

Schmerz 2013 · 27:214–220
DOI 10.1007/s00482-013-1317-y
© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
2013
Published by Springer-Verlag –
Berlin Heidelberg
all rights reserved 2013



Mitteilungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. (vormals DGSS)

Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel. 030/39409689-0 Fax 030/39409689-9
info@dgss.org www.dgss.org

Geschäftsführer
Thomas Isenberg, isenberg@dgss.org

President's Corner

Immer ein Thema: Schmerztherapie im Krankenhaus

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
hoffentlich waren die ersten Monate des Jahres erfolgreich für Sie..., ich wünsche es Ihnen!

Die Deutsche Schmerzgesellschaft ist, nachdem alle Ad-hoc Kommissionen und Arbeitskreise gegründet sind, nunmehr im Arbeitsmodus und konzentriert sich auf die vielfältigen Aufgaben in diesem Jahr. Große Unterstützung kommt dabei von der Bundesgeschäftsstelle, dem Beirat und allen Mitgliedern der Kommissionen und Arbeitskreise. Die Aufgabenliste für 2013 ist lang. Wir sind froh, dass sich für einige drängende Themen Gründer von Arbeitskreisen gefunden haben. Da ich in der letzten President's Corner so inständig um Ihre Beteiligung geworben habe, will ich diese Erfolge auch gleich zuerst präsentieren.

AK Schmerzmedizin in der Niederlassung – nun auch in der Deutschen Schmerzgesellschaft

Viele niedergelassene Mitglieder in der Deutschen Schmerzgesellschaft haben uns immer wieder gebeten, die Interessen und Belange der niedergelassenen Schmerztherapeuten stärker in unseren Kongressen, Veröffentlichungen und in der Gre-

mienarbeit abzubilden. Nun hat Herr Dr. B. Matenaer (Praxis im St. Agnes-Hospital Bocholt) die Initiative ergriffen, einen entsprechenden Arbeitskreis in der Deutschen Schmerzgesellschaft aufzubauen. Dafür danken wir ganz herzlich.

Dies ist selbstverständlich kein „berufspolitischer Unterarbeitskreis“, denn diese Aufgaben werden ja erfolgreich durch den BVSD abgebildet. Wie eine solche Zusammenarbeit erfolgreich funktioniert, zeigte sich zuletzt durch die Schnelligkeit, in der der BVSD eine Umfrage unter unseren Mitgliedern geschaltet hat, wie wir uns durch den BA 290 Beschluss „CT/MRT gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistung“ betroffen fühlen und wie man darauf durch Unterstützung seitens unserer Mitglieder reagieren kann. Die Erhebung hat gezeigt: Wir können und wollen!

Es hat nicht zuletzt die Schlagkraft der guten Vernetzung zwischen den Gesellschaften demonstriert, um auf tagespolitische Erfordernisse schnell zu reagieren. Ich bin mir sicher, dass wir hier durch diesen AK unsere gemeinsamen Aufgaben stärker beleuchten und wahrnehmen können. Lassen Sie uns auch zukünftig für unsere gemeinsamen Interessen gemeinsam eintreten, und die-

se auch mit den spezifischen Fragestellungen der Deutschen Schmerzgesellschaft argumentativ stützen.

AK Beruf & Schmerz

Chronische Schmerzen sind ein häufiger Grund für wiederkehrende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Häufig sind mit der Schmerzproblematik auch sozial-medizinische Fragestellungen eng verknüpft, wie die Diskussionen hinsichtlich der Behandelbarkeit bei gleichzeitig laufendem Renten- oder Entschädigungsverfahren zeigen. Erinnern wir uns doch nur alle an die vielfachen Bedenken, Argumente und (un)endlich langen Diskussionen bei Teamsitzungen, Patienten mit laufenden Verfahren in unsere multimodalen Therapieprogramme aufzunehmen. Daneben stellen sich auch sehr oft Fragen nach Fahrtauglichkeit oder dem Bedienen von Maschinen unter einer Schmerzmedikation oder bei chronischen Schmerzen. Hierzu ist die Datenlage derzeit zwar leidlich gut, aber nach wie vor, wenn juristische Eindeutigkeit gefordert ist, wird diese teilweise nach wie vor als schwierig beurteilt und von vielen Behandlern ausflüchtig angegangen. Vor diesem Hintergrund danke ich Dr. M. Papenhoff (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Duisburg GmbH) für sein Engagement des Aufbaus eines entsprechenden Arbeitskreises in der Deutschen Schmerzgesellschaft. Interdisziplinär aufgestellt mit ärztlichen Schmerzmedizinern mit Erfahrung in

der beruflichen Leistungsbeurteilung, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten/Physiotherapeuten, Spezialisten der Unfallversicherungen sowie Arbeitsmedizinern wird er dieses wichtige Themenfeld in den nächsten Jahren bearbeiten. Sprechen Sie uns an, wenn Sie Ihrerseits mitwirken wollen und sprechen Sie mit Dr. Papenhoff, wenn Sie Fragen haben.

Heutiges Hauptthema – Schmerztherapeutische Versorgung im Krankenhaus

Dieses Thema liegt mir besonders am Herzen, da die Mehrzahl unserer Mitglieder Anästhesisten sind und dort augenblicklich erhebliche Erfolge berichtet werden. Und diese Erfolge sind gleichzeitig stimulierend für die wichtigsten Projekte der Deutschen Schmerzgesellschaft in den kommenden Jahren.

Das postoperative Schmerzmanagement

Zu diesem Thema wurde in der Vergangenheit viel geleistet, aber nach wie vor werden auch Defizite beklagt. Eine beeindruckende Untersuchung von H.J. Gerschlag et al. 2013 in Anesthesiology (online first) zeigt Befunde, die das Fazit erlauben: „Kleine“ Operationen sind oft viel schmerzhafter als gedacht.

Eine Auswertung des weltweit größten Akutschmerzregisters zu 179 verschiedenen Eingriffen mit mehr als 50.000 Patientendaten aus 105 deutschen Krankenhäusern ergab: Während Patienten nach einigen der

großen Eingriffe wie Thorakotomien, Gastrektomien oder Prostataektomien über relativ wenig Schmerzen berichten, sind Blinddarmoperationen oder Mandelentfernungen, also relativ kleine, aber häufige Eingriffe, ausgesprochen schmerzhaft. Basis der Auswertung ist das Akutschmerzprojekt QUIPS, das an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Uniklinikums Jena (UKJ) koordiniert wird und inzwischen 260.000 Daten von Patientenbefragungen aus mehr als 160 deutschsprachigen Kliniken enthält. Für die Analyse wurden 100.000 Fälle einbezogen und an Hand der OPS-Kodierung in mühsamer „Handarbeit“ einerseits in 12 chirurgische Disziplinen, andererseits in 179 verschiedene Gruppen mit ähnlichen Operationen eingeteilt, um das Kodierungssystem mit insgesamt 21.000 unterschiedlichen Fällen interpretierbar zu gestalten. Bei allen Limitationen von Registerdaten spiegeln diese Ergebnisse den deutschen Klinikalltag an 105 Krankenhäusern wider und zeigen, wie effektiv Schmerzen reduziert werden können, wenn moderne Schmerztherapie- und Operationsverfahren angewandt werden, aber auch, bei welchen Eingriffen in Zukunft Forschungs- und Handlungsbedarf besteht (zitiert aus dem Pressebericht von Prof. W. Meißner, Universität Jena).

Prof. Meißner weiß in seiner Pressemitteilung auch, welchen Rat man Patienten geben sollte: „*Sie sollten sich vor einer planbaren Operation genau erkundigen, ob ein Akutschmerzdienst bzw. moderne Schmerztherapieverfahren angeboten werden, ob alle Mitarbeiter mit den modernen Methoden der Schmerzlinderung vertraut sind, und ob die Operation in minimal invasiver Technik durchführbar ist.*“

Prof. Henrik Kehlet weist in einem begleitenden Editorial in Anesthesiology auf die besonderen Leistungen Deutschlands hin, durch Schmerzregisterprojekte wie QUIPS überhaupt erst

den Blick auf solche Defizite gelenkt zu haben, lobt ausdrücklich die deutschen Bemühungen zur Implementierung von Qualitätsmanagement-Systemen in die Behandlung (Usichenko et al., Br J Anaesthesia, 2013) und wünscht sich dringend, dass evidenz-basierte, Prozeduren-spezifische Leitlinien für die postoperative Schmerztherapie entwickelt werden. Dem möchte man sich auch als potentieller Patient großer und „kleinerer“ chirurgischer Eingriffe unmittelbar anschließen. Als Deutsche Schmerzgesellschaft können und wollen wir Forschung und Entwicklung in diesem Bereich mit allen Kräften unterstützen.

Zertifizierte Schmerztherapie

Ebenfalls zu diesem Thema passt eine andere Mitteilung aus Deutschland. Prof. C. Maier weist in einer aktuellen Veröffentlichung auf die nachhaltige Verbesserung der Versorgungsrealität in deutschen Krankenhäusern hin (C. Maier et al., Kliniker 2013; 42(2):166-173). Er berichtet, dass sich inzwischen jährlich zwischen 20 und 25 Kliniken einem freiwilligen Zertifizierungsprozess für eine qualifizierte Schmerztherapie im Krankenhaus unterziehen lassen, was in dieser Größenordnung und mit diesem Anspruch einer flächendeckenden Optimierung der Schmerztherapie im Krankenhaus derzeit weltweit einzigartig ist. Seit der Gründung von Certcom e.V. wurden inzwischen 84 deutsche und österreichische Kliniken zertifiziert, die durch Befragung von bisher 17000 eingeschlossenen operativen und konservativen stationären Patientenverläufen nachweisen konnten, dass eine qualifizierte Schmerztherapie auch unter den heutigen Umgebungsbedingungen möglich ist und bei entsprechendem Engagement sicherstellen kann, dass die Mehrzahl der Patienten lediglich Schmerzen vertretbar

ertragen müssen (Maier, 2013).

Schmerzdaten und Schmerzregister – Antworten auf Fragen zum Defizit in der Versorgung

Diese aktuellen Beispiele zeigen, dass nur die Erhebung von Daten wie aus QUIPS Erkenntnisse liefern kann, die wir zur besseren Versorgung unserer Patienten benötigen, und dass Zertifizierungsmaßnahmen, wie sie von Certcom e.V. angeboten werden, die Implementierung langfristig unterstützen und qualitätssichernde Maßnahmen dokumentieren können.

Ist es denn nicht mehr als eine nur äußerst attraktive Vision, wenn man in einigen Jahren durch Nutzung einer „multiversatilen Dokumentationsmatrix“ (ich hoffe, Sie wissen, was ich damit meine!) herausfinden könnte, ob **zertifizierte Zentren** die Schmerztherapie von „kleinen“ Operationen mit besserem Outcome durchführen, und welche Interventionen oder Medikamente hierzu besonders geeignet sind, oder welche Patientenmerkmale dies besonders schwierig gestalten? Die Erreichung dieses Zieles erscheint attraktiv und schwierig zugleich. Die Gründung des **Deutschen Schmerzregister** ist diesem Fernziel geschuldet, um zumindest die Generation nach uns damit aufzurüsten, wichtige Fragen der Schmerzepidemiologie und Schmerztherapie auf schnellere und ökonomischere Art und Weise zu beantworten, als wir es noch gewohnt sind. Aber es ist natürlich eine langfristige Vision der Deutschen Schmerzgesellschaft. **Darum muss früher anfangen, wer erfolgreich sein will.** Der Arbeitskreis Deutsches Schmerzregister arbeitet an der Entwicklung dieses Gedankens. Zu seiner Gründungsver-sammlung auf dem Deutschen Schmerzkongress ist kein Stuhl im Plenum frei geblieben. Das Interesse war riesig und nachvollziehbar. Die Leitung des AK

übernahmen Herr Prof. Meißner und Frau Dr. Marschall, die beruflich bei der Barmer BEK angesiedelt ist. Es freute die Anwesenden sehr, dass ein Mitarbeiter einer großen Krankenkasse hier an vorderster Front mitarbeiten wird. Wundert es darüber hinaus, dass auch der Industriebeirat der pharmazeutischen Industrie diese Initiative besonders zukunftssträchtig fand? Und die Frage an uns: Kann uns an diesem Projekt stören, dass die Kassen und die Industrie an einem Deutschen Schmerzregister Interesse haben? Nein, selbstverständlich nicht. Denn wir sind den Interessen unserer Patienten verpflichtet, und wenn wir diese stetig im Auge behalten, kann uns jede konstruktive Zusammenarbeit nur Recht sein!

Es bestehen jedoch auch jetzt schon gute Möglichkeiten zur Förderung der Dokumentation in der Schmerzmedizin. Hierzu gehören mit erster Priorität die „**KErNO**Dokumentation und Qualitätssicherung“ in der Schmerztherapie **KEDOQ-Schmerz**. Diese Initiative wird seit vielen Jahren mit viel Engagement von der Ad-hoc Kommission KEDOQ-Schmerz verfolgt. Die Kommission soll hier nochmals unseren besonderen Dank erhalten, da die Arbeit schwierig und nervenaufreibend ist. Jeder kleine Schritt in die richtige Richtung darf als Erfolg gewertet werden. Mittlerweile sind eine Reihe von Programmanbietern von der KEDOQ-Schmerz-Kommission lizenziert, die den KEDOQ-Schmerz-Datensatz innerhalb ihrer Programmstruktur erheben und über CLARA in eine Datenbank einpflegen können.

Auf der letzten Präsidiums- und Beiratssitzung wurde beschlossen, dass ein KEDOQ-Schmerz-Beirat gegründet wird. Dies wurde von Vertretern aus unterschiedlichen Vereinigungen der Deutschen Schmerzmedizin immer wieder als unbedingte Voraussetzung gefordert, um den Mitgliedern, die KEDOQ-Schmerz-Datensätze einsenden wollen, die Sicherheit zu geben,

dass keine unerlaubte Datenanalyse oder Verbreitung möglich ist. Auch wenn aktuell nicht – noch nicht – vorgesehen ist, hierzu eine vollständig außerhalb der Deutschen Schmerzgesellschaft stehende Institution neu zu schaffen, so wird die Struktur dieses Gremiums wohl jeden überzeugen, dass hier seriöse Forschung und Förderung der Interessen der Schmerzmedizin gewollt ist. Den Vorsitz soll ein unabhängiger, honorierter Wissenschaftler erhalten, der weitere Personen für den Beirat selbst ansprechen und gewinnen soll. Darin sollen repräsentiert sein: ein Vertreter der Versorgungsforschung, des BVSD, der DGPSF, ein Datenschützer und Vertreter weiterer User-Gruppen (bis max. 7 Personen). Aller Umgang und alle Analysen der Datensätze müssen dem Beirat zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Der KEDOQ-Schmerz-Beirat erhält ein Vetorecht, d.h. kann Vorschläge der KEDOQ-Schmerz Kommission zur Datenauswertung vollständig blockieren. Wir sind der Meinung, dass dies für den Beginn und die Etablierung der KEDOQ-Schmerz-Aktivitäten reichen sollte. Langfristige Entwicklungen müssen zeigen, ob eine vollständige Trennung von der Deutschen Schmerzgesellschaft sinnvoll und erforderlich sind.

Wir möchten hiermit nochmals alle Mitglieder auffordern, sich an KEDOQ-Schmerz zu beteiligen!

Falls Rückfragen oder Schwierigkeiten bestehen, suchen Sie den Kontakt zur Geschäftsstelle. Auch das von der (ehemals) DGSS (ehemals) unterstützte Dokumentationssystem QUAST wird nach Aussagen von Prof. C. Maier in ein Programm eines Anbieters implementiert werden und soll damit weiterhin zur Verfügung stehen. Dies freut uns, da die Langfristigkeit von Initiativen der Deutschen Schmerzgesellschaft gewährleistet ist. In diesem Zusammenhang möchten wir alle **aktuellen QUAST User**

bitten, sich bei der Geschäftsstelle der Deutschen Schmerzgesellschaft als User auszuweisen, damit wir Sie über die aktuellen Entwicklungen informieren können. Auch die KEDOQ-Schmerz-Kommission wird nach Kräften unterstützen, dass Quast User eine Weiterverwendung Ihrer Daten bei ihren anderen Anbietern vorfinden, insbesondere wenn sie in Zukunft auf KEDOQ-Schmerz umsteigen möchten.

Last but not least – von unterwegs



Abb.1 ▲ Dr. Knud Gastmeier beim 20-jährigen Jubiläum des Interdisziplinären Arbeitskreises Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner.

Beeindruckend für mich als neuer Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft ist auch – jetzt mit neuer Perspektive – das

Engagement der Mitglieder vor Ort in den Regionen wahrzunehmen. Dabei unterstützen wir so gut es geht. Der Arbeitskreis Berlin/Brandenburg feierte im März sein 20-jähriges Jubiläum des Interdisziplinären Arbeitskreises Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner, mit unserem Mitglied Dr. Knud Gastmeier an der Spitze (Abb. 1). „Innovative Versorgungskonzepte und neue Ideen können zu einer verbesserten regionalen Versorgung beitragen“, so Hr. Gastmeier anlässlich der Festveranstaltung. Im Grußwort der Brandenburgischen Gesundheitsministerin betonte diese die Notwendigkeit der Einbeziehung grader junger Ärztinnen und Ärzte für die Sicherung der Perspektive der schmerzmedizinischen Versorgung.

Letzteres, der fundamentale Einbau der Schmerzmedizin in die Ausbildung aller Ärzte und hier die Umsetzung der Einführung des neuen Q14 ins Medizinstudium war auch Gegenstand eines Treffens von über 40 Mitgliedern unserer Gesellschaft in den Räumen unserer neuen Bundesgeschäftsstelle in Berlin (Abb. 2).

Unter Moderation des Sprechers der Ad-Hoc-Kommission Studienreform, Dr. A. Kopf haben wir zwei Tage lang Lehrmodelle zum Q14 ausgetauscht und Strategien entwickelt, um

das Mustercurriculum der Deutschen Schmerzgesellschaft an den Fakultäten in der Lehre abzubilden. Der Workshop wird regelmäßig fortgesetzt, das Mustercurriculum noch ein wenig aktualisiert und die Verankerung vor Ort weiter gestärkt.

Abschließen möchte ich diese President's Corner noch mit dem Hinweis auf den nächsten Aktionstag gegen den Schmerz am 4. Juni 2013. Viele von Ihnen haben sich in der Bundesgeschäftsstelle bei Hr. Isenberg schon gemeldet und ihre Mitwirkung angekündigt. Ich freue mich schon heute auf Ihre örtlichen Aktivitäten – entweder direkt am 4. Juni oder aber in den Tagen davor bzw. danach. Egal, was es sei, ein Tag der offenen Tür, ein Patientenseminar, ein Pressegespräch, ein wissenschaftlicher Vortrag oder aber das Mitwirken als Experte an einer Telefonhotline. Alles hilft, die Öffentlichkeit für das Thema „Schmerz“ zu sensibilisieren. Zentrale Materialien (Flyer, Plakate, Pressemustertexte, Telefonhotline, zentrale Pressekonferenz, Aktionstaghometpage u.a.) hält Ihre Deutsche Schmerzgesellschaft auch in 2013 wieder für Sie bereit. Melden Sie uns Ihr Interesse bzw. Ihre Aktivitäten, bei Bedarf haben wir auch Tipps für die regionale Umsetzung und Vernetzung.

Summa summarum

Wir sind unterwegs für Sie und die Sache der Schmerzmedizin in Deutschland. Ihre Unterstützung macht uns stark. Ihre Rückmeldung ist uns wichtig.

Ich freue mich auf die weitere Arbeit für die Deutsche Gesellschaft – und die Zusammenarbeit mit Ihnen.

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



Abb.2 ▲ Diskussion der Gesellschaftsmitglieder in der neuen Bundesgeschäftsstelle in Berlin



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

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

Ziele und Aktivitäten

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. 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. 3.300 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 Lehrmeinung 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 beschlossene 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“, des „Max-von-Frey-Preises“ sowie des Nachwuchsförderpreises
- 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 56,00 € pro Jahr, zuzüglich der Abokosten (54,00 €) für die 6 Hefte der Zeitschrift *Der Schmerz* (Springer). Im Rahmen bestehender Kooperationen werden auch die Mitteilungsorgane anderer schmerztherapeutischer Vereinigungen versandt. Angehörige medizinischer Assistenzberufe (36,00 €), im Ruhestand befindliche Mitglieder und Studierende zahlen ermäßigte Beiträge. Bitte geben Sie Ihr Interesse an

der Mitgliedschaft unserem Service-Zentrum in Boppard bekannt.

Geschäftsführer

Thomas Isenberg, Alt-Moabit 101 b, D-10559 Berlin
Tel. +49 30 39409689-0;
Fax +49 30 39409689-9;
e-mail: isenberg@dgss.org

Assistenz der Geschäftsführung

Christina Grams, Alt-Moabit 101 b, D-10559 Berlin
Tel. +49 30 39409689-0; Fax +49 30 39409689-9; e-mail: grams@dgss.org

Pressestelle

Thomas Isenberg, Alt-Moabit 101 b, D-10559 Berlin
Tel. +49 30 39409689-2; Fax +49 30 39409689-9; e-mail: presse@dgss.org

Service-Zentrum

Beate Schlag, Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard
Tel. +49 6742 8001-21; Fax +49 6742 8001-22; e-mail: schlag@dgss.org;
Internet: www.dgss.org

Präsidium

Univ. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. T. R. Tölle, München, Präsident
Univ. Prof. Dr. med. M. Schäfer, Berlin, Designierter Präsident
PD Dr. phil. habil R. Klinger (Dipl. Psychologin), Hamburg
Vizepräsidentin
Prof. Dr. med. H.-R. Casser, Mainz, Schriftführer
Prof. Dr. med. F. Petzke, Göttingen, Schatzmeister

Beirat

Prof. Dr. S. Ch. Azad, München (2014)
Prof. Dr. R. Baron, Kiel (2014)
PD Dr. W. Häuser, Saarbrücken (2016)
Prof. Dr. W. Koppert, Hannover (2016)
PD Dr. W. Meißner, Jena (2016)
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz (2014)
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen (2016)
Prof. Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster (2014)
Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim (2014)
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Göttingen (2016)

Forschungskommission

Prof. Dr. S. Ch. Azad, München (Sprecherin)

Prof. Dr. R. Baron, Kiel
Dr. U. Bingel, Hamburg
Prof. Dr. H. Flor, Mannheim
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
Prof. Dr. F. Petzke, Göttingen
Prof. Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster
PD Dr. R. Rolke, Bonn
Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm
Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim

Aus-, Weiter- und Fortbildungskommission

M. Egan Moog, München
PD Dr. S. Förderreuther, München
Dr. H. Kayser, Bremen
Dr. A. Kopf, Berlin
PD Dr. W. Magerl, Mannheim
PD Dr. W. Meißner, Jena
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz (Sprecher)
Prof. Dr. R. Sabatowski, Dresden
Dr. R. Sittl, Erlangen
M. Thomm, Köln

Ad-hoc-Kommission Ethik-Charta

Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen
PD Dr. W. Meißner, Jena
Prof. Dr. H. C. Müller-Busch, Berlin
Prof. Dr. Friedemann Nauck, Göttingen
Prof. Dr. S. Reiter-Theil, CH-Basel
Prof. Dr. R. Rissing-van Saan, Bochum
R. Stutzki, CH-Basel
Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm
PD Dr. Michael Überall, Weisendorf
Prof. Dr. M. Zenz, Bochum

Ad-hoc-Kommission

KEDOQ-Schmerz
Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Hüppe, Lübeck
Prof. Dr. T. Kohlmann, Greifswald
Dr. Hubertus Kayser, Bremen
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
Dr. B. W. Nagel, Mainz
Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen
Dr. R. Thoma, München

Ad-hoc-Kommission Kongressfortbildung

Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
PD Dr. S. Förderreuther, München
Dr. Ch. Gaul, Königstein
Dr. T. Jürgens, Hamburg
Dr. A. Kopf, Berlin
Prof. Dr. Ch. Maihöfner, Erlangen
Martina Moog Egan, Kandern
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
M. Thomm, Köln

Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie

Dr. B. Arnold, Dachau
 Dr. T. Brinkschmidt, München
 Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
 Prof. Dr. Dipl.-Psych. I. Gralow, Münster
 PD Dr. D. Irnich, München
 Dr. K. Klimczyk, Hopfen am See
 Dr. J. Lutz, Bad Berka
 Dr. B. W. Nagel, Mainz
 Prof. Dr. Dipl.-Psych. M. Pflingsten, Göttingen
 Prof. Dr. R. Sabatowski, Dresden
 Prof. Dr. M. Schiltenswolf, Heidelberg
 Dr. R. Sittl, Erlangen
 Prof. Dr. W. Söllner, Nürnberg

Ad-hoc-Kommission Nachwuchsförderung

Prof. Dr. S. Ch. Azad, München
 Dr. U. Bingel, Hamburg
 Dr. Tim Jürgens, Hamburg
 PD Dr. Regine Klinger, Hamburg
 PD Dr. W. Magerl, Mannheim
 PD Dr. Christian Maihöfner, Mannheim
 Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
 Prof. Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster
 Prof. Dr. Thomas Weis, Jena

Ad-hoc-Kommission Strukturempfehlungen für Schmerztherapiezentren

Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
 Dr. H. Kayser, Bremen
 Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum
 Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
 Prof. Dr. R. Sabatowski, Dresden
 M. Thomm, Köln
 Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Göttingen

Ad-hoc-Kommission Studienordnungen

Prof. Dr. Dr. h.c. H. O. Handwerker, Erlangen
 Dr. Martin Dusch, Mannheim
 Dr. G. Hege-Scheuing, Ulm
 Dr. A. Kopf, Berlin
 Prof. Dr. W. Koppert, Hannover
 Prof. Dr. C. Ostgathe, Erlangen
 Prof. Dr. H.-G. Schaible, Jena
 Prof. Dr. B. Strauß, Jena
 Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm
 Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim

Ad-hoc-Kommission Versorgungsfragen

Dr. B. Arnold, Dachau
 Prof. Dr. H.-R. Casser, Mainz
 Dr. G. Lindena, Kleinmachnow
 Dr. Johannes Lutz, Weimar

PD Dr. W. Meißner, Jena
 Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz
 Dr. M. Psczolla, St. Goar
 Dr. R. Thoma, München
 PD Dr. A. Wiebalck, Bochum
 Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Göttingen

Industriebeirat

alle Fördermitglieder aus der pharmazeutischen und medizinischen Industrie;
 Dr. Axel Drews (Grünenthal GmbH, Sprecher)
 Udo Kienast (Pfizer Pharma GmbH, Sprecher)

Jury „Max-von-Frey“-Preis

Dr. Wolfgang Greffrath, Mannheim
 Prof. Andreas Leffler, Hannover
 Prof. Christian Maihöfner, Erlangen
 PD Dr. Heike Rittner, Würzburg
 PD Dr. Roman Rolke, Bonn
 Prof. Dr. Claudia Sommer, Würzburg

Jury Nachwuchsförderpreis Schmerz

Prof. Dr. Stefan Grond, Detmold
 Prof. Dr. Esther Miriam Pogatzki-Zahn, Münster
 Dr. Andreas Kopf, Berlin
 PD Dr. phil. habil. Regine Klinger, Hamburg
 Prof. Dr. Rainer Sabatowski, Dresden
 Dr. Michael Zimmermann, Frankfurt

Jury „Förderpreis für Schmerzforschung 2013“

Prof. Dr. Shahnaz Christina Azad, München
 Prof. Dr. Ralf Baron, Kiel
 Prof. Dr. Herta Flor, Mannheim
 Prof. Dr. Christoph Maier, Bochum
 Prof. Dr. Esther Miriam Pogatzki-Zahn, Münster
 Dr. Ulrike Bingel, Hamburg
 PD Dr. Roman Rolke, Bonn
 Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen
 Prof. Dr. Harald Traue, Ulm
 Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Mannheim

Deutsche Schmerzakademie Projektentwicklungsbeirat

Dr. Tim Jürgens, Hamburg
 Dr. Paul Nilges, Mainz
 PD Dr. phil. Regine Klinger, Hamburg
 Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Salzburg
Geschäftsführung
 Thomas Isenberg, Berlin

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

— Arbeitskreise

Akutschmerz (postoperativ, Trauma)

PD Dr. W. Meißner, Jena

Beruf und Schmerz

Dr. Mike Papenhoff, Duisburg

Deutsches Schmerzregister

PD Dr. W. Meißner, Jena
 Dr. U. Marschall, Wuppertal

Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerztherapie

M. Thomm, Köln

Mund- und Gesichtsschmerzen

Prof. Dr. M. Schmitter, Heidelberg

Neuromodulation

Dr. B. Kniessel, Hamburg

Patienteninformation

Dipl.-Psych. H.G Nobis, Bad Salzuflen
 PD Dr. R Rolke (stv. Sprecher), Bonn

Psychosoziale Aspekte bei Schmerz

Prof. Dr. W. Söllner, Nürnberg

Regionale Arbeitskreise:

Brandenburg
 Dr. K. Gastmeier, Potsdam
Bremen und nordwestliches Niedersachsen
 O. Klünder, Bremen

Rückenschmerz

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

Schmerz und Alter

PD Dr. M. Schuler, Mannheim

Schmerz und Bewegung

M. Egan Moog, München

Schmerzmedizin weltweit

Dr. A. Kopf, Berlin

Schmerz bei Kindern und Jugendlichen

PD Dr. F. Ebinger, Paderborn

Schmerztherapie in der Niederlassung

Dr. B. Matenaer, Bocholt

Tumorschmerz

Dr. S. Wirz, Bad Honnef

Dr. M. Schenk, Berlin

Viszeraler Schmerz

PD Dr. W. Häuser, Saarbrücken

— Sonstiges

Anmeldungen von Veranstaltungen zur Aufnahme in den Kongresskalender, Anträge auf Kooperation mit der Deutschen Schmerzgesellschaft

über die Homepage www.dgss.org

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

Bundesgeschäftsstelle Berlin
 Thomas Isenberg, Berlin
 Christina Grams, Berlin

Service-Zentrum Boppard
 Beate Schlag, Boppard

Zusatzweiterbildung in Spezieller Schmerzpsychotherapie
www.dgsf.org

Beiträge zur Homepage

Bundesgeschäftsstelle Berlin
isenberg@dgss.org

Weiterbildung

„Spezielle Schmerztherapie“
 Aus-, Weiter- und Fortbildungskommission
 Dr. Dipl.-Psych. Paul Nilges, Mainz

... alles andere

Bundesgeschäftsstelle Berlin
 Thomas Isenberg, Berlin
 Christina Grams, Berlin

Service-Zentrum Boppard
 Beate Schlag, Boppard

Alle Anschriften, Telefon- und Fax-Nummern sowie E-mail-Adressen sind im aktuellen Mitgliederverzeichnis abgedruckt.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Ihr Schmerznetzwerk

- kompetent, interdisziplinär, interprofessionell
- Praxis, Wissenschaft, Service und Interessenvertretung
- für Sie als Arzt, Psychologe, Pflegekraft, Physiotherapeut, Wissenschaftler, Experte oder Patient

Wir bündeln umfassend die Schmerzkompetenzen aus allen Bereichen der Schmerzmedizin.

Sprechen Sie uns an!

Thomas Isenberg, Geschäftsführer

E-Mail: info@dgss.org

Werden Sie jetzt Mitglied!
Mitgliedsformular auf der Rückseite →



www.dgss.org

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin



Tel +49 30 39409689-0
Fax +49 30 39409689-9

Antrag auf Mitgliedschaft

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin

Fax +49 30 39409689-9



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

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.

Persönliche

Daten

Name		Vorname	
Titel	Geburtsstag	Geburtsort	

Dienstlich

Abteilung		Krankenhaus	
Strasse + Nummer		PLZ / Ort	
Telefon		Fax	
E-Mail		Landesärztekammer	

Privat

Strasse + Nummer		PLZ / Ort	
Telefon		Fax	
Korrespondenzadresse	dienstl. <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/>	Zustellung „Der Schmerz“
Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis	dienstl. <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/>	dienstl. <input type="checkbox"/>

Ausbildung, Abschluss- prüfungen, berufliche Spezialisierung Facharzt/ -ärztin für:

Jetzige Tätigkeit

Niedergelassen <input type="checkbox"/>	Klinik <input type="checkbox"/>	Patientenversorgung <input type="checkbox"/>	Forschung <input type="checkbox"/>
Lehre <input type="checkbox"/>	Industrie <input type="checkbox"/>	Gesundheitsverwaltung <input type="checkbox"/>	Medizinjournalismus <input type="checkbox"/>
Andere (bitte angeben) _____			

Interessens- gebiete/ Forschungs- themen

Weitere Mitgliedschaft

IASP <input type="checkbox"/>	DGS <input type="checkbox"/>	DMKG <input type="checkbox"/>	DGMM <input type="checkbox"/>	_____
IGOST <input type="checkbox"/>	Andere (bitte angeben) _____			

Bankeinzug

Kontonummer	BLZ	Kreditinstitut
Ich bin mit einem jederzeit widerrufbaren Bankeinzug einverstanden:		Ja <input type="checkbox"/>
(Mitgliedsbeitrag 203 110,00 €, enthält 54,00 € für das ermäßigte Abonnement von Der Schmerz, Springer Verlag)		Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------