



KongressNews

Herbstkongress der DGS



BERLIN - Präsenz-Format

Schmerzmedizin konkret und praxisnah

Vom 03. bis 05. Oktober fand in Berlin der Herbstkongress der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) statt. Der Kongress wurde von der Ärztekammer Berlin mit insgesamt 24 CME-Punkten zertifiziert. Am ersten Kongresstag standen Hands-on-Workshops für Ärztinnen und Ärzte im Vordergrund. Am Freitag und Samstag erhielten die Teilnehmenden in hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Symposien einen Überblick über aktuelle Entwicklungen sowie praxisrelevante Erkenntnisse für Prävention, Diagnostik und Therapie. In diesem Jahr waren ca. 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dabei. Die DGS kommt mit dem Präsenzkongress dem Wunsch vieler Mitglieder nach persönlichem Austausch und Begegnungen entgegen. Die wichtigsten News vom Herbstkongress der DGS 2024 haben wir hier für Sie zusammengefasst.



Dr. Richard Ibrahim wird Präsident der DGS

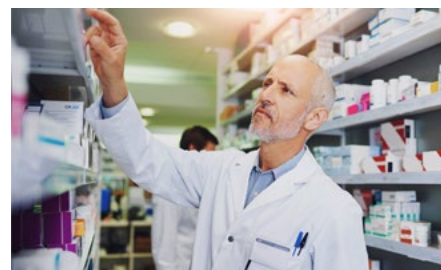
Die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) hat für die nächste Amtszeit ab Januar 2025 einen neuen Vorstand gewählt. Zum neuen DGS-Präsidenten wurde Dr. Richard Ibrahim gewählt.

[Mehr...](#)

Deutscher Schmerzpreis 2024

Für sein Engagement in der pharmakologischen, schmerzmedizinischen Forschung und Lehre haben die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und die Deutsche Schmerzliga e.V. (DSL) Prof. Dr. med. Thomas Herdegen mit dem Deutschen Schmerzpreis 2024 ausgezeichnet.

[Mehr...](#)



Medizinalcannabis in der Praxis

Ein zentrales Thema beim Herbstkongress der DGS war die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit medizinischen Cannabinoiden. Diskutiert wurden mögliche Indikationen, Kontraindikationen sowie praktische Aspekte.

[Mehr...](#)

Krankenhausreform – und die Schmerzmedizin

Ziele der Krankenhausreform sind u. a. die Sicherung der Behandlungsqualität und die flächendeckende medizinische Versorgung. Schmerzmediziner fürchten eine Verschärfung der Unterversorgung.

[Mehr...](#)



Schnittstelle Schmerzmedizin und Gynäkologie

Beim Herbstkongress ging es u. a. um den chronischen Unterbauchschmerz, chronic pelvic pain.

[Mehr...](#)

Schmerz und Depression treten häufig gemeinsam auf

Schmerz und Depression treten oft gemeinsam auf und verstärken sich gegenseitig. Etwa zwei von drei Patienten mit Depressionen entwickeln chronische Schmerzen.

[Mehr...](#)





Vorstandswahl: Dr. Richard Ibrahim wird Präsident der DGS



DGS Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V.

German Pain Association · Société Allemande de la Douleur

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) hat am Donnerstag, 03. Oktober 2024, in Berlin für die nächste Amtszeit ab Januar 2025 einen neuen Vorstand gewählt. Zum neuen DGS-Präsidenten wurde Dr. Richard Ibrahim gewählt.

Mit dem neuen Präsidenten nehmen auch vier neue Vorstandsmitglieder als Vizepräsidenten für die nächsten drei Jahre ihre Arbeit im DGS-Vorstand auf: Dr. Carsten Brau, Dr. Jan-Peter Jansen, Dipl. Psych. Ingo Ostgathe und Colette Schulz. Wiedergewählt und in seinem Amt als Vizepräsident bestätigt, wurde PD Dr. Michael A. Überall.

Präsident:

Dr. med. Richard Ibrahim,

Leiter Regionales Schmerzzentrum DGS München-Ost

Vizepräsident:

Dr. med. Carsten Brau,

Leiter Regionales Schmerzzentrum DGS Osnabrück

Vizepräsident:

Dr. med. Jan-Peter Jansen,

Ärztlicher Leiter des Schmerzzentrums Berlin

Vizepräsident:

PD Dr. med. Michael A. Überall,

Leiter des DGS-Exzellenzzentrums

Versorgungsforschung, Nürnberg

Vizepräsident:

Dipl. Psych. Ingo Ostgathe, Psychologe,

Schmerzzentrum und Praxisklinik München

Vizepräsidentin:

Colette Schulz,

Pain Nurse, Kliniken der Stadt Köln

Prof. Dr. Thomas Herdegen erhält Deutschen Schmerzpreis 2024



Für sein Engagement in der pharmakologischen, schmerzmedizinischen Forschung und Lehre haben die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und die Deutsche Schmerzliga e.V. (DSL) Prof. Dr. med. Thomas Herdegen mit dem Deutschen Schmerzpreis 2024 ausgezeichnet. Im Rahmen des Herbstkongresses der DGS wurde der Preis nun überreicht.

Der Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie ist seit 1988 in der Schmerzforschung tätig und war bis 2023 stellvertretender Direktor des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie am Universitätsklinikum Kiel. Herdegen hat sich insbesondere in der Erforschung

Von links nach rechts: Prof. Dr. Thomas Herdegen (diesjähriger Träger des Deutschen Schmerzpreises, Kiel), PD Dr. Michael A. Überall (Präsident der Deutschen Schmerzliga und Vizepräsident der DGS, Nürnberg), Dr. Johannes Horlemann (Präsident der DGS, Kvelaer)

© Wolfgang Borrs

von Medizinalcannabis einen Namen gemacht. In seiner Festrede dankte sich Herdegen und lobte die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin und ihre intensive Aufklärungs- und Fortbildungsarbeit zum Wohle der Patienten. Die Therapie mit Cannabinoiden, die er intensiv erforscht habe, helfe Menschen, mit ihrer Krankheit zu leben, auch dann, wenn eine Gesundung nicht mehr möglich ist. Diese Subs-

tanzen können die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessern, da sie sich sowohl auf den Schmerz, auf den Appetit als auch auf den Schlaf positiv auswirken können.

Ein Blick in die Zukunft der Schmerzmedizin

Für die Zukunft der Schmerzmedizin schätzt Herdegen u. a. die Epigenetik als ein wichtiges Thema ein. Anlass zur Hoffnung für Schmerzpatienten sieht er in der Weiterentwicklung von Therapieansätzen, wie der Kryotherapie, der Hitzetherapie, der Hypnose, der Psychotherapie, diverser Stimulationstherapien sowie der Gentherapie. Auch einige pharmakologische Ansätze sind aus seiner Sicht vielversprechend. Es bleibe abzuwarten, was sich durchsetzt. Kritisch fragte Herdegen: „Aber was nützt das alles, wenn Krankenhäuser schließen und Personal fehlt?“

Der Deutsche Schmerzpreis – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerzmedizin wird seit 1986 jedes Jahr vergeben. Geht werden Persönlichkeiten die sich durch wissenschaftliche Arbeiten zu Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verdient gemacht oder durch ihre Arbeit entscheidend zum Verständnis von Schmerz und der davon betroffenen Patientinnen und Patienten beigetragen haben. Wissenschaftlicher Träger des Preises ist die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. Der Preis wird gemeinsam mit der Deutschen Schmerzliga e.V. verliehen.

Weitere Informationen zum Deutschen Schmerzpreis finden Sie hier: www.dgschmerzmedizin.de/ueber-die-dgs/deutscher-schmerzpreis

Medizinalcannabis in der Praxis – Indikationen, Kontraindikationen, Regressschutz

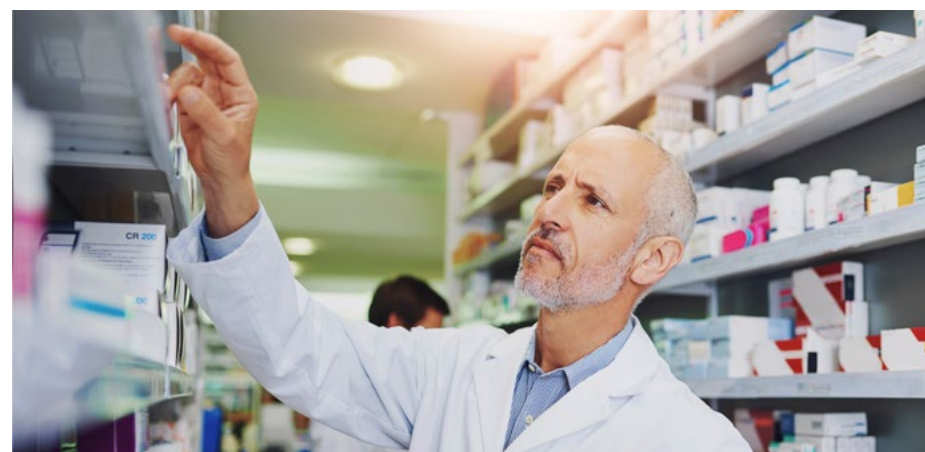
Ein zentrales Thema beim Herbstkongress der DGS war die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit medizinischen Cannabinoiden. Diskutiert wurden mögliche Indikationen, Kontraindikationen sowie praktische Aspekte, die bei der Verordnung dieser Substanzen zu beachten sind.



Dr. Johannes Horlemann,
Präsident der DGS
© DGS/Carlucci

Laut **Dr. Johannes Horlemann, Präsident der DGS**, hat sich der Einsatz von medizinischen Cannabinoiden als Add-on-Therapie besonders bei neuropathischen Schmerzen bewährt. Die Evidenzlage nehme kontinuierlich zu. Um eine langsame Anflutung zu gewährleisten und hohe Wirkstoffspitzen zu vermeiden, empfiehlt er, orale Cannabinoide den inhalativen Substanzen gegenüber zu bevorzugen. „Sie müssen die Begründung für den Einsatz gut dokumentieren. Mit zunehmenden Verordnungszahlen sind schon heute und auch zukünftig mehr Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu erwarten“, empfiehlt Horlemann. Dabei sollten Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen, dass eine schwerwiegende Erkrankung mit dauerhaften Auswirkungen auf die Lebensqualität sowie erfolglose Vorbehandlungen mit Standardtherapien Voraussetzung für die Verordnung ist.

Mit der Verordnung eines zugelassenen Cannabis-Fertigarzneimittels in der zugelassenen Indikation sei die Ärztin oder der Arzt bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen am besten abgesichert. Vor der Verordnung einen Antrag bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen, kann in Zweifelsfällen zusätzlich sinnvoll sein. Horlemann beklagte den hohen bürokratischen Aufwand. Auch wenn der Genehmigungsvorbehalt bei der Verordnung von medizinischem Cannabis nach Inkrafttreten des entsprechenden Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für viele Fachgebiete entfallen wird, schützt das nicht vor einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Immerhin entfalle seit der Teillegalisierung von Cannabis die Verordnung auf einem Betäubungsmittelrezept. Nur für Nabilon ist weiter ein BtM-Rezept notwendig.



© Jacob Wackerhausen/istockphoto

Weitere Indikation: Opioid-Reduktion

Neben neuropathischen Schmerzen wurde beim Herbstkongress als weitere Indikation für den Einsatz von Cannabinoiden die Reduktion von Opioiden diskutiert. **Norbert Schürmann, Vizepräsident der DGS**, stellte Studien und Fallbeispiele vor, die demonstrieren, dass bei einer Kombination von Cannabinoiden mit Opioiden die Opioiddosis um bis zu 80 Prozent reduziert werden kann. Auf diesem Weg könne die Therapie auch dazu beitragen, die unter hohen Opioiddosen oft eingeschränkte Alltagskompetenz der Patientinnen und Patienten wieder zu verbessern.



Norbert Schürmann,
Vizepräsident der DGS
© DGS/Carlucci

Dr. Dorothea Fago präsentierte das Beispiel einer geriatrischen Patientin mit rheumatoider Arthritis, die nach zahlreichen erfolglosen Therapieversuchen mit anderen Substanzen mit der Verordnung eines Cannabis-Extraktes eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität erreichte.

Bei der Verordnung sollten Ärztinnen und Ärzte immer daran denken, dass Cannabinoide die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können. Der gesetzliche Grenzwert liegt bei 3,5 ng Tetrahydrocannabinol (THC) pro

ml Blut. Liegt die Konzentration darüber, gilt dies als Ordnungswidrigkeit. Dabei wird aktuell noch nicht zwischen Freizeitkonsum und medizinischer Anwendung differenziert. Darüber müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten aufklären. Besonders in der Einstellungsphase sowie bei Dosiserhöhungen oder Umstellungen sind sie nicht fahrtüchtig.

Curriculum „Schmerzkompetenz Cannabis“

In einem 20-stündigen DGS-Curriculum „Schmerzkompetenz Cannabis“ können Ärztinnen und Ärzte sich via E-Learning zu allen relevanten Aspekten rund um die Cannabisverordnung fortbilden. Die Fortbildung berücksichtigt den aktuellen Stand der Wissenschaft sowie praktische Erfahrungen von Anwenderinnen und Anwendern. Die Landesärztekammer Berlin zertifiziert das Curriculum mit 27 CME-Punkten.

Weitere Informationen zum DGS-Curriculum finden Sie hier:

www.dgschmerzmedizin.de/dgs-campus/dgs-curriculum-schmerzkompetenz-cannabis/



Dr. Dorothea Fago, kooptiertes Vorstandsmitglied der DGS
© Wolfgang Borrs

Krankenhausstrukturreform – Auswirkungen auf die Schmerzmedizin

Im Rahmen des Herbstkongresses der DGS wurde auch über mögliche Folgen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) diskutiert. Ziel der Krankenhausstrukturreform ist die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, die Steigerung der Effizienz und eine Entbürokratisierung, wie es im Entwurf für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) heißt.

Die derzeitige Finanzierung über Fallpauschalen soll auf 40 Prozent reduziert werden. Künftig sollen 60 Prozent der Betriebskosten über eine Vorhaltepauschale (pauschaler Betrag für die Finanzierung von Krankenhäusern, die bestimmte Leistungen vorhalten) abgegolten werden. Gleichzeitig sollen die Fallpauschalen abgesenkt werden, heißt es in dem Entwurf. Krankenhäuser sollen die Vorhaltevergütung für insgesamt 65 definierte Leistungsgruppen erhalten, die ihnen von der Planungsbehörde der jeweiligen Länder zugewiesen werden. Die Leistungsgruppen sind mit Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft. So soll sichergestellt werden, dass Krankenhäuser ein bestimmtes Maß an technischer Ausstattung, qualifiziertes Personal und die erforderlichen Fachdisziplinen aufweisen.

Schmerzmediziner fürchten Verschärfung der Unterversorgung

Schmerzmediziner erwarten durch diese Änderungen weitere Klinik-Schließungen und damit auch die Reduktion stationärer schmerzmedizinischer Einrichtungen. So werde die Situation der schon heute bestehenden Unterversorgung weiter verschärft. Aufgrund

von Personalmangel kommt es schon heute in vielen Kliniken zu Bettensperrungen. So könnten beispielsweise 20 Prozent der Betten am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) aufgrund des Personalmangels nicht betrieben werden, sagte **PD Dr. Dirk Rasche, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuromodulation e.V. (DGNM)**.

Diese Entwicklungen könnten sich auch auf die Unterversorgung in der ambulanten Schmerzmedizin negativ auswirken, da Patientinnen und Patienten, die keine stationäre Versorgung erhalten, auf den ambulanten Sektor ausweichen werden. Umso dringlicher erscheint die Umsetzung der rechtssicheren Bedarfsplanung in der Schmerzmedizin. Um außerdem stationäre Fehlversorgungen zu vermeiden, fordert die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin die Einführung eines Zweitmeinungsverfahrens. Aktuell komme es in Deutschland zu zahlreichen Operationen, besonders am Rücken, deren Indikation bei einem strukturierten Zweitmeinungsverfahren nicht bestätigt würden.

Für die Zukunft sei außerdem eine Investition in Ausbildung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses unerlässlich, so die einhellige Meinung der Schmerzmediziner.



PD Dr. Dirk Rasche,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neuromodulation e.V. (DGNM).
© Universität zu Lübeck



Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach © BMG

Schmerzen der Frau – Schnittstelle Schmerzmedizin und Gynäkologie



Um die schmerzmedizinische Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Erkrankungen zu verbessern, kooperieren seit Anfang dieses Jahres die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG). Ein erstes Projekt wurde mit der kürzlich publizierten „DGS-PraxisLeitlinie: Kernwissen zu Diagnostik und Behandlung von Migräne für Gynäkologinnen und Gynäkologen“ realisiert. Die PraxisLeitlinie vermittelt kompaktes Wissen zu Diagnostik und Therapie der Migräne und soll Frauenärztinnen und Frauenärzte bei der Umsetzung individueller Therapiekonzepte für Migränapatientinnen unterstützen.

Dazu gibt sie detaillierte Einblicke in die vielfältigen Ausprägungen des Krankheitsbilds sowie eine Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten. Besonders wichtig für Gynäkologinnen und Gynäkologen ist die Kenntnis der Migräne mit Aura. In Verbindung mit dem Einsatz von kombinierten oralen Kontrazeptiva kann das Risiko für einen Schlaganfall um mehr als das 15-fache erhöht sein. Bei jeder Verordnung eines Kontrazeptivums sollte daher eine Kopfschmerz- und Aura-Anamnese erhoben werden, so die Praxis-Leitlinie.

Chronic pelvic pain benötigt Erfahrung und Zeit in der Diagnostik

© nensurla/istockphoto

Weitere Indikationen an der Schnittstelle zwischen Schmerzmedizin und Gynäkologie sind z. B. die Endometriose sowie der chronische Unterbauchschmerz (chronic pelvic pain). Dieser war Thema beim diesjährigen Herbstkongress. Für den chronischen Unterbauchschmerz kommen unterschiedliche Ursachen in Frage. Daher sei die erste Aufgabe die Differentialdiagnostik. „Neben der Endometriose können die Schmerzen durch urologische, gastrointestinale, muskuloskeletale und nicht zuletzt auch psychische Ursachen verursacht sein“, erläuterte Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner, Leiterin des Endometriosezentrums an der Berliner Charité. Für die richtige Diagnose brauchen Ärztinnen und Ärzte Erfahrung und Zeit.

Ein bedeutsamer Risikofaktor für chronische Unterbauchschmerzen ist die Dysmenorrhoe. Die Therapie sollte multimodal aufgebaut sein und u. a. die psychosomatische Grundversorgung integrieren. Darüber hinaus können Medikamente, physiotherapeutische Ansätze, Biofeedback, Akupunktur, Entspannungsverfahren und Neurostimulation zum Einsatz kommen.

Schmerzmedizinische Expertise ausweiten und Besonderheiten der Frauen verstehen

Gynäkologinnen und Gynäkologen übernehmen für viele Frauen eine hausärztliche Funktion. Die Kooperation mit der DGS soll nun dazu beitragen, die schmerzmedizinische Expertise auszuweiten. Aus Sicht der Schmerzmedizin ist es wiederum wichtig, die Besonderheiten der Frauen stärker zu berücksichtigen. Sowohl in der Diagnostik als auch bei der medikamentösen Therapie müssen geschlechtsabhängige Unterschiede beachtet werden. Ziel der Kooperation ist es, sich gegenseitig in der Fortbildung, im Austausch wissenschaftlicher Grundlagen sowie durch Publikationen zu unterstützen.

Weitere Informationen finden Sie hier:

dgs-praxisleitlinien.de/kernwissen-zu-diagnostik-und-behandlung-von-migraene-fuer-gynaekologinnen-und-gynaekologen



Prof. Dr. Sylvia Mechsner,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
©Simone Baar/Charité Universitätsmedizin Berlin I

Schmerz und Depression treten häufig gemeinsam auf

Schmerz und Depression treten oft gemeinsam auf und verstärken sich gegenseitig. Etwa zwei von drei Patienten mit Depressionen entwickeln chronische Schmerzen. Eine zentrale Rolle in der Pathophysiologie beider Erkrankungen spielt die Neuroplastizität; also die Eigenschaft des Gehirns, sich strukturell und funktionell an veränderte Bedingungen anzupassen. Bei anhaltenden Schmerzen kann das dazu führen, dass akute Schmerzen chronisch werden.

Da für Schmerzen und Depressionen teilweise gleiche Hirnareale zuständig sind, kommt es zu dieser häufigen Komorbidität. Eine besondere Rolle spielt das glutamaterge System, das die Neuroplastizität beeinflusst. Neu entwickelte Therapieformen zur Behandlung von Depressionen wirken auf dieses System. Ähnliche Wirkstoffe, wie z. B. das Ketamin und dessen Abbauprodukte, sind auch bei neuropathischen Schmerzen wirksam.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und multimodale Therapie

Bei einem Symposium im Rahmen des Herbstkongresses der DGS erläuterten die Experten, Prof. Dr. Ion-George Anghelescu, Geschäftsführer und Chefarzt des MHI (Mental Health Institute Berlin) und Dr. Johannes Horlemann, Präsident der DGS, den hohen Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Behandlung beider Erkrankungen. Aktuell gelinge es nur bei etwa 8 Prozent der Menschen mit Depression, eine Remission zu erreichen. Ähnlich ist die Lage bei der Behandlung chronischer Schmerzen. Ein multimodaler Therapieansatz sei daher wichtig: Neben medikamentösen Ansätzen helfen auch nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Sport und Achtsamkeitsübungen, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.



© PIKSEL/istockphoto





Impressum

Herausgeber:

[Kontakt](#)

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Lennéstraße 9

10785 Berlin

Tel. 030 - 85 62 188 – 0

Fax 030 221 85 342

info@dgschmerzmedizin.de

www.dgschmerzmedizin.de

[Pressekontakt](#)

eickhoff kommunikation GmbH

Monika Funck

Tel. 0221 - 99 59 51 40

funck@eickhoff-kommunikation.de

