

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!



Stichtag 1. April 2005

Mit dem 2. Quartal diesen Jahres fängt die neue Zeitrechnung unter dem so genannten EBM 2000plus an. Man muss allein mal überlegen, was „2000plus“ bedeutet. Dann kann man sich auch klar machen, in welchen Dimensionen Entscheidungen getroffen werden, wie lange Entscheidungswege dauern und wie weit Hoffnung und Wirklichkeit auseinander liegen. Eigentlich sollte schon im Jahr 2000 ein neuer einheitlicher Bewertungsmaßstab eingeführt werden. Die üblichen Diskussionen zwischen allen haben dieses „Werk“ aber insgesamt um 5 Jahre verzögert. Nun liegt er auf dem Tisch und erdrückt alle Arztgruppen, die nicht selber intensiv in die Diskussion eingeschlossen waren, unter seinem Gewicht und seinen Folgen.

Zugegeben, die Schmerztherapie wird endlich in einer anderen Qualität wahrgenommen. Es sind viele Sonntagsreden gehalten worden, die alle die große Verbundenheit von allen Beteiligten mit den Schmerzpatienten zum Ausdruck gebracht haben. Die schlichte Realität deckt aber eher so etwas wie Zynismus auf. Die ersten Hochrechnungen aus verschiedenen Praxen aus völlig unterschiedlichen Gebieten Deutschlands liegen nun vor. Eigene vorsichtige Schätzungen hatten eine Einbuße von etwa 30% gegenüber dem alten EBM erbracht. Auch die KBV hat gerechnet und einem Kollegen in Hessen mitgeteilt, dass in einem worst-case-Szenario mit einer Einbuße von 40% zu rechnen ist. Diese Woche sind mir neue Berechnungen aus Schleswig-Holstein zugegangen, die selbst diese 40% als optimistische Schätzung erscheinen lassen. Im Falle dieses Kollegen ergab sich eine Einbuße von insgesamt 60%. Das ist existenz- und arbeitsplatzvernichtend, wenn man bei der Schmerztherapie bleiben will und sich nicht – verständlicherweise – anderen Betätigungsfeldern zuwendet.

Auch Palliativmedizin betroffen

Ähnliche Probleme wirft der neue EBM 2000plus für den Bereich der Palliativmedizin auf. Hier ist eine Fokussierung der Palliativmedizin auf den hausärztlichen Bereich vorgeschrieben. Dies ist in der letzten Konsequenz zwar richtig, aber im Jahr 2005 bei weitem noch nicht realisierbar. Es fehlt doch an allen Ecken und Enden an palliativmedizinischer Kompetenz im hausärztlichen oder auch im fachärztlichen Bereich – und damit nehme ich mit Sicherheit keine Kollegenschelte vor. Alle Zahlen belegen, dass das aufblühende Pflänzchen der Palliativmedizin erst mühsam gegossen und gepflegt werden muss, ehe wir von den Idealisten der ersten Stunde auf den Bereich der Breitenversorgung übergehen können. Insofern macht es überhaupt keinen Sinn, in der Gebührenordnung die Palliativmedizin an Hausärzte zu binden. Es macht keinen Sinn, an die entsprechende Ziffer „palliativmedizinische Betreuung“ überhaupt keine Qualifikation zu knüpfen und diese Ziffer als arztgruppenspezifische Leistung lediglich den Hausärzten vorzuhalten.

In ähnlicher Weise wird die Palliativmedizin im Fallpauschalensystem behandelt. Auch hier ist die palliativmedizinische Komplexbehandlung nicht an irgendwelche Qualitätskriterien gebunden. Nun wird man sagen, diese Qualitätskriterien gibt es doch noch gar nicht und deshalb kann man diese Ziffern auch nicht an solche Qualitätskriterien binden. Dies ist nicht ganz richtig, denn zum 01.07.2005 werden die ersten Ärztekammern die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin einführen und damit zumindest im Rahmen der Übergangsbestimmungen einige Kollegen vorhalten, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen. Es ist ausgesprochen erfreulich, dass in einigen Landesärztekammern die entsprechenden Kurse bis zum Jahre 2006 komplett ausgebucht sind. Aber die entsprechende Qualifikati-

DGSS-Mitteilungen

DGSS-Geschäftsstelle

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

Pressestelle

Meike Driessen
 presse@dgss.org

DGSS-Informationen

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

on haben damit zumindest Hausärzte frühestens im Jahr 2006 erworben.

Bundesweiter Aktionstag

Der Aktionstag Ende Februar hatte schon viel Aufmerksamkeit gewonnen und ein deutliches Echo in der Presse, in Funk und Fernsehen hinterlassen. Auch die Unterschriftenaktion mit vielen tausend Unterschriften betroffener Patienten war sehr erfolgreich. Zu betonen ist, dass es zu Praxisschließungen oder ähnlichen Aktionen nicht gekommen ist. Alle Patienten sind selbstverständlich weiter versorgt worden.

Etwas überraschend mutet es an, dass von einigen Stellen dieser Aktionstag als Erpressung titulierte wurde. Wir leben in einer Demokratie, und da gehören solche Aktionen ebenso wie die Selbstverständlichkeit von Gewerkschaften und Streiks natürlich dazu. Im Gegenteil, man muss fragen, was diejenigen, die uns in dieser Weise schelten, für ein Demokratieverständnis haben. Und noch einmal: kein Patient wurde von der Versorgung ausgeschlossen.

Auch von einer Verunsicherung der Patienten kann überhaupt nicht die Rede sein. Schließlich müssen wir die Patienten doch darauf vorbereiten, was sie in der Zukunft ggf. erwarten könnte. Die Aussage des stellvertretenden Vorsitzenden der KBV, dass von einer Existenzgefährdung ab dem 1. April 2005 nicht die Rede sein könne, weil quartalsweise abgerechnet werde und daher die Abrechnung für den April erst 3 Monate später erfolgt, entbehrt nicht einer gewissen Tragikomik. Wenn wir uns nicht rühren, stellen wir dann im 3. Quartal plötzlich fest, dass sich die Zahlungen für das 2. Quartal tatsächlich entsprechend unseren Befürchtungen dramatisch reduziert haben.

Selbst die Passagen in der Qualitätssicherungsvereinbarung, die jegliche Sachkenntnis einer interdisziplinären Therapie von chronischem Schmerz als biopsychosoziale Erkrankung vermissen lassen, werden vehement verteidigt. Man muss sich doch fragen, ob ein Kollege im Bewertungsausschuss schon einmal Literatur über die Therapie chronischer Schmerzen gelesen hat, wenn selbstverständlich vorausgesetzt wird, dass nach 6-monatiger Behandlung eine Besserung eintreten muss. Andernfalls müssen diese Patienten einer psychiatrischen Mitbehandlung zugeführt wer-

den. Erstens belegen unzählige Publikationen, dass chronischer Schmerz nicht in derselben Zeitdimension zu behandeln ist wie eine Appendizitis. Und zweitens wäre eine solche Abfolge von Schmerztherapie und dann Psychiatrie genau das, was wir seit vielen Jahren bekämpfen, nämlich ein „Doktorhopping“. Schmerztherapie ist eine interdisziplinäre Aufgabe und erfordert das Zusammenwirken von Psychotherapeuten, Neurologen, Anästhesisten, Allgemeinmediziner, Physiotherapeuten und vielen anderen an der Therapie beteiligten und nicht eine chronologische Abfolge von vergeblichen Versuchen.

In gleicher Weise wird erneut die Überprüfung der Fortführung einer Schmerztherapie nach dem Ablauf von 2 Jahren verteidigt. Wörtlich heisst es: „... geht zunächst von der Erwartung aus, dass die über 2 Jahre durchgeführte Behandlung zu einer derartigen Besserung der Beschwerdesymptomatik führt, dass die Aufrechterhaltung des Therapieerfolges auch mit verringerter Intensität der schmerztherapeutischen Versorgung außerhalb der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 307000 und 307001 erfolgen kann.“ Man möchte das ja jedem Schmerzpatienten wünschen. Die armen Patienten aber, denen man nach 2 Jahren sagen muss, dass von jetzt an wieder der Hausarzt dran ist.

Ich möchte mir ersparen, Ihnen weitere Passagen des Schriftwechsels mit den Beteiligten wiederzugeben.

Parlamentarischer Abend am 21.04.2005

Am 2. März 2005 fand ein Gespräch in Berlin zwischen der KBV und Vertretern der Schmerzgesellschaften statt. Dieses Gespräch ließ einiges Verständnis für die Situation der Schmerzpatienten und der Schmerztherapeuten erhoffen, insbesondere weil der KBV-Vorsitzende Dr. Köhler vorschlug, sich im Rahmen eines parlamentarischen Abends der politischen Unterstützung zu versichern.

Der Vorschlag zu einer solchen Veranstaltung wurde zunächst dankbar aufgegriffen, dann aber aus Gründen, die mir nicht bekannt sind, wieder fallengelassen. Ich habe dann Anfang April von Seiten der DGSS und mit Unterstützung der Abgeordneten Barbara Lanzinger diese Initiative noch ein-

mal aufgegriffen und Parlamentarier, Presse, KBV, Kassen und Kollegen aus dem Bereich der Schmerztherapie zu einer solchen Veranstaltung eingeladen. Obwohl die Anregung zu einer solchen Veranstaltung von der KBV selber ausging, konnten wir schließlich am 21.04.2005 nicht einen einzigen Vertreter der KBV begrüßen. Auch die Krankenkassen waren nicht vertreten. Mit großer Freude konnten wir aber den Staatssekretär des BMGS, Herrn Dr. Schröder, begrüßen.

Wir haben die Situation der Schmerztherapie, der palliativmedizinischen Versorgung und der Schmerzpatienten dargestellt und eine lebhaft und sehr konstruktive Diskussion geführt. Der Staatssekretär hat uns sowohl zum Thema Gebührenordnung als auch zu den Themen Aus- und Weiterbildung seine Unterstützung zugesagt, soweit dies die Möglichkeiten des Ministeriums erlauben. So war dieser Abend ohne Beteiligung der KBV und der Kassen vielleicht sogar erfolgreicher als die Fortführung der Meinungsunterschiede vor dem Publikum der Parlamentarier.

Um diesen parlamentarischen Abend herum fand eine lebhaft Kommunikation statt, die ich Ihnen nur in einer Zusammenfassung wiedergeben möchte. In der Anfangsphase erhielt ich zahlreiche sehr kritische Äußerungen über die zurückhaltende und teilweise vorsichtige Ausdrucksweise unserer Gesellschaft der KBV und den Kassen gegenüber. Dies war auch in einigen Fällen mit Austritten aus der DGSS verbunden, weil sich Kollegen in diesen Fragen der Berufspolitik durch die DGSS nicht ausreichend vertreten fühlten. Nachdem sich die DGSS in einer Presseerklärung mit einer deutlich klaren Sprache beteiligt hat, erhielt ich die umgekehrten Meinungsäußerungen, dass nämlich die KBV unser Partner sei, mit dem wir in jeder Weise kooperieren müssten.

Interessanterweise waren diese Äußerungen mit Hinweisen verbunden, dass bereits auf Landesebene entsprechende Diskussionen stattfinden würden, um im Einzelfall eine Sicherung der eigenen Praxis zu erreichen. Dies ist allerdings genau das, worin wir seit Jahren Erfahrung haben: Man versucht, uns gegeneinander auszuspielen und mit der Verlockung von Einzelvereinbarungen zum Schweigen zu bringen. Das Positive an der bundesweiten Qualitätssicherungsvereinbarung ist aber eben, dass sie bundesweit gelten soll und für alle Ärzte.

Damit sollen Einzelvereinbarungen, die wir früher einmal mit den Ersatzkassen hatten, überflüssig werden. Insoweit macht es jetzt wenig Sinn, aus einer gemeinsamen Front auszubrechen und zugunsten der eigenen Abrechnung Sachargumente über Bord zu werfen. Es bleibt doch auch für diese Kollegen dabei, dass auch ihre Patienten nicht nach 6 Monaten einem Psychiater vorgestellt werden sollten und dass auch ihre Patienten nicht nach 2 Jahren in jedem Fall aus der Behandlung entlassen werden sollen.

Dennoch, ich habe auch jetzt noch nicht meinen Optimismus verloren und bin nach wie vor guter Hoffnung, dass wir mit der Unterstützung der Öffentlichkeit, der Politik und auch der Unterstützung unserer Patienten schließlich ein befriedigendes Ziel für alle erreichen.

Man muss sich auch einmal vor Augen halten, um welche Dimensionen es insgesamt geht. Allein eine Position aus dem Katalog der alternativen Maßnahmen in der Medizin verschlingt erheblich mehr als eine exzellent bezahlte Schmerztherapie jemals die Kassen kosten könnte. Aber Alternativmedizin ist im Augenblick eben „moderner“ als eine interdisziplinäre Schmerztherapie. Gehen Sie einmal ins Internet zu einer der großen Krankenkassen und schauen sich dort den werbenden Teil der Maßnahmen an, die diese Kasse bietet. Sie werden hierbei eine ganze Menge von Positionen finden, die durch nichts in der evidenzbasierten Medizin begründet werden können. Vielleicht finden Sie auch die eine oder andere Krankenkasse, die jetzt sogar anfängt, mit dem Stichwort „Schmerztherapie“ Reklame zu machen. Und dann wären wir wieder genau da, wo es mit der Ersatzkassenvereinbarung einmal angefangen hat. So erfreulich es sein mag, dass Krankenkassen vielleicht die Attraktivität von Schmerztherapie erkennen, wir müssen verhindern, dass Schmerztherapie ein Instrument des Wettbewerbs wird. Eine qualifizierte Schmerztherapie muss allen Patienten in allen Teilen Deutschlands zugänglich sein können. Es verstärken sich sonst Entwicklungen, die aus einem Gutachten für den Verband Forschender Arzneimittelhersteller deutlich wird: Bei den Indikationen Migräne und rheumatische Arthritis werden Privatversicherte besser versorgt als Kassenpatienten.

Insgesamt sind wir von einer ausreichenden Versorgung für Schmerzpatienten immer noch meilenweit entfernt. Nach dem jährlich erscheinenden Arzneimittelverordnungsreport von Schwabe und Pafraht sind bei einer konservativen Schätzung von nur 5 Mio. Schmerzpatienten in Deutschland 65% dieser Patienten nicht mit Analgetika versorgt. Und dies ist keine Quelle des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller. Wir haben also noch ausreichend zu tun auf dem gemeinsamen Weg, auf dem wir hoffentlich bald eine Einigung erreichen können. Ich bin überzeugt, dass bei etwas gutem Willen sowohl die KBV als auch die Kassen einen gangbaren Weg für alle Beteiligten finden werden.

Außerordentliche Mitgliederversammlung

Am 8. April 2005 fand in Aachen eine außerordentliche Mitgliederversammlung statt. Die Kassenprüfung konnte abgeschlossen werden, sodass damit die Auflagen der Mitgliederversammlung von Leipzig erfüllt wurden. Leider konnten nur wenige Mitglieder bei dieser Versammlung anwesend sein. Es wurde noch einmal über den deutschen Schmerzfragebogen diskutiert. Breiten Raum nahm ebenfalls die Diskussion über die Berufspolitik ein. Auf Vorschlag von Frau Dr. Falckenberg soll eine gemeinsame berufspolitische Kommission mit DSG und VDÄA eingesetzt werden. Dieser Vorschlag wurde mit breiter Mehrheit angenommen. Es bleibt zu hoffen, dass eine solche Bündelung der gemeinsamen Kräfte auch einmal Gehör findet. Ich werde Sie weiter hier und auf unserer Homepage informieren.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich Ihr



Michael Zenz
Präsident der DGSS

PS: Schon knapp 2 Wochen nach dem Parlamentarischen Abend wurden Dr. Jungck, Dr. Müller-Schwefe, Dr. Nolte und ich vom

Staatssekretär Dr. Schröder ins Bundesgesundheitsministerium nach Berlin eingeladen. Zusammen mit uns waren die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Köhler und Herr Weigeldt eingeladen. In einem zunehmend sachlich geführten Gespräch, das von Staatssekretär Dr. Schröder moderiert wurde, war zunächst das Bemühen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung deutlich, eine allgemeine Schmerztherapie für alle Patienten bundesweit verfügbar zu machen und dies an die von den Schmerzgesellschaften immer geforderten Qualitätsstandards zu koppeln. Von unserer Seite wurde in großer Einigkeit betont, dass die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards völlig den Grundsätzen unserer Gesellschaften entspricht und in jeder Weise zu unterstützen ist. Es wurde aber auch deutlich, dass das von Dr. Jungck für seine Praxis errechnete Minus von 47 % für den Abrechnungszeitraum April 2005 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung noch nicht als Tatsache akzeptiert wurde. Auf Drängen des Staatssekretärs haben Dr. Köhler und Herr Weigeldt aber zugesagt, dem Bundesgesundheitsministerium eine schriftliche Note zukommen zu lassen. Aus dieser Note soll hervorgehen, dass eventuell auftretende Verluste unmittelbar im dritten Quartal 2005 rückwirkend ausgeglichen werden sollen und der EBM dann entsprechend angepasst werden soll, wenn sich die befürchteten Defizite bewahrheiten.

Übereinstimmung bestand zwischen allen Seiten, dass neben einer spezialisierten Schmerztherapie unbedingt eine allgemeine Schmerztherapie zu fördern ist, um dem Gedanken der Schmerzprophylaxe größeres Gewicht und Durchsetzung zu verschaffen.

Dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und insbesondere dem Staatssekretär Dr. Schröder sei für die rasche Umsetzung dieser Initiative sehr herzlich gedankt. Es hat das ernsthafte Bemühen des Ministeriums verdeutlicht, der Sache der Schmerztherapie ein größeres Gewicht zu verleihen.

Den Mitgliedern der DGSS sei nun geraten, mit der Unterschrift unter die Qualitätssicherungsvereinbarung noch so lange zu warten, bis das definitive Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorliegt. Wir werden Sie auf der Homepage unserer Gesellschaft darüber informieren.

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

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 über 2.900 Mitglieder, sie ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Ihr Hauptziel ist die Verbesserung der schmerztherapeutischen Versorgung und die Förderung der Schmerzforschung in Deutschland. Konkrete Ziele und Arbeitsgebiete sind:

- Etablierung der Algesiologie (Schmerzheilkunde) als interdisziplinäres und fächerverbindendes Gebiet der Medizin
- Einführung und Organisation einer Lehrereinheit 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
- Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in „Der Schmerz“, dem Organ der Gesellschaft
- Etablierung der Schmerztherapie als fester Bestandteil in der Krankenpflegeausbildung, Weiterbildungskurse zur algesiologischen Fachassistenz
- Jährliche Verleihung des Förderpreises für Schmerzforschung, gestiftet von der Grüenthal GmbH
- Erarbeitung von Richtlinien, 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 EUR pro Jahr, zuzüglich der Abokosten (50,00 EUR) für die 6 Hefte der Zeitschrift „Der Schmerz“ (Springer).
Im Rahmen bestehender Kooperationen werden auch die Mitteilungsorgane anderer schmerztherapeutischer Vereinigungen versandt. Angehörige medizinischer Assistenzberufe, im Ruhestand befindliche Mitglieder und Studenten zahlen ermäßigte Beiträge. Bitte geben Sie Ihr Interesse an der Mitgliedschaft der Geschäftsstelle bekannt.

Geschäftsstelle

Beate Schlag
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard
Tel. (0 67 42) 80 01-21
Fax (0 67 42) 80 01-22
E-Mail: info@dgss.org
Internet: www.dgss.org

Präsidium

Prof. Dr. M. Zenz, Präsident, Bochum
Prof. Dr. R.D. Treede, Vizepräsident, Mainz
Prof. Dr. H. Sorgatz, Vizepräsident, Darmstadt
Prof. Dr. H. Harke, Schatzmeister, Krefeld
Frau M. Thomm, Schriftführerin, Köln

Beirat

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen
Dr. C. Derra, Bad Mergentheim
Prof. Dr. E. Neugebauer, Köln
Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
Dr. R. Sittl, Erlangen
Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München



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

Bitte zurücksenden an:

Geschäftsstelle DGSS
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard
Fax (0 67 42) 80 01-22

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):

Patientenversorgung Forschung Lehre Industrie Gesundheitsverwaltung Medizinjournalismus

andere (bitte angeben): _____

Interessensgebiete, Forschungsthemen: _____

Mitgliedschaft in anderen schmerzrelevanten Verbänden: IASP StK andere (bitte angeben): _____

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

(Mitgliedsbeitrag 2005: 102,00 EUR, enthält 50,00 EUR für das ermäßigte Abonnement von „Der Schmerz“, inkl. Versandkosten)

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift



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

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

Infoblatt

Geschäftsstelle

Beate Schlag, Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard

Tel. (0 67 42) 80 01-21; Fax (0 67 42) 80 01-22; E-Mail: info@dgss.org; Internet: www.dgss.org

Pressestelle : Meike Driessen, E-Mail: presse@dgss.org; Geschäftsführer: Prof. Dr. T. Graf-Baumann

Organe

Präsidium

Prof. Dr. M. Zenz, Präsident, Bochum
 Prof. Dr. R. D. Treede, Vizepräsident, Mainz
 Prof. Dr. H. Sorgatz, Vizepräsident, Darmstadt
 Prof. Dr. H. Harke, Schatzmeister, Krefeld
 Frau M. Thomm, Schriftführerin, Köln

Beirat

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg
 Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen
 Dr. C. Derra, Bad Mergentheim
 Prof. Dr. E. Neugebauer, Köln
 Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
 Dr. R. Sittl, Erlangen
 Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München

Forschungskommission

Prof. Dr. R. Baron, Kiel
 Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen
 Prof. Dr. M. Hasenbring, Bochum
 Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
 Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München (Sprecher)
 Prof. Dr. R. D. Treede, Mainz
 Prof. Dr. W. Ziegglängsberger, München

Aus- und Weiterbildungskommission

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg
 Dr. C. Derra, Bad Mergentheim (Sprecher)
 Dr. M. Kloke, Essen
 Dr. H. Lucius, Schleswig
 PD Dr. M. Pflingsten, Göttingen
 Dr. W. Sohn, Kempen
 PD Dr. B. Zernikow, Datteln

Subkommission für

Psychologische Schmerztherapie

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

Fortbildungskommission

Dr. A. Beyer, München (Sprecherin)
 Prof. Dr. H. R. Casser, Mainz
 Dr. J. Frettlöh, Bochum
 Dr. H. Lucius, Schleswig
 Dr. R. Sittl, Erlangen
 PD Dr. B. Wiedemann, Leipzig
 PD Dr. B. Zernikow, Datteln

Kommission für Qualitätssicherung

Dr. M. Falckenberg, Hamburg
 Dr. H.-H. Gockel, Tutzing
 Dr. B. Kügelgen, Koblenz
 Prof. Dr. C. Maier, Bochum (Sprecher)
 Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen
 Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt

Nominierungskommission

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg (Sprecher)
 Dr. H. Lucius, Schleswig
 Prof. Dr. E. Neugebauer, Köln
 Prof. Dr. J. Sandkühler, Wien
 Dr. R. Sittl, Erlangen
 Dr. W. Sohn, Kempen
 Dr. L. Zeuner, Arnstadt

Kommission für berufspolitische Aspekte

Dr. I. Blendinger, Berlin
 PD Dr. S. Evers, Münster
 Dr. M. Falckenberg, Hamburg (Sprecherin)
 Dr. B. Kügelgen, Koblenz
 Dr. E. Mertens, Aachen
 Dr. L. Zeuner, Arnstadt
 Dr. B. Zöllner, Heidelberg

Ad-hoc-Kommission

für Arzneimittelfragen

Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen (Sprecher)
 Prof. Dr. H.-C. Diener, Essen
 Prof. Dr. Dr. rer. nat. G. Geisslinger, Frankfurt
 PD Dr. V. Limmroth, Essen
 Prof. Dr. M. Schäfer, Berlin
 Prof. Dr. M. Tryba, Kassel

Ad-hoc-Kommission zur Begutachtung von Schmerzen

Dr. J. Breckner, Speyer
 Dr. L. Hanisch, Hamburg
 Dr. B. Kügelgen, Koblenz (Sprecher)
 Dr. E. Ludolph, Düsseldorf
 Dr. P. Nilges, Mainz
 Prof. Dr. G. Rompe, Heidelberg
 Dr. B. Sonntag, Köln
 PD Dr. Dr. R. Stuttmann, Halle

Ad-hoc-Kommission

„Dt. Schmerzfragebogen“

Dr. H.-H. Gockel, Tutzing
 Dr. J. Korb, Mainz
 Dr. G. Lindena, Kleinmachnow
 Prof. Dr. Chr. Maier, Bochum
 Dr. B. W. Nagel, Mainz
 PD Dr. M. Pflingsten, Göttingen (Sprecher)
 Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen

Ad-hoc-Kommission „DRG/AEP“

Prof. Dr. H. U. Gerbershagen, Mainz
 Prof. Dr. H. Harke, Krefeld
 Prof. Dr. Chr. Maier, Bochum
 Dr. P. Nilges, Mainz
 Dr. A. Schleppers, Sulzbach
 Dr. R. Thoma, Tutzing (Sprecher)
 Dr. A. Wiebalck, Bochum

Ad-hoc-Kommission externe

Qualitätssicherung (EQS)

Dr. M. Falckenberg, Hamburg
 Dr. J. Frettlöh, Bochum
 Dr. H. H. Gockel, Tutzing
 PD Dr. H. Konder, Hagen
 Prof. Dr. C. Maier, Bochum (Sprecher)
 Dr. W. Sohn, Kempen

Ad-hoc-Kommission für Geschäftsordnungs- und Satzungsfragen

Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen
 Dr. W. Sohn, Kempen
 Prof. Dr. A. Straube, München
 Prof. Dr. R. D. Treede, Mainz (Sprecher)

Ad-hoc-Kommission Integrierte Versorgung

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

Ad-hoc-Kommission „Konts“

Dr. G. Hege-Scheuing, Ulm
 Prof. Dr. C. Maier, Bochum
 PD Dr. R. Sabatowski, Köln
 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 Quast

Dr. M. Falckenberg, Hamburg
 Dr. J. Frettlöh, Bochum
 Dr. M. Gleim, Kiel
 Dr. H.-H. Gockel, Tutzing
 Prof. Dr. C. Maier, Bochum (Sprecher)
 Dr. W. Sohn, Kempen
 Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt

Ad-hoc-Kommission Studienordnungen

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

Industriebeirat

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



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

Kontakte

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

Arbeitskreise

Akupunktur zur Schmerzbehandlung

Dr. D. Irnich, München

Akutschmerz (postoperativ, Trauma)

Dr. A. Wiebalck, Bochum

Diagnostische und therapeutische Regionalanästhesie in der Schmerztherapie

Dr. B. W. Nagel, Mainz

Fibromyalgie

Dr. I. Conrad, Hannover

Komorbidität bei Schmerzpatienten

Prof. Dr. H. U. Gerbershagen, Mainz

Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerztherapie

Monika Thomm, Köln

Medien

Prof. Dr. Dr. K. A. Lehmann, Köln

Mund- und Gesichtsschmerzen

PD Dr. A. Hugger, Düsseldorf

Naturheilverfahren in der Schmerztherapie

Dr. Marie-Claude Feig, Oberhausen

Neurologische Schmerzdiagnostik und -therapie

Prof. Dr. H. Göbel, Kiel

Neuromodulation

Prof. Dr. Harke, Krefeld

Physiotherapie/PMR (Physikalische Medizin und Rehabilitation)

J. Dries, Mainz

Psychosomatik

Dr. C. Derra, Bad Mergentheim

Regionale Arbeitskreise:

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. Hedi Kühn-Becker, Homburg-Einödel

Rückenschmerz

Prof. Dr. H. R. Casser, Mainz

Schmerz und Alter

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg

Schmerz und Ethik

Dr. J. Nützel, Augsburg

Schmerztherapie bei Kindern

Dr. R. Pothmann, Hamburg

Tumorschmerz

Dr. G. Hege-Scheuing, Ulm

Viszeraler Schmerz

Dr. W. Häuser, Saarbrücken

Sonstiges

Algesiologiezertifikat, Erst- oder Verlängerungsanträge

Fortbildungskommission, über die Geschäftsstelle

Dr. Antje Beyer, München

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

Fortbildungskommission, über die Homepage www.dgss.org

Dr. Antje Beyer, München

Anmeldungen zu DGSS-Veranstaltungen

Geschäftsstelle

info@dgss.org

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

Geschäftsstelle

Beate Schlag, Boppard

Zusatzweiterbildung in Psychologischer Schmerztherapie

Subkommission für Psychologische Schmerztherapie

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg

Beiträge zur DGSS-Homepage

Geschäftsstelle

info@dgss.org

berufspolitische Fragen

Kommission für berufspolitische Aspekte

Dr. Maja Falckenberg, Hamburg

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

Dr. W. Meißner, Jena

Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“

Aus- und Weiterbildungskommission

Dr. Claus Derra, Bad Mergentheim

... alles andere

Geschäftsstelle

Beate Schlag, Boppard