



Schmerz · 20:342–346  
DOI 10.1007/s00482-006-0493-4  
© Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes 2006. Published by Springer Medizin Verlag – all rights reserved

## DGSS-Mitteilungen

### DGSS-Geschäftsstelle

Beate Schlag, Obere Rheingasse 3, D-56154 Boppard  
Tel. (0 67 42) 80 01-21 Fax (0 67 42) 80 01-22  
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,

### Deutscher Schmerzfragebogen

Die Validierung des Deutschen Schmerzfragebogens ist nun abgeschlossen. Es liegt ein umfangreicher Abschlussbericht der Kommission vor. An dieser Stelle noch einmal meinen herzlichen Dank an alle Beteiligten für die fleißige engagierte Arbeit – und an alle Mitglieder für Ihre Geduld. Der Abschlussbericht demonstriert in eindrucksvoller Weise, dass eine solche Validierung unbedingt notwendig war. Zahlreiche Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Deutschen Schmerzfragebogens sind aufgedeckt worden. Dies betrifft auch bisher schon validierte Anteile des Deutschen Schmerzfragebogens. Man kann sich natürlich jetzt darüber Gedanken machen, warum die jetzige Validierung

auch hier Defizite aufgezeigt hat. Zunächst einmal muss man festhalten, dass eine so umfangreiche Validierung an dem betreffenden Patientengut mit chronischen Schmerzen bisher noch niemals durchgeführt wurde. Zum anderen muss man natürlich auch die einzelnen Bestandteile des Fragebogens in ihrem Gesamtzusammenhang sehen. Auch hier sind Widersprüche und Unklarheiten aufgedeckt worden.

➤ **Alle nicht validierbaren Anteile müssen ausgeschlossen werden und ein entsprechender neuer Fragebogen entworfen werden.**

Das Ergebnis einer solchen Validierung ist eigentlich klar und offensichtlich. Alle nicht validierbaren Anteile müssen aus-

geschlossen werden und ein entsprechender neuer Fragebogen entworfen werden. Dennoch wollen wir zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und der Kommission darüber diskutieren, ob es ggf. Anteile gibt, die trotz negativer Ergebnisse bei der Validierung eingeschlossen werden sollten. Ich hoffe, dass dieser Prozess recht zügig voranschreitet, zumal die Kommission ja paritätisch aus beiden Gesellschaften zusammengesetzt war.

Auch das Programm zum Einlesen des Deutschen Schmerzfragebogens ist fertig gestellt. Es arbeitet einwandfrei und muss jetzt noch auf den validierten Deutschen Schmerzfragebogen umgeschrieben werden. Es soll dann in einer Form für DIN A5- und DIN A4-Fragebögen angeboten werden.

### QUAST

Das Präsidium hatte seinerzeit seine Zustimmung zur Weiterentwicklung von QUAST gegeben und hierfür auch Mittel reserviert. Das notwendige Pflichtenheft, um den Umfang der Neu- bzw. Umprogrammierung klar festzulegen, ist dem Präsidium noch nicht vorgelegt worden, sodass noch keine endgültige Auftragserteilung erfolgen konnte. Hier wird es also sicherlich eine Verzögerung geben. Ich hoffe aber, dass nach entsprechenden Vorarbeiten zur Neuprogrammierung die endgültige Arbeit zügig durchgeführt werden kann.

Prof. Maier berichtet zum aktuellen Stand: *QUAST ist seit 1998 in vielen Schmerzeinrichtungen im Einsatz (letzter Stand: 161 Einrichtungen). Vor einem Jahr haben sich 19 schmerztherapeutische Einrichtungen auf Initiative des Präsidiums bereit erklärt, ihre QUAST-Daten für eine wissenschaftliche Auswertung zur Verfügung zu stellen. Nach Anonymisierung durch Herrn Dr. Skipka von dem Mathematischen In-*

*stitut der Universität Göttingen wurden die anonymisierten Daten in einer Forschungsgruppe (Hüppe, Frettlöh, Maier in Kooperation mit Gockel) ausgewertet. Jetzt liegen u. a. Daten von über 10.000 Patienten mit valider Diagnose und einem Schmerzfragebogen zu Behandlungsbeginn vor. Aus den vorläufigen Daten wird z. B. deutlich, wie niedrig der Anteil gering chronifizierter Patienten in deutschen Schmerzkliniken ist und welche Altersgruppen in welchem Stadium vorliegen. Erstmals liegen auch ausreichend Daten vor, um die Geschlechtsverteilung für alle relevanten Schmerzbilder abzubilden. Die Arbeitsgruppe wird in Kürze eine umfangreiche Studie vorstellen, in der die Konstruktvalidität des Chronifizierungsmodells bei ausreichend vielen Patienten geprüft wird. Die Datenbank ist Eigentum der DGSS und somit auch aller Mitglieder der DGSS. Die Arbeitsgruppe ist gerne bereit, auch Fragen anderer Forschungsgruppen zu bearbeiten, sofern sie für die Schmerz- oder Versorgungsforschung in Deutschland relevant sind. Entsprechende Anträge sind an das Präsidium der DGSS zu richten.*

C. Maier, Bochum

Ich gehe fest davon aus, dass wir im Jahr 2007 ein fertiges Paket aus validiertem Deutschen Schmerzfragebogen, Einleseprogramm und Qualitätssicherungsprogramm vorlegen können.

### Bundesratsinitiative des Landes Niedersachsen

Das Land Niedersachsen hat eine Initiative im Bundesrat gestartet, um die Versäumnisse der neuen Approbationsordnung zumindest teilweise auszugleichen. Es liegt ein Antrag vor, an Punkt 8 der Querschnittsfächer in § 27 „Palliativmedizin“ einzufügen. Dieser Antrag ist gut begründet und wird (nahezu) vollständig von der DGSS unterstützt. Die ungeteilte Unterstützung der DGSS kann aber ein solcher Antrag nicht finden, da die Einführung

von Palliativmedizin allein ohne Schmerztherapie in der Approbationsordnung nicht sinnvoll erscheint. Es ist unbedingt notwendig, in die Approbationsordnung den Begriff „Schmerztherapie und Palliativmedizin“ einzu-fügen. Die Defizite sind identisch, die Wurzeln sind in Deutschland ebenfalls identisch, und Palliativmedizin ohne Grundlagen der Schmerztherapie endet wohl-möglich da, wo sie im Verständnis mancher Fachgesellschaften immer schon gewesen ist: bei einer fachbezogenen Palliativtherapie, die weder ausreichend Kompetenz in Fragen der Schmerztherapie noch in einer aktiven totalen Pflege von Patienten und Angehörigen aufweist.

**➤ Ich denke, wir können nur gemeinsam gewinnen, und ich fürchte, wir werden getrennt verlieren.**

Wir sind dabei, mit Hilfe anderer Länder hier einen Änderungsantrag im Bundesrat einzubringen. Ich muss bei dieser Gelegenheit auch sagen, dass ich ausdrücklich bedauere, dass die Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes trotz freundschaftlicher Verbundenheit nicht intensiver und fachlich stärker abgestimmt erfolgt. Ich denke, wir können nur gemeinsam gewinnen, und ich fürchte, wir werden getrennt verlieren.

### **Chronischer Schmerz im DRG-System**

Die bisherige Codierung über die F62.80 „Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom“ ist in keiner Weise akzeptiert worden. Dieser Code wurde kaum benutzt, stattdessen wurden für den Patienten mit chronischem Schmerz die rein somatischen Codes – hauptsächlich aus dem M-Bereich - eingesetzt. Hier mussten wir uns schon mit dem Argument auseinandersetzen, das Problem chronischer Schmerz sei offensichtlich von

manchen in Deutschland überbetont, da die Codierung hier nur wenige Zahlen aufgedeckt hat. Ich denke, die bisherigen Zahlen haben nur aufgezeigt, dass ein Code F62.80 eben nicht akzeptiert wird, was sowohl für viele Patienten als auch für viele Kollegen verständlich erscheint.

Wir haben intensive Gespräche und intensive Kommunikation mit den betreffenden Stellen bei DIMDI und InEK durchgeführt. Es war insgesamt ein äußerst schwieriger Prozess, da das Verständnis für das Problem chronischer Schmerz erst wachsen muss und verständlicherweise entsprechende Strukturen auch fehlen. Wir haben schließlich einen gemeinsamen Kompromiss erarbeitet, der in der Sitzung am 19.06.2006 intensiv diskutiert wurde. Es soll ein neuer Code aufgenommen werden, in dem die „Persönlichkeitsstörung“ nicht mehr vorkommt, so dass jetzt die Schmerzerkrankung im Vordergrund steht. Der Code findet sich im Kapitel der Anpassungsstörungen bei F43.80 wieder, was auch eher auf die chronische Schmerzerkrankung zutrifft als die Persönlichkeitsveränderungen. Dieser Code ist nach unseren Vorstellungen klar definiert und sauber zu operationalisieren. Insbesondere den Kollegen Dr. Nilges und Dr. Thoma ist an dieser Stelle für ihre fleißigen Vorarbeiten zu danken. Zusätzlich ist immer der Grad der Schmerzchronifizierung anhand der Stadieneinteilung nach Gerbershagen zu verschlüsseln. Dieser findet sich im Kapitel U. Auch hier können wir auf ein ausreichend bekanntes und vielfach eingesetztes Instrument verweisen, das sich in der Schmerztherapie in Deutschland bewährt hat. Eventuell wird ausgehend von diesem Vorschlag sich auch die WHO mit einer Untergliederung beim chronischen Schmerz beschäftigen und auf diese Weise das Instrument des Gerbershagen-Schemas kennen lernen. Man kann jetzt nur hoffen, dass bei der nächsten Überprüfung der eingesetzten Codes von

dem neuen Code ausreichend Gebrauch gemacht worden sein wird. Als Anzeichen dafür, dass der chronische Schmerz – tatsächlich auch rein zahlenmäßig – ein gravierendes Problem in Deutschland darstellt.

### **Berufsverband**

Es haben inzwischen mehrere intensive Besprechungen stattgefunden, um einen gemeinsamen für alle offenen deutschen Berufsverband für Schmerztherapie zu gründen. Ein solcher Berufsverband soll allen Ärzten und Psychologen entsprechend ihrer Qualifikation für Schmerztherapie offen stehen und sie entsprechend vertreten können. Ein Satzungsentwurf für einen solchen Berufsverband ist in Arbeit, ebenfalls ein Finanzierungsmodell. Die Vorstände von DGSS und DGS können hoffentlich noch im Sommer über ein solches Modell abstimmen. Wir erwarten uns dann eine einheitliche Berufsvertretung, um entsprechend nachfolgende Interessen der Schmerztherapie in berufspolitischer Hinsicht vertreten zu können. Ich denke, dass dies ein richtiger Schritt ist, um die teilweise aufgesplitterten Bemühungen von vielen Einzelgruppen zu bündeln und mit einer Sprache den offiziellen Stellen gegenüberzutreten zu können.

### **EBM 200plus**

Ende Juli sind die Präsidenten der DGS, DGSS und VdÄA zu einem Spitzengespräch in die

KBV nach Berlin eingeladen. Unverändert gehen wir davon aus, dass es durch den neuen EBM 200plus zu erheblichen Einschränkungen in der Vergütung von Schmerztherapeuten gekommen ist. Leider ebenso unverändert geht die KBV davon aus, dass dies nur einige wenige Besonderheiten in manchen Praxen darstellt. Wir werden uns intensiv auf dieses Gespräch vorbereiten und dann auf der Basis von entsprechendem validiertem Material in das Gespräch nach Berlin gehen. In der augenblicklichen Gesundheitspolitik, wo es leider an eindeutigen Entscheidungen mangelt und immer wieder Kompromisse zu einem Flickenteppich der Gesundheitspolitik beitragen, muss man allerdings sehr optimistisch sein, um an eine Erleuchtung der KBV zu glauben. Dennoch werden wir alles tun, um überzeugende Argumente zusammenzutragen und eine einheitliche Position zu vertreten. Dies soll in Zukunft hoffentlich ein gemeinsamer Berufsverband für uns alle tun.

In diesem Sinne grüßt Sie herzlich Ihr

**Michael Zenz**



Präsident der DGSS

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

## 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. 2.900 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 (Schmerzhellkunde) 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 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 algisiologischen Fachassistenz
- Jährliche Verleihung des Förderpreises für Schmerzforschung, gestiftet von der Grünenthal 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 2005 abgedruckt.

### Geschäftsstelle

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

### Pressestelle

Meike Driessen  
presse@dgss.org

### Geschäftsführer

Prof. Dr. T. Graf-Baumann  
Schillerstr. 14, D-79331 Teningen  
Tel. (0 76 41) 92 24-0  
Fax (0 76 41) 92 24-10  
Graf-Baumann@t-online.de

## Organe

### Präsidium

Prof. Dr. M. Zenz, Bochum, Präsident  
Prof. Dr. R. D. Treede, Mainz, Designierter Präsident  
Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm, Vizepräsident  
Prof. Dr. H. R. Casser, Mainz, Schatzmeister  
PD Dr. M. Strumpf, Bremen, Schriftführer

### Beirat

PD Dr. S. Azad, München  
Prof. Dr. R. Baron, Kiel  
Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg  
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen  
Dr. Dipl.-Psych. C. Derra, Bad Mergentheim  
Prof. Dr. U. T. Egle, Gengenbach  
Prof. Dr. M. Pflingsten, Göttingen  
Dr. R. Sittl, Erlangen  
Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München  
PD Dr. B. Zernikow, Datteln

### Aus-, Weiter- und

### Fortbildungskommission

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

PD Dr. M. Überall, Nürnberg  
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. M. Pflingsten, Göttingen (Sprecher)  
Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt

### Forschungskommission

PD Dr. S. Azad, München (Sprecherin)  
Prof. Dr. R. Baron, Kiel  
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen  
Prof. Dr. H. Flor, Mannheim  
Prof. Dr. C. Maier, Bochum  
Prof. Dr. M. Pflingsten, Göttingen  
Prof. Dr. L. Radbruch, Aachen  
Prof. Dr. Dr. T. R. Tölle, München (Sprecher)  
Prof. Dr. R. D. Treede, Mainz  
Prof. Dr. W. Ziegglängsberger, München

### Kommission für berufspolitische Aspekte

Dr. O. M. Emrich, Ludwigshafen  
Prof. Dr. Dr. S. Evers, Münster  
Dr. H. Kayser, Bremen (Sprecher)  
Dr. G. Müller-Schwefe, Göppingen  
Dr. B. Nagel, Mainz  
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz  
Dr. T. Nolte, Wiesbaden  
Dr. W. Sohn, Kempen  
Prof. Dr. A. Straube, München  
Dr. R. Thoma, Tutzing (Sprecher)

### 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, Köln  
Prof. Dr. M. Schäfer, Berlin  
Prof. Dr. M. Tryba, Kassel

### Ad-hoc-Kommission

### „Dt. Schmerzfragebogen“

Dr. H.-H. Gockel, Tutzing  
Dr. J. Korb, Mainz  
Dr. G. Lindena, Kleinmachnow  
Prof. Dr. C. Maier, Bochum  
Dr. B. W. Nagel, Mainz  
Prof. Dr. 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. C. 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 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. C. Maier, Bochum (Sprecher)  
 Dr. W. Sohn, Kempen  
 Prof. Dr. H. Sorgatz, Darmstadt

## 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, Mainz

## 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**

Monika Thomm, Köln

### Mund- und Gesichtsschmerzen

Prof. Dr. A. Hugger, Düsseldorf

**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. 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. Hedi Kühn-Becker, Homburg-Einöed

### Rückenschmerz

Prof. Dr. H. R. Casser, Mainz

### Schmerz und Alter

Prof. Dr. H. D. Basler, Marburg

### Schmerztherapie bei Kindern

Dr. R. Pothmann, Hamburg

### 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](http://www.dgss.org)

**Anmeldungen zu DGSS-Veranstaltungen**

Geschäftsstelle

**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. M. Pfungsten, Göttingen

**Beiträge zur DGSS-Homepage**

Geschäftsstelle  
[info@dgss.org](mailto: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. 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 (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):

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 2006: 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