



Schmerz · Band:Seite–Seite  
DOI 10.1007/s00482-008-622-3  
© Deutsche Gesellschaft zum Studium  
des Schmerzes 2008.  
Published by Springer Medizin Verlag –  
all rights reserved

## DGSS-Mitteilungen

### DGSS-Geschäftsstelle

Beate Schlag, Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard  
Tel. 06742/800 121 Fax 06742/800 122  
info@dgss.org www.dgss.org

### Geschäftsführer

Prof. Dr. T. Graf-Baumann

### Pressestelle

Meike Driessen, presse@dgss.org

### DGSS-Informationen

Über die DGSS · Antrag auf Mitgliedschaft · Infoblatt  
(Geschäftsstelle / Organe) · Kontakte (Arbeitskreise / Sonstige)

## President's Corner

# Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Herr Professor Zenz hat sich in der vergangenen Ausgabe von Ihnen nach 5 Jahren Amtszeit als Präsident der DGSS verabschiedet. Zu Beginn meiner zweijährigen Amtszeit grüße ich Sie jetzt an dieser Stelle und verbinde dies mit einem herzlichen Dank an Herrn Zenz für die umfangreiche und kreative Arbeit der letzten Jahre.

## Professionelle Strukturen sorgen für Kontinuität

Die Amtsübergabe am 3. Januar 2008 bei Herrn Zenz in Bochum verlief wie eine Präsidiumssitzung im Miniaturformat: unser Geschäftsführer Prof. Graf-Baumann und Frau Schlag von der Geschäftsstelle sorgen für Kontinuität; auch ich war bereits Mitglied des vorigen Präsidiums als designierter Präsident. Die

se Amtsübergabe ist die erste, in der unsere neue Satzung wirksam wurde, und ich bin überzeugt, dass die hiermit erreichte Kontinuität für alle DGSS-Mitglieder eine große Erleichterung bringt. Die primäre Anlaufstelle bleibt unsere Geschäftsstelle in Boppard, und meine Sekretärin in Mannheim, Frau Weber, steht in engem Kontakt mit Frau Schlag. Die DGSS-Pressestelle ist mit Frau Driessen hervorragend besetzt; Sie haben vielleicht schon ihre neuen Pressemitteilungen gelesen. Auch mein Nachfolger PD Dr. Strumpf wurde schon bei der letzten Mitgliederversammlung gewählt und wird daher bereits in den kommenden zwei Jahren zunehmend mehr an Aufgaben für die DGSS übernehmen.

In den vergangenen 5 Jahren hat sich die DGSS strukturell ver-

ändert: sie ist deutlich professioneller geworden. Für das Vorantreiben dieser Entwicklung bin ich Herrn Zenz sehr dankbar. Innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) vertrete ich als Physiologe die vorklinischen Fächer im Präsidium. Aus dieser Position heraus werde ich die Verbindung der DGSS zu den politischen und Berufsständischen Gremien und Körperschaften weiter pflegen. Wie Herr Zenz im November schrieb, ist vieles bereits erreicht, aber es bleibt auch noch viel zu tun. Über Fortschritte und Probleme werden Sie an dieser Stelle weiterhin informiert werden.

## Leitlinien

Die S3-Leitlinie zur Akutschmerztherapie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“ ist zurzeit der absolute Bestseller unter den AWMF Leitlinien. Die Zahl der elektronischen Abfragen liegt mit 105 000 in den ersten sechs Monaten höher als die aller nachfolgenden vier Ränge zusammen. Dies zeigt, dass ein hoher Informationsbedarf über die angemessene Behandlung akuter Schmerzen besteht. Vielleicht hat die DGSS diesen Informationsbedarf manchmal unterschätzt.

Zwei weitere Leitlinien zur Schmerztherapie sind kurz vor dem Abschluss und werden hoffentlich auch auf großes Interesse stoßen: „Langzeitanwendung von Opioiden bei Nicht-Tumorbedingten Schmerzen (LONTS)“ und „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“. Die Aktualisierung der nur bis Ende 2003 gültigen Leitlinie „Neurostimulation zur Behandlung chronisch neuropathischer Schmerzen“ ist inzwischen angemeldet.

## Forschung

Es gibt einige Nachrichten aus der Deutschen Forschungsgemeinschaft zu berichten.

1. Seit Januar 2008 erhalten die Universitäten für bewilligte Sachbeihilfen noch einmal 20% des Förderbetrags zusätzlich als sog. „Overhead“. Es bleibt abzuwarten, wie Universitäten und Fachbereiche diese Förderung den Antragstellern zugute kommen lassen werden.

2. Bei den DFG-Sachbeihilfen können Antragsteller im Prinzip seit vielen Jahren ihre eigene Stelle beantragen. Hierdurch sollte eine frühe Selbstständigkeit in der Forschung gefördert werden. Das Programm stieß bisher auf wenig Nachfrage, weil es eine unrealistisch niedrige Altersgrenze gab. Diese Begrenzung wird jetzt entfallen. Es können also auch die erfahrenen Mitarbeiter ihr eigenes Gehalt durch erfolgreiche Forschung einwerben. Auf Rückfrage erklärte der Vizepräsident der DFG, Prof. Schölmerich, dass dies nach den allgemeinen DFG-Richtlinien auch auf Teilzeitbasis möglich sei. Dieses Programm könnte insbesondere für die klinische Forschung interessant sein, wenn auch die Einrichtungen es wie in den USA erlauben, dass sich ein Kliniker freie Zeit für die Forschung durch Drittmittelinwerbung erarbeitet.

3. Bei den DFG-Wahlen im November 2007 sind folgende DGSS-Mitglieder in die Fachkollegien gewählt worden: Prof. Heiner Raspe (FK 205-01 „Arbeitsmedizin und Sozialmedizin“), Prof. Carla Nau (FK 205-10 „Anästhesiologie“), Prof. Herta Flor (FK 206-06 „Kognitive Neurowissenschaft und Neuroimaging“). Als Präsident der DGSS gratuliere ich an dieser Stelle ganz herzlich zur Wahl und hoffe, dass diese Fachkollegien zahlreiche exzellente Anträge zur

Schmerzforschung zu begutachten haben werden.

Die Forschungskommission der DGSS ist dabei, die Forschungslandschaft „Schmerzforschung in Deutschland“ zu portraituren. Sie können die Arbeit der Kommission erleichtern, wenn Sie ihre bewilligten Projekte (DFG, BMBF, EU ...) unter Angabe von Antragsteller, Dienort, Thema, Förderkennzeichen und Laufzeit bei der DGSS-Geschäftsstelle melden.

### **IASP**

Im Vergleich zu anderen Ländern gehören nur relativ wenige DGSS-Mitglieder auch der internationalen Schmerzgesellschaft IASP an. Es lohnt sich, dort einzutreten ([www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)), denn neben den Vergünstigungen beim World Congress on Pain, der Möglichkeit Reise- und Sachbeihilfen zu beantragen und dem kostenfreien Bezug der Zeitschrift Pain bietet die IASP zu vielen Themen sehr aktive Arbeitskreise an (Akutschmerz, Neuropathischer Schmerz, Schmerz im Alter, Schmerz bei Kindern ...). Über die langjährige Verbindung zur WHO ist die IASP auch zunehmend gesundheitspolitisch aktiv. Als Mitglied im IASP Council kann ich aus erster Hand hierüber berichten. Meine Amtszeit endet allerdings im August 2008. Herr Prof. Baron ist bereit, für die Jahre 2008-2014 für das IASP Council zu kandidieren.

### **ICD-10**

„Weil nicht sein kann, was nicht sein darf ...“. Nachdem es im Herbst zunächst so ausgesehen hatte, als sei der Code für chronischen Schmerz (F45.80) endlich in den ICD-10 aufgenommen worden, kam kurz darauf die große Enttäuschung: auch 2008 kann diese Diagnose weiterhin nicht codiert werden. Also wird das volle Ausmaß dieses Gesundheitsproblems auch in diesem Jahr weiter unterschätzt bleiben. Jetzt müssen DGSS und BVSD

versuchen, in der nächsten Runde für 2009 erfolgreich zu sein. Ein schwacher Trost: international sieht es nicht besser aus. Die IASP hat erst im November 2008 überhaupt beschlossen, sich diesem Thema zu widmen. Harald Breivik and Michael Bond werden das Thema bei der WHO vortragen.

### **Qualitätssicherung und Zertifizierung**

Das Programm QUIPS wird in die Zertifizierung durch Certkom integriert.

### **Satzungsänderung**

In der DGSS-Mitgliederversammlung wurde diskutiert, dass die berufspolitische Kommission nach der Gründung des Berufsverbands BVSD eigentlich verzichtbar ist. Nicht von ungefähr wurden in diese Kommission aber zahlreiche DGSS-Mitglieder gewählt, die auch im BVSD eine führende Rolle spielen. Durch diese weitgehende Personalunion ist sichergestellt, dass hier in den nächsten zwei Jahren gemeinsame Ziele verfolgt werden. Das DGSS-Präsidium wird der nächsten Mitgliederversammlung eine Satzungsänderung vorschlagen, mit der die berufspolitische Kommission als ständige Kommission aufgehoben wird. Für spezielle Aufgaben zu dieser Thematik werden aber auch weiterhin Ad-hoc-Kommissionen möglich sein.

### **Wie wichtig ist die Schmerztherapie?**

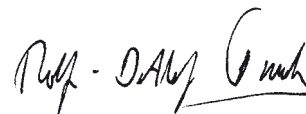
In einem schon etwas älteren Deutschen Ärzteblatt las ich kürzlich die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der BÄK zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vom September 2007. Darin wurde ein Stufenmodell zulässiger Priorisierungskriterien mit vier Stufen vorgestellt. Die erste Stufe lautet „Lebensschutz und Schutz vor schwerem

Leid und Schmerzen“. Es wird argumentiert: „Unstreitig hat die Erhaltung des Lebens Vorrang. Die Menschenwürde gebietet, dass auch der Schutz vor erheblichen Schmerzen, schwerem menschlichem Leid und Erniedrigung auf dieser Stufe steht.“ Interessanterweise stehen Schutz vor dem Ausfall oder der Beeinträchtigung wesentlicher Organe und Körperfunktionen erst auf der zweiten Stufe.

Hiernach müssten Schmerztherapie und Schmerzforschung eigentlich in der Gesundheits- und Forschungspolitik eines der Hauptthemen sein. Die Wirklichkeit im Studium, in der Weiterbildung, in den Vergütungssystemen des ambulanten und

stationären Bereichs und in der Forschungsförderung sieht leider anders aus. Wie die früheren Präsidien der DGSS werden wir uns also auch in den Jahren 2008 und 2009 damit auseinandersetzen müssen, dass jeder das Thema Schmerz selbstredend für so exorbitant wichtig hält, dass er oder sie sicher ist, andere würden sich schon darum kümmern ...

Herzliche Grüße, Ihr



**Prof. Dr. med. Rolf-Detlef Treede**  
Präsident der DGSS