

President's Corner (Mitteilungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.)

Sehr geehrte Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.,
liebe Kolleginnen und Kollegen!

In wenigen Wochen ist es so weit: Der Deutsche Schmerzkongress in Mannheim (21.–24. Oktober 2026) bietet wieder eine exzellente Gelegenheit, uns gemeinsam über die Versorgung unserer Schmerzpatientinnen und -patienten auszutauschen, neue wissenschaftliche Entwicklungen und Trends kennenzulernen, oder aber auch intensiv über Chancen und Herausforderungen unseres Themen- und gemeinsamen Arbeitsfeldes zu debattieren. „Wandel bewegt“, so das Kongressmotto. Spannende Themen gibt es reichlich. In dutzenden Symposien, Foren oder aber in unserer Mitglieder-versammlung (23. Oktober 2026, dieses Jahr schon um 18 Uhr am Rande des Kongresses) sowie im persönlichen Austausch werden wir über die Zukunft der Schmerztherapie und -forschung debattieren können.

Nicht zuletzt die Krankenhausreform sowie die jüngsten „GKV-Spargesetze“ erfordern weiterhin ein aktives Gestalten und das Aufzeigen neuer Perspektiven. Dabei zeigt sich: Die Ergebnisse der von der Deutschen Schmerzgesellschaft mit dutzenden Konsorti-

Schmerz 2026 · 40:411–414

<https://doi.org/10.1007/s00482-026-00975-0>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2026



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

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

Mitteilungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Tel. 030/39409689-0 Fax 030/39409689-9

info@Schmerzgesellschaft.de www.schmerzgesellschaft.de

Geschäftsführer

Thomas Isenberg, presse@Schmerzgesellschaft.de (V.i. S. d. P.)

alpartnerzentren auch aus dem Kreis unserer Mitglieder durchgeführten Innovationsfondsprojekte haben erfolgreich die Grundlagen gelegt, auch in Zeiten von externen gesetzgeberischem Druck neue Korridore einer qualitätsorientierten Versorgung zu eröffnen.

Ausgehend von einer breiten Vision einer auch frühen schmerzmedizinischen und sektorenübergreifenden Versorgung (Pfingsten, M., Arnold, B., Böger, A. *et al.* Sektorenübergreifende interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. *Schmerz* 33, 191–203 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00482-019-0374-2>) konnte das Projekt



▲ Der Bundestagsabgeordnete Stephan Albani besucht gemeinsam mit Schmerzgesellschafts-Geschäftsführer Thomas Isenberg die Schmerztherapie im Klinikum Oldenburg



▲ Aktiv im Dialog – auch mit den Akteuren der Hauptstadt-Gesundheitspolitik

„PAIN2020“ trotz der großen Herausforderungen für die Schmerzmedizin in Zeiten der Corona-Pandemie erfolgreich abgeschlossen werden. Die Ergebnisse liegen beim G-BA und als Publikation vor (<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/pain-2020.194#ergebnisse-und-beschluss> sowie <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12085446/>), im Fazit ein Signal für die Sinnhaftigkeit und Umsetzbarkeit einer frühen Integration interdisziplinärer schmerzme-

dizinischer Kompetenz in der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit anhaltenden Schmerzen, basierend auf den bereits vorhandenen und gelebten Strukturen und Ressourcen.

Und: Ein wesentliches inhaltliches Modul von „PAIN2020“, das „A-IMA“ (Ambulantes Interdisziplinäres Assessment) mit klar beschriebenen und erweiterten Qualitätsanforderungen konnte auf eine auch ökonomische Grundlage gestellt und – zunächst im Rahmen



▲ 11. Wissenschaftstag 2026 der Deutschen Schmerzgesellschaft. Im Fokus: Vernetzung mit der Allgemeinmedizin

eines Selektivvertrags – in die Versorgung überführt werden. Diesen Vertrag gilt es jetzt auszubauen, weitere Zentren und Kassen zu integrieren sowie im Optimalfall in die Regelversorgung zu überführen.

Doch damit nicht genug. Ein weiterer Erfolg zeichnet sich ab: In den letzten Monaten wurden die Projektergebnisberichte des ebenfalls mit über 20 Partnern durchgeführten multizentrischen Innovationsfondsprojekts „PAIN2.0“ erstellt und beim Zuwendungsgeber eingereicht. Das zentrale Element dieser neuen Versorgungsform ist ein mehrwöchiges ambulant, interdisziplinäres Therapieprogramm, das auch berufsbegleitend umsetzbar ist. Durch eine grundsätzliche modulare Struktur bietet es ein großes Potential für die Anpassung an neue Herausforderungen und Schwerpunkte. Das Ziel ist, einer (fortschreitenden) Chronifizierung und damit einhergehenden wachsenden Krankheitslast vorzubeugen und positive Verläufe zu fördern und zu stärken – zum Wohl der Patientinnen und Patienten, aber auch zur Entlastung des Gesundheitssystems insgesamt. Damit liegt jetzt bald ein evaluiertes Konzept für eine abgestufte Versorgung in der Schmerzmedizin vor, in Ergänzung und Erweiterung unserer etablierten Strukturen in der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung, die natürlich weiterhin unverzichtbar sind und bleiben.

Wir sind uns sicher: Mit diesen Projekten legen wir wichtige Meilensteine zur nachhaltigen Gestaltung der schmerzmedizinischen

Versorgung. Nutzen Sie den Schmerzkongress, die Mitgliederversammlung, die Lektüre der anstehenden Detailergebnispublikationen und viele Gespräche, um gemeinsam die Zukunft zu gestalten.

Auch im direkten Kontakt mit der Politik bleiben wir dran, dieser die Bedeutung der Schmerzmedizin zu vermitteln. Einerseits zu den großen Systemthemen wie der Krankenhausreform, andererseits zu wichtigen Aspekten der Versorgung, wie etwa zu den durch das „GKV-Spargesetz“ mal eben veränderten Details der Medizinalcannabisverordnung. Das „Regelungschaos“ bei der Verordnung mit medizinischem Cannabis betrifft die gesetzliche Vorgabe, dass Ärzte ihren Patienten zunächst ein cannabishaltiges Fertigarzneimittel in einem sechsmonatigen Therapieversuch verordnen müssen, bevor die Gabe eines Cannabis-Extrakts oder einer Rezeptur möglich ist. Da die Gesetzesänderungen in der Cannabis-Versorgung nicht ausreichend klar formuliert wurden und zu viel Interpretationsspielraum lassen, haben sich die KBV und die Krankenkassen zunächst nach Inkrafttreten des Gesetzes auf eine einheitliche Auslegung verständigt, nach wenigen Tagen jedoch diese Einschätzung widerrufen. Zusammen mit vier weiteren Schmerzorganisationen haben wir den Gesetzgeber und die Gemeinsame Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgefordert „sich an einen Tisch zu setzen und den angerichteten Schaden zu beseitigen“. Rund 60.000 bis 80.000 Patientinnen und Pa-



▲ Juniorakademie 2026 der Deutschen Schmerzgesellschaft. Nachwuchsförderung ist uns wichtig

tienten, die Ärzteschaft und die Apotheken stehen im rechtlichen Niemandsland. Patienten wissen nicht, ob, in welcher Form und zu welchen Kosten ihre Behandlung fortgesetzt werden kann. Klarheit muss her und zwar schnell!“, so die gemeinsame Erklärung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V., des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD), der Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und der Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST) vgl. www.schmerzgesellschaft.de

Zunächst hatten KBV und der GKV-Spitzenverband gemeinsam erklärt, dass der gesetzlich vorgeschriebene sechsmonatige Therapieversuch mit einem cannabishaltigen Fertigarzneimittel nur dann erforderlich sei, wenn für die jeweilige Erkrankung auch ein entsprechend zugelassenes Fertigarzneimittel zur Verfügung steht.

Wenige Tage später änderte die KBV ihre Auslegung nach erneuter rechtlicher Prüfung grundlegend. Nach ihrer aktuellen Auffassung soll bei jeder erstmaligen Cannabistherapie zunächst ein Fertigarzneimittel eingesetzt werden – auch dann, wenn dieses für die zu behandelnde Erkrankung gar nicht zugelassen ist.

Deshalb ist es zum Zeitpunkt der Redaktionslegung dieses Newsletter leider noch immer unklar, welches zugelassene cannabinoidhaltige Arzneimittel oder Cannabis-Extrakt mit welchen THC/CBD-Anteilen für welche Indikationen bei erstmaligen Therapieversuchen zu Lasten der GKV verordnet werden kann, zumal aktuell weder für die chronische Schmerzkrankheit an sich, noch z. B. für neuropathische oder ausgedehnte muskuloskeletale Schmerzen ein zugelassenes cannabinoidhaltiges Arzneimittel existiert oder zeitnah zu erwarten ist. Damit werden Ärztinnen und Ärzte faktisch zu einer sog. Off-Label-Verordnung gedrängt und dazu noch auf möglicherweise nicht geeignete Präparate beschränkt. Dies führt zu erheblichen haftungsrechtlichen, sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Risiken. Insbesondere bleibt offen, ob die Krankenkassen solche Verordnungen zuverlässig übernehmen und ob den verordnenden Praxen später Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Arzneimittelregresse drohen.

Deutsche Schmerzgesellschaft, BVSD, DGS und IGOST empfehlen weiterhin:

- Dokumentation bestehender Fertigarzneimittel-Therapieversuche jetzt schon lückenlos sichern (Dauer, Präparat, Dosierung, Nebenwirkungen/Wirkungslosigkeit) – unabhängig vom Ausgang der Auslegungsfrage nützt das in sämtliche Richtungen
- Bei anstehenden Umstellungen: schriftliche Kassenanfrage zur Handhabung stellen, um im Streitfall Verzögerung/Ablehnung dokumentiert zu haben – ggf. mit Verweis auf Therapiefreiheit und Versorgungsauftrag.

Auf unserer Mitgliederversammlung berichten wir gerne zu den vielfältigen weiteren Aktivitäten unserer Arbeitskreise und Kommissionen sowie zu weiteren „Highlights“ des „Schmerzgesellschaftsjahrs“. Zum Beispiel dem regelmäßigen Wissenschaftstag, den wir in diesem Jahr zusammen mit der Allgemeinmedizin und vielen Gesundheitsexperten zu Fragen der Verordnung von Opioiden und der Identifikation von Patienten mit dem erhöhten Risiko einer Chronifizierung durchgeführt haben. Oder auch unserem anhaltenden Engagement in der Nachwuchsförderung. Wie immer einen herzlichen Dank an Alle, die sich in den vielfältigen Aktivitäten der Gesellschaft aktiv einbringen und mitgestalten. Und: Auch die Ergebnisse der Online-Wahlen zu unseren Gremien werden dort dann veröffentlicht. Ich bin gespannt und freue mich, viele von Ihnen im Oktober in Mannheim wiederzusehen!

Mit freundlichen Grüßen, Ihr

Prof. Dr. Frank Petzke

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.