

SCHMERZMEDIZIN

Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin

Interdisziplinär • Patientenorientiert • Praxisnah



Chronischer Beckenschmerz

Warum es einen interdisziplinären Blick braucht

Endometriose-Schmerz: Kann das Gehirn nach einer OP umlernen?

Neuropathie leitliniengerecht konservativ behandeln

Aus der Praxis: Spätkomplikation nach Periduralanästhesie



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



Deutsche Akademie für
Ganzheitliche Schmerztherapie e. V.
www.dagst.de



„Moderne Schmerzmedizin lebt von der Verbindung biologischer, psychologischer und sozialer Aspekte, von interdisziplinärer Zusammenarbeit und von der Bereitschaft, etablierte Konzepte immer wieder kritisch zu hinterfragen.“

Dr. med. Dipl.-Sportwiss. Richard Ibrahim

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Leiter des DGS-Landeszentrums Bayern, München

Praxisklinik Dr. Ibrahim und Kollegen, München, Spezielle Schmerztherapie

Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin

Komplexität verstehen, Versorgung gestalten

Mit der vierten Ausgabe unserer *Schmerzmedizin* setzen wir den Weg fort, den wir zu Beginn dieses Jahres eingeschlagen haben. Die Schwerpunkte der bisherigen Ausgaben, von Migräne über Palliativmedizin bis hin zu Neuropathien und Versorgungsforschung, verband eine zentrale Frage: Wie gelingt es, wissenschaftliche Evidenz in eine individuelle, patientenorientierte Versorgung zu transferieren?

Die Beiträge der vergangenen Hefte haben gezeigt, dass moderne Schmerzmedizin von der Verbindung biologischer, psychologischer und sozialer Aspekte lebt sowie von interdisziplinärer Zusammenarbeit und der Bereitschaft, etablierte Konzepte immer wieder kritisch zu hinterfragen. Gerade diese Haltung prägt auch die vorliegende Ausgabe.

Im Mittelpunkt steht diesmal der chronische Beckenschmerz – ein Krankheitsbild, das wie kaum ein anderes die Komplexität schmerzmedizinischer 3D-Versorgung sichtbar macht. Häufig überschneiden sich psychosomatische und somatische – gynäkologische, urologische, gastroenterologische, muskuloskelettale und neuropathische – Krankheitsbilder. Für Betroffene bedeutet dies oft einen langen Leidensweg mit wiederholter und frustrierender Schmerzdiagnostik und -therapie. Umso wichtiger ist ein strukturierter, multimodaler und interdisziplinärer Behandlungsansatz, der sich nicht an Organengrenzen, sondern an der Kausalität und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert. Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei die Endometriose mit einem eigenen Kapitel.

Die Veränderung schmerzverarbeitender Netzwerke bei langjähriger Erkrankung gehört zu den zentralen Herausforderungen unserer Disziplin. Ergänzt wird dieser Schwerpunkt durch praxisnahe Beiträge zur konservativen Behandlung neuropathischer Schmerzen sowie Spätkomplikationen nach invasiven Schmerztherapien. Beide Themen

verdeutlichen, dass präzise Diagnostik und Indikationsstellung sowie die kritische Bewertung therapeutischer Möglichkeiten unverzichtbare Voraussetzungen einer qualitätsorientierten Schmerzmedizin sind.

Viele Themen dieser Ausgabe knüpfen unmittelbar an die Diskussionen der vergangenen Monate an. Die Bedeutung psychosozialer Einflussfaktoren, die Rolle chronischer Schmerzverarbeitung und die Individualisierung von Therapieentscheidungen begegnen uns heute nicht nur bei Neuropathien oder Kopfschmerzkrankungen, sondern auch bei chronischen Beckenschmerzen. Dies bestätigt einmal mehr, dass Schmerzmedizin nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie komplex, sektoren- und fachübergreifend gedacht wird.

Die aktuellen Entwicklungen im gesundheitspolitischen Exkurs in der Schmerzmedizin und -therapie bleiben für die tägliche Versorgung unserer chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten von hoher Relevanz. Hierzu gehören das erst kürzlich verabschiedete Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) und die damit verbundenen Veränderungen hinsichtlich der Medizinalcannabis-Verordnungen, der Schmerzvergütung und die zukünftige Ausrichtung ambulanter und stationärer interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie (IMST).

Hierzu informiert sie die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin fortlaufend über aktuelle Initiativen, politische Aktivitäten und wichtige Neuerungen in den News auf unserer Website <https://www.dgschmerzmedizin.de/> und auf den DGS-Seiten in dieser Ausgabe ab Seite 40.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Richard Ibrahim



8 Schmerz im Becken

Chronische Beckenschmerzen entstehen oft aus einem Zusammenspiel gynäkologischer, urologischer, gastroenterologischer, muskuloskelettaler und psychosozialer Faktoren. Entsprechend entscheidend sind ein interdisziplinärer Blick auf Schmerzursachen und eine multimodale Therapie.



24 Wenn der Nerv schmerzt

Neuropathische Schmerzen sprechen häufig nur unzureichend auf klassische Analgetika an. Die konservative Therapie orientiert sich deshalb an den zugrunde liegenden Mechanismen und folgt einem abgestuften, leitliniengerechten Vorgehen.

Panorama

- 6 **Entwicklung cannabisbezogener Krankenhausaufenthalte seit Teillegalisierung**
Ergebnisse einer Zeitreihenanalyse
- 6 **Beitragssatzstabilisierungsgesetz: KBV und GKV-Spitzenverband präzisieren Auslegung**
Zur Verordnung von Cannabisarzneimitteln

Allgemeine Schmerztherapie

Zertifizierte Fortbildung

8 Chronischer Beckenschmerz bei Frauen

Aktuelle Konzepte zu Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie
Ita Sterner et al.

Konservative Schmerztherapie

Fortbildung

19 Physiotherapeutisches Profiling bei chronischen Beckenschmerzen

Über funktionelle Befundung und individuelle Therapieplanung
Sonja Soeder

24 Konservative Behandlung neuropathischer Schmerzen

Pathophysiologie, Diagnostik und leitliniengerechte Behandlung
Thomas R. Tölle, Ingo Ostgathe, Richard Ibrahim

Invasive Schmerztherapie

Fortbildung

30 Perioperative neuroplastische Remodellierung bei Endometriose

Konzept zur Erweiterung der leitliniengerechten Schmerztherapie
Matthias Rengsberger, Ronny Neumann

34 Spätkomplikation einer peripartalen Periduralanästhesie

Serie „Ein interessantes Fallbeispiel“
Andreas Frank

Titel



Schwerpunkt dieser Ausgabe ist das Thema „chronischer Beckenschmerz“.

Unsere Organschaften:

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V.

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

Rubriken

- 6 Panorama
- 48 DGS-Akademie
- 50 DAGST-Kursvorschau
- 52 Industrieforum
- 55 Vorschau/Impressum

Gesellschaften und Verbände

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)

- 40 **Gemeinsam Zukunft gestalten**
Medizinalcannabis, Versorgung und Vernetzung
Richard Ibrahim
- 42 **Schmerzmedizin unter Druck**
Versorgung sichern, bevor Strukturen verloren gehen
Jakob Emrich, Oliver Emrich
- 44 **Interdisziplinäre Schmerzmedizin im neuen DGS-Landeszentrum**
Porträt der Praxis für Anästhesiologie und Schmerzmedizin in Greifswald
Ralph Borchert
- 46 **Interventionelle und multimodale Therapien bei chronischen Schmerzen**
Das DGS-Regionalzentrum in Lüdenscheid stellt sich vor
Wolfgang Welke, Antje Dresen

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST)

- 50 **Biologische Zahnheilkunde?**
Prophylaxe als einziger biologischer Ansatz
Hardy Gaus

Medizin aktuell

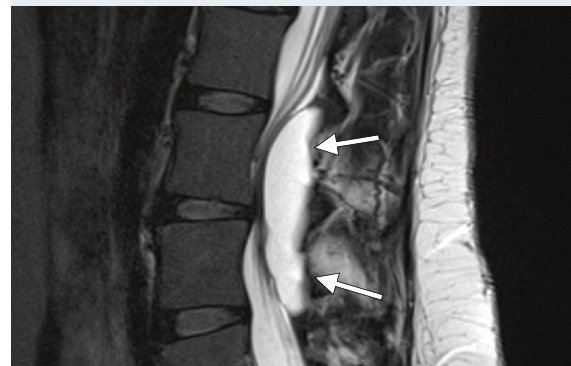
- 54 **Suizidassistentz: Experten fordern Schutz vulnerabler Gruppen**
Hauptstadtkongress 2026
Anno Fricke

© New Africa / stock.adobe.com
(Symbolbild mit Fotomodel)



30 Lernfenster nach Operation?

Nicht jede Endometriosepatientin ist nach erfolgreicher Operation schmerzfrei. Die Konzept der perioperativen neuroplastischen Remodellierung versteht die postoperative Phase als Lernfenster für multimodale Therapieansätze.



34 Spätfolgen der PDA

Neurologische Komplikationen nach Periduralanästhesie gelten als selten und treten meist früh auf. Ein Fallbeispiel zeigt, dass persistierende Duradefekte auch Monate später zu raumfordernden Liquoransammlungen und neurologischen Ausfällen führen können.

Verlagsredaktion

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

Beilagen und Sonderpublikationen

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von Hormosan. Nach S. 37 finden Sie den Medizin Report aktuell „Paradigmenwechsel in der Behandlung: Vom Stuhl zum Nervensystem“.

Praktische Orientierungshilfe

Das Griffregister ist Ihr Wegweiser durch das Heft. Damit finden Sie schnell die Beiträge zu den vier Bereichen:

- Allgemeine Schmerztherapie
- Konservative Schmerztherapie
- Invasive Schmerztherapie
- Neuromodulative Schmerztherapie