



Jahresauftakt-Pressekonferenz „DGS im Dialog“ – Online

Schmerzmedizin 2024: Versorgung verbessern – für Betroffene und die Gesellschaft

- **Programm**

- **Presseinformation**

„Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin trägt schmerzmedizinische
Kompetenz in die Breite“

- **Vorträge der Referenten**

Charts Dr. med. Johannes Horlemann

Statement PD Dr. med. Michael A. Überall

Charts Dr. med. Heinrich Binsfeld

- **CVs der Referenten**

CV Dr. med. Johannes Horlemann

CV PD Dr. med. Michael A. Überall

CV Dr. med. Heinrich Binsfeld

- **Kontakt**

Mittwoch, 17. Januar 2024, 11.00–12.15 Uhr
online



Jahresauftakt-Pressekonferenz „DGS im Dialog“ – Online

Schmerzmedizin 2024: Versorgung verbessern – für Betroffene und die Gesellschaft

Mittwoch, 17. Januar 2024, 11.00 – 12.15 Uhr, online

Moderation: Monika Funck, eickhoff kommunikation

Impulsvorträge

Dem Schmerz interdisziplinär begegnen

Fachübergreifende Aktivitäten und Initiativen 2024

Dr. med. Johannes Horlemann, Kevelaer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Versorgungsforschung Migräne

PraxisRegister Schmerz zeigt Versorgungslücken auf

PD Dr. med. Michael A. Überall, Nürnberg

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Im Zentrum der Versorgung: Rückenschmerz

Schwerpunkt des Deutschen Schmerz- und Palliativtags 2024

Dr. med. Heinrich Binsfeld, Drensteinfurt

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Moderierte Diskussion „DGS im Dialog“

Schmerzmedizin 2024: Versorgung verbessern – für Betroffene und die Gesellschaft

Dr. med. Johannes Horlemann, PD Dr. med. Michael A. Überall und

Dr. med. Heinrich Binsfeld im Gespräch mit der Moderatorin



Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin trägt schmerzmedizinische Kompetenz in die Breite

Berlin, 17.01.2024. Mit einem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsprogramm sowie durch Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften will die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) schmerzmedizinisches Wissen und schmerzmedizinische Kompetenzen in die breite Ärzteschaft tragen. Dass dies notwendig und sinnvoll ist, zeigen sowohl die Prävalenzdaten zu chronischem Rückenschmerz als auch Analysen aus dem PraxisRegister Schmerz zu Migräne. Die Volkskrankheit Rückenschmerz bildet auch den Schwerpunkt des diesjährigen Deutschen Schmerz- und Palliativtags, der vom 12. bis 16. März online stattfindet.

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) hat sich zum Ziel gesetzt, die schmerzmedizinische Versorgung zu verbessern – für die Betroffenen und für die Gesellschaft. Dazu bietet die Fachgesellschaft auch in diesem Jahr ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Im ersten Halbjahr finden die Veranstaltungen online statt, im zweiten Halbjahr in Präsenz. Highlight ist auch in diesem Jahr der Deutsche Schmerz- und Palliativtag, der größte deutschsprachige Schmerzkongress. Unter dem Motto "Rückenschmerz: gestern – heute – morgen" findet dieser vom 12. bis 16. März online statt.

DGS kooperiert mit anderen Fachgesellschaften

Da beinahe jeder Arzt und jede Ärztin im Praxisalltag regelmäßig mit dem Symptom Schmerz und auch mit chronischen Schmerzen konfrontiert ist, ist es der DGS ein großes Anliegen, das schmerzmedizinische Wissen sowie Kompetenzen in Diagnostik und Therapie in die Breite zu tragen. Dafür intensiviert die Fachgesellschaft die Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften und weitet das Netzwerk kontinuierlich aus. Zu den Partnern gehören die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) und die Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation (DGNM). Gemeinsam mit diesen Partnern gestaltet die DGS spezifische Fortbildungen und Symposien – auch auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024, veröffentlicht PraxisLeitlinien und -Leitfäden und entwickelt curriculare Angebote.

Schwerpunktthema des Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2024: Rückenschmerz

Das Schwerpunktthema des diesjährigen Deutschen Schmerz- und Palliativtages ist „Rückenschmerz: gestern – heute – morgen“. Während weltweit etwa 7,5 Prozent der Bevölkerung unter Schmerzen im unteren Rücken leiden¹, ist es in Deutschland fast jede dritte Person.² Aufgrund von Arbeitsausfällen führt dies zu enormen gesamtgesellschaftlichen Kosten. Hinzu kommt das individuelle Leid der Betroffenen. Basis für die Diagnostik und Therapie dieser weitverbreiteten chronischen Schmerzen ist – wie bei anderen Schmerzerkrankungen auch – das bio-psycho-soziale Schmerzmodell. „Unser Kongress soll in hohem Maße zum Transfer neuer Erkenntnisse und wissenschaftlicher Daten beitragen und damit die Versorgung von Rückenschmerzen entscheidend verbessern“, erläutert Dr. Johannes Horlemann, Präsident der DGS und Kongresspräsident des diesjährigen Deutschen Schmerz- und Palliativtages, die Wahl des Kongressschwerpunkts. „Erst die Untersuchung, dann die Diagnose, dann wird die Therapie kein Zufallserfolg sein“, ergänzt Dr. Heinrich Binsfeld, Vizepräsident der DGS und ebenfalls Kongresspräsident.



PraxisRegister Schmerz zeigt Versorgungslücken bei Migräne

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin ist die Versorgungsforschung. Bereits seit 2014 unterstützt die DGS mit der cloudbasierten schmerzmedizinischen Evaluationssoftware iDocLive® das PraxisRegister Schmerz, das weltweit größte Schmerzregister. Nun präsentierte PD Dr. Michael A. Überall, Vizepräsident der DGS, aktuelle Auswertungen zur Migräne aus dem Register.

Diese zeigen, dass jeder 6. Migränepatient an mindestens 16 Tagen pro Monat durch seine Migränerkrankung beeinträchtigt ist. Bei 83,5% aller Migränepatienten liegt eine schwerwiegende Schmerzerkrankung vor. Mehr als die Hälfte (52,2 %) aller im PraxisRegister Schmerz dokumentierten Migränepatienten leidet unter einer hochfrequenten episodischen Migräne mit 8 bis 14 Migränetagen pro Monat, weitere 16 % unter einer chronischen Migräne mit über 15 monatlichen Kopfschmerztage, von denen mindestens 8 migränebedingt sind. Im Mittel benötigen die Patientinnen und Patienten an etwa 10 Tagen im Monat wegen ihrer Migräne eine medikamentöse Akuttherapie. Aber nur ein Drittel (34,2%) erhält eine medikamentöse Prophylaxe mit konventionellen Arzneimitteln hoher Evidenz und nur jeder 10. eine spezifische Prophylaxe mit einem monoklonalen CGRP-Antikörper.

Begleiterkrankungen und starke migränebedingte Beeinträchtigung

Hinzu kommen Begleiterkrankungen. Etwa jeder 4. Migränepatient zeigt Zeichen einer relevanten Depression, rund ein Drittel Hinweise auf eine krankheitswertige Angstproblematik und jeder 5. auf eine schwerwiegende Stresstörung. Jeder 10. Patient gibt an, wegen seiner Migräne und der für ihn offensichtlich ausweglosen Situation häufiger bzw. konkret mit dem Gedanken zu spielen, sich das Leben zu nehmen. Laut des Migraine Disability Assessment (MIDAS) liegt bei 88,6 % der Patienten eine starke bzw. sehr starke migränebedingte Beeinträchtigung vor, obwohl in der meist mehrjährigen Krankengeschichte der Betroffenen bereits zahlreiche Ärzte konsultiert und zahlreiche unterschiedlichste Therapien versucht wurden.

Wissen und Anleitung im PraxisLeitfaden der DGS

„Wichtige Schritte auf dem Weg zum Therapieerfolg sind, die Diagnose zu sichern, die Patienten aufzuklären, Akutmaßnahmen zu individualisieren, den Verlauf zu dokumentieren, nicht medikamentöse Vorbeugemaßnahmen zu nutzen, den Lebensstil zu optimieren und gegebenenfalls eine medikamentöse Prophylaxe einzuführen“, lautet das Fazit von Überall. Entsprechendes Wissen und Anleitung finden Ärztinnen und Ärzte im PraxisLeitfaden „Medikamentöse Akuttherapie und Prophylaxe der Migräne bei Erwachsenen“ der DGS.

Weiterführende Links:

www.dgschmerzmedizin.de

www.dgschmerzmedizin.de/kongresse/deutscher-schmerz-und-palliativtag/

[DGS-Broschüre](#)

1 WHO Guideline for non-surgical management of primary low back pain, 2023, ISBN 978-92-4-008179-6

2 Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO): Gesundheitsatlas Deutschland Rückenschmerzen. Berlin, November 2023



Die **Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)** ist mit rund 4.000 Mitgliedern und 120 Schmerzzentren die führende Fachgesellschaft zur Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen. In enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzliga e. V. ist es ihr vorrangiges Ziel, die Lebensqualität dieser Menschen zu verbessern – durch eine bessere Diagnostik und eine am Lebensalltag des Patienten orientierte Therapie. Dafür arbeiten die Mitglieder der DGS tagtäglich in ärztlichen Praxen, Kliniken, Schmerzzentren, Apotheken, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen Einrichtungen interdisziplinär zusammen. Der von der DGS gestaltete jährlich stattfindende Deutsche Schmerz- und Palliativtag zählt seit 1989 auch international zu den wichtigen Fachveranstaltungen und Dialogforen. Aktuell versorgen etwa 1.321 ambulant tätige Schmerzmediziner die zunehmende Zahl an Patienten. Für eine flächendeckende Versorgung der rund 3,9 Millionen schwerstgradig Schmerzkranken wären mindestens 10.000 ausgebildete Schmerzmediziner nötig. Um eine bessere Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen zu erreichen, fordert die DGS ganzheitliche und bedürfnisorientierte Strukturen – ambulant wie stationär – sowie eine grundlegende Neuorientierung der Bedarfsplanung.



Jahresauftakt-Pressekonferenz Dem Schmerz interdisziplinär begegnen Fachübergreifende Aktivitäten und Initiativen 2024

am Mittwoch, den 17.01.2024, 11.00 – 12.15 Uhr



Forderungen

1. **Sicherung der schmerzmedizinischen Versorgung durch eine rechtssichere [Bedarfsplanung](#).**
2. Anerkennung der relevanten Evidenz aus der **[Versorgungsforschung](#)** in allen Gesundheitsfragen. Qualitätssicherung nach dem Prinzip von „Real-World-Evidenz“, die wissenschaftliche Daten mit Patientenwertungen und Erfahrungen der Therapeuten verbindet.
3. Unterstützung patientennaher, versorgungsrelevanter und verbindlicher **[Praxisleitlinien](#)** unter Berücksichtigung der Versorgungsforschung der DGS.
4. Stärkung der **[Prävention](#)**. Flächendeckende Maßnahmen durch Förderung intersektoraler, interdisziplinärer und multimodaler Versorgung sowie der Ausbildung des schmerzmedizinischen/ -therapeutischen Nachwuchses.



DGS-Planungen für 2024 (1. Halbjahr)



12. - 16.03.2024

Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2024 ONLINE

Individualisierung statt Standardisierung
Schwerpunkt **Rückenschmerz: gestern - heute - morgen**

> mit digitaler Posterausstellung > mit englischsprachigem Fortbildungsteil

DGS Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
German Pain Association - Société Allemande de la Douleur
www.dgschmerzmedizin.de

- Kongresspräsidenten: Dr. Johannes Horlemann und Dr. Heinrich Binsfeld
- Keynotespeaker: Prof. Dr. Dr. Bettina Pflleiderer
- Englischsprachige Seminare am Freitag
- Virtuelle Posterausstellung mit digitalem Abstractband (SpringerMedizin)
Anmeldung seit September 2023 möglich

DGS-Planungen für 2024

(1. Halbjahr im Online-Format)



1. Halbjahr: DGS-Schmerzmedizin UP-TO-DATE – ONLINE

(virtuelle Präsenz)

- **3 bis 4 CME-zertifizierte Fortbildungen (Mai, Juni, evtl. Juli)**
- **immer mittwochnachmittags (ca. 4 Stunden)**
- **Verschiedene Themen, die auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024 vorgestellt wurden und nun vertieft werden sollen, auch in Zusammenarbeit mit Partner-Gesellschaften z. B. Rückenschmerz, Kopfschmerz/Migräne, neuropathische Schmerzen, invasive Therapieverfahren, Cannabis in der Medizin, Opioide, topische Verfahren, u.a.m.**



DGS-Planungen für 2024

(2. Halbjahr im Präsenz-Format)



2. Halbjahr: DGS-Schmerzmedizin UP-TO-DATE – Präsenz

- 3 bis 4 CME-zertifizierte Fortbildungen (November, Dezember)
- immer samstagvormittags / -mittags (ca. 4 Stunden)
- Verschiedene Themen, die auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024 vorgestellt und nun vertieft und – wenn möglich – praktisch angewendet werden sollen – **in Zusammenarbeit mit Partner-Gesellschaften**
z. B. Rücken: Untersuchungstechniken, invasive Verfahren, Migräne / Kopfschmerz, Neuropathische Schmerzen u.a.m.

DGS-Planungen für 2024 (2. Halbjahr)



 SAVE THE DATE

03.-05.10.2024

**Herbstkongress
DGS 2024**

Schmerzmedizin konkret und praktisch

BERLIN - Präsenz-Format

Location: Langenbeck-Virchow-Haus an der Charité Berlin

- Hands-on-Workshops am Auftakt-Tag (Donnerstag, 03.10.2024)
- weiterführende Vorträge, Seminare, Symposien und Podiumsdiskussionen (Freitag und Samstag, 04. und 05.10.2024)



Kooperation mit der DGPM*



- Curriculum Psychotherapie in Zeiten knapper Ressourcen
- Mitgestaltung des Deutschen Schmerz- und Palliativtags 2024

- NB: Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

* *Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie*

Kooperation mit der DGGG*



- gemeinsames Symposium auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024
- gemeinsame Fortbildungen / Publikationen / PLL und PLF mit 4 zentralen Themen:
 - *viszeraler Schmerz*
 - *Indikationen für eine Therapie mit Cannabinoiden*
 - *Migräne und Kopfschmerz*
 - *Tumorschmerz*
- NB: neue Kooperation mit der AGEM (Arbeitsgemeinschaft Endometriose)

* *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*



Kooperation mit der DGOM*



- Gestaltung eines gemeinsamen Symposiums auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024
- gemeinsame Fortbildungen/Publicationen, Themen:
 - *Stellung der Osteopathie in der Schmerzmedizin*
 - *Möglichkeiten und Chancen für Patienten mit chronischem Schmerz*
 - *gesundheitspolitische Initiativen*

* *Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin*

Kooperation mit der DGNM*



- Gestaltung gemeinsamer Symposien auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024
- Kooperation in der Erstellung einer neuen PLL
- gemeinsame Fortbildungen und Publikationen

* *Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation*



Weitere und neue Projekte 2024



- **DGS e.V. App** jetzt verfügbar im **Android-** und **Apple-**Appstore
- OCEAN-Studie zu CINP
- Abschluss und Auswertung der DGS-Umfragen:
 - Ärztlich assistierter Suizid
 - Priscus-Liste 2.0
- Fortführung „**SCHMERZMEDIZIN konkret**“ als Audio-Podcast

Aus der Versorgung für die Versorgung:

PraxisLeitfäden und PraxisLeitlinien



DGS-PraxisLeitfäden:

- Kreuz/Rückenschmerz
- Fibromyalgie
- Kopfschmerz
- Kinderkopfschmerz (in Entwicklung)

Aktualisierte PraxisLeitlinien:

- Tumorschmerz
- Kopfschmerz
- Cannabis in der Schmerzmedizin
- In Arbeit: Fibromyalgie



Laufende DGS-Schmerzinitiativen



- **Kopfschmerz II**

„DGS-Initiative chronischer Kopfschmerz II – Für eine fachübergreifende Verbesserung der Primärversorgung“

▶ DGS als Basisversorger für Kopfschmerzpatienten

- **Cannabis III**

„Für eine Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung mit medizinischen Cannabinoiden“

v. a. Begleitung des Selektivvertrags

und curriculare Angebote außerhalb(!) des Selektivvertrags



Versorgungsforschung Migräne – PraxisRegister Schmerz zeigt Versorgungslücken auf

Statement von **PD Dr. med. Michael A. Überall**,
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Migränekopfschmerzen gehören eigentlich zu den einfach zu diagnostizierenden, effektiv zu behandelnden und mittlerweile auch gut vorzubeugenden chronischen Schmerzsyndromen. Die phänomenologischen Klassifikationskriterien erfordern keinerlei Expertenwissen, die aktuell verfügbaren Pharmakotherapien für die Akutbehandlung und Prophylaxe sind hocheffektiv, gut verträglich und entweder preiswert (Akuttherapien) oder leitlinienkonform wirtschaftlich einsetzbar, nicht medikamentöse Maßnahmen überaus wirksam und kostengünstig.

Im Alltag trifft man immer wieder auf Betroffene und Leidensgeschichten, bei denen offenkundig grundlegende diagnostische und therapeutische Standards vernachlässigt wurden. Vielfach werden unwirksame bzw. unzureichend verträgliche Therapien mit einer Beharrlichkeit perpetuiert, die nicht nur viele Fragezeichen aufwerfen, sondern auch erklären, warum immer noch so viele Menschen unter ihrer Migräne leiden, anstatt in der Lage zu sein mit ihrer Migräne zu leben. Auswertungen des PraxisRegisters Schmerz zeigen z. B., dass jeder 6. Migränepatient an mindestens 16 Tagen pro Monat durch seine Migräneerkrankung beeinträchtigt ist. Bei 83,5 % aller Migränepatienten liegt eine schwerwiegende Schmerzerkrankung (entsprechend den von-Korff Stadien 3 oder 4) vor. Im Mittel (Median) liegen die monatlichen Kopfschmerz- bzw. Migränetage bei $12,5 \pm 6,7$ (11), $10,9 \pm 5,8$ (10) und die korrespondierenden Arbeitsunfähigkeitstage bei $8,8 \pm 4,9$ (8). Mit 52,2 % leidet über die Hälfte aller im PraxisRegister Schmerz dokumentierten Migränepatienten unter einer sogenannten „hochfrequenten episodischen Migräne“ (mit 8–14 monatlichen Migränetagen), weitere 16 % unter einer sog. „chronischen Migräne“ (mit über 15 monatlichen Kopfschmerztagen, von denen mindestens 8 migränebedingt sind). Im Mittel benötigen die Patienten an $10,4 \pm 5,5$ (10) Tagen je Monat wegen ihrer Migräne eine medikamentöse Akuttherapie. Und dennoch erhält nur ein Drittel der Patienten (34,2 %) eine medikamentöse Prophylaxe mit konventionellen Arzneimitteln hoher Evidenz und nur jeder 10. eine spezifische Prophylaxe mit einem monoklonalen CGRP-Antikörper. Mit 26,9 % zeigt jeder 4. Migränepatient Zeichen einer relevanten Depression, ein Drittel (37,5 %) Hinweise auf eine krankheitswertige Angstproblematik und jeder 5. auf eine schwerwiegende Stresstörung. Jeder 10. Patient gibt an, wegen seiner Migräne und der für ihn offensichtlich ausweglosen Situation häufiger bzw. konkret mit dem Gedanken zu spielen, sich das Leben zu nehmen; ein Viertel aller Patienten dokumentiert, dass sie zumindest schon einmal mit dem Gedanken gespielt haben. Insgesamt beschreibt das Migraine Disability Assessment (MIDAS) bei knapp 9 von 10 Patienten (88,6 %) eine starke bzw. sehr starke migränebedingte Beeinträchtigung – und das obwohl in der meist mehrjährigen Krankengeschichte der Betroffenen [im Mittel $12,4 \pm 6,0$ (15,1) Jahre] bereits zahlreiche Ärzte [im Mittel $5,9 \pm 1,5$ (6), Spannweite 1–12] konsultiert und zahlreiche / unterschiedliche Therapien versucht wurden.



Dabei wäre es doch eigentlich relativ einfach: 1. Diagnose sichern, 2. Patienten aufklären, 3. Akutmaßnahmen individualisieren, 4. Verlaufsinformationen (z. B. über Häufigkeit bzw. Charakter der Migräneattacken und deren Ansprechen auf nicht-/medikamentöse Gegenmaßnahmen, etc.) in geeigneter Form (z. B. durch ein Tagebuch) sichern, 5. nicht medikamentöse Vorbeugemaßnahmen nutzen und Lebensstil optimieren, 6. ggf. medikamentöse Prophylaxe einführen.

Wer hierzu alles notwendige Wissen und Anleitung erhalten will, dem sei der PraxisLeitfaden der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. mit seinen Algorithmen für die Optimierung von Akuttherapie und Prophylaxe ans Herz gelegt. Schneller, einfacher und pragmatischer kann man sich dem Thema nicht widmen, um die meisten Therapiesituationen problemlos lösen zu können.

Lesen lohnt sich – damit es nicht länger an den grundlegenden Dingen bei der Migränetherapie scheitert! Und: Reden lohnt sich auch – damit gut gemeinte (aber unwirksame) Therapien nicht unkritisch perpetuiert werden und Betroffene sehr viel schneller (als offensichtlich aktuell noch) leitlinienkonform Zugang zu spezifischen Therapien erhalten.



Im Zentrum der Versorgung: Rückenschmerz

Schwerpunkt des Deutschen Schmerz- und Palliativtags 2024

*Dr. med. Heinrich Binsfeld, Drensteinfurt
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.*



- Im Jahre 2020 hatte jeder **13. Mensch** weltweit Rückenschmerzen bei 6,19 Milliarden Erdbewohnern (= 7,5%).
- Das ist ein Anstieg um **60 %** seit 1990 über alle Altersstufen und Geschlechter hinweg, insbesondere ist der Anstieg zu sehen bei Frauen und im höheren Alter.
- Für **2050** wird hoch gerechnet, bei einer Bevölkerung von 8,43 Milliarden Menschen, dass **36 %** von Rückenschmerzen betroffen sein werden, einen besonders großen Anstieg wird es in Afrika und Asien geben.

Quelle: WHO Guideline for non-surgical management of primary low back pain, ISBN 978-92-4-008179-6 (print version)



SAVE THE DATE
12.-16. MÄRZ 2024
Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2024 ONLINE

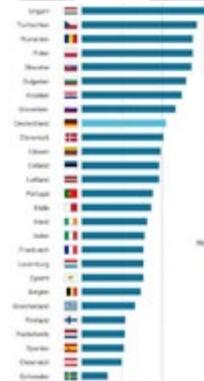
Rückenschmerz aktuell



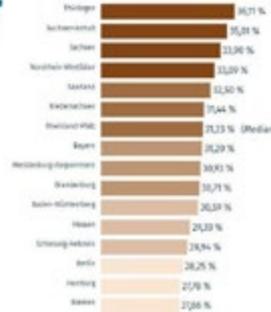
Deutschland 31,4 % Durchschnitt NRW: 33,09 % Durchschnitt Westfalen-Lippe: 35,74 %



weltweit:
7,5 %

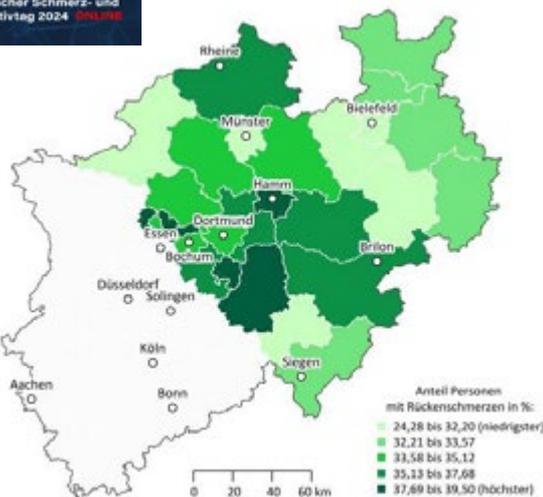


Die niedrigsten Krankheitshäufigkeiten gibt es laut Gesundheitsatlas mit 21,3 Prozent in Potsdam, gefolgt von Darmstadt mit 22,6 Prozent und Heidelberg mit 22,8 Prozent.



Quelle: Abbildung auf Basis der alters- und geschlechtsstandardisierten Prävalenzraten aus der ESP-Studie (für das Jahr 2010) (S80 2012 Low Back Pain Collaborators 2012)

SAVE THE DATE
12.-16. MÄRZ 2024
Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2024 ONLINE



- Bottrop: 39,5
- Hamm: 38,8
- Märkischer Kreis: 38,69
- Hagen: 38,6
- Gelsenkirchen: 37,8
- Ennepe-Ruhr-Kreis: 37,7
- Herne: 37,7
- Unna: 36,72
- Soest: 36,5
- Steinfurt: 35,4
- Hochsauerlandkreis: 35,3
- Recklinghausen: 35,12
- Coesfeld: 35,1
- Dortmund: 34,89
- Bochum: 34,04
- Warendorf: 33,7
- Siegen-Wittenstein: 33,57
- Minden-Lübbecke: 33,11
- Herford: 32,82
- Lippe: 32,65
- Höxter: 32,52
- Olpe: 32,2
- Gütersloh: 31,5
- Paderborn: 31,29
- Bielefeld: 30,06
- Borken: 29,9
- Münster: 24,3

Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner der Region Westfalen-Lippe unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten des Jahres 2021 und des WHO-Indikationsprofils Rückenschmerzen



Fakten:

2022 hatten 34,4 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
96,8 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Rückenschmerzen

Der Anteil der Rückenschmerzen an den gesamten volkswirtschaftlichen
Kosten durch Arbeitsunfähigkeit beläuft sich somit auf 14 %

Die Produktionsausfallkosten beliefen sich im Jahr 2022 auf 12,4 Milliarden Euro
und 21,2 Milliarden Euro Kosten durch den Ausfall von Bruttowertschöpfung



Fast ein Drittel der Bevölkerung leidet unter Rückenschmerzen

Rückenschmerzen führen insgesamt zu hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten. Das Statistische Bundesamt weist für das Jahr 2020 Krankheitskosten für Erkrankungen des Rückens in Höhe von 11,6 Milliarden Euro aus, das entspricht 2,8 % der Gesamtkosten in Höhe von 431,8 Milliarden Euro. Rückenleiden haben damit aus Kostenperspektive eine größere Bedeutung als Diabetes mellitus, Schlaganfälle oder Depressionen.

Faktoren wie Einkommen, Beschäftigung und Bildung spielen in der unterschiedlichen Rücken-
schmerzhäufigkeit eine wichtige Rolle.



DGS Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
German Pain Association - Société Allemande de la Douleur

Wir werden beim Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2024 mit dem Schwerpunkt Rückenschmerz genau diese Themen somatischer Rückenschmerz, psychogener Rückenschmerz und sozialer Rückenschmerz darstellen, erarbeiten und diskutieren, um die Versorgung zu verbessern und Betroffenen zu helfen.



Dr. med. Johannes Horlemann, geb. 01.12.1955
Grünstraße 25
47625 Kevelaer
johannes.horlemann@dgschmerzmedizin.de

Abgeschlossenes Studium der Psychologie 1979

Studium der Medizin und Psychologie in Frankreich (Reims, Straßburg) und Deutschland (Köln)
Ärztliche Approbation am 28.11.1984, nach praktischem Jahr im
Bereich der Chirurgie, Inneren und Kinderheilkunde

Promotion an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf am 03.02.1992

01.07.1989: Niedergelassen in eigener Praxis für Innere und Allgemeinmedizin, Schwerpunkte:
Klinische Geriatrie, Zusatzbezeichnung: Palliativmedizin, Schmerztherapie, Psychotherapie

Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-
Universität, Düsseldorf und Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

Leiter des Schmerzzentrums DGS Kevelaer

Teilnahme am Strukturvertrag Schmerztherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich der Schmerztherapie,
Buchveröffentlichung im Bereich der Palliativmedizin

Mitautor von Ausbildungscurricula im Bereich der Schmerztherapie und Palliativmedizin
2000 – 2007: 1. Vorsitzender der IGSL-Hospiz e. V. (Internationale
Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V.)

2014: Träger des Ehrenpreises des Schmerzpreises der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin

Seit 2018: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.



PD Dr. med. Dr. med. habil. Michael A. Überall
Medizinischer Leiter

IFNAP – Nürnberg, privates Institut für Neurowissenschaften,
Algesiologie und Pädiatrie
Nordostpark 51
90411 Nürnberg
michael.ueberall@dgschmerzmedizin.de

*30. Januar 1963

Beruflicher Werdegang:

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Lehrbeauftragter der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg
Algesiologe DGS

Aktuelle berufliche Tätigkeit:

Medizinischer Leiter – privates Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie (IFNAP) – seit 2003
Geschäftsführer – O.Meany MDPM GmbH, Nürnberg – seit 2003
Leiter – DGS-Exzellenzzentrum für Versorgungsforschung Nürnberg – seit 2018
Geschäftsführer – Integrated Managed Care GmbH, Limburg – seit 2021

Ehrenamtliches Engagement:

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) – seit 2003
Präsident der Deutschen Schmerzliga (DSL) – seit 2012

Sonstiges:

Associate Editor-in-Chief (Europa, Asien), Journal of Pain Research – seit 2018

Vortragstätigkeit:

Mehr als 800 wissenschaftliche Fortbildungsvorträge

Publikationen:

213 Originalarbeiten
154 Kurzveröffentlichungen

Preise

Ehrenpreis des Schmerzpreises der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin 2011



Dr. med. Heinrich Binsfeld

Leiter Regionales Schmerzzentrum DGS in Ahlen/Drensteinfurt

Kirchplatz 7

48317 Drensteinfurt

heinrich.binsfeld@dgschmerzmedizin.de

* 1949 in Wickrath (Rheinland) geboren

Beruflicher Werdegang:

Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin und an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Anschließend Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie und später zum Facharzt für Innere Medizin

Fortbildungen: Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Umweltmedizin

Aktuelle berufliche Tätigkeit:

Seit 1990 niedergelassen in eigener Praxis, Leiter des DGS-Schmerzzentrums Ahlen/Drensteinfurt

Langjährig in der ärztlichen Fortbildung engagiert, speziell im Bereich Schmerzmedizin

Seit 2022 Vizepräsident der DGS



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

© Portraits der Referenten: DGS/Carlucci, privat