genaue Zeiträume (wie z. B. ein Jahr), von den Probanden in aller Regel nicht exakt memoriert werden. Nur sogenannte Ankerpunkte, wie z. B. „mit Beginn der Schwangerschaft“ oder „seit der Hochzeit eines bestimmten Familienmitgliedes“, lassen eine näherungsweise (meist allerdings nur individuelle) Präzisierung des Zeitbegriffes zu. Jedoch gibt auch hier das strukturierte Interview die Möglichkeit, durch Nachfragen zusätzlich den Zeitraum zu präzisieren, so daß wir unsere Formulierung als durchaus tauglich zur Erhebung einer Prävalenzangabe der Migräne betrachten, die der sogenannten Jahresprävalenz sehr nahe kommen dürfte. Diesen Wert halten wir zur Abschät-

zung der aktuellen Morbidität und Behandlungsbedürftigkeit der momentan *tatsächlich* unter Migräne Leidenden für geeigneter als die Lebenszeitprävalenz.

Hinsichtlich „migräneartiger Störungen“ greifen wir gerne die Anregung von Herrn Kollegen Göbel auf und werden in absehbarer Zeit auch über die entsprechende Prävalenz in unserer Stichprobe berichten. Der Aussage von Herrn Kollegen Göbel, daß „bei der Bestimmung *Gesamtprävalenz* für die verschiedenen Migräneformen diese jedoch genauso eingehen wie *andere Migräneformen* auch“, ist aus unserer Sicht aber nur unter Vorbehalt zuzustimmen, da z. B. der „*migränöse Infarkt*“ in Bevölkerungsstudien verläßlich wohl

kaum zu erheben sein wird. Von daher halten wir den von Herrn Kollegen Göbel in diesem Zusammenhang gebrauchten, keineswegs allgemein etablierten Begriff „Gesamtprävalenz“ für nicht unproblematisch, zumal ein solcher Wert (wegen möglicher gleichzeitiger Betroffenheit von Patienten an mehr als einer Diagnose mit der IHS-Codierung 1) auch nicht durch bloße Addition der Einzeldiagnosen entsprechenden Prävalenzangaben gewonnen werden kann.

F. B. M. Ensink
Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin
Georg-August-Universität
Robert-Koch-Straße 40
D-37075 Göttingen

Der Schmerz (1995) 9: 214
© Springer-Verlag 1995

ERRATUM

M. Redegeld
L. Weiß
H. Denecke
B. Glier
R. Klinger
B. Kröner-Herwig
P. Nilges

Qualitätssicherung in der Therapie chronischen Schmerzes

Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) zur psychologischen Diagnostik

II. Verfahren zur Erfassung des Schmerzerlebens III. Verfahren zur Erfassung des Schmerzverhaltens IV. Verfahren zur Erfassung der Schmerzintensität und Schmerztagebücher

Der Schmerz (1994) 9: 151

In oben genanntem Beitrag sind den Autoren 2 Fehler unterlaufen.

In der Tabelle 1 wurde versäumt, unter der lfd. Nr. 7 (Heidelberger Schmerztagebuch) den Vermerk „Muster (Vers. 1988)“ durch eine genaue Quellenangabe zu

ersetzen. Entsprechend fehlt diese Angabe auch in der zugehörigen Literaturliste. Richtig muß es heißen: „Seemann (1987) [17]“

Entsprechend heißt es dann auch in der Literatur: „17. Seemann H (1987) Anamnesen und Verlaufsprotokolle chronischer Schmerzen für die Praxis. Ein Überblick. Der Schmerz 1:3“