

European Pain Federation EFIC

Research Strategy



Warum Schmerzforschung wichtig ist

Einleitung: Was ist das Problem?

Schmerz ist der häufigste Grund, warum Menschen in Europa medizinische Hilfe aufsuchen. Während kurzfristiger Schmerz (zum Beispiel nach einer Verletzung) eine schützende Funktion hat, kann langfristiger oder chronischer Schmerz (also Schmerz, der länger als drei Monate anhält) die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Er wirkt sich nicht nur auf die körperliche und psychische Gesundheit aus, sondern auch auf Arbeit, Bildung und zwischenmenschliche Beziehungen. Schmerz ist oft nicht nur ein bloßes Symptom, sondern ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem an sich.

Chronischer Schmerz ist zudem nicht nur eine individuelle Belastung – er stellt eine strukturelle Herausforderung dar, die die wirtschaftliche Produktivität mindert, Gesundheitssysteme unter Druck setzt und soziale Ungleichheiten in der Europäischen Union verschärft. Mit über 150 Millionen Betroffenen in Europa erfordert chronischer Schmerz dringende politische Aufmerksamkeit und koordinierte Maßnahmen auf politischer Ebene.

Die wirtschaftlichen Kosten sind enorm: Schätzungen zufolge liegt die Gesamtbelastung durch chronischen Schmerz in vielen EU-Mitgliedstaaten zwischen 1,5 % und 4 % des BIP. Diese Kosten entstehen durch Produktivitätsverluste, langfristige Krankenstände, Frühverrentung und eine erhöhte Inanspruchnahme von Gesundheits- und Sozialleistungen. Konkret bedeutet das: Jährlich gehen Milliarden Euro verloren – eine enorme Belastung nationaler Haushalte und der Wettbewerbsfähigkeit der EU.

Doch die Kosten sind nicht nur wirtschaftlicher Natur. Chronischer Schmerz betrifft überproportional häufig Frauen, ältere Menschen und einkommensschwache Bevölkerungsgruppen – und verstärkt damit Armut, Arbeitslosigkeit und schlechte Gesundheit. Ohne Eingreifen wird diese Dynamik weiterhin soziale Ausgrenzung befördern, gesundheitliche Ungleichheiten vergrößern und Fortschritte im Hinblick auf die Ziele der Europäischen Säule sozialer Rechte und Gesundheit für alle untergraben.

Trotzdem bleibt Schmerz in den EU-Forschungs- und Politikrahmenprogrammen unterpriorisiert. Aktuelle Initiativen sind fragmentiert, unterfinanziert und zu wenig mit der klinischen Praxis verknüpft. Innovation wird

durch fehlende Koordination, uneinheitliche Datenlage und das Fehlen einer strategischen Forschungsagenda auf EU-Ebene gebremst.

Ein Umdenken ist notwendig – nicht nur in der Behandlung von Schmerz, sondern auch in der Art und Weise, wie wir Schmerz verstehen, erforschen und finanzieren. Die Europäische Union muss chronischen Schmerz als das behandeln, was er ist: eine Priorität im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Wirtschaft. Dafür braucht es eine koordinierte Forschungspolitik, die sich mit Horizon Europe abstimmt, die Lücke zwischen wissenschaftlicher Erforschung und klinischer Anwendung schließt und sicherstellt, dass Innovation alle Europäerinnen und Europäer erreicht – unabhängig von Einkommen, Alter oder Herkunft.

Ein Aufruf zum Handeln: Eine koordinierte europäische Strategie für die Schmerzforschung

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, hat die European Pain Federation (EFIC) eine detaillierte Pain Research Strategy for Europe (PRiSE) entwickelt. Diese Strategie bietet einen klaren, evidenzbasierten Fahrplan zur Schließung dieser Lücke.

PRiSE wurde unter Einbeziehung von Kliniker:innen, Forschenden und Menschen mit Schmerzerfahrungen entwickelt und präsentiert eine gemeinsame europäische Vision für die Schmerzforschung. Die Strategie begegnet Doppelarbeit, fehlgeleiteten Prioritäten und ineffizientem Ressourceneinsatz. Durch grenzüberschreitende Koordination kann PRiSE Gesundheitssysteme stärken, Fördermittel gezielter einsetzen und echte Vorteile für Patient:innen schaffen – im Einklang mit den Zielen der EU für Innovation, digitale Gesundheit und Lebensqualität.

Strategische Prioritäten

PRiSE definiert fünf zentrale Forschungsziele:

- Schmerz besser verstehen, indem die Vielzahl an Einflussfaktoren erforscht wird – darunter biologische, psychologische und soziale Aspekte.
- Erkrankungen untersuchen, die Schmerzen beeinflussen oder von ihnen beeinflusst werden – wie Depressionen, Schlafstörungen oder Adipositas – und analysieren, wie sie den Schmerz und den Behandlungserfolg beeinflussen.
- Bestehende und neue Behandlungsansätze – einschließlich Medikamente, Physiotherapie und psychotherapeutische Methoden – evaluieren, um herauszufinden, was am besten wirkt.
- Neue personalisierte Therapien entwickeln, die mithilfe moderner Technologien individuell auf Patient:innen zugeschnitten sind.
- Die Auswirkungen von Schmerz auf Gesellschaft und Wirtschaft erforschen, um fundierte Entscheidungen in der Gesundheitsplanung und -finanzierung zu unterstützen.

Von der Strategie zur Wirkung

Ein zentrales Ziel der PRiSE-Strategie ist es, sicherzustellen, dass Forschung reale Veränderungen bewirkt. Das bedeutet: Studien sollen für Kliniker:innen, politische Entscheidungsträger:innen und Betroffene von

praktischem Nutzen sein. Forschungsergebnisse sollen zudem besser vergleichbar werden – durch standardisierte Ergebnismaße und die Einbindung von Patient:innen in die Studiengestaltung.

Neue Studien zeigen, dass die Kombination verschiedener Datenquellen – etwa klinischer Daten, psychischer Gesundheitswerte und Gehirnschans – dabei helfen kann, die Entwicklung von Schmerz vorherzusagen. Dafür braucht es gute Datensysteme und eine engere Verbindung zwischen Forschung und klinischer Praxis.

PRiSE empfiehlt daher:

- Einheitliche Standards zur Schmerzerfassung zu verwenden
- Patient:innen in die Forschungsplanung einzubeziehen
- Studien mit internationalen Systemen wie der ICD-11 abzugleichen

Fazit: Von der Strategie zur Umsetzung

Schmerz betrifft Millionen Menschen in Europa und verursacht erhebliche persönliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Probleme. Durch Investitionen in einen strategischen, inklusiven und datengestützten Forschungsrahmen – wie er in der PRiSE-Strategie dargelegt ist – kann die EU die langfristigen Kosten chronischer Schmerzen senken, Gesundheitssysteme stärken und ihren Verpflichtungen für soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Resilienz und nachhaltige öffentliche Gesundheit gerecht werden.

Die PRiSE-Strategie bietet einen Fahrplan zur Verwirklichung dieser Ziele. Die vollständige Forschungsstrategie finden Sie im European Journal of Pain: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

Referenzen

Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." *Frontiers in Pain Research* 3 (2022): 896276.

Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O'Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." *BMC Public Health* 13 (2013): 1-14.

Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." *The Lancet* 397, no. 10289 (2021): 2082-97.

Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." *European journal of pain* 20, no. 1 (2016): 51-63.

Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." *Psychological bulletin* 133, no. 4 (2007): 581.

Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." *European journal of pain* 29, no. 3 (2025): e4793.

Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." *European journal of pain* 6, no. 2 (2002): 141-48.

Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki-Zahn, and Thomas Graven-Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research—an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." *European journal of pain* 25, no. 4 (2021): 731-56.

Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." *Public Health* 222 (2023): 66-74.

Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." *Reviews in pain* 3, no. 1 (2009): 2-5.

Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." *European Journal of Pain* 29, no. 1 (2025): e4767.

Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long-Term Estimates." *European journal of pain* 28, no. 6 (2024): 960-77.

Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." *Pain* 160, no. 1 (2019): 19-27.

Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions—Discussion Paper." *Publications Office of the European Union* (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204-22.