



9. Nationales Schmerzforum

„Schmerz & Frauengesundheit“

**-Gender Pain Gap: Versorgungslücken erkennen, Strukturen verändern-
am 19. November 2026 (Donnerstag)**

10:30 –14:30 Uhr (im Anschluss Buffet)

Abion Hotel Spreebogen, Alt-Moabit 99

10559 Berlin

www.nationales-schmerzforum.de

Eine gute Frauengesundheit ist eine Herausforderung für unser Versorgungssystem – auch beim Thema „Schmerz“. Denn „Schmerzleiden“ sind mit vielen genderspezifischen Gesundheitsaspekten verbunden.

Wie steht es um den „Gender Pain Gap“? Wie ist die objektive Lage, aber auch die „gefühlte“ Wahrnehmung des Themas? Welche aktuellen Versorgungsprobleme bestehen? Welche versorgungspolitischen Lösungsansätze sind nötig – oder sogar bereits erkennbar?

Seit rund einer Dekade, in der Regel im Herbst, tagt das „Nationale Schmerzforum“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V mit Vertreter*innen der Akteure des deutschen Gesundheitswesens. In 2026, am 19. November (Do.), legen wir den Schwerpunkt auf das Thema „Schmerz & Frauengesundheit“. Unser Ziel: Ein verbands- und akteursübergreifender Dialog, der das Verständnis für Probleme, Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten stärkt sowie im Nachgang gerne auch zu gemeinsamen Initiativen der Verbesserung der Versorgung bzw. Zielgruppenarbeit führen kann.

Schmerz ist diagnoseübergreifend relevant, beispielsweise bei Endometriose, Vulvodynie, Bladder-Pain-Syndrom, chronischen Unterbauchschmerz, Beckenbodenstörungen, akuten und chronischen postoperativen Schmerzen, kombinierten gynäkologischen und muskuloskelettalen Schmerzsyndromen, Fibromyalgie, Migräne, Beschwerden im Rahmen der Wechseljahre. **Was sollte gesundheitspolitisch getan werden? Das wollen wir erörtern, nicht grundlagen-/naturwissenschaftlich bzw. fachwissenschaftlich - sondern versorgungspolitisch.**

Bringen Sie sich und Ihren Verband/Ihre Expertise mit einem Impuls/Statement am 19. November 2026 aktiv ein und diskutieren Sie mit, wie wir den Weg zu einer gendersensiblen (Schmerz-)Medizin gestalten können.

ABLAUF

Ab 10:00 h Eintreffen, Cafe

10:30 Uhr **Begrüßung**

10:35 Uhr **I. Auftakt: „Werden Schmerzen von Frauen anders behandelt?“**

Gender Pain Gap, Evidenz, Diagnostik, Arzneimittel, Problemfeld
Stigmatisierung, Patientinnenperspektive: Endometriose, Vulvodynie, Bladder-Pain-Syndrom, chronischer Unterbauchschmerz, Beckenbodenstörungen, akute und chronische postoperative Schmerzen sowie kombinierte gynäkologische und muskuloskelettale Schmerzsyndrome, Fibromyalgie, Migräne und Beschwerden im Rahmen der Wechseljahre.

11:45 Uhr **II. Wo versagt die Versorgungskette, welche versorgungspolitischen Schnittstellen bestehen?“**

- Geschlechtersensible Schmerzversorgung als Qualitätsziel verankern!?
- Verbindliche interdisziplinäre Versorgungspfade insbesondere bei chronischem Beckenschmerz/Endometriose, aber auch zu anderen Diagnosen, schaffen!?
- Umsetzung von „best practices“ in Selektivverträgen bzw. der Regelversorgung!?
- Stärkung der patientinnenzentrierten Versorgungsforschung!?
- Geschlechtsspezifische Daten und Endpunkte verpflichtend in Versorgungsforschung und Registern berücksichtigen!?
- Schnittstellen der Einzelindikationen und Zugang zur multimodalen Schmerztherapie verbessern und angemessen ausgestalten!?
- Stärkung des Themas „Frauengesundheit und Schmerz“ in ärztliche Aus- und Weiterbildung!?, Berufe, Karriere, Arbeitsplätze und Rollen im Gesundheitswesen
- Zielgruppenorientierung, Patientinneninformation, Zugangshürden

13:15 Uhr **III. Zukunftsperspektive: Welche gesellschaftlichen und (gesundheits-) politischen Ansätze und Lösungen gibt es, was muss sich ändern**

- Impulsstatements und Paneldiskussion

14:30 Uhr Abschluss, get-together, Buffet

Moderation:

- Cornelia Wanke
- Thomas Isenberg

Hintergrundgedanken: Als versorgungspolitische Kern-/Detailfragen für die Impulstaments / Diskussion bieten sich folgenden Aspekte an:

1. „Gender Pain Gap“ – werden Schmerzen von Frauen später erkannt und schlechter behandelt?

Themenbeispiele: unterschiedliche Symptomwahrnehmung, diagnostische Verzögerungen, geschlechtsspezifische Unterschiede bei Arzneimittelwirkung sowie mögliche Bias in Notaufnahme, Hausarztpraxis und Fachversorgung. Unzureichende Berücksichtigung von Frauen in Forschung und Versorgung.

2. Schmerz, psychische Gesundheit, Trauma und Gewalt. Psychologisierung weiblicher Schmerzen – oder im Gegenteil als körperliche Erkrankung ernst nehmen und gleichzeitig Traumafolgen, Depression, Angst sowie körperliche und sexualisierte Gewalterfahrungen angemessen berücksichtigen. Politische Versorgungsfragen: traumainformierte Versorgung, Schnittstellen zwischen somatischer Medizin und Psychiatrie/Psychotherapie sowie entsprechend notwendige Qualifikationen.

3. Schmerz als wichtige Komorbidität bis zur eigenständigen Erkrankung bei vielen Diagnosen: Endometriose, Vulvodynie, Bladder-Pain-Syndrom, chronischer Unterbauchschmerz, Beckenbodenstörungen, akute und chronische postoperative Schmerzen sowie kombinierte gynäkologische und muskuloskelettale Schmerzsyndrome, Migräne, und Beschwerden im Rahmen der Wechseljahre. Versorgungspolitische Frage: **Wo sind diese Patientinnengruppen im Versorgungssystem eigentlich jeweils beheimatet? Wann braucht es medizinisch Kooperation und koordinierte Versorgung?**

4. Wie lange dauert die Diagnose bei den jeweiligen spezifischen Indikationen, wie etwas Endometriose etc.? Wer steuert die Behandlung Patientin? Welche Rolle haben Hausarzt, Gynäkologie, Schmerzmedizin, Psychologie, Physiotherapie und spezialisierte Zentren? Wie werden konservative und operative Therapie vergütet? Braucht es verbindliche Versorgungspfade oder besondere sektorübergreifende Strukturen?

5. Schmerz als Querschnittsleiden, aber spezifisch relevant bei unterschiedlichen Diagnosen: Chronischer Beckenschmerz, auch jenseits der Endometriose. Vulvodynie, Bladder-Pain-Syndrom, chronischer Unterbauchschmerz, Beckenbodenstörungen, postoperative Schmerzen sowie kombinierte gynäkologische und muskuloskelettale Schmerzsyndrome sowie: chronische Schmerzen, Migräne, Endometriose und Wechseljahre Politische Frage: **Wo ist diese Patientinnengruppen im Versorgungssystem eigentlich jeweils beheimatet?**

6. Über den Lebensverlauf: Wie steht es um die Auswirkungen auf Erwerbstätigkeit und Versorgung zum Thema? Welche sozialen Aspekte sind wichtig? Welche Unterstützungssysteme bestehen? Möglichkeiten der Patientinneninformation? Wie steht es auch um kultursensible Zugänge/Angebote ?

7. Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie für Frauen – Zugang und Finanzierung. Welche Frauen gelangen überhaupt in spezialisierte Schmerzmedizin? Welche Versorgung findet ambulant statt, welche stationär? Wie verhindert man, dass Patientinnen jahrelang zwischen Gynäkologie, Orthopädie, Neurologie, Psychotherapie und Schmerzmedizin wandern? Was bedeutet dies im Kontext der aktuellen Diskussion um Primärversorgung, Krankenhausstruktur und sektorübergreifende Versorgung.

8. Arzneimittel, Studien und geschlechtsspezifische Evidenz. Frauen, insbesondere Schwangere, sind in Studien teilweise weiterhin unzureichend repräsentiert. Für die Schmerzmedizin stellen sich konkrete Fragen: Dosierungen, Nebenwirkungen, Opiode, Antidepressiva und Antikonvulsiva, hormonelle Einflüsse, Schwangerschaft und Stillzeit. Müssten Sex und Gender müssen systematisch in Forschung, Leitlinien und Nutzenbewertung berücksichtigt werden, und falls ja: wie?

9. Daten, Qualitätsindikatoren und Versorgungsforschung. Wissen wir über viele dieser Versorgungswege zu wenig? Sollten Routinedaten, Register und Forschungsprojekte konsequent nach Geschlecht ausgewertet und Kennzahlen wie Diagnosedauer, Behandlungsdauer, Schmerzintensität, Funktionsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit und Zugang zur spezialisierten Schmerzversorgung dabei abbildbar sein?

FÜR RÜCKFRAGEN:

Thomas Isenberg

Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b, 10555 Berlin, Tel: 0171-7831155

info@schmerzgesellschaft.de

www.schmerzgesellschaft.de



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

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

MEDIENPARTNERSCHAFTEN:

- werden derzeit konkretisiert und baldmöglichst hier aufgeführt

Transparenzhinweis:

Das NATIONALE SCHMERZFORUM tagt medienöffentlich.

Teilnahmebeiträge werden nicht erhoben, sämtliche Aufwendungen aus institutionellen Haushaltsmitteln der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. getragen, eine Drittfinanzierung der Veranstaltung erfolgt nicht.

www.schmerzgesellschaft.de

www.nationales-schmerzforum.de