



**DIVINUM EST  
SEDARE DOLOREM**  
- Galen -

## Förderpreis für Schmerzforschung

1990: **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas R. Tölle**,  
Neurologische Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts  
der Isar Technische Universität München

1993: **Prof. Dr. med. Ralf Baron**,  
Sektion Neurologische Schmerzforschung und -therapie, Klinik für Neurologie  
am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

1999: **Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert**,  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin  
der Medizinischen Hochschule Hannover

**25 Jahre**





## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 25 Jahren verleiht die Firma Grünenthal gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes den renommierten Förderpreis für Schmerzforschung.

Mit diesem Preis fördern wir gemeinsam Ärzte, Psychologen und Naturwissenschaftler, deren Arbeiten im Bereich der klinischen Forschung und der Grundlagenforschung einen wesentlichen Beitrag zur Therapie akuter und chronischer Schmerzen geleistet haben.

Warum engagiert Grünenthal sich seit so vielen Jahren für die Schmerzforschung? Schmerzen und deren Behandlung sind und bleiben die Kernkompetenz unseres Unternehmens. Dabei ist die Zukunftssicherung durch innovative Forschung ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie – wir setzen uns leidenschaftlich für neue Ansätze in der Schmerzbehandlung ein. Im Markt der zentral wirksamen Analgetika ist Grünenthal weltweit der einzige Hersteller von Originalpräparaten mit eigener Schmerz-Grundlagenforschung. In diesem Jahr werden wir 23 Prozent des Umsatzes in den Bereich Forschung & Entwicklung investieren. Unser Ziel ist es, weltweit das patientenzentrierteste Unternehmen und führend in Therapieinnovationen zu werden.

Forschung ist die Grundlage für diese Innovationen, die letztendlich den Patienten zugute kommen sollen. Innovation kann entstehen, wenn Wissenschaft und Industrie Hand in Hand arbeiten. Mit der Verleihung des Förderpreises für Schmerzforschung zeigen wir, wie wichtig uns allen diese Zusammenarbeit ist.

Mit freundlichen Grüßen

Kai Martens  
Grünenthal GmbH  
Geschäftsbereich Deutschland



Prof. Dr. med. Ralf Baron



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.  
Thomas R. Tölle



Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert

**Grünenthal verleiht in diesem Jahr zum 25. Mal den Förderpreis für Schmerzfor-**  
**schung. Sie zählten zu den Preisträgern der Jahre 1990, 1993 und 1999. Was hat**  
**die Auszeichnung für Sie persönlich bedeutet?**

**Prof. Baron:** Ich war damals noch recht jung und stand am Beginn meiner Karriere. Durch die Auszeichnung fühlte ich mich bestätigt, mit meiner Arbeit auf dem richtigen Weg zu sein. Insofern hat es mich sehr geprägt. Zum einen ist natürlich die finanzielle Unterstützung hilfreich. Der ideelle Wert, auf diese Weise ausgezeichnet zu werden, ist aber mindestens ebenso hoch einzustufen. Später habe ich es immer unterstützt, die Ver-gabezeremonie auf dem Deutschen Schmerzkongress in einem feierlichen Rahmen durchzuführen, ohne dass Kongressteilnehmer in Parallelveranstaltungen gelockt werden könnten.

**Prof. Tölle:** Der Förderpreis für Schmerzforchung war zum damaligen Zeitpunkt in Deutschland die höchste öffentliche Auszeichnung auf diesem Gebiet. Er war nicht nur ein Ansporn, den beschrittenen Weg weiter zu verfolgen. Mit dem Preis eröffneten sich mir auch neue Kontakte – und heute habe ich selbst für junge Kollegen, denen ich vor Jahren den Preis überreicht habe, immer ein offenes Ohr.

**Prof. Koppert:** Dem kann ich mich nur anschließen. Für mich war die Auszeichnung nicht eine von vielen, sondern die erste, die ich für meine wissenschaftliche Arbeit erhalten habe. Von einer Jurorenschaft als preiswürdig angesehen zu werden, war nicht nur für mich persönlich von großer Bedeutung. Es hat auch mein Ansehen in der Abtei-lung und gegenüber Vorgesetzten gestärkt. Plötzlich wird man innerhalb der gesamten deutschen „Schmerzszene“ wahrgenommen.

## Was bedeutet es für die Schmerzforschung in Deutschland, wenn sich ein pharmazeutisches Unternehmen für die Förderung einsetzt?

**Prof. Baron:** Das halte ich für sinnvoll und richtig. Die pharmazeutische Industrie kann dadurch zeigen, dass sie unabhängige Forschung fördern möchte. Und sie kann zeigen: Gerade die Förderung junger Forscher ist uns wichtig. In Zeiten knapper werdender Ressourcen sollte man die pharmazeutische Industrie zu solchem Engagement ermutigen.

**Prof. Koppert:** Die Forschungsförderung durch pharmazeutische Unternehmen hat in Deutschland einen hohen Stellenwert – und daran ist nichts Negatives zu sehen, wenn die Grundsätze der guten wissenschaftlichen Praxis eingehalten werden. Ohne Drittmittelförderung könnten wir die Forschung gar nicht in dem Maße aufrechterhalten, wie es notwendig ist. Es erfordert Fingerspitzengefühl, den industriellen Aspekt nicht so in den Vordergrund zu rücken. Das ist aber aus meiner Sicht beim Förderpreis für Schmerzforschung gegeben, zumal die Juroren bei der Auswahl der Preisträger völlig unabhängig sind.

**Prof. Tölle:** Wenn Sie bedenken, dass etwa 70 Prozent der chronischen Schmerzpatienten eine Pharmakotherapie erhalten, liegt es auf der Hand, dass sich ein pharmazeutisches Unternehmen engagiert. Die Firma Grünenthal hat mit dem Förderpreis schon früh Signale für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gesetzt – und das aus einer hohen inneren Überzeugung heraus.



## **Wie ist es um die Qualität der Schmerzforschung in Deutschland im internationalen Vergleich bestellt?**

**Prof. Tölle:** Die Qualität war schon hoch, als ich mit der Forschung begann. Seither hat sie sich konstant weiterentwickelt. Heute gibt es kaum einen Bereich der Schmerzforschung, in dem nicht deutsche Wissenschaftler oder Kliniker mit vertreten sind. Von Deutschland gehen dabei wichtige Initiativen aus, etwa durch den Deutschen Forschungsverbund Neuropathischer Schmerz (DFNS). Ich bin selbst darin tätig, und die von uns entwickelte Methode der quantitativen sensorischen Testung (QST) ist inzwischen international hoffähig geworden. Kollegen aus dem Ausland sagen: „Ihr habt es entwickelt und die nächsten Fragen könnt eigentlich nur ihr lösen“. Das ist eine Riesenerkennung.

**Prof. Baron:** Ich habe natürlich einen gewissen Bias, weil ich hauptsächlich im Bereich neuropathischer Schmerz tätig bin. Ich kann aber bestätigen, dass wir mit der Gründung des DFNS im Bereich neuropathischer Schmerz international führend sind. Inzwischen haben wir das Netzwerk auf die europäische Ebene gehoben.

**Prof. Koppert:** Als Marker für die Qualität der Schmerzforschung kann man auch die Zahl der Publikationen in hochrangigen Journals heranziehen. In der Zeitschrift „Pain“, die in den USA herausgegeben wird und weltweit das höchste Ranking hat, standen deutsche Forscher von 2005 bis 2009 mit 14 Prozent auf Rang 3 nach den USA und UK. Nimmt man das „European Journal of Pain“ dazu, sieht es noch besser aus. Ich denke, dass wir in Europa an der Spitze stehen und uns weltweit nicht verstecken müssen.

## **Welches waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten neuen Erkenntnisse im Schmerzbereich, die die Forschung in Deutschland in den letzten zehn bis 15 Jahren hervorgebracht hat?**

**Prof. Baron:** Das Wichtigste ist aus meiner Sicht, dass wir die Forschung von Untersuchungen an wenigen Patienten auf eine Ebene mit großen Kohorten angehoben haben. Denn große Durchbrüche lassen sich nur mit Netzwerkforschung erreichen. Ein zweiter Bereich, der mich fasziniert, ist die Bildgebung. Auch hier haben deutsche Forscher entscheidende Impulse gesetzt. Als Beispiel möchte ich die Arbeit von Dr. Ulrike Bingel und Dr. Michael Rose aus Hamburg erwähnen, die 2008 mit dem Förderpreis prämiert wurde.

**Prof. Tölle:** Ich persönlich halte die Erkenntnisse für sehr wichtig, die wir mit der QST herausgefunden haben. Sie zeigen, dass man Schmerzpatienten nicht über einen Kamm scheren kann. So können zwei Patienten mit einer bestimmten Schmerzerkrankung – zum Beispiel einer Zosterneuralgie – vom sensorischen Profil her völlig unterschiedlichen Clustern angehören. Das erklärt, warum wir nie sagen konnten: Ein Zoster- oder ein Rückenschmerzpatient hat typischerweise diese und jene Symptome. Die Frage ist nun: Hilft es mir, etwas über Verlauf, Prognose und Therapie zu sagen? Könnten wir nur einige Patientengruppen früher einer optimierten Therapie zuführen, würde es ihnen sehr helfen und wir würden volkswirtschaftlich viel Geld sparen. Diese Nagelprobe steht aber noch aus.

**Prof. Koppert:** Vom Grundlagenaspekt her war für mich die Charakterisierung des Capsaicin-Rezeptors ein Highlight. Die Arbeiten haben einen Schub an neuen Erkenntnissen hervorgebracht. Betrachtet man die Versorgung chronischer Schmerzpatienten, möchte ich die Etablierung des Konzepts der multimodalen Schmerztherapie unter Einbeziehung von Medikamenten, Psychotherapie und Aktivierung des Patienten hervorheben. Hier besteht inzwischen Konsens, dass es der Goldstandard ist. Das klingt relativ einfach, die Umsetzung ist aber sehr aufwändig. Für wichtig halte ich außerdem die Plazeboforschung, also den Effekt des Therapeuten bei einer Schmerztherapie. Er wird in den kommenden Jahren sicher noch weiter in den Mittelpunkt rücken. „Bis zu 30 Prozent der Wirkung eines Schmerzmittels begründen sich in der positiven Erwartungshaltung der Patienten, dieser Effekt kann durch eine gute Patientenführung und Zuwendung voll zur Geltung kommen.“



