

Kurzbericht des AK „Psychosoziale Aspekte bei Schmerz“, Deutsche Schmerzgesellschaft 2025

Dr. med. Stephan Frisch (Sprecher)

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 23
D-89081 Ulm
E-Mail: stephan.frisch@uni-ulm.de

Dr. rer. nat. Dipl.Psych. Anke Diezemann-Prößdorf (Stellv. Sprecherin)

DRK Schmerz-Zentrum Mainz
Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie
Auf der Steig 16
D-55131 Mainz
E-Mail: anke.diezemann@drk-schmerz-zentrum.de

Mitglieder

Prof. Dr. med. Karl-Jürgen Bär, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Jena

PD Dr. Dipl.Psych. Kathrin Bernardy, Schmerzmedizin, BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum

Dr. med. Peter Fehrenbach, Schmerz- und Palliativzentrum Fulda

Dr. med. Beate Gruner, Psychosomatische Praxis Weimar

Prof. em. Dr. Dipl.Psych. Monika I. Hasenbring, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Ruhr-Universität Bochum

PD Dr. Dipl.Psych. Ulrike Kaiser, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Prof. Dr.med. Matthias Karst, Schmerzambulanz, Medizinische Hochschule Hannover

PD Dr. phil. habil. Dipl.Psych. Regine Klinger, Fachbereich Schmerzmedizin und Schmerzpsychologie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. med. Dipl.Psych. Roselinde Lottner-Arnold, Fachärztin für Psychosomatische Medizin &
Psychotherapie, Freiburg

Dr. rer. nat. Dipl.Psych., Dipl.Päd. Paul Nilges, Mainz
E-Mail: nilges@uni-mainz.de

Prof. Dr. med. Jonas Tesarz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Dipl.Psych. Kati Thieme, Institut für Medizinische Psychologie, Universität Marburg

Dr. med. Sandra Unger, Abteilung für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Klinikum Landkreis Tuttlingen

Dr. med. Martin von Wachter, Abteilung für Psychosomatik, Ostalb-Klinikum Aalen

Stattegehabte Treffen: 17.10.24 (Präsenz/Schmerzkongress), 25.11.24 (online), 09.01.25 (online), 07.04.25 (online), 09.07.25 (online)

Themen, an denen der Arbeitskreis im letzten Jahr gearbeitet hat

- Diskussion und Festlegung der weiteren Aktivitäten
- Zieldefinition des AK erarbeitet: Intensivierung der Kommunikation und Diskussion der hohen Relevanz einer schmerzpsychologischen Diagnostik, sowie auch schmerzpsychologischen Behandlung bzw. Schmerzpsychotherapie/-psychosomatik in allen Bereichen der Versorgung von Schmerzpatient*innen
- Vorschlag für einen Refresher-Kurs auf dem diesjährigen Schmerzkongress erarbeitet: „Rolle sozialer Kontextfaktoren in der Schmerztherapie - Einfluss von Versicherungs- und Versorgungsstrukturen“
- Vorschlag für Symposium auf dem diesjährigen Schmerzkongress erarbeitet: „Schmerzpsychotherapie: Relevanz für die Schmerzmedizin, Differentialindikation verschiedener Therapieansätze und Implementierung“
- Aktualisierung der Darstellung des AK auf der Homepage der Dt. Schmerzgesellschaft / DGSS
- Diskussion verschiedener theoretischer Schmerzmodelle, welche bio-psycho-soziale, psychophysiologische, verhaltensmedizinische und psychodynamische Aspekte berücksichtigen
- Diskussion der Möglichkeiten einer besseren Vernetzung des AK mit Vertretern der Berufspolitik im Bereich der ambulanten Schmerzmedizin
- Entwicklung eines konzeptuellen Rahmens für eine Abfassung einer Artikelserie für die Fachzeitschrift „Der Schmerz“ mit (mindestens) drei eigenständigen Manuskripten zu verschiedenen Modellen:
 - Einfluss von Erwartungen (Placebo-/Nocebo-Mechanismen) – Lead: Regine Klinger
 - (Vereinfachtes) bio-psycho-soziales Modell (z.B. „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“) – Lead: N.N.
 - Chronische Schmerzsyndrome als Störungen des „verkörperten Selbst“ – Lead: Stephan Frisch

Zwischenergebnisse

- Zieldefinition aktualisiert (siehe oben)
- Vorbereitung einer Artikelserie zu verschiedenen Schmerzmodellen
- Identifikation der Notwendigkeit einer besseren Vernetzung des AK mit (berufspolitischen) Vertretern der ambulanten Schmerzmedizin

Perspektiven und Aufgaben für die nächsten 12 Monate

- Abfassen und Konsentieren der Artikelserie zu verschiedenen Schmerzmodellen
- Fortsetzung der Diskussion zur besseren Vernetzung des AK

Fazit

- Die Arbeit des AK konnte wieder intensiviert werden, es fanden ein wesentlich häufigerer Austausch und mehr Aktivitäten statt
- Unterstützung durch die Dt. Schmerzgesellschaft / DGSS bei der vertieften Vernetzung des AK gewünscht

Stephan Frisch