder ein Triptan, ein Opiat oder ein Kombinationspräparat einnehmen, können einen Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch entwickeln. Dabei werden Kopfschmerzattacken länger und es werden immer mehr Medikamente benötigt, um den Schmerz zu lindern. Die Zahl der Kopfschmerztage nimmt weiter zu. Bei vielen Patienten stellt sich das Gefühl ein, nie mehr einen "klaren Kopf" zu haben. Manchmal kann der Kopfschmerz wie eine Mischung von Migräne und Spannungskopfschmerz erscheinen.

Warum Schmerz- und Migräne-Mittel bei Übergebrauch zu einer Chronifizierung vorbestehender Kopfschmerzen führen, ist nur zum Teil verstanden. Es scheinen neurobiologische Prozesse der Schmerzverarbeitung, aber auch psychologische Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen.

## Wie wird ein Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch behandelt?

Sinnvoll ist eine Medikamentenpause und der Beginn einer vorbeugenden Behandlung. Bei 80% aller Patienten, die es schaffen, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln zu beenden, bessert sich der Kopfschmerz ganz erheblich. Es treten dann wieder einzelne gut zu behandelnde Kopfschmerzattacken auf.

Eine Medikamentenpause kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Eine stationäre Behandlung kann notwendig sein, wenn Patienten auf Grund ihrer psychosozialen Belastungen oder körperlichen Entzugsbeschwerden besondere Unterstützung brauchen.

Um einem Rückfall zu vermeiden, sollten die Betroffenen, auch nach erfolgreicher Medikamentenpause, eine gezielte Kopfschmerzbehandlung erhalten.



In der psychologischen Mitbehandlung werden persönliche Risikofaktoren einer häufigen Schmerzmitteleinnahme aufgegriffen und konkrete Bewältigungsstrategien zum Vorbeugen und „Einsparen“ von Schmerzmitteln erarbeitet. Zur Sicherung der Selbstbeobachtung ist ein Protokoll, an welchem Tag man Kopfschmerzen hat und an welchem Tag man ein Schmerzmittel eingenommen hat, unerlässlich.

**Nehmen Sie Schmerzmittel nicht länger als 3 Tage hintereinander und höchstens an 10 Tagen im Monat.**

## Psyche und Kopfschmerz?

Der Einbezug psychologischer Behandlungsansätze ergibt sich aus dem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis. Dies berücksichtigt das enge Zusammenspiel zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Kopfschmerzkrankungen.

Stresshafte Lebensereignissen erhöhen das Risiko für die Entstehung und Chronifizierung von Kopfschmerzen. Dabei spielt auch die Art der Stressverarbeitung eine entscheidende Rolle z.B. die Neigung, Stresssituationen immer als bedrohlich einzuschätzen und Bewältigungsstrategien einzusetzen, die den Stress verstärken (z.B. übermäßiges Grübeln, Rückzug/Vermeidung, Resignation). Auch eine verminderte Wahrnehmung der eigenen Belastungsgrenzen sowie unterdrückte Gefühle (z.B. Ärger, Angst, Trauer) können sich durch die damit verbundene erhöhte Anspannung schmerzauslösend und -verstärkend auswirken.

Versuchen Betroffene trotz Beschwerden stets weiter zu „funktionieren“, können die fortschreitende Überlastung und Erschöpfung zu einer weiteren Schmerzzunahme führen.

Die Beeinträchtigung in der Lebensführung durch häufige Kopfschmerzen kann zu einer depressiven

Stimmung und Ängsten führen, welche wiederum die Empfindlichkeit der schmerzverarbeitenden Systeme im Gehirn erhöhen.

Die Einbeziehung eines Psychologen ist sinnvoll, wenn:

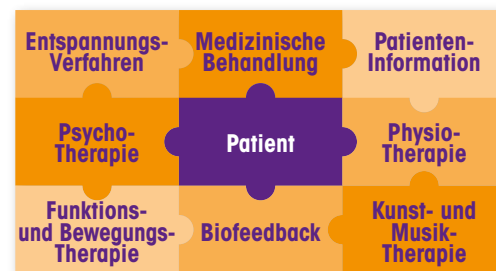
- mehr als drei Migräneattacken bzw. mehr als 10 Kopfschmerztage im Monat auftreten,
- wichtige Alltagsfunktionen (z.B. in Beruf, Familie, Freizeit) stark eingeschränkt sind,
- häufig Schmerz- oder Migränemittel eingenommen werden,
- eine hohe Stressbelastung vorliegt,
- Ängste oder Niedergeschlagenheit auftreten und
- sich die Gedanken viel um die Erkrankung bzw. Einschränkungen drehen.

Als wirksame Verfahren in der psychologischen Behandlung haben sich Entspannungsverfahren, Biofeedback und die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen.

**Bei der Behandlung von Kopfschmerzen ist das Zusammenspiel körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren zu berücksichtigen.**

## Worauf kommt es an?

Eine Aufklärung über die Kopfschmerzkrankung, eine sinnvolle Medikamenteneinnahme und Veränderungen im Gesundheitsverhalten führen zu einer Verringerung der Kopfschmerzhäufigkeit.



Grafik: Multimodale Therapie

Betroffene, bei denen sich kein Therapieerfolg einstellt, profitieren möglicherweise von einer Vorstellung in einer spezialisierten Kopfschmerzprechstunde. Idealerweise arbeiten dort Ärzte mit Psychologen und Physiotherapeuten interdisziplinär und multimodal im Team.

Entscheidend für den Erfolg ist letztlich das Engagement des Betroffenen selbst. Dies setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bieten die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. über ihre jeweiligen Homepages wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen.

Weitere Informationen unter:  
[www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen)  
[www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender.html](http://www.dmkg.de/patienten/dmkg-kopfschmerzkalender.html)

### Buch-Tipp:

Nobis HG, Rolke R, Graf-Baumann T (Hrsg.). **Schmerz – eine Herausforderung.** Informationen für Betroffene und Angehörige. Springer, 2016  
Gaul C, Totzeck A, Nicpon A, Diener HC. **Patientenratgeber Kopfschmerzen und Migräne.** ABW Wissenschaftsverlag, 2016

Autoren: Arbeitskreis Patienteninformation u. DMKG  
Charly Gaul (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)  
Eva Liesering-Latta (Deutsche Schmerzgesellschaft u. DMKG)  
Hans-Günter Nobis (Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Sept. 2019

### Überreicht von:

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin  
Tel. 030 39409689-2  
Fax 030 39409689-9



Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.  
Geschäftsstelle  
Ölmühlweg 31, 61462 Königstein  
Tel. 06174 29040  
Fax 06174 2904100



# Kopfschmerzen verstehen

Migräne  
Spannungskopfschmerz  
Medikamentenkopfschmerz



## Kopfschmerz ist nicht gleich Kopfschmerz

Kopfschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung.

Man unterscheidet primäre und sekundäre Kopfschmerzserkrankungen. Primäre Kopfschmerzen sind eigenständige Erkrankungen wie z.B. Migräne und Spannungskopfschmerz, sekundäre Kopfschmerzen sind (Warn-)Symptom einer anderen Erkrankung (z.B. einer Infektion). Ca. 90% der Betroffene leiden unter primären Kopfschmerzserkrankungen.

Um die korrekte Diagnose stellen zu können, erfragt der Arzt die Art der Kopfschmerzen, die Dauer der Attacken und die Begleitsymptome (z.B. Übelkeit, Sehstörungen). Das Führen eines Kopfschmerztagebuchs kann die Diagnosestellung erleichtern.

## Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?

Viele Kopfschmerzen sind lästig aber ungefährlich und können bei gelegentlichem Auftreten gut mit frei verkäuflichen Schmerzmitteln behandelt werden. Wenn Kopfschmerzen nicht gut auf Schmerzmittel ansprechen, zunehmend häufiger auftreten und Schmerz- oder Migränemittel mehr als 10x im Monat eingenommen werden müssen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Ein Notfall kann vorliegen, wenn extrem heftige Kopfschmerzen schlagartig neu auftreten, sich ungewöhnliche Begleitsymptome zeigen (z.B. Fieber, Lähmung) oder wenn Kopfschmerzen erstmalig nach dem 50. Lebensjahr auftreten.

## Migräne

In Deutschland leiden ca. 10-15% der Bevölkerung an Migräne. Sie kann bereits in der Kindheit auftreten. Hier können zunächst Bauchschmerzen und Übelkeit, aber auch Schwindel im Vordergrund stehen. Vor der Pubertät sind beide Geschlechter etwa gleich häufig betroffen, nach der Pubertät leiden Frauen bis zu dreimal häufiger. So können bei Frauen Schwankungen des Hormonspiegels eine wesentliche Rolle bei der Auslösung von Migräneattacken spielen.

Migräne zeichnet sich durch wiederkehrende Kopfschmerzattacken aus, die oft einseitig lokalisiert sind. Der Schmerz wird insbesondere bei körperlicher Belastung meist stechend, pochend oder pulsierend wahrgenommen. Die Intensität ist in aller Regel so hoch, dass sie zu einer Alltagsbeeinträchtigung führt. Beim Erwachsenen halten Migräneattacken unbehandelt wenige Stunden bis maximal 3 Tage an. Typisch für die Migräne sind die Begleitsymptome Übelkeit, Licht-, Geräusch- und Geruchsüberempfindlichkeit. Migränepatienten haben in der Attacke ein erhöhtes Ruhebedürfnis, weshalb Schlaf den Schmerz lindert.

Bei ca. 15-25% der Migränepatienten besteht meist vor Beginn der Kopfschmerzen eine Aura. Sie ist durch neurologische Symptome wie Sehstörungen mit Flimmersehen, Gesichtsfelddefekten, Gefühlsstörungen auf einer Körperseite oder eine Sprachstörung gekennzeichnet. Typischerweise entwickeln sich diese Symptome langsam über Minuten und bilden sich binnen einer Stunde wieder zurück.

Die Migräne verläuft meist episodisch mit wiederkehrenden Attacken, die zum Teil mehrfach im Monat, aber meist nicht mehrfach in der Woche auftreten. Seltener besteht auch eine chronische Verlaufsform, bei der an mindestens 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen, mehrheitlich mit typischen Migränecharakteristika, auftreten.

Die Migräne ist eine Erkrankung des Gehirns. Es kommt zu einer Aktivierung schmerzverarbeitender Zentren und zur Ausschüttung von schmerzvermittelnden Botenstoffen (Neurotransmittern). Die Botenstoffe führen dazu, dass es an den Blutgefäßen der Hirnhäute zu einer Art Entzündungsreaktion kommt. Migräne tritt meist gehäuft innerhalb einer Familie auf, es besteht eine erbliche Veranlagung.

Migränebetroffene weisen eine besondere Art der Informationsverarbeitung auf. Es handelt sich sozusagen um ein „Hochleistungs-Gehirn“, dem es schwer fällt, sich von äußeren Reizen abzuschildern und das einen hohen Energieverbrauch hat. Entsteht eine Überlastung des Systems, kann es zur Überschreitung der sog. „Migräneschwelle“ kommen.



Grafik: Überschreiten der Migräneschwelle

© E. Liesering-Latta

## Wie wird Migräne behandelt?

Man unterscheidet zwischen der Therapie der Attacke selbst und den vorbeugenden Maßnahmen (Prophylaxe).

In der Attacke werden Schmerzmittel wie z. B. Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen in Kombination mit Medikamenten gegen Übelkeit eingesetzt oder Triptane, ein spezielles Migränemittel. Sie wirken alle am besten, wenn sie zu Beginn der Migräne-Attacke eingenommen werden. Um die Wirkung des Medikaments zu unterstützen, sollten sich die Betroffenen möglichst ausruhen.

Treten Attacken mehrfach im Monat auf oder halten die Attacken sehr lange an und reagieren nicht gut auf die Akut-Therapie, sollte eine vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) erfolgen. An erster Stelle stehen dabei **nicht**medikamentöse Verfahren wie Ausdauersport und Entspannungsverfahren. Bei einer medikamentösen Prophylaxe kommen Medikamente zum Einsatz, die sonst nur zur Behandlung von Bluthochdruck, Depression oder Epilepsie verwendet werden. Auch Nahrungsergänzungsmittel wie Magnesium, Vit. B2, Coenzym Q10 können eine gute Wirkung zeigen. Bei chronischer Migräne kann auch Botulinumtoxin (bekannt als Botox) eingesetzt werden.

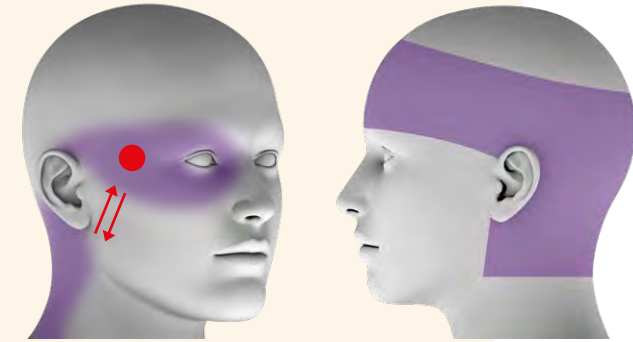
Nahrungsmittel und insbesondere Alkohol können Migräneattacken auslösen. Eine spezielle Diät mit Meiden zahlreicher Lebensmittel ist nicht hilfreich, stattdessen ist eine gesunde ausgewogene Ernährung zu empfehlen.

Viele Patienten kennen Auslöser für ihre Migräneattacken wie wenig Schlaf, das Auslassen von Mahlzeiten oder Stress bzw. zu krasser Wechsel von An- zu Entspannung (sog. Stressabfall-Migräne). Hier kann durch Änderungen des persönlichen Lebensstils eine Reduktion der Migränehäufigkeit erreicht werden.

### Tipps zur Selbsthilfe bei Migräne

- Den Schlaf-Wach-Rhythmus der Woche auch am Wochenende beibehalten.
- Auf regelmäßige Mahlzeiten achten.
- Realistische Zeitplanung – sich nicht „verzetteln“ und Pausen einlegen.
- Am besten auch im Stress mal entspannen, nicht nur am Wochenende oder am Abend.
- Üben, „nein“ zu sagen – sich nicht für alle Pflichten verantwortlich machen.
- Zu schnelle Wechsel von Anspannung zu Entspannung vermeiden. Z.B. Urlaub mit „Vorurlaub“ planen.

- Es nach der Attacke ruhig angehen lassen. Ein energieraubendes Aufholen der „verlorenen Zeit“ begünstigt nur die nächste Attacke.
- Ziel einer Vorbeugung mit Medikamenten ist nicht, Migräneanfälle ganz zu unterdrücken, sondern weniger zu bekommen.



### Migräne

- Übelkeit
- Lichtempfindlichkeit
- Geräuschempfindlichkeit
- Schmerzzunahme bei körperlicher Aktivität

### Kopfschmerz vom Spannungstyp

- Ringförmig
- Dumpf-drückend
- Kaum Begleitsymptome

Grafik: Kopfschmerzsyndrome

Häufige Themen in der psychologischen (Mit-)Behandlung sind die hohe Leistungsbereitschaft, was zur Überschreitung eigener Belastungsgrenzen bzw. unzureichender Selbstfürsorge führen kann oder der Abbau von Angst z.B. vor der nächsten Migräneattacke und den damit verbundenen Ausfallzeiten.

**Durch eine günstige Alltagsgestaltung mit ausreichenden Möglichkeiten zur Erholung wird die Häufigkeit von Migräneattacken reduziert.**

## Spannungskopfschmerz

Der „Kopfschmerz vom Spannungstyp“ ist der häufigste Kopfschmerz. Er betrifft meist den ganzen Kopf, ist dumpf und drückend und meist von leichter bis mittelstarker Intensität. Spannungskopfschmerzen nehmen bei körperlicher Aktivität nicht zu und bessern sich häufig an der frischen Luft. Gelegentliche Kopfschmerzen sprechen gut auf Schmerzmittel an. Vom chronischen Spannungskopfschmerz spricht man, wenn die Beschwerden über 3 Monate an 15 oder mehr Tagen im Monat auftreten.

Die Ursache der Spannungskopfschmerzen ist bis heute nicht ganz geklärt. Die gängigste Vorstellung geht von einem Zusammenwirken von Stress und erhöhter Anspannung der Nackenmuskulatur aus, was bei häufigem Auftreten zu einer gesteigerten Empfindlichkeit der Schmerzzentren im Gehirn führt. Anhaltende psychosoziale Belastungen sind ein Risikofaktor der Chronifizierung.

## Wie wird der Spannungskopfschmerz behandelt?

Bei akuten Schmerzen sind die meisten Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Ibuprofen gut wirksam. Auch ätherische Öle wie Pfefferminzöl, die großflächig auf Stirn, Schläfen und den Nacken aufgetragen werden, können lindern. Im Falle eines chronischen Spannungskopfschmerzes wird aufgrund des Risikos eines zusätzlichen Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch empfohlen, Schmerzmittel nur dann einzusetzen, wenn es sich nicht vermeiden lässt.

Im Vordergrund der vorbeugenden Behandlung stehen Allgemeinmaßnahmen wie ein regelmäßiger Tagesablauf mit Pausen und ausreichendem Schlaf, Ausdauersport (nach Möglichkeit mind. 30 Min. / 3x pro Woche, z.B. Radfahren, Schwimmen, Joggen, Nordic Walking) sowie die regelmäßige Durchführung von Entspannungsübungen.

Häufige Ansatzpunkte in der psychologischen (Mit-)Behandlung stellen die Verbesserung der Stresswahrnehmung und -bewältigung und der Umgang mit negativen Gefühlen dar.

Wenn die Zahl der Kopfschmerztage stetig steigt, kann zusätzlich eine vorbeugende Behandlung mit einem Antidepressivum begonnen werden, das unabhängig von seiner Wirkung gegen Depression, auch bei vielen Arten von Schmerzen lindernd wirkt.



### 3. Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz

Idiopathisch bedeutet: „ohne erkennbare Ursache“. Auch der alte Begriff „atypischer Gesichtsschmerz“ ist noch weit verbreitet.

**Merkmale:** Bezeichnet wird damit ein Dauerschmerz, der sich nicht einem Nerven oder Muskel zuordnen lässt. Der Schmerz besteht täglich, ist andauernd, meistens einseitig und schlecht lokalisierbar. Der Schmerz wird oft in der Tiefe wahrgenommen und als dumpf beschrieben. Es kann auch zu wochen- oder monatelangen beschwerdefreien Zeiten kommen. Häufig bleibt der Schmerz nach der Behandlung eines Zahnes oder Kieferabschnittes bestehen, obwohl diese Erkrankung bereits abgeklungen ist.

Weil die diagnostischen Kriterien nicht klar definiert sind, werden häufig verschiedene zahnmedizinische Therapievorsuche (Austausch der Füllungen, Wurzelbehandlungen, Zahnentfernungen, wiederholte oder größere Eingriffe) unternommen, die aber eher zu einer Beschwerdezunahme führen und den Übergang in chronische Schmerzen fördern. Oft bestehen auch psychische oder soziale Belastungen, die bei der Therapie berücksichtigt werden müssen.

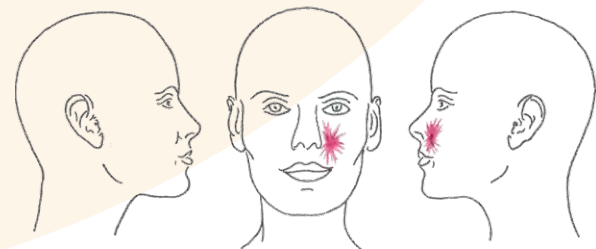


Abb.: Beim anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz können verschiedene Bereiche des Gesichts betroffen sein.

**Ursachen:** Bislang ist die Ursache nicht geklärt. Weil jeder neue Eingriff einen neuen Schmerzreiz darstellt, sollten unnötige Zahnbehandlungen, insbesondere solche mit Verletzungen von Zähnen und Kieferknochen, unbedingt vermieden werden. Dies gilt auch für Operationen der Nase und Kieferhöhle.

Der idiopathische Gesichtsschmerz ist eine Ausschlussdiagnose: Es werden auch nach gründlicher Untersuchung keine körperlichen Ursachen gefunden. Trotzdem bestehen die Schmerzen.

**Behandlung:** Medikamente, die die Schmerzwahrnehmung beeinflussen, können eine Linderung bewirken. Dazu gehören Medikamente, die üblicherweise zur Behandlung von Depressionen oder Krampfanfällen eingesetzt werden. Bewährt haben sich auch nicht-medikamentöse Methoden wie Entspannungsverfahren, Ausdauertraining, Stressbewältigung und Psychotherapie zur Schmerzbewältigung oder bei gleichzeitigem Bestehen einer Depression oder Angststörung.

**Beim anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz werden keine körperlichen Ursachen gefunden. Operationen können diese Schmerzen nicht heilen, sondern führen meistens zur Verschlimmerung.**



### Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

[www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen)

**Buch-Tipp:** HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.)  
2016: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin

Autoren: Monika Daubländer (Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Bernd Kappis (AK-Patienteninformation/Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Illustrationen: Claudia Welfe-Jzyk  
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Juli 2019

Überreicht von:

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101 b  
10559 Berlin  
Tel. 030 39409689-2  
Fax 030 39409689-9



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



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



## Gesichtsschmerzen verstehen

Kaumuskel- und Kiefergelenksschmerz  
Trigeminusschmerz  
Atypischer Gesichtsschmerz

## Kiefer- und Gesichtsschmerzen verstehen

Schmerzen in den Bereichen Gesicht, Kiefergelenke oder Mund sind häufige Beschwerden, weswegen sich Betroffene an ganz unterschiedliche Fachärzte wenden, zum Beispiel Zahnärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Kieferorthopäden, Neurologen oder Allgemeinmediziner. Ursachen für solche Schmerzen sind vor allem Entzündungen von Zähnen, Zahnhalteapparat, Knochen, Gelenken, Schleimhäuten, Nasennebenhöhlen oder Nerven im Kopf-Halsbereich. Auch Erkrankungen oder Verletzungen der Nerven, die diese Region mit Gefühl versorgen, können die Ursache für Schmerzen oder Taubheitsgefühle sein. Solche Schmerzen werden dann als „neuropathisch“ bezeichnet, was bedeutet, dass ein Nerv in irgendeiner Art geschädigt ist. Die Unterscheidung der Schmerzen nach deren Ursache kann nur durch eine sorgfältige körperliche Untersuchung getroffen werden und ist wichtig für die richtige Behandlung.



Abb.: Kiefer- und Gesichtsschmerzen haben verschiedene Ursachen.

Aus akuten Beschwerden können sich chronische, also länger anhaltende, Schmerzen entwickeln. Dies kann zum einen durch das Fortschreiten der Erkrankung selbst bedingt sein, aber auch durch ungenügende Behandlungsansätze, die sich häufig nur auf ein Fachgebiet begrenzen und sich dann oft nur auf eine einzelne Ursache konzentrieren.

Wichtig: Sehr oft übersehen wird bei chronischen Schmerzen der Einfluss psychischer oder sozialer Belastungen, die nicht selten für die Schmerzverstärkung oder Aufrechterhaltung der Beschwerden mitverantwortlich sind. Deshalb ist es wichtig, bei der Diagnostik und auch bei der Behandlung verschiedene Fachrichtungen einzubeziehen. Hierzu eignen sich spezialisierte Praxen, Zentren oder Kliniken.

**Viele Faktoren können zu Kiefer- und Gesichtsschmerzen beitragen. Diese müssen sowohl bei der Untersuchung als auch bei der Behandlung berücksichtigt werden.**

Im Folgenden werden die drei häufigsten Krankheitsbilder kurz dargestellt.

## 1. Kaumuskel- und Kiefergelenkbeschwerden

Diese Erkrankung wird auch als Cranio-Mandibuläre Dysfunktion bezeichnet. Die Abkürzung dafür lautet CMD.

**Merkmale:** Typisch sind ein- oder beidseitige Schmerzen im Bereich der Wangen und/oder Schläfen, oftmals verbunden mit Nacken- oder weiteren Wirbelsäulenbeschwerden (s. Abb.). Diese Schmerzen können auch in die Zähne und/oder Ober- und Unterkiefer ausstrahlen, so dass sie schnell mit einer Erkrankung des Zahnes verwechselt werden können. Beim Abtasten der betroffenen Muskeln sind diese schmerzhaft, angespannt und verhärtet, möglicherweise auch verdickt. Häufig pressen diese Menschen unbewusst die Zähne, Zunge, Wangen und Lippen zusammen oder Knirschen mit den Zähnen (sogenannter Bruxismus), auch in der Nacht. Die Öffnung des Mundes kann erschwert sein.



Abb.: Typischer Schmerzbereich bei Kaumuskel- und Kiefergelenkbeschwerden.

**Ursachen:** In der Regel sind mehrere Faktoren an der Entstehung beteiligt. Hierzu zählen: hohe Anspannung der Muskulatur im Kopf- oder Halsbereich („die Zähne zusammenbeißen“), ungünstige Stellung der Zähne und des Kiefers, aber auch Fehlhaltungen im Bereich der Wirbelsäule. Es bestehen häufig auch psychische und soziale Belastungen. Bei länger dauernden Beschwerden kann sich die Schmerzwahrnehmung verändert haben.

**Bei Schmerzen in der Muskulatur und im Bereich des Kiefergelenkes besteht die beste Behandlung in denjenigen Maßnahmen, die Betroffene selbst durchführen können.**

**Behandlung:** Da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten wird, müssen sich auch die Behandlungsmaßnahmen auf alle diese Faktoren beziehen. Dies erfordert die Zusammenarbeit

verschiedener Ärzte und Therapeuten. Die Behandlung kann bestehen aus: Selbstbeobachtung, Lockerungsübungen für die Kaumuskulatur, Selbstmassage, Schienentherapie (Zahnarzt), Physiotherapie oder Manueller Therapie. Bewährt haben sich auch nicht-medikamentöse Methoden wie Entspannungsverfahren, Biofeedback, Ausdauertraining oder Stressbewältigung. Zur Schmerzbewältigung oder bei gleichzeitigem Bestehen einer Depression oder Angststörung kann auch eine Psychotherapie hilfreich sein. Zahnärztliche oder chirurgische Eingriffe sollten nur nach gründlicher Abwägung erfolgen, weil sie sonst zu einer behandlungsbedingten Beschwerdezunahme führen können.

## 2. Trigeminalneuralgie und Trigeminalneuropathie

**Merkmale:** Die Trigeminalneuralgie ist gekennzeichnet durch sehr heftige, kurzzeitige (Sekunden bis zu 2 Minuten anhaltende) Schmerzattacken im Ausbreitungsgebiet eines oder zweier Äste des Trigeminal-Nervs (s. Abb.). Dieser Nerv besteht aus drei Ästen: dem Augennerv, dem Oberkiefernerv und dem Unterkiefernerv. Am häufigsten sind der Unter- und/oder Oberkiefernerv betroffen. Die Beschwerden sind nahezu immer einseitig. Der Schmerz ist stechend oder brennend und kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden. Dies sind Berühren der Haut (z.B. Rasieren, Abtrocknen), Kälte, Zahnputzen, Essen und Trinken etc. Zwischen den Attacken sind die Betroffenen beschwerdefrei.

Bei der Trigeminalneuropathie können die Schmerzen sowohl attackenförmig sein wie bei der Trigeminalneuralgie oder auch andauernd bestehen.

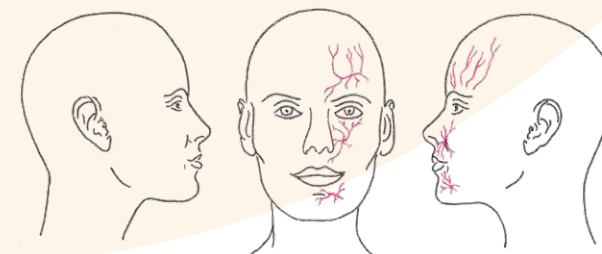


Abb.: Der Trigeminalnerv mit seinen drei Ästen.

**Ursachen:** Die Trigeminalneuralgie wird vermutlich ausgelöst durch einen zu engen Kontakt eines arteriellen Blutgefäßes zum Nerv. Dadurch wird der Nerv gedrückt und reagiert mit Schmerzimpulsen. In ganz seltenen Fällen können die Trigeminalschmerzen auch Folge anderer Krankheiten sein, z.B. multiple Sklerose, Geschwüre oder Entzündungen.

Bei der Trigeminalneuropathie ist es zu einer Verletzung oder Erkrankung des Nervs gekommen. Ursache können Operationen (z.B. Weisheitszahnentfernung, Implantationen, Zahnwurzelbehandlungen, Hals-Nasen-Ohren-Operationen), Verletzungen (z.B. durch Unfälle) oder andere Erkrankungen sein. Durch die Verletzung ist der Nerv geschädigt und in seiner Funktion gestört. Das kann sich neben Schmerzen auch durch ein Taubheitsgefühl oder andere Missempfindungen bemerkbar machen.

**Trigeminalschmerzen haben ihre Ursache in einer Schädigung, Irritation oder Erkrankung eines Nervs.**

**Behandlung:** Bei beiden Krankheitsbildern steht die Behandlung mit Medikamenten an erster Stelle, allerdings nicht mit den üblichen Schmerzmitteln. Diese helfen bei Trigeminalschmerzen nicht, sondern es werden Medikamente eingesetzt, die üblicherweise gegen Krampfanfälle (Antiepileptika) oder Depressionen (Antidepressiva) genutzt werden. Wenn die Behandlung mit Medikamenten nicht erfolgreich ist, dann kann eine Operation helfen. Dabei wird ein kleines Polster oder Teflon als Puffer zwischen Nerv und Blutgefäß gebracht. Bei dieser Operation und bei Eingriffen, mit denen die Nervenbahn unterbrochen wird, müssen – wie bei allen medizinischen Maßnahmen – die Risiken sorgfältig gegenüber dem möglichen Nutzen abgewogen werden.

**Wichtig: Übliche Schmerzmittel helfen bei Trigeminalschmerzen nicht.**



## Prognose

Das CRPS ist eine langwierige Erkrankung und erfordert viel Geduld. In seltenen Fällen kann ein chronisches CRPS bis zu Gebrauchsunfähigkeit des betroffenen Körperteils und zu einer Schwerbehinderung führen. Im Allgemeinen gilt, je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose. Aber auch nach längerer Krankheitsdauer sind Fortschritte möglich.

## Schmerzpsychotherapeutische Behandlung des CRPS

Das CRPS ist eine Schmerzerkrankung, die bei vielen Betroffenen mit erheblichen seelischen Folgen einhergeht. Einige Betroffene zeigen eine überhöhte Ängstlichkeit und Schonverhalten, andere wiederum versuchen die Krankheit zu verbergen und sich nichts anmerken zu lassen. Schon in den ersten Monaten der Erkrankung bemerken Betroffene eine starke körperliche und seelische Erschöpfung, sie beklagen oft Schlafstörungen, Antriebsarmut, Selbstzweifel und v. a. Zukunftsängste. Man geht davon aus, dass psychische Symptome die Folge und nicht die Ursache des CRPS sind.

In der ersten Phase der psychotherapeutischen Behandlung ist das wichtigste Ziel eine auf den Betroffenen zugeschnittene Aufklärung über das Krankheitsbild. Im Weiteren hat die Psychotherapie die Aufgabe, die bereits beschriebenen gefühlsmäßigen Reaktionen (Angst, Ärger, Hilflosigkeit) auf die plötzlich entstandenen körperlichen und psychischen Veränderungen aufzufangen. Betroffene sind von einem Tag zum anderen in fast allen Verrichtungen des täglichen Lebens eingeschränkt. Das betrifft nicht nur berufliche und soziale Aktivitäten, sondern auch alltägliche Verrichtungen wie z. B. Waschen, Anziehen, Essen und Autofahren. Gleichzeitig müssen diese Patienten/-innen oftmals in ihrem sozialen Umfeld erfahren, dass ihnen wenig Ver-

ständnis für ihre Einschränkung entgegengebracht wird, was meist dazu führt, dass sich die Betroffenen sozial zurückziehen. Zur psychischen Stabilisierung haben sich v. a. Entspannungs- und Imaginationsverfahren (sich positive Bilder vorstellen) sowie die Wiedererlangung angenehmer Aktivitäten bewährt.

**Die medizinischen, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Maßnahmen sollten immer wieder aufeinander abgestimmt werden.**

In der zweiten Phase sollten Techniken vermittelt werden, die zur besseren Wahrnehmung der eigenen körperlichen Belastbarkeit und zur Regulation eines angemessenen körperlichen Ent- und Belastungsverhaltens beitragen.

In der dritten Phase der Behandlung unterstützt die Schmerzpsychotherapie den Betroffenen v. a. darin, Geduld und Ausdauer aufzubringen, Phasen von Behandlungsstillstand und Resignation zu überstehen und die Aufmerksamkeit immer wieder auf (kleine) Fortschritte zu lenken. Eine weitere Aufgabe besteht darin, für und mit dem Betroffenen realistische Pläne zur beruflichen und privaten Wiedereingliederung zu erarbeiten. Auch diese Sorgen sollten in einer Psychotherapie ausgesprochen werden, um kompetente Ansprechpartner vermitteln zu können.

## Selbsthilfe

Das „CRPS Netzwerk gemeinsam stark“ ist ein Verbund aller CRPS-Selbsthilfegruppen Deutschlands, Österreichs und Luxemburgs. Hier werden Informationen zur Krankheit, zu Behandlungsmöglichkeiten und zu Spezialisten gegeben. Darüber hinaus bieten regionale Gruppen einen Austausch über das Internet und bei regelmäßigen Treffen.

**WebTipp: [www.crps-netzwerk.org](http://www.crps-netzwerk.org)**

## Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

[www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen)

**Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin**

Autoren:  
Myriam Herrmberger (Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Frank Birklein (Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Jule Frettlöh (DGPSF)  
Dirk-Stefan Droste (CRPS Bundesverband)  
Martin von Wachter (AK-Patienteninformation – Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation – Deutsche Schmerzgesellschaft)  
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Mai 2020

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101 b  
10559 Berlin  
Tel. 030 39409689-2  
Fax 030 39409689-9



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



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



# CRPS – Komplexes Regionales Schmerzsyndrom verstehen

## Was ist CRPS?

Das Komplexe Regionale Schmerzsyndrom, früher auch „Morbus Sudeck“ oder „Sympathische Reflekdystrophie“ genannt, zeigt sich in Form von (Dauer-)Schmerzen, Berührungsschmerzen (Allodynie), Entzündungen, reduzierter Beweglichkeit und reduzierter Kraft sowie Störungen der Sensibilität.

Mit einer Häufigkeit von 2-15% kommt es nach Verletzungen der Arme oder Beine zum CRPS, vor allem nach Knochenbrüchen, Operationen und anderen schwereren Verletzungen. Ein Auftreten nach leichten Verletzungen wie z. B. nach Schnitten oder Stößen ist seltener. Die Erkrankung betrifft hauptsächlich Hände oder Füße. Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. CRPS tritt vor allem zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf, selten im Kindes- und hohen Alter.

Die Ursache des CRPS ist bis heute nicht vollständig geklärt. Es besteht eine Kombination von entzündlichen und neurogenen (vom Nerv stammenden) Prozessen sowie Veränderungen im Bereich des Gehirns und Rückenmarks. Diese verschiedenen Prozesse sind für die vielfältigen Symptome verantwortlich, aber nicht jedes Symptom tritt bei jedem auf.

Die Symptomatik kann sich im Verlauf der Erkrankung ändern und zentrale Veränderungen (Rückenmark und Gehirn) können im späteren Krankheitsverlauf auftreten. Die akute Krankheitsphase – geprägt durch eine überschießende und länger andauernde Entzündung – hält in der Regel bis zu sechs Monate nach der Schädigung an. Eine körpereigene Entzündung ist normal, sie tritt immer nach einer Gewebeschädigung auf und wird vom Körper reguliert. Beim CRPS ist diese Entzündungsreaktion jedoch stärker ausgeprägt.

## Typische Symptome

Die sichtbaren Symptome umfassen Schwellungen, Veränderungen der Hautfarbe und der Temperatur des betroffenen Körperteils sowie eine vermehrte Schweißbildung oder Veränderungen des Fingernagel- und Haarwachstums. Die Temperatur in dem betroffenen Bereich kann wärmer oder kälter sein. Weitere Symptome umfassen eine beeinträchtigte Beweglichkeit, z. B. kann der Faustschluss unvollständig oder die Beugung und Streckung im Hand- bzw. Sprunggelenk verringert sein. Die Kraft



Sichtbare Zeichen eines CRPS der Füße  
© Frank Birklein

ist häufig vermindert. Die vorhandenen Schmerzen können permanent vorhanden oder belastungsabhängig sein. Die Stärke der Schmerzen kann im Tagesverlauf schwanken und es kann zu Schmerzverstärkungen durch äußere Faktoren wie Wärme, Kälte oder leichte Berührungen kommen. Berührungen können sich aber auch taub anfühlen oder wie Ameisenkribbeln. Manche Patienten haben das Gefühl, dass das betroffene Körperteil nicht mehr zu ihrem Körper gehörig ist. Hierbei können bspw. durch Anstoßen erneute Verletzungen auftreten.

### Häufige Symptome bei CRPS:

- Im Vergleich zum erwarteten Heilungsverlauf unangemessen starke, sich ausbreitende Schmerzen
- entzündliche Symptome
- Schwellung
- reduzierte Beweglichkeit
- reduzierte Kraft
- Änderung der Temperatur und Hautfarbe im betroffenen Bereich
- starkes Schwitzen
- Berührungsschmerzen (Allodynie)
- Sensibilitätsstörungen mit starker oder verminderter Reaktion auf Druck, mechanische Kälte- oder Wärmereize
- Störung der Körperwahrnehmung

## Diagnostische Abklärung

Die Diagnosestellung erfolgt zunächst klinisch ohne Technikeinsatz, d. h. anhand des Vorhandenseins bestimmter Symptome/Beschwerden und unter Ausschluss anderer Erkrankungen.

Ein CRPS ist schwer zu diagnostizieren, weil das Krankheitsbild stark variiert. Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich und lässt keine Rückschlüsse auf Entstehung und Prognose zu. Bildgebende Verfahren wie die Drei-Phasen-Knochenszintigraphie können in der Akutphase hilfreich zur Diagnosebestätigung sein. Röntgenaufnahmen oder eine Computertomographie (CT) sind nicht geeignet.

## Behandlungsmöglichkeiten

Eine ursachenbezogene (kausale) Therapie des CRPS existiert nicht, d. h. dass die Ursache der Erkrankung nicht behandelt werden kann, da diese nicht bekannt ist. Die Therapie orientiert sich daher an den vorliegenden Beschwerden. Es empfiehlt sich eine multimodale Schmerztherapie. Hier arbeiten Schmerztherapeuten mit Experten aus der Ergo-, Physio- und Psychotherapie zusammen.

In der Akutphase ist eine antientzündliche Therapie wichtig. Hier wird überwiegend Kortison eingesetzt solange entzündliche Symptome noch vorhanden sind (bis zu max. 6-12 Monate nach Erkrankungsbeginn).

Die Schmerztherapie setzt sich meist aus einer vorübergehenden Gabe entzündungshemmender Schmerzmittel und sog. Ko-Analgetika zusammen. Hierzu zählen beispielsweise Medikamente gegen epileptische Anfälle (sog. Antikonvulsiva) oder Medikamente gegen Depressionen (sog. Antidepressiva), die auch schmerzlindernd wirken können.

Eingriffe in den Körper (invasive Verfahren) wie z. B. Operationen sollten nur in spezialisierten Zentren bei unzureichender Wirksamkeit anderer Therapien erfolgen, da auch hierbei wieder Gewebe verletzt wird. Bei einem CRPS sollten Eingriffe an betroffenen, aber auch nicht

betroffenen Extremitäten, sofern sie nicht sehr dringlich sind, kritisch abgewogen werden, da diese einen erneuten Ausbruch der Erkrankung hervorrufen können.

Einer der wichtigsten Bestandteile der Therapie ist die aktive Physio- und Ergotherapie. Eine komplette Ruhigstellung sollte vermieden werden. Auch zu Hause sollten Übungen zur Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit durchgeführt werden. Aktive Übungen können zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung führen. Eine weitere Therapiemaßnahme stellt die Spiegeltherapie dar.

### Infos zur Spiegeltherapie:

[www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen)

Beim CRPS werden Gebiete im Gehirn, die die erkrankte Extremität versorgen, kleiner. Das Körperschema geht dabei verloren. Bei der Spiegeltherapie wird dem Gehirn durch das Spiegelbild des gesunden Körperteils eine schmerzfreie Bewegung der betroffenen Extremität vorgetäuscht, so dass eine Anregung der vernachlässigten Hirnregion stattfindet. Auch Maßnahmen wie Salben-einreibung, Hochlagerung, Wärme- oder Kälteanwendungen, Eisabreibungen, Kirschkern- oder Heusäckchen können Linderung verschaffen.

## Risikofaktoren

Es ist anzunehmen, dass bestimmte psychische Belastungen ("stressfull life events") den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen oder unterhalten könnten, wie bei anderen chronischen Schmerzerkrankungen auch. Dann kann eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein.





inflammatorischen (entzündlichen) Erkrankungsformen. Dies können Gründe dafür sein, dass das Beschwerdebild von dem anfänglich zyklischen Beschwerdemuster auch in Dauerschmerz übergehen kann. Aufgrund der chronischen Schmerzen entwickeln die Patientinnen nicht selten eine Depression und eine damit zusammenhängende Schmerzstörung.

**WebTipp: Endometriose Vereinigung Deutschland**  
[www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)

**WebTipp: Endometriose – Onmeda.de**  
[www.onmeda.de/krankheiten/endometriose.html](http://www.onmeda.de/krankheiten/endometriose.html)

Aufgrund der Schmerzen kommt es durch Schon- und Fehllhaltung auch zu mannigfaltigen Veränderungen im Bereich der Beckenbodenmuskulatur. So kann man erklären, dass trotz unauffälligen Untersuchungsbefunden manche betroffenen Frauen in erhebliche Schmerzzustände geraten, die kaum mehr beherrschbar sind.

## Therapie

Da Endometriose eine hormonabhängige Erkrankung ist, es bislang aber noch keine grundlegenden Therapiestrategien gibt, ist die hormonelle Therapie Basis der Behandlung. Hier soll durch ein Aussetzen des weiblichen Zyklus (kein Eisprung – keine Hormonbildung (Östrogen)) eine hormonelle Ruhephase eingeleitet werden. Das kann durch Gestagentherapien erreicht werden, indem diese so eingenommen werden, dass keine Blutungen mehr auftreten (therapeutische Amenorrhoe). Damit sind sehr viele Patientinnen bereits deutlich beschwerdegebessert oder sogar komplett beschwerdefrei.



Eine weitere Säule der Therapie ist die diagnostische Laparoskopie (Bauchspiegelung), die gleichzeitig der erste Schritt einer chirurgischen Therapie sein kann. Bei der Operation können die Herde entfernt werden. Die Entfernung ganzer Organe wie z. B. Eierstock / Gebärmutter ist im Allgemeinen nicht notwendig.

Wichtigste Säule der Behandlung ist die der „multimodalen Therapie“, besonders dann, wenn starke Schmerzen das Leben einzuschränken beginnen (Multimodale Ansätze s. Abb. 2).

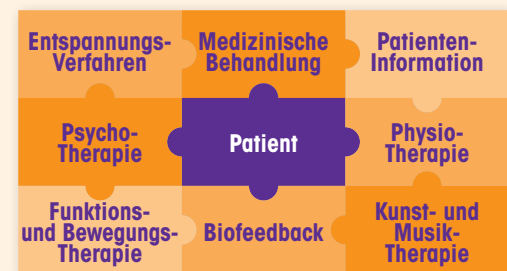


Abb. 2 ©AK Patienteninformation (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)

Einen wichtigen Stellenwert hat hier der physiotherapeutische Ansatz zur Behandlung der Beckenbodenfehlfunktion, die sich schleichend einstellt und bisher wenig untersucht wurde. Wird diese frühzeitig mit ins Schmerzmanagement aufgenommen, gibt sie der Patientin auch die Möglichkeit zur Selbsthilfe, denn viele Entspannungstechniken (wie gymnastische Übungen, Yoga, Autogenes Training und Progressive Muskelentspannung) können hier erlernt werden.

Wichtig ist es diese Behandlung einzusetzen, bevor es zur Ausbildung von chronifizierten Schmerzen gekommen ist.

## Worauf kommt es an?

Die Behandlung von Schmerzen ist oft schwierig, erfordert Spezialisten und eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Fachleute. Entscheidend für den Erfolg aber ist das Engagement des Betroffenen selbst. Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist notwendig, damit Behandlungsmaßnahmen auch langfristig erfolgreich sind. Veränderung setzt Wissen voraus. Nur wer den Sinn einer Maßnahme für sich erkannt hat, ist motiviert, etwas zu verändern. Dazu bietet Ihnen die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (früher DGSS) über ihre Homepage wissenschaftlich fundierte, aktuelle und neutrale Informationen. Sie finden diese unter:

[www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen](http://www.schmerzgesellschaft.de/Patienteninformationen)

**Buch-Tipp: HG Nobis, R Rolke, T Graf-Baumann (Hrsg.) 2020: Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige. SpringerMedizin**

Autoren: Sylvia Mechsner (Deutsche Schmerzgesellschaft)  
 Toni Graf-Baumann (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)  
 Hans-Günter Nobis (AK-Patienteninformation / Deutsche Schmerzgesellschaft)  
 Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Mai 2020

Überreicht von:

Sie finden uns auch auf   

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
 Bundesgeschäftsstelle  
 Alt-Moabit 101 b  
 10559 Berlin  
 Tel. 030 39409689-2  
 Fax 030 39409689-9



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



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



# Endometriose-Schmerzen verstehen

## Was ist Endometriose?

Endometriose ist eine gutartige, aber chronische Erkrankung, die während der gebärfähigen Lebensphase der Frau auftreten kann. Dabei siedelt sich Gewebe, ähnlich dem der Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutterhöhle an. In den meisten Fällen werden diese Endometrioseherde von den Geschlechtshormonen beeinflusst und machen wiederkehrende (zyklische) Veränderungen durch. Die Folge davon sind Entzündungsreaktionen, die Bildung von Zysten (krankhafter, mit Flüssigkeit gefüllter sackartiger Hohlraum im Gewebe) und die Entstehung von Vernarbungen und Verwachsungen.

**Regelschmerzen, die zu Schul- oder Arbeitsunfähigkeit führen, sind nicht normal und sollten an Endometriose denken lassen.**

Das Vorkommen der Endometriose wird mit 2-20% aller Frauen im o. g. Alter angegeben und stellt somit eine der häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen dar. Wir gehen von ca. 2 Mio. betroffenen Frauen und bis zu 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland aus. Nicht alle Frauen haben Beschwerden, dennoch besteht bei ca. 50% ein anhaltender Therapiebedarf. Neben der starken körperlichen Einschränkung durch Schmerzen stellt das Wiederauftreten der Erkrankung in

50-80% der Fälle auch nach operativer und hormoneller Therapie ein großes Problem dar.

Äußerst problematisch ist, dass das Zeitintervall vom Auftreten der Symptome bis zur Diagnosestellung im Mittel 6-8 Jahre beträgt. Diese Problematik ist unter anderem durch die Unkenntnis der Zusammenhänge der Schmerzmechanismen der Endometriose, aber auch durch die mangelnde Bekanntheit dieser Erkrankung unter den Ärzten bedingt. Die häufig „unauffälligen“ körperlichen Untersuchungsbefunde erschweren zudem die Diagnose. Daher sind für eine korrekte Diagnose die ausführliche Anamnese (Befragung zum Gesundheitszustand) und die Kenntnis aller möglichen Symptome ausschlaggebend. Auch informierte Patientinnen können zu einer rascheren Diagnose beitragen, zum Beispiel in dem sie ihre Schmerzen dokumentieren und offen beschreiben.

## Symptome

Es kann die Gebärmutterwand selber betroffen sein, oder das Bauchfell, das im kleinen Becken den Genitalorganen anliegt. Es kann zu Zysten in den Eierstöcken kommen oder auch zu Herden, die in die Tiefe wachsen und so zu Knoten in der Darm- oder Blasenwand führen (siehe Abb. 1).

### Endometriose – Die typischen Stellen



Abb. 1

Die Endometriose ist oftmals mit einem komplexen Beschwerdebild verbunden. Die Symptome und Folgen sind vielfältig und können einzeln oder kombiniert auftreten. Dabei stehen die Beschwerden nicht immer in direktem Verhältnis zum Grad der Ausbreitung. Das heißt, kleinere Herde können heftige Beschwerden verursachen, während Frauen mit ausgedehnten Herden unter Umständen nichts von ihrer Krankheit bemerken. Zu den Leitsymptomen gehören Schmerzen, die unterschieden werden in:

- Regelschmerzen (Dysmenorrhoe)
- starke Blutungen (Hypermenorrhoe)
- chronisch wiederkehrende regelmäßige (zyklische) und unregelmäßige (azyklische) Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schmerzen beim Stuhlgang und/oder Schmerzen beim Wasserlassen, die aber typischerweise zyklisch, also während der Blutung auftreten.

Endometriose ist außerdem eine der häufigsten Ursachen für Unfruchtbarkeit.

## Unspezifische Begleitsymptome

Weiterhin gibt es eine Reihe von unspezifischen Begleitsymptomen, die die Diagnosestellung und das klare klinische Bild (Gesamtheit der Symptome) oft erschweren. Dazu gehören insbesondere unspezifische Darm- und Blasenfunktionsstörungen wie Blähbauch und Bauchschmerzen, Stuhlgangsassoziierte Beschwerden. Auch eine Schmerzausstrahlung in den Rücken und/oder die Beine wird häufig beschrieben. Gelegentlich kann es auch zu zyklischen Schulterschmerzen z. B. bei einer Zwerchfell-Endometriose kommen. Wiederkehrende Unterbauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Erschöpfung sowie Infektneigung gehören ebenfalls dazu.

**Unterbauchschmerzen, die sich unter einer Pilleneinnahme entwickeln, können auf Endometriose hindeuten.**

## Ursachen

Die Erkrankung beginnt sehr wahrscheinlich in der Gebärmutter selbst. Durch gesteigerte Bewegungsabläufe kommt es hier bei besonders jungen Frauen, die bereits früh unter starken Regelschmerzen leiden, zu kleinen Gewebeverletzungen (Mikrotraumatisierung) in der Schicht zwischen Gebärmutter Schleimhaut und Muskulatur. Bei dieser Wundheilung werden Zellteilung und die Bildung von Stammzellen aktiviert, die zur Wiederherstellung erforderlich sind. Mit der Zeit können stammzellartige Zellen, sog. pluripotente Zellen, ihre angestammte Lokalisation verlassen und wenn diese in die Muskelschicht abwandern oder durch die Eileiter in den Bauchraum gelangen dann zu Endometriose-Herden führen. Passend dazu beginnt die Erkrankung meist mit starken Regelschmerzen, die dann mit der Zeit an Stärke zunehmen und auch Unterbauchschmerzen bereits vor dem Einsetzen der Blutungen verursachen können. Dies ist als lokale entzündliche Schmerzreaktion zu verstehen, die mit Ende der Menstruation dann auch wieder abklingen. Sollte dieser Schmerz aber nicht frühzeitig mitbehandelt werden, kann es im Rahmen einer zunehmenden Sensibilisierung von am Schmerz beteiligten Nerven auch zu einer gesteigerten Schmerzempfindlichkeit (Herabsetzung der Schmerzschwelle) kommen. So können mit der Zeit auch Schmerzen beim Stuhlgang und Wasser lassen, sowie beim Geschlechtsverkehr dazu kommen. Die Herde führen zudem zu Entzündungsreaktionen im Bauchraum, die auch mit Verklebungen einhergehen können. Somit gehört die Erkrankung zu den chronisch-





## Wie finde ich eine gute Schmerzlinik bzw. ein gutes Schmerzzentrum?

Auf der Homepage der Deutschen Schmerzgesellschaft finden Sie weitere Informationen zum Thema Schmerz und Schmerzbehandlung und verfügbare Einrichtungen:

[www.schmerzgesellschaft.de/einrichtungen](http://www.schmerzgesellschaft.de/einrichtungen)

Wir wünschen Ihnen alles Gute bei der Behandlung und Bewältigung Ihrer Schmerzen!

Autoren: Ad-Hoc-Kommission „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“  
der Deutschen Schmerzgesellschaft  
Layout: smart-Q / K. Schirmer / Stand: Januar 2020

Überreicht von:



# Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

Wie finde ich eine passende Einrichtung?  
Informationsbroschüre für Patienten

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin  
Tel. 030 39409689-2  
Fax 030 39409689-9

  
**Deutsche Schmerzgesellschaft**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

  
**Deutsche Schmerzgesellschaft**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Liebe Patientinnen und Patienten,

uns liegt es am Herzen, dass Sie mit Ihren andauernden Schmerzen bestmöglich, d. h. nach den modernsten wissenschaftlich geprüften Verfahren und Methoden behandelt werden.

Für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Behandlung können die Antworten auf folgende Fragen helfen:

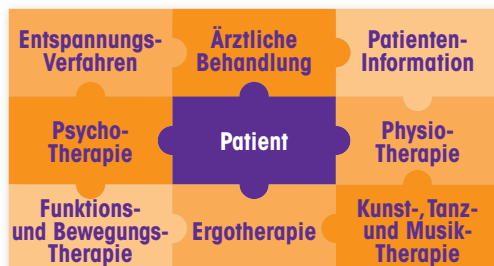
## Wer ist ein Schmerztherapeut?

Der Begriff „Schmerztherapeut“ ist in Deutschland nicht geschützt. Von den Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen wird jedoch eine umfangreiche Aus- und Weiterbildung in der Schmerztherapie vorausgesetzt. Danach sind schmerztherapeutisch tätige Ärzte diejenigen, die nach einer abgeschlossenen Facharztausbildung eine von den Ärztekammern anerkannte Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ erworben haben. Auch für Physiotherapeuten und Psychotherapeuten gibt es entsprechende Qualifizierungen/Weiterbildungen.

## Was ist Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST)?

Als IMST wird die gleichzeitige, inhaltlich eng abgestimmte, fachübergreifende und integrative Behandlung von Schmerzpatienten vor allem in Kleingruppen bezeichnet.

Eingebunden sind dabei Ärzte, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten (bei stationärer Behandlung auch entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal), die sich in ihren Therapien eng und regelmäßig absprechen und ein Behandlungsteam bilden, also sehr eng zusammenarbeiten. Unter diesen Voraussetzungen ist die IMST anderen Therapiearten nachweislich überlegen. Meist wird die IMST tagesklinisch oder vollstationär in einer Klinik durchgeführt.



Grafik: Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

## Checkliste für eine gute Schmerzlinik bzw. ein gutes Schmerzzentrum

- Multiprofessionelles Team mit festen Bezugstherapeuten „unter einem Dach“.
- Die Therapeuten nehmen sich ausreichend Zeit für Sie.
- Die Therapeuten haben eine Spezialisierung/Qualifizierung im Bereich Schmerztherapie.
- Die Behandlung ist intensiv (mehrere Stunden pro Tag).
- Die Therapien werden vorrangig in kleinen Gruppen (i. d. R. 8 Patienten) durchgeführt.
- Begleitend finden auch regelmäßige Einzelgespräche (insbesondere beim Arzt und Psychologen) sowie Einzelbehandlungen statt.
- Enge und regelmäßige Absprache der Therapeuten, die eine gemeinsame Sprache sprechen.
- Der Behandlungsschwerpunkt liegt nicht auf invasiven Methoden wie Infusionen, Spritzen etc.
- Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf nicht-medikamentösen Therapieverfahren mit körperlich-aktivierenden Methoden.
- Viele und gut verständliche Informationen über Schmerz und Schmerzentstehung.
- Passive Verfahren (z. B. Massage) nur dann, wenn sie in das aktivierende Konzept eingebunden sind.
- Erlernen alltagstauglicher und individueller Strategien zur Schmerzbewältigung/Schmerzkontrolle.
- Die Zielsetzung der Behandlung liegt darin, Hilflosigkeit abzubauen, Selbsthilfestrategien zu erlernen und im Alltag anwenden zu können.