

SCHMERZMEDIZIN

Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin

Interdisziplinär • Patientenorientiert • Praxisnah

Abstractband

Deutsche Schmerz- und Palliativtage 2026

Kongress der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin, 19.–21. März 2026



Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e. V.
www.dgschmerzmedizin.de



Springer Medizin

So geht CME heute!

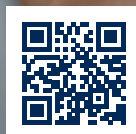
FIN eingeben und loslegen

- Kostenloser Zugriff mit FIN-Nr. aus diesem Heft
- Einfache, intuitive Anwendung
- Praktische Such- und Filterfunktionen
- Inkl. Verwaltungsfunktion Ihrer eigenen CME-Ergebnisse

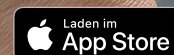
Jetzt
neu



Mehr Infos unter:
SpringerMedizin.de/cme-app



Gleich herunterladen!





„Die Poster zeigen eindrucksvoll, mit welchem Engagement sich Kolleginnen und Kollegen den vielfältigen Herausforderungen einer modernen, patientenzentrierten Versorgung widmen.“

PD Dr. med. Michael A. Überall
Präsident der Deutschen Schmerzliga e.V.;
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Wissenschaftliche Vielfalt und klinische Relevanz

Im Namen des wissenschaftlichen Komitees der Deutschen Schmerz- und Palliativtage 2026 danke ich allen Autorinnen und Autoren herzlich für ihre wertvollen Beiträge zu unserem diesjährigen Kongress.

Die eingereichten Poster spiegeln die große thematische Breite, wissenschaftliche Qualität und klinische Relevanz der aktuellen Forschung und Versorgungspraxis in der Schmerz- und Palliativmedizin wider. Sie zeigen eindrucksvoll, mit welchem Engagement, welcher Innovationskraft und welcher wissenschaftlichen Sorgfalt sich Kolleginnen und Kollegen den vielfältigen Herausforderungen einer modernen, patientenzentrierten Versorgung widmen.

Mit Ihren Arbeiten haben Sie wesentlich dazu beigetragen, den fachlichen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern und neue Impulse für die Weiterentwicklung der Schmerzmedizin zu setzen. Die vorgestellten Projekte, Studien und Versorgungsansätze verdeutlichen die Dynamik unseres Fachgebiets und unterstreichen die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit für eine hochwertige Patientenversorgung.

Mit der vorliegenden Veröffentlichung werden die Poster-Abstracts dokumentiert und einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Zugleich ist sie Ausdruck der Anerkennung und Wertschätzung durch die Kongresspräsidenten, das wissenschaftliche Komitee, das Tagungskomitee sowie den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin für Ihr Engagement und Ihre wissenschaftliche Arbeit.

Wir bedanken uns herzlich für Ihren Beitrag zu den Deutschen Schmerz- und Palliativtagen 2026 und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg, Inspiration und Freude bei Ihrer wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit.

Ihr

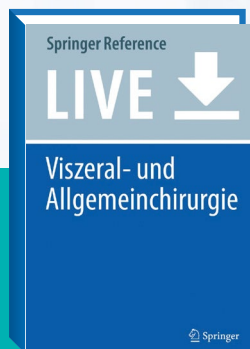
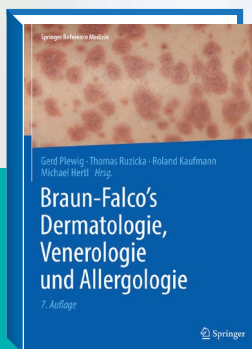
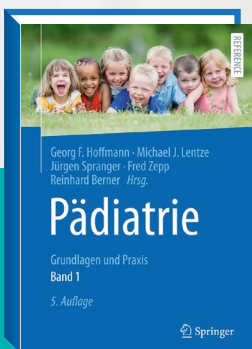
PD Dr. med. Michael A. Überall

Fundierte Tiefe – Schneller Überblick

e.Medpedia – die digitale Enzyklopädie

- Verfasst und geprüft von renommierten Autorinnen und Autoren
- Strukturiert aufbereitet – vom Symptom zur Therapie
- Vernetzt mit aktuellen Zeitschriftenartikeln

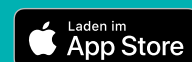
Schon
gratis
getestet?



Zugriff auf die Inhalte von über 30 Referenzwerken.

Mehr Infos unter:
SpringerMedizin.de/eMedpedia

Gleich
ausprobieren!



Abstracts

- 6 Low Back Pain Misconceptions Are Common Among Austrian Medical Students: A Cross-Sectional Study

Der painPREDICT-Fragebogen – ein Instrument zur Stratifizierung von Schmerzpatienten

- 7 Insights from SATURN, an Observational Study about Pain-related Symptom Burden Satisfactorily Treated with Different Oral Formulations of Cannabis-based Medicines

Effekte einer App-basierten Therapie auf Schmerzintensität und Funktionsfähigkeit bei nicht spezifischen Rückenschmerzen: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie

- 8 Integrierte ambulante Schmerztherapie als strukturwirksames Versorgungsmodell – Ergebnisse einer patientenbasierten Querschnittsanalyse

Behandlung von neuropathischen Schmerzen mit der Zentralen Mastoid-Somatotomie/Mastoid-Akupunktur

Versorgung trifft Versorgungsforschung: Aktuelle Einblicke in Nutzungs- und Verlaufsmuster einer personalisierten multimodalen App bei unspezifischen Rücken-/Nackenschmerzen

Tagungsdaten auf einen Blick

Wissenschaftlicher Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e. V. (DGS)
Lennéstraße 9, 10785 Berlin

Kongresspräsidenten

Dr. med. Richard Ibrahim
Präsident, Deutsche Gesellschaft
für Schmerzmedizin e. V.

Dr. med. Carsten Brau
Vizepräsident, Deutsche Gesellschaft
für Schmerzmedizin e. V.

Zahlen und Fakten

- 1.503 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren vor Ort im CongressCenter der Messe Frankfurt
- bis zu 448 Besucherinnen und Besucher gleichzeitig in einer Sitzung
- insgesamt 82 Sitzungen und 197 Vorträge in bis zu sechs Räumen parallel
- 123 Referentinnen und Referenten

Zitierhinweis

Schmerzmedizin
DOI: 10.1007/s00940-026-5143-6
Online publiziert: 5.8.2026
© Springer Medizin Verlag GmbH 2026

Verlagsredaktion

Dr. Berit Brinkmann
Springer Medizin Verlag GmbH
Aschauer Str. 30
81549 München
E-Mail: berit.brinkmann@springer.com

Elektronische Ausgabe

Alle elektronischen Ausgaben der
Schmerzmedizin finden Sie im
Zeitschriftenarchiv unter:

www.springermedizin.de/schmerzmedizin



Abstracts von den Deutschen Schmerz- und Palliativtagen

19.–21. März 2026, Frankfurt am Main

P1

Low Back Pain Misconceptions Are Common Among Austrian Medical Students: A Cross-Sectional Study

J.-P. Grenier¹, A. Thiel², B. Taxer³

¹Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinikum Innsbruck, Innere Medizin II, Innsbruck, Österreich, ²FH Campus Wien, Department für Physiotherapie, Forschung und Lehre, Wien, Österreich, ³Christian Doppler Universitätsklinikum Salzburg, Neurologie, Salzburg, Österreich

Fragestellung: Healthcare practitioners' beliefs and attitudes toward low back pain (LBP) directly influence patients' beliefs, which in turn shape their pain experience, clinical course, and treatment outcomes. This study assessed Austrian medical students' beliefs, attitudes, and perceptions regarding LBP, and examined whether students in later stages of training hold more accurate and positive perceptions.

Methodik: We conducted a cross-sectional online survey among preclinical (1st–4th semester), clinical (5th–8th semester), and final-year (9th–12th semester) medical students at all public and private universities in Austria. Participation was voluntary, and recruitment was via email invitation. Beliefs and attitudes toward LBP were assessed using the Back Beliefs Questionnaire (BBQ) and the Health Care Providers' Pain and Impairment Relationship Scale (HC-PAIRS).

Ergebnisse: A total of 409 students completed the survey (63.4 % female). HC-PAIRS scores also improved during training, reflecting a more accurate understanding of pain and impairment. Ninety percent of the participants were between 20 and 29 years old, and participants were equally distributed across all three study periods. The mean HC-PAIRS score for the total sample was 62.95 (SD=9.8), and 29.32 (SD=4.6) for the BBQ. Mean BBQ scores were significantly higher in the final-year group compared with the preclinical group, indicating slightly more positive beliefs. Despite these improvements, overall scores still indicated predominantly negative perceptions of LBP.

Schlussfolgerungen: The participants in our large, multi-university sample of Austrian medical students commonly reported negative beliefs about the prognosis and consequences of LBP. Undergraduate training leads to modest improvements, with final-year students demonstrating more accurate perceptions than those in earlier semesters. Nevertheless, a predominantly negative and biomedical view persists, highlighting the need for a detailed investigation into current undergraduate curricula to determine if they adequately address modern, biopsychosocial concepts of LBP.

P3

Der painPREDICT-Fragebogen – ein Instrument zur Stratifizierung von Schmerzpatienten

J.F. Marciano¹, M. Sendel¹, S. Malek¹, A. Alpes¹, J. Forstenpointner¹, J. Volpert^{1,2}, R. Baron¹

¹Sektion für Neurologische Schmerzforschung und -therapie, UKSH Campus Kiel – Klinik für Neurologie, Kiel, Deutschland, ²Department of Clinical and Biomedical Sciences, Faculty of Health and Life Sciences, University of Exeter, Exeter, Vereinigtes Königreich

Fragestellung: In den letzten Jahren wurden verstärkt Biomarker untersucht, um die Behandlung von Schmerzerkrankungen zu verbessern. Sensorische Profile geben Hinweise auf pathophysiologische Mechanismen und ermöglichen personalisierte Schmerztherapie. Die Quantitative Sensorische Testung (QST) identifiziert Subgruppen neuropathischer Schmerzpatienten, bindet jedoch hohe personelle und zeitliche Ressourcen. Der painPREDICT-Fragebogen (PRO) erfasst sensorische Symptome und könnte eine praxisnahe Alternative darstellen. Ziel dieser Studie war zu prüfen, ob der painPREDICT allein oder kombiniert mit Bedside-QST eine vergleichbare Charakterisierung sensorischer Schmerzprofile ermöglicht.

Methodik: In einer explorativen, nicht-interventionellen Studie wurden 204 Erwachsene mit peripherer Neuropathie und moderaten bis starken chronischen Schmerzen (NRS ≥ 3) eingeschlossen. Erfasst wurden laborbasierte QST, Bedside-QST und der painPREDICT-Fragebogen sowie Schmerzintensität, Chronifizierungsgrad, Angst/Depression (HADS) und Lebensqualität (SF-12/SF-36).

Ergebnisse: Der painPREDICT und die QST zeigten signifikante, jedoch überwiegend geringe Korrelationen, das heißt beide Methoden erfassen unterschiedliche Aspekte sensorischer Schmerzphänomene. Die Clusteranalyse (painPREDICT + Bedside-QST) identifizierte drei sensorische Schmerzprofile: Cluster 1 (evozierter Schmerz – zentral, n = 35), Cluster 2 (intermediär, n = 98) und Cluster 3 (spontaner Schmerz – peripher, n = 45). Die Kombination von painPREDICT und Bedside-QST trennte Cluster besser als in Kombination mit laborbasierter QST. Der Fragebogen zeigte eine gute bis exzellente Test-Retest-Reliabilität und Sensitivität für Schmerzzustandsänderungen.

Schlussfolgerungen: Der painPREDICT und QST erfassen unterschiedliche Aspekte neuropathischer Schmerzen. Die kombinierte Anwendung mit Bedside-QST ist praktikabel, stabil und erweitert die klassische QST um Symptome, die labortech-

nisch nicht erfasst werden. Dieser Ansatz verbessert die mechanismenbasierte Patientenselektion und führt potenziell zu einer gezielteren Anwendung von Analgetika und damit zu effektiverer Schmerzreduktion.

P4

Insights from SATURN, an Observational Study about Pain-related Symptom Burden Satisfactorily Treated with Different Oral Formulations of Cannabis-based Medicines

A. Serrato¹, N. Steube¹, A. Ihlenfeld², J. Benrath³

¹Avextra Pharma GmbH, Clinical Development, Berlin, Deutschland,

²Copeia GmbH, Berlin, Deutschland, ³Med. Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Klinik für Anästhesie, Operative Intensiv- und Schmerzmedizin, Schmerzzentrum Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim, Deutschland

Fragestellung: Cannabis-based Medicines (CbMs) are increasingly used across a broad range of pain-related indications in Germany, reflecting their potential to address diverse symptom profiles. In parallel, the development of new pharmaceutical oral formulations aims to improve tolerability and patient convenience. Understanding patient satisfaction with different oral formulations in real-world clinical practice is therefore essential to inform optimal therapeutic use.

Methodik: In SATURN, a non-interventional, prospective, open, 4-arm, multicentric study, patients treated with one of Avextra's CbMs (Cannabisextract 10/10 (10 mg/mL THC:10 mg/mL CBD), Cannabisextract 25/0 (25 mg/mL THC), Cannabis capsule 2.5 mg THC/2.5 mg CBD, Cannabis capsule 5 mg THC/5 mg CBD) were recruited. Most (94 %) of them having a pain-related indication. Changes in patient-reported outcomes (PROs) were assessed at 1, 3, and 6 months from baseline via the online clinical studies platform Copeia CS (Copeia GmbH, Bergisch-Gladbach, Germany). Statistical significance was defined as $p < 0.05$.

Ergebnisse: Analysis of PROs of 358 patients (24 centres) showed statistically significant and clinically relevant improvement of symptom burden after up to 6 months of treatment with Cannabisextract 10/10 and both Cannabis capsules compared to baseline. Interestingly, Cannabisextract 25/0 also showed improvement on symptom burden, but not statistically significant. Moreover, most patients were satisfied with effect and handling of Avextra's CbMs (Cannabisextract 10/10: 68 %, capsules up to 89.5 %) and therefore would take it again (Cannabisextract 10/10: 79 %, capsules up to 92 %). Also, 37 % could decrease their co-medication (e.g., analgesics, antidepressants, sleep medication). Avextra's CbMs were well tolerated as 76.9 % of the patients had no adverse drug reaction.

Schlussfolgerungen: These findings support CbM's potential role as complementary therapy to improve overall symptom burden and decrease co-medication, including their use as an adjunctive treatment in pain patients and other relevant indications. According to these results CbMs containing THC and

CBD seem to be more effective than THC-only CbMs. Next steps would be to gain more evidence from randomized clinical trials.

P5

Effekte einer App-basierten Therapie auf Schmerzintensität und Funktionsfähigkeit bei nicht spezifischen Rückenschmerzen: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie

K. Hadas¹, S. Moeller¹, N. Rueß¹, R. Schuck¹, E.-M. Trenkle¹, P. Lang¹

¹Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Ulm, Deutschland

Fragestellung: Bei nicht spezifischen Rückenschmerzen sind adäquate Therapieangebote oft nicht zeitnah verfügbar. App-basierte Therapien ermöglichen eine niedrigschwellige Ergänzung etablierter Therapieformen. Ziel dieser Untersuchung war es, die Wirkungen einer neu entwickelten App-basierten Therapie auf die Schmerzintensität und Funktionsfähigkeit bei nicht spezifischen Rückenschmerzen über einen 12-wöchigen Anwendungszeitraum zu evaluieren.

Methodik: Im Rahmen einer monozentrischen, prospektiven, offenen, randomisierten kontrollierten Studie wurden Patient:innen mit mittleren und unteren, (sub-)akuten und chronischen nicht spezifischen Rückenschmerzen über niedergelassene Haus- und Facharztpraxen rekrutiert. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt ausschließlich die Standardversorgung, die Interventionsgruppe (IG) erhielt zusätzlich einen 12-wöchigen Zugang zu der App Novio Rücken. Erhoben wurden die Schmerzintensität, gemessen mit der Numerischen Rating Skala (NRS), sowie die Funktionsfähigkeit, gemessen mit dem Oswestry Disability Index (ODI), zu Baseline (T0) sowie nach 4 (T1), 8 (T2) und 12 Wochen (T3). Veränderungen über 12 Wochen wurden zwischen IG und KG mittels ANCOVAs verglichen. Eine Responder-Analyse verglich die Anteile der Patient:innen mit einer klinisch relevanten Verbesserung (NRS ≥ 1 , ODI ≥ 5) zwischen den Gruppen.

Ergebnisse: Es wurden 157 Patient:innen eingeschlossen (IG: $n = 80$; KG: $n = 77$, Alter: $43,7 \pm 12,0$). In beiden Gruppen konnte eine Verbesserung der Schmerzintensität (IG: T0 = $5,7 \pm 1,3$, T1 = $4,3 \pm 1,5$, T2 = $3,9 \pm 1,9$, T3 = $3,2 \pm 2,0$; KG: T0 = $5,5 \pm 1,1$, T1 = $4,4 \pm 1,7$, T2 = $4,1 \pm 1,8$, T3 = $4,4 \pm 1,8$) und der Funktionsfähigkeit (IG: T0 = $20,8 \pm 9,0$, T1 = $18,5 \pm 8,3$, T2 = $14,6 \pm 9,2$, T3 = $13,8 \pm 9,4$; KG: T0 = $18,2 \pm 8,8$, T1 = $17,7 \pm 11,9$, T2 = $16,0 \pm 10,9$, T3 = $15,5 \pm 10,9$) über 12 Wochen hinweg beobachtet werden. Nach 12 Wochen zeigten sich signifikant stärkere Verbesserungen der IG bezogen auf die Schmerzintensität und Funktionsfähigkeit im Vergleich zur KG (NRS: $p = 0,001$, $d = 0,61$; ODI: $p = 0,031$, $d = 0,37$). Klinisch relevante Verbesserungen traten in der IG häufiger auf (NRS: 83,5 % vs. 56,1 % Responder, $p = 0,0002$; ODI: 62,1 % vs. 35,3 % Responder; $p = 0,002$).

Schlussfolgerungen: Die ergänzende Anwendung der App-basierten Therapie mit Novio Rücken bei nicht spezifischen Rückenschmerzen

ckenschmerzen führte zu einer signifikant stärkeren Reduktion der Schmerzintensität und Verbesserung der Funktionsfähigkeit sowie zu höheren Raten klinisch relevanter Verbesserungen gegenüber alleiniger Standardversorgung.

P6

Integrierte ambulante Schmerztherapie als strukturwirksames Versorgungsmodell – Ergebnisse einer patientenbasierten Querschnittsanalyse

A. Ensgraber¹, J. Emrich²

¹Schmerzzentrum Trier, Trier, Deutschland, ²Schmerzzentrum Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland

Fragestellung: In welchem Ausmaß weist die integrierte ambulante Schmerztherapie aus Patientensicht eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf, und welche versorgungsökonomischen Effekte ergeben sich daraus?

Methodik: Es wurde eine anonymisierte Querschnittsbefragung von 106 Patientinnen und Patienten durchgeführt. Bewertet wurden Struktur- und Prozessmerkmale (Terminorganisation, Kommunikation, Koordination, Rahmenbedingungen), subjektiver Behandlungserfolg und Gesamtzufriedenheit (Likert-Skala 1–5). Zusätzlich wurden die Vermeidung stationärer Aufenthalte und die Veränderung der Medikamentenmenge erhoben.

Ergebnisse: Die Gesamtbewertung fiel sehr positiv aus. Höchste Werte: Kommunikation (4,60), Gesamtzufriedenheit (4,51), Terminorganisation (4,49), Terminvergabe (4,46). Die Versorgungskoordination wurde mit 4,28 bewertet; der subjektive Behandlungserfolg lag bei 3,95. 66 % gaben an, dass eine stationäre Behandlung durch die integrierte Versorgung vermieden wurde; 43 % berichteten eine Reduktion der Medikamentenmenge.

Schlussfolgerungen: Die integrierte ambulante Schmerztherapie zeigt aus Patientensicht eine hohe Struktur- und Prozessqualität und relevante versorgungsökonomische Vorteile. Die hohe Rate vermiedener stationärer Behandlungen verdeutlicht das Potenzial integrierter Versorgungskonzepte zur Ambulantisierung komplexer Schmerzfälle. Patientenzufriedenheit erweist sich als aussagekräftiger Indikator für Versorgungsqualität in der chronischen Schmerzmedizin.

P7

Behandlung von neuropathischen Schmerzen mit der Zentralen Mastoid-Somatotopie/Mastoid-Akupunktur

N. Cayemite-Rückner¹

¹Ganzheitliche Schmerztherapie, Akupunktur (TCM), NHV, Osteopathie, Hypnotherapie, Niedergelassen, Hamburg, Deutschland

Fragestellung: Können neuropathische Schmerzen durch Akupunktur, insbesondere durch die Behandlung der Reflexareale der Zentralen Mastoid-Somatotopie/Mastoid-Akupunktur positiv beeinflusst werden?

Methodik: Es wurden insgesamt 12 Patienten mit neuropathischen Schmerzen in einer praxisinternen Beobachtungsstudie eingeschlossen. Diese kleine interne Studie diente als Vorbereitung für eine wissenschaftliche Studie, die noch ansteht. Verteilung der Patienten: drei Patienten mit Trigeminusneuralgie, vier Patienten mit CRPS, drei Patienten mit neuropathischen Schmerzen durch degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (WS), zwei Patienten mit Schmerzen und Spastik der unteren Extremitäten bei inkomplettem Querschnitt nach WS-Chirurgie. Die Patienten wurden im Schnitt einmal in der Woche behandelt. Die Reflexareale wurden symptombezogen ausgewählt und für circa 15 Minuten mit Akupunkturnadeln behandelt. Die Patienten bekamen schon vor Beginn der Akupunkturbehandlung je nach Bedarf zusätzlich: Physiotherapie, Ergotherapie oder Psychotherapie. Bestehende Medikationen wurden nicht verändert. Die Behandlung erfolgte im Liegen. Die Anzahl und Abstände der Behandlungen richteten sich nach den Ausgangssymptomen und dem Verlauf. Im Schnitt wurden die Patienten in Abständen von zwischen einer bis zwei Wochen behandelt, über einen Zeitraum von circa vier Monaten.

Das Behandlungsschema wurde je nach Verlauf angepasst. Im Schnitt wurden circa 10–15 Behandlungen durchgeführt. Der Schmerzverlauf wurde mittels VHS dokumentiert. Es gab eine Nachbeobachtung von bis zu circa sechs Monaten.

Ergebnisse: Es wurde bei allen Patienten eine Reduktion der Schmerzintensität um mindestens 60 % erreicht. Die Schmerzlinderung hielt teilweise trotz Einstellung der Akupunkturbehandlungen über Monate an.

Schlussfolgerungen: Neuropathische Schmerzen stellen Schmerzmediziner vor eine große Herausforderung. Häufig können notwendige Schmerzmedikationen aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen nicht in ausreichender Dosierung verabreicht werden, oder bringen nicht die erhofften Erfolge. Aufgrund der erzielten Ergebnisse bei dieser kleinen Population scheint die Mastoid-Akupunktur eine nebenwirkungsfreie Alternative, beziehungsweise eine zusätzliche Option in der Behandlung von neuropathischen Schmerzen darzustellen. Es bedarf sicherlich streng wissenschaftlich durchgeführter Studien, um diese scheinbar vielversprechenden Ergebnisse zu untermauern.

P8

Versorgung trifft Versorgungsforschung: Aktuelle Einblicke in Nutzungs- und Verlaufsmuster einer personalisierten multimodalen App bei unspezifischen Rücken-/ Nackenschmerzen

C. Wirt¹, C. Kattner¹, H. Gärtner¹

¹Anker Health GmbH, Bayreuth, Deutschland

Fragestellung: Digitale Interventionen gewinnen in der Schmerzversorgung an Bedeutung. Doch was zeigt das tatsächliche Nutzungsverhalten und was bedeutet das für die multimodale Versorgung von Schmerzpatient:innen?

Methodik: Ausgewertet werden anonymisierte In-App-Daten aus der Interventionsgruppe der laufenden Pilotstudie (Back-Care) zur digitalen Intervention bei unspezifischen Rücken-/Nackenschmerzen (M54). Die Intervention (Alvie) umfasst algorithmusgestütztes, individualisiertes Training, Edukation, Schmerztracking sowie Selbstmanagement. Beschrieben wird das Nutzungsverhalten mit Fokus auf Trainingshäufigkeit, Trainingsfortschritt (TrainingsRank), Schmerzverlauf (NRS 0–10) und der Nutzung weiterer App-Inhalte. Die Daten werden deskriptiv in Beziehung gesetzt, um spezifische Verhaltensmuster (Kontinuität, Intensität, Modulmix) zu beschreiben. Die Auswertung erfolgt explorativ und rein deskriptiv.

Ergebnisse: Über den Interventionszeitraum (zwölf Wochen) zeigt sich eine multimodale Nutzung der App mit Fokus auf Training und Edukation. Die Trainingsaktivität zeigt dabei eine höhere Kontinuität als die Edukation, welche sich überwiegend auf die frühe Phase konzentriert. Parallel zeigen die Nutzungs- und Verlaufsdaten: Mit zunehmender Anzahl absolvierter Trainings steigt der Trainingsfortschritt, während die Schmerzintensität sinkt. Aktivere Nutzer:innen weisen eine stärkere relative Schmerzbabnahme auf als weniger aktive, wobei auch hier im Median eine Abnahme zu verzeichnen ist.

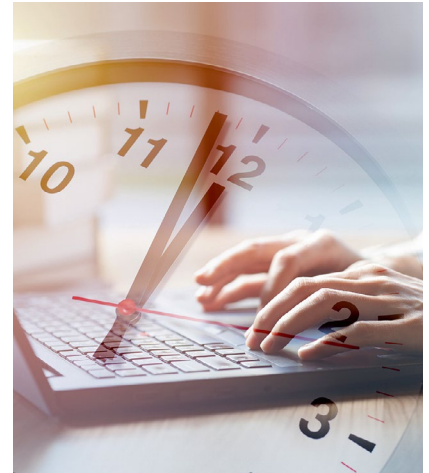
Schlussfolgerungen: Die Nutzungs- und Verlaufsmuster sprechen im Allgemeinen für eine gute Akzeptanz und Alltagstauglichkeit einer solchen digitalen Intervention aus Patient:innensicht. Die selbstbestimmte Nutzung von unter anderem Training, Wissen und kontinuierlichem Selbstmonitoring scheint sich positiv auf die Reduktion der Schmerzen auszuwirken. Eine solche digitale Intervention kann entsprechend eine sinnvolle Ergänzung in der multimodalen Versorgungslandschaft von unspezifischen Rücken-/Nackenschmerzen sein.

Einladung

Deutsche Schmerz- und Palliativtage 2027

Die nächsten Deutschen Schmerz- und Palliativtage, veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS), finden vom **10.–11. März 2027 im Congress Center der Messe Frankfurt** statt. Das Kongresspräsidium lädt herzlich dazu ein, sich den Termin vorzumerken.

Weitere Informationen finden Sie online unter www.dgschmerzmedizin.de/kongresse.



Fotos: © coffeekai / Getty Images / iStock

SCHMERZMEDIZIN

Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
www.dgschmerzmedizin.de

Organ der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST)
www.dagst.de

Schriftleitung: Carsten Brau, Osnabrück; Andreas Frank, München; Birgit Scheytt, Freiburg; Sven Gottschling, Homburg/Saar; Richard Ibrahim, München; Jan-Peter Jansen, Berlin; Eberhard Albert Lux, Lünen; Ingo Ostgathe, München; Michael A. Überall, Nürnberg

Beirat: Christoph Baerwald, Leipzig; Ralf Baron, Kiel; Klaus Borchert, Greifswald; Burkhard Bromm, Kiel; Oliver Emrich, Ludwigshafen; Peter Engeser, Pforzheim; Gideon Franck, Petersberg; Ingunde Fischer, Halle; Gerd Geißlinger, Frankfurt am Main; Hartmut Göbel, Kiel; Olaf Günther, Magdeburg; Winfried Hoerster, Gießen; Hilmar Hüneburg, Bonn; Uwe Junker, Remscheid; Bruno Kniesel, Hamburg; Marianne Koch, Tübingen; Torsten Kupke, Dresden; Klaus H. Längler, Wegberg; Christof Müller-Busch, Berlin; Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen; Joachim Nadstawek, Bonn; Hans-Günter Nobis, Bad Salzungen; Thomas Nolte, Wiesbaden; Manfred Oberling, Bad Camberg; Michael Petermeyer, Diez; Thomas Schindler, Berlin; Günther Schütze, Iserlohn; Hanne Seemann, St. Leon-Rot; Ralph Spintge, Lüdenschied; Matthias Strittmatter, Merzig; Reinhard Thoma, München; Thomas Tölle, München; Roland Wörz, Bad Schönborn; Kati Thieme, Marburg; Hans-Joachim Willenbrink, Bremen; Walter Zieglgänsberger, München (†)

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin Betriebsstätte München: Springer Medizin Verlag GmbH, Aschauer Str. 30, 81549 München Tel.: 089 3803-0600, Fax: 089 3803-1533 redaktion-facharztmagazine@springer.com www.SpringerMedizin.de

Geschäftsführung: Fabian Kaufmann, Dr. Cécile Mack, Dr. Hendrik Pügge

Leitung Redaktion Facharztmagazine: Markus Seidl (es)

Ressortleitung Schmerzmedizin: Dr. Gunter Freese (fmg, v.i.S.d.P.)

Verlagsredaktion: Dr. Gunter Freese (Leitung), Dr. Berit Brinkmann (089 1208-5792), Hanna Block (Assistenz, 089 12086804, E-Mail: hanna.block@springer.com)

Herstellung: Ulrike Drechsler (Leitung), Tel.: 06221 4878-662, E-Mail: ulrike.drechsler@springer.com; Grit Liedtke (Layout)

Corporate Publishing: Ulrike Hafner (Leitung), Tel.: 06221 4878-104, E-Mail: ulrike.hafner@springer.com

Anzeigenleitung: Sabine Nees, Tel.: 06221 487 8106, E-Mail: sabine.nees@springer.com Es gelten die Mediadaten Nr. 13 vom 1.10.2025.

Vertrieb: Marion Horn (Leitung), Tel.: 06102 506-148, E-Mail: marion.horn@springer.com

Erstellungsort: München

Druck: Wilco B.V., Vanadiumweg 2, 3812 PZ Amersfoort, Niederlande

Produktsicherheit: Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an ProductSafety@springernature.com.

Abonnement: Die Zeitschrift erscheint 6 x im Jahr. Bestellung: Tel. 06221 345-0 oder über www.springermedizin.de/schmerzmedizin. Die Mindestlaufzeit des Abonnements beträgt ein Jahr. Danach verlängert es sich automatisch auf unbestimmte Zeit, ist aber ab dann jederzeit mit einer Frist von einem Monat kündbar. Die Kündigung muss in Textform an den Leserservice erfolgen. Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST) ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bezugspreise: Einzelheft 45 €, Jahresabonnement 125,00 € (Studierende/Ärztinnen/Ärzte in Aus- und Weiterbildung 75,00 €), jeweils inkl. gesetzl. MwSt., zzgl. Versand (30 € In-/45 € Ausland).

Copyright und allgemeine Hinweise: Es werden nur Beiträge veröffentlicht, die an anderer Stelle weder angeboten noch erschienen sind. Die Autorinnen und Autoren sind verpflichtet zu prüfen, ob Urheberrechte Dritter berührt werden. Eine redaktionelle Bearbeitung bleibt vorbehalten. Mit der Einwilligung zur Publikation übertragen die Autorinnen und Autoren dem Verlag auch das

Recht, den Beitrag geändert oder unverändert in anderen Publikationen der Fachverlagsgruppe, zugehörigen Online-Diensten, Online-Datenbanken Dritter und Sonderdrucken zu nutzen. Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen der Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Einspeicherung, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen und Warenbezeichnungen berechtigt auch ohne Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und beliebig benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Anwendungsgebiete und Applikationsformen von Medikamenten sowie für Abrechnungshinweise wird vom Verlag keine Gewähr übernommen. Derartige Angaben müssen von den Anwenderinnen und Anwendern im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Gültige Version: Gedruckte und elektronische Fassung eines Beitrages können sich unterscheiden, maßgeblich ist die Online-Version („version of record“) unter www.springermedizin.de/schmerzmedizin.

© Springer Medizin Verlag GmbH

Papierausgabe: ISSN 2194-2536, Elektronische Ausgabe: ISSN 2364-1010 www.springermedizin.de/schmerzmedizin