9. Nationales Schmerzforum

„Schmerz & Frauengesundheit"

-Gender Pain Gap: Versorgungslücken erkennen, Strukturen verändern-

am 19. November 2026 (Donnerstag)

10:30–14:30 Uhr (im Anschluss Networking-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, beispielswiese 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 Uhr Eintreffen, Kaffee

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.

⇒ Impuls-Statement aus dem Kreis der geladenen Expertinnen und Experten (vgl. Liste nachfolgende Seiten)

⇒ Moderierte Diksussion

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

⇒ Impuls-Statement aus dem Kreis der geladenen Expertinnen und Experten (vgl. Liste nachfolgende Seiten)

⇒ Moderierte Diksussion

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

- Impulsstatements und Diskussion

14:30 Uhr Abschluss, Get-together, Buffet

Moderation:

- Cornelia Wanke, Mit-Initiatorin Nationale Allianz für Frauengesundheit
- Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V

Mitwirkende: Liste der mit (Impuls-)Statement Vortragenden, die zudem ergänzend in der moderierten Diskussion aktiv mitwirken:

- Dr. Klaus Reinhardt, Präsident Bundesärztekammer (BÄK)
- Dr. Andrea Benecke, Präsidentin Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Anke Rüdinger, Vorständin ABDA sowie stv. Vorsitzende Deutscher Apothekerverband e.V.; Vorsitzende Berliner Apother-Verein
- Emine Babac, Präsidiumsmitglied Deutscher Hebammenverband sowie Beirätin Deutscher Pflegerat (DPR)
- Ute Repschläger, Vorsitzende des Vorstands Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.
- Manuela Pintarelli-Rauschenbach, Bundesvorsitzende und Landesgruppenvorsitzende Mitte Verband für Physiotherapie (vpt)
- Dr. Jana Aulenkamp, Vorständin Deutscher Ärztinnenbund e.V.

- Veronika Bäcker, Präsidentin MigräneLiga e.V. Deutschland
- Heike Norda, Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e.V. – Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten in Deutschland
- Claudia Lang, 2. Vorsitzende Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV)

- Dr. Brana Ertl, Interkulturelles Frauenzentrum SUSI Berlin, Koordinatorin Psychologische Beratung
- Nina Schernus, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin (FFGZ), Sozial- und Sexualpädagogin und Delegierte des FFGZ zum Nationalen Schmerzforum 2026
- Taina Engineer, Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin (FFGZ), Ethnologin und Sexualpädagogin

- Andrea Galle, Vorständin mkk – meine Krankenkasse
- Yvonne Magwas, ehemalige Bundestags-Vizepräsidentin, Leiterin Vorstandsabteilung Zukunft, Gesellschaft und gesunde Arbeit, BARMER
- Prof. Dr. Susanne Eble, Professur für Gesundheit und Prävention/Corporate Health, DIPLOMA Hochschule, Mitglied Healthcare Frauen sowie Nationale Allianz für Frauengesundheit

- Claudia Kohring, M.Sc. Epidemiologie, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI), Fachbereich 5 Epedemiologie und Versorgungsatlas
- Dr. Katja Gehrke, Geschäftsführende Gesellschafterin Institut für deskriptive Gesundheitsdatenanalyse (DGDA)
- Dr. Martina Kloepfer, Institut für Gender-Gesundheit e.V., Organisatorin des Bundeskongress für Gender-Gesundheit

- Prof. Dr. Sylvia Mechsner, Vorständin Arbeitsgemeinschaft Endometriose (AGEM), Leiterin des Endometriosezentrums Charité, Klinik für Gynäkologie mit Zentrum onkologische Chirurgie Campus Virchow-Klinikum, Campus Benjamin Franklin, Charité
- Dr. Johann Kornowski, Klinik für Gynäkologie Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, Delegierter der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) zum Nationalen Schmerzforum 2026
- Dr. Cornelius Angerhöfner, Kopfschmerzzentum, Klink für Neurologie der Charité – Universitätsmedizin, Delegierter der DMKG zum Nationalen Schmerzforum 2026
- PD Dr. Lars Neeb, Präsident Deutsche Kopfschmerz und Migränegesellschaft e.V. (DMKG)
- apl. Prof. Dr. Winfried Meißner, Anästhesist und Schmerztherapeut, Sektionsleiter Schmerztherapie, UKJ, Friedrich-Schiller-Universität Jena
- Dr. Anne Schirrmeister, Anästhesistin und Schmerztherapeutin, Programmleiterin Endometriose-spezifische IMST, UKJ, Friedrich-Schiller-Universität Jena
- Lena Mause, Vorständin Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und – Forschung e.V. (DGPSF)
- Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, Vorsitzender Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizi in Deutschland e.V. (BVSD)
- Doris Wagner, Vorständin Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizi in Deutschland e.V. (BVSD)
- Prof. Dr. Joachim Erlenwein, Leiter Deutsches Schmerzzentrum Mainz, Mitglied des Aufsichtsrats der Lipödem Gesellschaft e.V. (LipöG)
- Dr. Paul Nilges, Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
- Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Präsidentin Europäische Schmerzgesellschaft (EFIC) sowie Präsidiumsmitglied Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- PD Dr. Ulrike Kaiser, Präsidiumsmitglied Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Prof. Dr. Frank Petzke, Präsident Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Präsidiumsmitglied Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Moderation:

- Cornelia Wanke, Mit-Initiatorin der Nationalen Allianz für Frauengesundheit
- Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

sowie zuhörend Teilnehmende:

- Leah Palgan, Referentin Unternehmenskommunikation mkk – meine Krankenkasse
- Steffen Gabriel, Katja Kinne sowie Diana Rosen – Bundesgeschäftsstelle Verband für Physiotherapie (vpt) e.V.
- sowie Mitarbeitende der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.:, Waltraud Faber, Jana Furema, Christina Grams, Margarita Kushainova, Jakob Seitz

Presse/Fachpublikum:
Das Nationale Schmerzforum tagt (fach-)presseöffentlich und ist nach Bestätigung für Fachleute weiterer Akteure des Gesundheitswesens zugänglich. Ein versorgungs-/gesundheitspolitsche Publikation wird zudem im Anschluss erstellt.

Pressevertreter oder Fachgäste aus anderen Verbänden können sich auch kurzfristig kostenlos registrieren (bitte Mail an isenberg@schmerzgesellschaft.de)

<u>Hintergrundgedanken:</u> Als versorgungspolitische Kern-/Detailfragen für die Impulsstatements/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? Möglchkeiten 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, Opioide, 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?

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

FÜR RÜCKFRAGEN:
Thomas Isenberg
Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin, Tel: 0171-7831155
isenberg@schmerzgesellschaft.de
www.schmerzgesellschaft.de

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