

Schmerz 2014 · 28:547–553  
DOI 10.1007/s00482-014-1482-7  
© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
2014  
Published by Springer-Verlag –  
Berlin Heidelberg  
all rights reserved 2014



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

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

# Schmerzmedizin braucht Fakten!

## Fakten, Fakten, Fakten und Perspektiven

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr neigt sich seinem Ende zu und das Präsidium reflektiert, was im Jahr 2014 für den Schmerz in Deutschland erreicht und nicht erreicht wurde. In Summe sind wir guter Dinge. Das Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft ist sich bewusst, dass wir die wichtigsten Schritte noch vor uns haben. Das Motto lautet:

„Nicht der Beginn wird belohnt, sonder einzig und allein das Durchhalten“

(Katharina von Sienna, 1347-1380, Italienische Heilige und Kirchenlehrerin)

Dazu sind wir motiviert. Aus vielen guten Gründen!

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages „Schmerzmedizinische Versorgung stärken“ ist sicher als ein großer Erfolg zu werten, den wir gemeinsam erzielt haben und nun ausgestalten müssen. Hierzu muss Klarheit herrschen, was die nächsten Schritte sind, um z.B. den Bestandsschutz und die Bedarfsplanung der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland für unsere Schmerztherapeuten zu sichern und dabei ebenfalls zu gewährleisten, dass dies eine Tätigkeit ist und bleibt, die eine Familie ernährt. Hier sieht sich sicherlich der BVSD aufgefordert, die Wei-

chenstellung zu betreiben und die Koordination in die Hand zu nehmen. Aber neben dem BVSD werden die Deutsche Schmerzgesellschaft, die DGS, die DSL, aber auch die den Spezialgebieten der schmerztherapeutischen Versorgung verpflichteten Gesellschaften wie die DMKG und IGOST, sekundieren können, um politisches Gewicht und breites strategisches Vorgehen zu demonstrieren. Lassen Sie mich an dieser Stelle erwähnen, dass dem Präsidium die auf der nächsten Mitglieder-Vollversammlung diskutierte Satzungsänderung mit dem Ziel der Implementierung der spezifischen schmerzmedizinischen Interessen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in unsere Gesellschaft als einer der wichtigsten strategischen Schritte gilt, die Kraft der Schmerzmedizin in Deutschland zu bündeln. Einer Kraft, der sich Politik und Gesundheitsmedizin in Deutschland nicht weiter verweigern können. Die Strategie lautet:

**Deutsche Schmerzgesellschaft – mehr Stimme durch breitere Basis**

**Schmerzmedizin braucht Fakten und Daten zur Strukturplanung**

Wenn man in ein Gespräch zum Thema Schmerz in Deutschland

verwickelt wird, heißt es häufig: „Wie viele seids ihr denn eigentlich?“ Patienten und Therapeuten!? Aus dem Weißbuch Schmerzmedizin des BVSD und dem Versorgungsatlas Schmerz, der vom IGES Institut unter Mitarbeit von Krankenkassen und einem interdisziplinären Projektbeirat herausgegeben wurde, lässt sich die Versorgungslandschaft Schmerz für Deutschland einigermaßen gut beschreiben. Für die Diskussion mit den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung und anderen Institutionen des Gesundheitswesens werden daher die Zahlen für Patienten und Behandler auf den Tisch müssen, um eine gute Planung abzuliefern. Gleichzeitig werden Überlegungen zur Finanzierbarkeit diskutiert werden müssen. Hierzu hat der BVSD in seiner Delegiertenversammlung im Juni 2014 in einem Beschluss (Schutzraum Schmerztherapie) die Herauslösung des EBM-Kapitels 30.7.1 aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) als eine Maßnahme beschlossen. Die Deutsche Schmerzgesellschaft verfolgt diese Konzepte aufmerksam und ist nach Rücksprache und Beratung zu entschlossener Unterstützung bereit.

**Neue Überlegungen zur Prävalenz in Deutschland**

Eine wichtige Aufgabe sieht die Deutsche Schmerzgesellschaft in ihrer wissenschaftlichen Basisarbeit. Hierzu gehört die Erarbeitung und Verbreitung von Zahlen, die die Versorgungssituation in Deutschland detailgetreu abbilden. Darin – „Zahlen haben

und daraus Rückschlüsse ziehen“ – begründet sich auch das Interesse an der Entwicklung des Deutschen Schmerzregisters und die gebetsmühlenartige Propagierung von KEDOQ-Schmerz bei unseren jetzt schon Mitgliedern und den Schmerztherapeuten, die bis jetzt noch nicht Mitglieder bei uns sind, sowie bei politischen Stellen, die sich auf Veranlassung des GBA mit Zahlen zur Qualität der Versorgung beschäftigen sollen. Aktuell ist in dieser Ausgabe von *Der Schmerz* eine Veröffentlichung von Winfried Häuser et al. zu finden, die sich mit der Prävalenz von Schmerzen in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe beschäftigt. Wichtige Ergebnisse aus dieser Untersuchung sind hinlänglich bekannt und können die Ergebnisse von Breivik et al (2006) nur unterstreichen und, wichtig für die weitere Diskussion, können nun endlich auch an einer repräsentativen Stichprobe nachvollzogen werden. Die Zahl der Patienten mit chronischen Schmerzen ist groß. Man könnte auch sagen „zu groß“, um sich als Arzt oder gesundheitspolitisch Verantwortlicher zurücklehnen zu können. Nach der Erhebung von Häuser et al. 2014 beträgt die Prävalenz des chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzes 26,9%. 7,4% erfüllen die Kriterien eines chronischen beeinträchtigenden nicht-tumorbedingten Schmerzes. Für die Beantwortung dieser Frage wurde die IASP Definition des chronischen Schmerzes (“pain that persists beyond normal tissue healing time, which is assumed to be 3 months”) zur

Grundlage gemacht bzw. wurden die 7,4 % durch zusätzliche Gewichtung der Beeinträchtigung durch von Korff Grad 3 und 4 ermittelt. In verschiedensten Pressemitteilungen auch von Selbsthilfvereinigungen wird immer wieder die Zahl von 2 Millionen kritisch chronisch schmerzkranken Patienten in Deutschland genannt, denen eine verschwindend kleine Anzahl von fest und ausschließlich in der Schmerztherapie engagierten Ärzten gegenübersteht. Auch diese Schätzung kann von Häusern bestätigt werden. Nach seiner Untersuchung erfüllen 2,8% der Teilnehmer die Kriterien einer „Schmerzkrankheit“. Es muss als evident und eminenter Zugewinn der Untersuchung von Häusern betrachtet werden, dass ein erster Versuch der Operationalisierung von „Schmerzkrankheit“ gewagt wird. Das Vorliegen einer definierten „Schmerzkrankheit“ war durch das Vorliegen eines beeinträchtigenden chronischen Schmerzes im CPG (Chronic Pain Grade questionnaire) und eines PHQ 4 (Patient Health Questionnaire Modul) Gesamtscore mit einem Mittelwert  $\geq 1$  SD der Gesamtstichprobe mit Fokus auf die Hauptsymptome Depression und Angststörung gegeben. Danach erfüllten 2,8% der Personen der Gesamtstichprobe die Kriterien einer „Schmerzkrankheit“. Wenn man das umrechnet auf unsere Gesamtbevölkerung, entspricht das Ergebnis dieser repräsentativen Stichprobe mit den operationalisierten Kriterien einer „Schmerzkrankheit“ ziemlich gut den Zahlen (von mir bisher immer eher als „fundierte“ Dauern-Schätzung betrachtet) von ca. 2 Millionen besonders stark beeinträchtigten Schmerzpatienten in Deutschland, die landläufig behauptet wurden. Die neuen Zahlen helfen daher weiter in einer sachgerechten Diskussion und soliden Planung. Frank Petzke und Thomas Kohlmann kommentieren im begleitenden Editorial: „Die eine Zahl wird es nicht geben – für eine differen-

zierende epidemiologische Erfassung chronischer Schmerzen“.

#### Fazit für die Praxis.....

Durch die repräsentative Bevölkerungsstichprobe entsteht neues Vertrauen, dass unser jahrelanges Bemühen, durch Symposien, Presse und Nationale Aktionstage auf die Anzahl der Patienten und die Versorgungssituation aufmerksam zu machen, nur allzu berechtigt war. Daneben weisen sie durch die Differenzierung in chronische Schmerzpatienten nach IASP Definition, erweiterte Definition durch den Grad der Betroffenheit nach von Korff oder nach der von Häuser versuchten Operationalisierung einer „Schmerzkrankheit“ unseren Blick darauf, dass wir auch ein graduierbares Management der Patienten benötigen. Es ist vermutlich noch nicht gerechtfertigt, diese drei Gruppen als Ende der Diskussion zur Differenzierung von epidemiologischen Daten zu betrachten. Auch ist nicht klar, ob die Operationalisierung einer „Schmerzkrankheit“ nach Häuser valide ist und bei kritischer Beschäftigung damit auch Bestand behalten wird. Aber sie stellt einen Anfang dar und wird vermutlich die Frage aufwerfen, ob die gleichen personellen und finanziellen Ressourcen für alle drei Gruppen mobilisiert werden müssen. Eine differenzierte Betrachtung der Gegebenheiten der Patienten in diesen zumindest nachvollziehbaren Beeinträchtigungsstufen könnte helfen, die Notwendigkeiten und Möglichkeiten einer Therapie klarer zu fassen und die Prognose und Kosten-Effektivität von Maßnahmen besser zu beschreiben. Genau das wird vermutlich den Kostenträgern mittelfristig selbst einfallen, wenn wir die finanziellen Mittel zur besseren Versorgung der Patienten noch vehementer einfordern. Es erscheint daher schlüssig, diesen Prozess aus unseren eigenen Strukturen heraus auf den Weg zu bringen und damit im „driverseat“ der Entwicklung zu bleiben.

Ich betrachte diesen Gedankenansatz auch als einen wichtigen Punkt, um Prävalenzzahlen mit den Eckpunkten der Strukturmerkmale der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland in Einklang zu bringen. Dabei wird sich die Frage stellen, ob wir angesichts der realen oder der konzipierten Versorgungsmerkmale von abgestufter Versorgung denn ausreichend Therapeuten haben, die diese Voraussetzungen erfüllen? Nach mehrjährigem Abstimmungsprozess wurden diese Merkmale zwischen allen Gesellschaften in Deutschland konsentiert und warten nur noch auf die Veröffentlichung.

#### Und... was noch? In Kürze!

1. Der deutsche Schmerzkongress steht unmittelbar bevor und alles deutet darauf hin, dass er ein großer Erfolg wird.
2. Die Mitglieder-Vollversammlung wird sich in der Diskussion um die Satzungsänderung einer der wichtigsten Fragen in der Entwicklung der Deutschen Schmerzgesellschaft für die nächsten 10 Jahre stellen. Denken Sie dabei an das Ziel:

*Deutsche Schmerzgesellschaft – mehr Stimme durch breitere Basis*

3. Das 1. Nationale Schmerzforum ist hochkarätig besetzt. Keine der angefragten Institutionen hat die Wichtigkeit der Teilnahme in Zweifel gezogen. Alle haben sich entschieden, wenn möglich, den für die Institution verantwortlichen Leiter für die Diskussion zu entsenden. Das spricht für uns für die vorab gewährte Anerkennung und Wertschätzung einer Veranstaltung, die in der Zukunft eine wichtig Einrichtung werden könnte, um Entwicklungen im Bereich Schmerzmedizin in Deutschland anzustoßen (verfolgen Sie

die Pressemitteilungen auf unserer Homepage).

4. Die LONTS Leitlinie steht nach konstruktiv-kontroversen Diskussionen vor der Veröffentlichung und konnte in der öffentlichen Kommentierungsphase noch wichtige Aspekte einsammeln und in den Leitlinientext implementieren. Der Konsens zwischen den Gesellschaften war bemerkenswert hoch.

5. Auf Aufforderung des GBA haben Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft in einer vorbildlich koordinierten Aktion – mit Input durch den BVSD – eine sehr gelungene und in Fachkreisen beachtete Skizze für die Entwicklung eines DMP Rückenschmerz eingereicht. Wir warten auf den Fortgang der Beratungen und berichten in Kürze weitere Details.

6. Die finanzielle Ausstattung der Gesellschaft hat sich nach der Annahme der Beitragserhöhung durch die Mitglieder und einigen weiteren sehr positiven finanziellen Entwicklungen konsolidiert und macht Hoffnung auf eine prosperierende Weiterentwicklung der Aktivitäten der Deutschen Schmerzgesellschaft.

#### Summa summarum

Das muss reichen, muss ausreichend Ihr Interesse geweckt haben, um Sie nach Hamburg zum Jahreskongress zu bewegen.....

Wir sehen uns in Hamburg, bis dahin

Herzliche Grüße, Ihr



Thomas R. Tölle



## 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 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“, 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 96,00 € 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)  
Apl. Prof. 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  
Prof. Dr. R. Rolke, Aachen  
Prof. Dr. H. C. Traue, Ulm  
Prof. Dr. R.-D. Treede, Mannheim

### Aus-, Weiter- und Fortbildungskommission

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

### Ad-hoc-Kommission Ethik-Charta

Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen  
Apl. Prof. Dr. W. Meißner, Jena  
Prof. Dr. H. C. Müller-Busch, Berlin  
Prof. Dr. Friedemann Nauck,  
Göttingen  
Prof. Dr. S. Reiter-Theil, CH-Basel  
(Sprecherin)  
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  
Dr. B. W. Nagel, Mainz (Sprecher)  
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 (Sprecher)  
Dr. A. Kopf, Berlin  
Prof. Dr. Ch. Maihöfner, Erlangen  
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz  
Ralf Schesser, MPhty, Hopfen am See  
M. Thomm, Köln

Hier steht eine Anzeige.



### **Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie**

Dr. B. Arnold, Dachau (Sprecher)  
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 (Sprecher)  
PD Dr. Christian Maihöfner, Mannheim  
Prof. Dr. Ch. Maier, Bochum  
Prof. Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster  
Prof. Dr. Thomas Weiss, 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 (Sprecher)  
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 (Sprecher)  
Prof. Dr. W. Koppert, Hannover  
Prof. Dr. C. Ostgathe, Erlangen  
Prof. Dr. med. F. Petzke, Göttingen  
Prof. Dr. E. M. Pogatzki-Zahn, Münster  
PD Dr. H. Rittner, Würzburg  
Prof. Dr. R. Sabatowski, Dresden  
Prof. Dr. B. Strauß, Jena  
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  
Apl. Prof. Dr. W. Meißner, Jena  
Dr. Dipl.-Psych. P. Nilges, Mainz  
Dr. M. Psczolla, St. Goar  
Dr. R. Thoma, München (Sprecher)  
PD Dr. A. Wiebalck, Bochum  
Dipl.-Psych. A. Willweber-Strumpf, Göttingen

### **Industriebeirat**

alle Fördermitglieder aus der pharmazeutischen und medizintechnischen 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  
Prof. Dr. Roman Rolke, Aachen  
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“**

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  
Prof. Dr. Roman Rolke, Aachen  
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)**  
Prof. Dr. med. Ulrike Stamer, Bern

### **Beruf und Schmerz**

Dr. Mike Papenhoff, Duisburg  
**Deutsches Schmerzregister**  
Apl. Prof. 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. Kniesel, Hamburg

### **Patienteninformation**

Dipl.-Psych. H.G. Nobis, Bad Salzungen  
Professor Dr. R. Rolke (stv. Sprecher), Aachen

**Psychosoziale Aspekte bei Schmerz**  
Prof. Dr. Wolfgang Eich, Heidelberg

### **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**

D. Seeger, Göttingen

### **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](http://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.dgpsf.de](http://www.dgpsf.de)

**Weiter-/Fortbildung „Spezielle Schmerzphysiotherapie“**  
AK Schmerz und Bewegung  
Dagmar Seeger, Göttingen

**Beiträge zur Homepage**  
Bundesgeschäftsstelle Berlin  
[isenberg@dgss.org](mailto: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](mailto:info@dgss.org)

**Werden Sie jetzt Mitglied!**  
Mitgliedsformular auf der Rückseite →



[www.dgss.org](http://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  Geburtstag  Geburtsort

### Dienstlich

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

### Privat

Strasse + Nummer  PLZ / Ort   
Telefon  Fax   
Korrespondenzadresse  dienstl.  privat   
Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis  dienstl.  privat

### Ausbildung, Abschlussprüfungen, berufliche Spezialisierung Facharzt/-ärztin für:

### Jetzige Tätigkeit

Niedergelassen  Klinik  Patientenversorgung  Forschung   
Lehre  Industrie  Gesundheitsverwaltung  Medizinjournalismus   
Andere (bitte angeben)

### Interessensgebiete/ Forschungsthemen

### Weitere Mitgliedschaft

IASP  DGS  DMKG  DGMM   
IGOST  Andere (bitte angeben)

### Bankeinzug

IBAN  BIC  Kreditinstitut   
Ich bin mit einem jederzeit widerrufbaren Bankeinzug einverstanden: Ja  Nein   
(Mitgliedsbeitrag ab 2014 150,00 €. enthält 54,00 € für das ermäßigte Abonnement von „Der Schmerz“, Springer Verlag; eine Übersicht über ermäßigte Mitgliedsbeiträge finden Sie auf unserer Homepage [www.dgss.org](http://www.dgss.org))

### Unterschrift

Ort, Datum  Unterschrift