



Schmerz · 22:Seite–Seite
DOI 10.1007/s00482-008-0646-8
© 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 und Kollegen,

für die erste gemeinsame Sitzung hatte ich Präsidium und Beirat der DGSS am 11. Januar 2008 nach Mannheim in das neu gegründete Centrum für Biomedizin und Medizintechnologie Mannheim (CBTM) der Universität Heidelberg eingeladen.

Zwei Themen führten zu reger Diskussion: die langfristigen Ziele der DGSS und der beantragte ICD-10-GW-Kode „Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ (F45.81). Große Einigkeit bestand darüber, dass die Schmerztherapie noch viel besser im Studium und in der Weiterbildung repräsentiert werden muss. Bezüglich der Fortbildung wurde deutlich, dass wir mehr preiswerte Veranstaltungen für unsere Mitglieder benötigen. Konsens bestand auch zu den Zielen einer besseren For-

schungsförderung, Qualitätssicherung und Integration mit IASP und EFIC.

Wie sind chronische Schmerzen zu kodieren?

Beim Thema Kodierung chronischer Schmerzen wurde die Diskussion dann sehr lebhaft. Auf der einen Seite steht der von sieben Fachgesellschaften im Konsens vorgeschlagene Code F45.81 „Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“, in dem versucht wurde, das bio-psycho-soziale Modell des chronischen Schmerzes ausgewogen abzubilden. Die Fakten und Überlegungen, die zu dieser Definition geführt haben, sind inzwischen publiziert (Rief et al. 2008, Curr Opin Psychiatry 21: 178-181). Auf der anderen Seite

steht die Sorge, dass die Schmerzpatienten durch diese Kodierung „psychiatrisiert“ werden könnten, weil sie formal im Gebiet der Psychiatrie angesiedelt ist.

Aus Sicht eines Neurophysiologen scheint mir das Problem darin zu liegen, dass die eigentliche Definition eines chronischen Schmerzes mit eigenem Krankheitswert („Schmerzkrankheit“) nicht operationalisierbar ist: Schmerz, der seine Warnfunktion verloren hat. Aber wie will man den Verlust der Warnfunktion eines Spontanschmerzes prüfen, und vor allem: wie will man sicher ausschließen, dass er diese Funktion bei einem Schmerzpatienten nicht vielleicht doch noch hat? Also benötigen wir valide Surrogatkriterien. Hierfür haben sich einige psychische Faktoren bewährt, die den Verlauf und die Therapierbarkeit beeinflussen, ohne notwendigerweise als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu müssen. Die monokausale Ursachenattribution auf organische Faktoren hat für chronischen Schmerz wenig Erklärungswert, umgekehrt ist aber auch die monokausale Attribution auf psychische Faktoren wenig überzeugend.

In diesem Sinne wünsche ich mir, dass der Konsens der Fachgesellschaften für die Vielzahl von Patienten mit einer Mischung aus psychischen und somatischen Faktoren endlich auch als ICD-10-GW-Kode dokumentierbar wird.

Nachwuchsförderung

In Präsidium und Beirat bestand Konsens, dass die DGSS noch mehr zur Förderung des Nachwuchses tun könnte. Zwar ist der seit vielen Jahren mit Unterstützung durch die Firma Grüenthal verliehene Preis ein Förderpreis, der sich vor allem an jüngere Forscher richtet, und auch der neue Preis mit Unterstützung der Firma Eisai richtet sich an diese Klientel. Aber um

den Förderpreis für Schmerzfor-schung zu erlangen, muss man schon allerhand an Leistungen vorweisen können. Doktoranden und junge Assistenten konnten bisher wohl nur von der Unterstützung der Poster profitieren, wenn sie als Erstautoren die Kongressgebühr erlassen und einen Reisekostenzuschuss zugesprochen bekamen. Für diese Gruppe soll jetzt nach dem Vorbild der DMKG in diesem Jahr erstmalig eine DGSS Juniorakademie stattfinden. Eine neue Ad hoc Kommission unter Leitung von Dr. Walter Magerl wird diese Akademie organisieren.

Hat die Interdisziplinarität der Schmerztherapie eine Zukunft?

Unter diesem Titel fand am 15. Februar 2008 in Marburg innerhalb des Symposiums zur Verabschiedung von Herrn Prof. Heinz-Dieter Basler eine Podiumsdiskussion statt. Der Diskussionsleiter, Prof. Hinnerk Wulf, kehrte zu Beginn die Fragestellung um: hat die Schmerztherapie eine Zukunft ohne Interdisziplinarität? Diese Frage ist leicht zu verneinen. Die Diskussion zeigte dann einige praktische Hindernisse auf:

- Überschätzung der Effektstärke der klassischen Analgetika führt zu überzogenen Kriterien für neue Therapien;
- mangelnder Einsatz des Instruments des Konsils verzögert die Diagnostik im ambulanten Sektor;
- Mangel an qualifizierten Schmerztherapeuten verzögert die Therapie im ambulanten Sektor;
- die Kompetenz der Pflege wird im stationären Sektor oft nicht ausgenutzt.

Hoffnung auf Besserung machen folgende Beiträge:

- Die nationale Versorgungsleitlinie Rückenschmerz soll auch die Versorgungspfade definieren;

— durch Certkom zertifizierte Kliniken weisen auch die Einbindung der Pflege nach.

Herr Basler ist zwar von seinen Verpflichtungen als Institutsleiter entbunden, aber sein eigener Beitrag (Chronischer Schmerz im Alter) bei diesem Symposium belegte, dass sein Ruhestand ein sehr aktiver ist. Ich persönlich freue mich sehr, dass Herr Basler im vergangenen Jahr noch einmal für den Beirat der DGSS kandidiert hat und für eine vierjährige Amtszeit gewählt wurde. Sein Rat war und ist im Vorstand sehr geschätzt.

EFIC

Für den nächsten EFIC Kongress in Lissabon (9.-12. September 2009) können noch Symposiumsvorschläge eingereicht werden (www.efic-congress.org). Das sollte möglichst vor dem nächsten Treffen des EFIC Council geschehen (17. Mai 2008). Das Format ist ähnlich dem der Deutschen Schmerzkongresse, denn die EFIC hat das System von P & R übernommen. Der Vorsitzende der Programmkommission, Prof. Michael Zenz, hofft auf viele gute Vorschläge. Symposiumsredner erhalten typischerweise eine finanzielle Unterstützung von der EFIC.

IASP

Aus aktuellem Anlass möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass bisher nur relativ wenige DGSS-Mitglieder auch der IASP angehören. Bei der IASP stehen noch in diesem Frühjahr zunächst eine Satzungsänderung und dann Wahlen zu Präsidium und Beirat an, deren Ergebnis im August beim Weltkongress in Glasgow verkündet wird.

Wenn Sie dabei mitreden wollen: treten Sie in die IASP ein (www.iasp-pain.org).

Zu guter Letzt: der Morbiditätsrisiko- strukturausgleich

Die Mittelverteilung unter den Krankenkassen soll ab 1. Januar 2009 anhand des Morbiditätsprofils der Beitragszahler bezüglich aufwändig zu behandelnder chronischer Erkrankungen erfolgen. Ein wissenschaftlicher Beirat des Bundesversicherungsamts hat jetzt eine Liste von 80 kostenintensiven chronischen bzw. schwerwiegenden Krankheiten aufgestellt, die für den Morbiditätsrisikostrukturausgleich (RSA) berücksichtigt werden sollen.

Jeder von hätte wohl erwartet, dass der chronische Rückenschmerz in dieser Liste eine prominente Position erhält, und vielleicht auch noch Kopfschmerz und neuropathischer Schmerz. Laut Gutachten lagen die Ausgaben für Rückenschmerzen (Nr. 212) mit 5034 € klar oberhalb des Schwellenwerts von 2422,40 € (1,5-faches der Durchschnittsausgaben je Versichertem im Jahr 2006). Aber in der Liste steht der chronische Rückenschmerz dennoch nicht. Nur die nachfolgenden Codes haben eine Auswirkung auf den neuen RSA:

- F62.80 (Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerz);
- G54.6 (Phantomschmerz);
- I70.21/22 (Ischämieschmerz bei PAVK).

Die Ziffer F62.80 wird pikanterweise der Diagnose Schizophrenie zugeordnet.

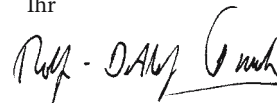
Innerhalb der Einspruchsfrist bis zum 1. Februar 2008 hat die AOK ein Gegengutachten vorgelegt, in dem Rückenbeschwerden eine eigene Kategorie darstellen wie z.B. auch die Neuropathien. In der Begründung wird tabellarisch auf Kosten und Diagnosehäufigkeiten verwiesen, und dann kommt halt das heraus, was Schmerztherapeuten aus eigener Anschauung kennen. Es bleibt abzuwarten, wie diese Diskussion ausgehen wird. Über die AWMF könnte auch die DGSS hierzu einen Kommentar einrei-

chen; bislang fehlte allerdings etwas der Anknüpfungspunkt.

Jetzt könnte man sagen „der RSA ist doch eine Sache der Kassen unter sich“, aber stellen Sie sich einmal vor, eine Krankenkasse erhalte Extramittel, wenn sie einen besonders hohen Anteil von Schmerzkranken versorgt. Wie würden dann wohl die

Schmerztherapievereinbarungen aussehen ...?

Herzliche Grüße,
Ihr



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

Werden Sie Mitglied in der DGSS und in der IASP!

Welche Vorteile bietet mir die Mitgliedschaft?

DGSS:

- Mitarbeit in den Arbeitskreisen und Kommissionen
- Vielfältige Fortbildungsangebote
- Aktives und passives Wahlrecht in den Gremien
- Ermäßigte Kongressgebühr beim Deutschen Schmerzkongress
- Vorzugsabonnement „Der Schmerz“ (Mitgliedsbeitrag liegt unter dem Abonnementpreis)
- Aktuelle Nachrichten aus Forschung, Praxis und Berufspolitik
- Deutschsprachige Information zu Schmerzforschung und Schmerztherapie
- Netzwerk lokaler Experten
- Einflussnahme auf Gesundheitssystem und Forschungsförderung

IASP:

- Mitarbeit in den Special Interest Groups
- Aktives und passives Wahlrecht in den Gremien
- Ermäßigte Kongressgebühr beim World Congress on Pain
- Möglichkeit der Abstracteinreichung beim World Congress on Pain
- Vorzugsabonnement „Pain“ (Mitgliedsbeitrag liegt unter dem Abonnementpreis)
- Aktuelle Ergebnisse internationaler Schmerzforschung
- Netzwerk internationaler Experten
- Einflussnahme auf internationale Leitlinien, WHO
- Beantragung von Stipendien und Sachbeihilfen bei der IASP

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS – Deutsche Schmerzgesellschaft)

Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Ziele und Aktivitäten

Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS) wurde 1975 während des 1st World Congress on Pain in Florenz als die deutsche Sektion der IASP (International Association for the Study of Pain) gegründet. Die Gesellschaft hat derzeit ca. 3.000 Mitglieder, sie ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Ihr Hauptziel ist die Förderung der Schmerzforschung und die Verbesserung der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland. Konkrete Ziele und Arbeitsgebiete sind:

- Etablierung der Algesiologie (Schmerzheilkunde) als interdisziplinäres und fächerverbindendes Gebiet der Medizin
- Einführung und Organisation einer Lehrinheit über Erkennung, Behandlung und Prävention des (chronischen) Schmerzes im Medizinstudium, nach dem Gegenstandskatalog
- Aufstellung und Verwirklichung eines Basis-Curriculums „Schmerztherapie“ für alle Ärzte
- Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Psychologen und Angehörigen medizinischer Assistenzberufe mit einer besonderen Qualifikation in der Schmerztherapie
- Beratung der Ärztekammern bei der Weiterbildung für die 1996 vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“
- Beratung der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Umsetzung der sog. Schmerztherapie-Vereinbarung
- Mitwirkung am Aufbau einer flächendeckenden und wohnortnahen abgestuften Versorgung von Schmerzpatienten

- Förderung der Schmerzforschung, von der Grundlagenforschung bis zur klinischen und anwendungsorientierten Forschung
- Veranstaltung von wissenschaftlichen Jahrestagungen und Symposien
- Etablierung der Schmerztherapie als Bestandteil in der Krankenpflegeausbildung, Weiterbildungskurse zur algesiologischen Fachassistenz
- Jährliche Verleihung des Förderpreises für Schmerzforschung, gestiftet von der Grüenthal GmbH
- Erarbeitung von Leitlinien, Standards und praktischen Anleitungen zur Schmerzdokumentation und Schmerztherapie
- Verwirklichung der Satzungsziele der IASP, in Kooperation mit den Schmerzgesellschaften anderer Länder
- Mitwirkung an Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes zur Erleichterung der Verordnung von starken Schmerzmitteln
- Beratung von Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten
- Beratung von und Zusammenarbeit mit Institutionen des Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik im Hinblick auf Fragen zum Schmerz
- Öffentlichkeitsarbeit und Verbreitung von Informationen über Schmerzbehandlung und Schmerzprävention für Betroffene und Laien.

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 52,00 € pro Jahr, zuzüglich der Abokosten (50,00 €) für die 6 Hefte der Zeitschrift *Der Schmerz* (Springer). Im Rahmen bestehender Kooperationen werden auch die Mitteilungsorgane anderer schmerztherapeutischer Vereinigungen versandt. Angehörige medizinischer Assistenzberufe

(33,50 €), im Ruhestand befindliche Mitglieder und Studenten zahlen ermäßigte Beiträge. Bitte geben Sie Ihr Interesse an der Mitgliedschaft der Geschäftsstelle bekannt.

Organisation

Alle Anschriften, Telefon- und Faxnummern sowie E-Mail-Adressen sind in dem Mitgliederverzeichnis 2007 abgedruckt.

Geschäftsstelle

Beate Schlag
Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard
Tel. +49 6742 8001-21
Fax +49 6742 8001-22
info@dgss.org www.dgss.org

Pressestelle

Meike Driessen
presse@dgss.org

Geschäftsführer

Prof. Dr. T. Graf-Baumann
Schillerstr. 14, D-79331 Teningen
Tel. +49 7641 9224-0
Fax +49 7641 9224-10
Graf-Baumann@t-online.de

Organe

Präsidium

Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim, Präsident
PD Dr. M. Strumpf, Bremen, Designierter Präsident
Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm, Vizepräsident
Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz, Schatzmeister
Prof. Dr. R. Baron, Kiel, Schriftführer

Beirat

PD Dr. S. Ch. Azad, München (2009)
Prof. Dr. H.-D. Basler, Marburg (2011)
Prof. Dr. U. T. Egle, Gengenbach (2009)
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum (2011)
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz (2009)
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen (2009)
PD Dr. R. Sabatowski, Dresden (2011)
M. Thomm, Köln (2011)
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Bremen (2011)
PD Dr. B. Zernikow, Datteln (2009)

Aus-, Weiter- und Fortbildungskommission

Dr. A. Beyer, München
Dr. Dipl.-Psych. J. Frettlöh, Bochum
PD Dr. W. Meißner, Jena
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen (Sprecher)
PD Dr. P. Schöps, München
Dr. R. Sittl, Erlangen
PD Dr. M. Strumpf, Bremen (Sprecher)
M. Thomm, Köln
PD Dr. B. Zernikow, Datteln

hierin: Subkommission für Psychologische Schmerztherapie

Prof. Dr. H.-D. Basler, Marburg
Prof. Dr. Eich, Heidelberg (Berater)
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen (Sprecher)
Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt

Forschungskommission

PD Dr. S. Ch. Azad, München (Sprecherin)
Prof. Dr. R. Baron, Kiel
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen
Prof. Dr. H. Flor, Mannheim
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen
PD Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster
Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München (Sprecher)
Prof. Dr. W. Ziegglängsberger, München

Kommission für berufspolitische Aspekte

Dr. B. Arnold, Dachau
Dr. B. Eberhardt, Frankfurt
Dr. O. M. Emrich, Ludwigshafen
Prof. Dr. Dr. S. Evers, Münster
Dr. H. Kayser, Bremen (Sprecher)
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
Prof. Dr. A. Straube, München
Dr. R. Thoma, Tutzing (Sprecher)
M. Thomm, Köln
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Bremen

Ad-hoc-Kommission

„Dt. Schmerzfragebogen“
Dr. H.-H. Gockel, Tutzing
Dr. J. Korb, Mainz
Dr. G. Lindena, Kleinmachnow
Dr. B. W. Nagel, Mainz
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen (Sprecher)
Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen

Ad-hoc-Kommission „DRG/AEP“

Dr. B. Arnold, Dachau
Dr. U. Junker, Wermelskirchen
Dr. G. Lindena, Kleinmachnow
PD Dr. W. Meißner, Jena
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
Dr. M. Psczolla, St. Goar
Dr. A. Schleppers, Sulzbach
Dr. R. Thoma, Tutzing (Sprecher)
PD Dr. A. Wiebalck, Bochum

Ad-hoc-Kommission Integrierte Versorgung

Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
Dr. U. Drechsel, Wiesbaden
Prof. Dr. H. U. Gerbershagen, Mainz (beratend)
Prof. Dr. J. Hildebrandt, Göttingen (beratend)
Dr. G. Lindena, Kleinmachnow (Sprecherin)
PD Dr. W. Meißner, Jena
Dr. S. Michel, Dresden
Dr. T. Nolte, Wiesbaden
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Bremen

Ad-hoc-Kommission LONTS

Prof. Dr. R. Baron, Kiel
Dr. E. H. Brunner, Karst
Dr. W. Häuser, Saarbrücken
Dr. G. Hege-Scheuing, Ulm
Dr. G. Lindena, Kleinmachnow
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
Prof. Dr. U. Mansmann, München
Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
Dr. W. Sohn, Kempen
Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt (Sprecher)
Prof. Dr. Ch. Stein, Berlin
Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Bremen

Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie

Dr. B. Arnold, Dachau (Sprecher)
Dr. T. Brinkschmidt, München
Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
PD Dr. D. Irmich, München
Dr. K. Klimczyk, Hopfen am See
Dr. G. Müller, Hamburg
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pfungsten, Göttingen
Prof. Dr. M. Schiltenswolf, Heidelberg
Dr. R. Sittl, Erlangen
Prof. Dr. W. Söllner, Nürnberg

Ad-hoc-Kommission Quast

Dr. K. E. Clemens, Bonn
Dr. M. Falckenberg, Hamburg
Dr. Dipl.-Psych. J. Frettlöh, Bochum
Dr. M. Gleim, Kiel
PD Dr. H. Konder, Hagen
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum (Sprecher)
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pfungsten, Göttingen
Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim

Ad-hoc-Kommission Studienordnungen

Dr. Dipl.-Psych. C. Derra, Bad Mergentheim
Prof. Dr. Dr. h.c. H. O. Handwerker, Erlangen
Dr. G. Hege-Scheuing, Ulm
Dr. A. Kopf, Berlin (Sprecher)
Prof. Dr. H.-G. Schaible, Jena
Prof. Dr. B. Strauß, Jena (Berater)
Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim

Industriebeirat

alle Fördermitglieder aus der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie;
Dr. Klemens Schulz (Grünenthal GmbH; Sprecher)

Kontakte

Bitte richten Sie Ihre Anfragen bzw. Anträge an folgende Adressaten:

— Arbeitskreise

Akutschmerz (postoperativ, Trauma)

PD Dr. A. Wiebalck, Bochum

Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerztherapie

M. Thomm, Köln

Mund- und Gesichtsschmerzen

Prof. Dr. A. Hugger, Düsseldorf

Neuromodulation

Prof. Dr. H. Harke, Krefeld

Physiotherapie/PMR (Physikalische Medizin und Rehabilitation)

J. Dries, Mainz

Psychosomatik

Dr. Dipl.-Psych. C. Derra, Bad Mergentheim

Regionaler Arbeitskreis Brandenburg

Dr. K. Gastmeier, Potsdam

Regionaler Arbeitskreis Bremen und nordwestliches Niedersachsen

Dr. H. Kayser, Bremen

Regionaler Arbeitskreis Koblenz

Prof. Dr. H. Müller, Koblenz

Regionaler Arbeitskreis Rhein-Main

Dr. B. Eberhardt, Frankfurt

Regionaler Arbeitskreis Saarland-Westpfalz

Dr. G. Deynet, Püttlingen

Rückenschmerz

Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz

Schmerz und Alter

Dr. M. Schuler, Mannheim

Schmerztherapie bei Kindern

Dr. F. Ebinger, Heidelberg

Tumorschmerz

Dr. S. Wirz, Bonn
Dr. M. Schenk, Berlin

Viszeraler Schmerz

Dr. W. Häuser, Saarbrücken

— Sonstiges

Algesiologiezertifikat, Erst- oder Verlängerungsanträge

Geschäftsstelle

Anmeldungen von Veranstaltungen zur Aufnahme in den Kongresskalender, Anträge auf Kooperation mit der DGSS, Vergabe von Kreditstunden

über die Homepage www.dgss.org

Anmeldungen zu DGSS-Veranstaltungen

über die Homepage www.dgss.org

Anträge auf Mitgliedschaft, Kündigungen (nur mit 3-Monats-Frist zum Jahresende nach § 7(2) der Satzung)

Geschäftsstelle

Zusatzweiterbildung in Psychologischer Schmerztherapie

Subkommission für Psychologische Schmerztherapie
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pfungsten, Göttingen

Beiträge zur DGSS-Homepage

Geschäftsstelle
info@dgss.org

Berufspolitische Fragen

Kommission für berufspolitische Aspekte
Dr. H. Kayser, Bremen
Dr. R. Thoma, Tutzing

Mitteilungen zur Broschüre über schmerztherapeutische Einrichtungen von DGSS-Mitgliedern, Hospitationsmöglichkeiten

PD Dr. W. Meißner, Jena

Weiterbildung

„Spezielle Schmerztherapie“
Aus-, Weiter- und Fortbildungskommission
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pfungsten, Göttingen
PD Dr. M. Strumpf, Bremen

... alles andere

Geschäftsstelle



Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. (DGSS)
 (DGSS – Deutsche Schmerzgesellschaft)
 Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Bitte zurücksenden an:

Geschäftsstelle DGSS
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard
Fax +49 6742 8001-22

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte Druck- oder Maschinenschrift verwenden, füllen Sie möglichst alle Felder aus.
 Weitere Informationen über sich können Sie uns gern schreiben; wir werden diese dann dazu verwenden, Personen mit ähnlichen Interessen zu vermitteln.

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

dienstlich

Abteilung: _____ Krankenhaus: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Landesärztekammer: _____

privat

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Soll dies Ihre Korrespondenzadresse sein? ja nein

Ausbildung, Abschlussprüfungen, berufliche Spezialisierung: _____

Facharzt/-ärztin für: _____

Jetzige Tätigkeit, bitte aus nachstehender Liste ankreuzen (Mehrfachwahl möglich):

Niedergelassen Klinik

Patientenversorgung Forschung Lehre Industrie Gesundheitsverwaltung Medizinjournalismus

andere (bitte angeben): _____

Interessensgebiete, Forschungsthemen: _____

Mitgliedschaft in anderen schmerzrelevanten Verbänden: IASP DGS DMKG DGMM IGOST

andere (bitte angeben): _____

Ich bin mit einem jederzeit widerrufbaren **Bankeinzug** des jährlichen Mitgliedsbeitrags einverstanden: ja nein

(Mitgliedsbeitrag 2008: 102,00 EUR, enthält 50,00 EUR für das ermäßigte Abonnement von „Der Schmerz“, Springer-Verlag)

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Name und Ort des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift