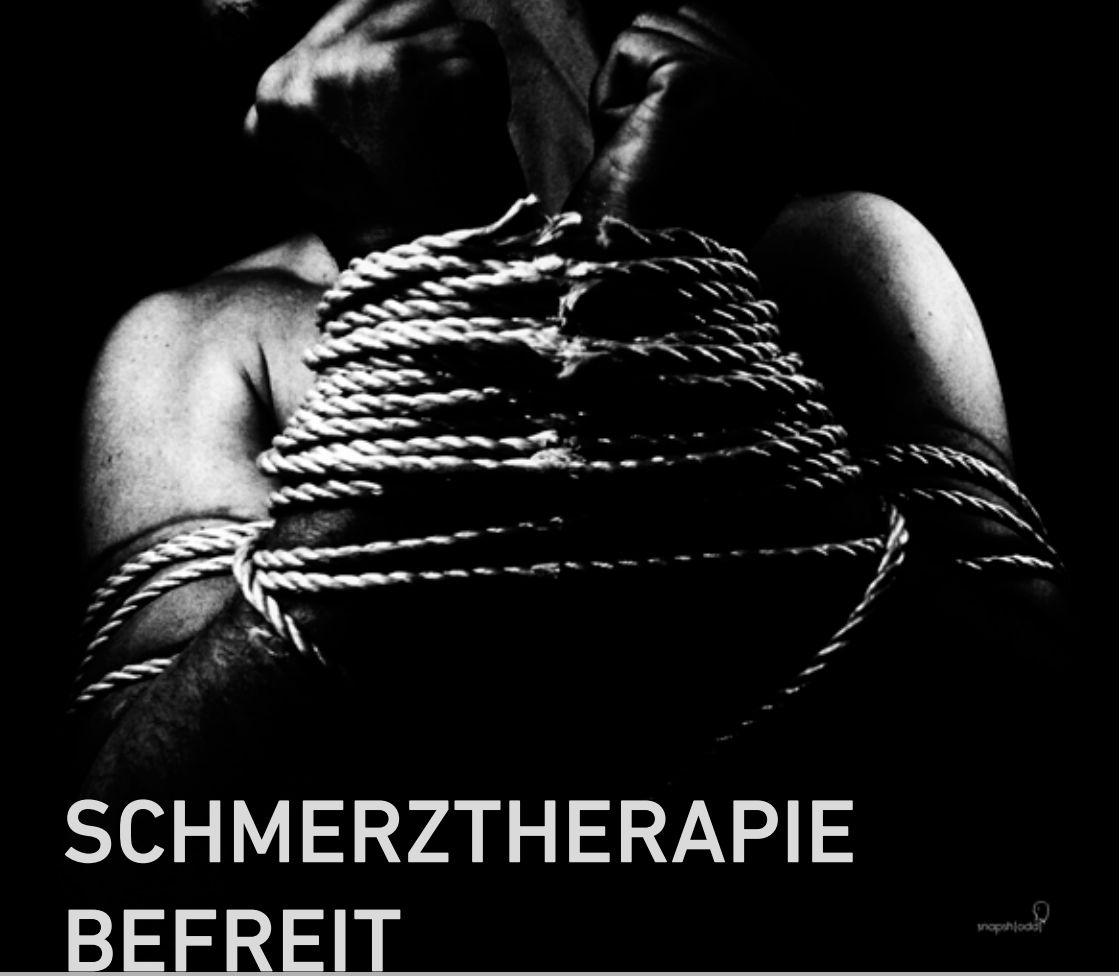


SCHMERZTHERAPIE BEFREIT

BEFREIT SCHMERZTHERAPIE

Deutscher Schmerzkongress 2014

22. – 25. Oktober 2014 – Congress Center Hamburg

Programm

www.deutscher-schmerzkongress2014.de

Seite

Grußworte
Grußwort des Präsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. 3
Grußwort des Präsidenten der DMKG 4
Grußwort der Kongresspräsidenten 5
Sprecher der Fortbildungsakademie 6

Kongress-Präsidenten / Komitees / Themenschwerpunkte 7

Veranstalter / Zusammenarbeit 8

Organisation 9

Teilnahmegebühren 10

Programmübersicht – Mittwoch, 22.10.2014 11

Wissenschaftliches Programm
Donnerstag 23.10.2014 12
Freitag 24.10.2014 22
Samstag 25.10.2014 32

Sondersitzungen 40

Fortbildungsakademie – Übersicht – Refresher-Kurse 42
Mittwoch 22.10.2014 44
Samstag 25.10.2014 48

Fortbildungsakademie – Übersicht – Workshops 50
Donnerstag 23.10.2014 52
Freitag 24.10.2014 59
Samstag 25.10.2014 67

Transparenzvorgabe 76

Sponsoren 77

Aussteller 78

Ausstellerplan 80

Congress Center Hamburg – Erdgeschoss 82

Congress Center Hamburg – 1. und 2. Obergeschoss 83

Vorsitz- und Referentenverzeichnis 84

Vorankündigung – Schmerzkongress 2015 in Mannheim 93

Rahmenprogramm 95

Anreise – Congress Center Hamburg 96

Stadtplan – Hamburg Zentrum 97

Bahn Spezial 98

Titelbild
Copyright: © snapsh[odd]

Stand bei Drucklegung

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr verehrte Damen und Herren,

Für den diesjährigen Kongress ist von den Kongresspräsidenten Herrn Prof. Dr. Koppert und Herrn PD Dr. Malessa ein sehr aktuelles Thema gewählt worden: „Schmerztherapie befreit – befreit Schmerztherapie".

Ein Gedankenansatz, der wohl nicht besser hätte gewählt werden können, denn er erlaubt die Fortsetzung der Diskussion, die von Frau Prof. Dr. Wenker auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Düsseldorf mit ihrer Feststellung wachgehalten wurde: „Viele Patienten werden von schmerzmedizinischen Angeboten nicht erreicht". Frau Prof. Wenker stellt das richtig fest. Aber bei mir drängt sich sofort die Frage auf: „Wieso eigentlich…. werden viele Patienten von der Schmerztherapie nicht erreicht? Und warum tun wir nicht mehr, damit wir alle Patienten erreichen?

Wir, die Patienten, Schmerzforscher und Schmerztherapeuten in Deutschland, sind seit langer Zeit der Meinung, dass dem Schmerz nicht genügend Aufmerksamkeit und Unterstützung zukommt. Wir kämpfen gegen diese Defizite in unserer täglichen Arbeit, auf unseren Kongressen, in Vorträgen und Vorsprachen bei Kassen, Verbänden und Politik. Wir widmen uns dem Thema an einem Nationalen Aktionstag und in einem Nationalen Aktionsplan, um das Defizit im Bewusstsein, Ausbildung, Forschung und Versorgung zu verbessern. Wir wissen viel mehr über die biologischen, psychologischen und psychosozialen Hintergründe von chronischen Schmerzen. Und je mehr wir verstehen, umso mehr schmerzt, dass wir vielen Patienten gar nicht, oder nach unserem gewachsenen Verständnis über die Mechanismen der Chronifizierung, einfach zu spät helfen können.

Lassen Sie uns in Hamburg ausführlich diskutieren, wer hier wen in Ketten hält und wie die Befreiung der Schmerztherapie und die Befreiung durch Schmerztherapie konkret aussehen kann. Für die Patienten und die Schmerztherapeuten. Und lassen Sie uns planen, was wir in Angriff nehmen müssen, damit wir gemeinsam einen nach dem anderen Etappensieg für den Schmerz erringen.

Ich freue mich auf einen spannenden Deutschen Schmerzkongress 2014 mit Ihnen. Seien Sie sicher. Das Programm wird klasse und das Wetter auch!
Herzliche Grüße

Ihr

Thomas R. Tölle
Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Prof. Dr. med.
Andreas Straube

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

Das Thema als auch das Titelfoto des diesjährigen Schmerzkongresses wurde zuerst kontrovers diskutiert. Erst im weiteren Verlauf der Kongressvorbereitungen, für die dem wissenschaftlichen Komitee unter der Leitung der Kongresspräsidenten Prof. W. Koppert und PD Dr. R. Malessa sowie der Firma M:CON, gedankt sei, stellte sich die Vielschichtigkeit des Kongress-Mottos dar. Besonders wichtig erscheint mir dabei die Dimension Angst zu sein. Ein nackter, schutzloser Körper, gefesselt, ruft automatisch ein Unbehagen und Angst hervor. Gerade Angst wird aber in der Gesellschaft zu einem immer mehr beherrschenden Thema. Kein Tag an dem die Medien nicht von neuen Skandalen und Risiken berichten. Der Konsument dieser Nachrichten, der sich nicht eine gewisse kritische Distanz angeeignet hat, kann darauf nur mit dem Gefühl der Bedrohung, also Angst reagieren. Angst führt aber zu einer Einengung der Sicht und auch zu einer Lähmung. Gerade dieses ist aber die Reaktion, die es in der Schmerztherapie zu vermeiden gilt. Aktivierung, Hoffnung und Selbstvertrauen sind die Eigenschaften, die dem Patienten helfen mit seiner Erkrankung, sei es eine chronische Schmerzerkrankung oder aber auch eine andere chronische Erkrankung, erfolgreich umzugehen. Ärztliches Handeln sollte daher alles vermeiden, was z.B. Hoffnung und das Vertrauen in sich selber gefährdet. In diesem Kontext kann es schon zum Beispiel problematisch sein, den Begriff des Schmerz-Gedächtnisses zu gebrauchen, da er impliziert, dass die Gefahr besteht, dass das Schmerzerleben nicht mehr vergessen wird.

In einem anderen Sinne soll uns das Thema des Kongresses auch uns als Schmerztherapeuten helfen nicht ängstlich in unsere Zukunft zu blicken, Schmerztherapie wird immer ein wichtiger Bestandteil im Gebiet der Medizin sein, da es eine der Grundanliegen der Medizin ist, dem Menschen ein furchtloses, schmerzfreies Leben zu ermöglichen.

In diesem Sinne soll das Thema des Kongresses helfen uns selber von Ängsten zu befreien und so den Blick frei zu machen, für eine bessere Therapie unserer Patienten.

Das Präsidium der DMKG wünscht Ihnen für diese Aufgabe viel Erfolg und natürlich auch viel Spaß beim Besuch des Schmerzkongresses 2014 und freut sich Sie in Hamburg begrüßen zu dürfen.

A. Straube

Andreas Straube
Präsident der DMKG

Prof. Dr. med.
Wolfgang Koppert

PD Dr. med.
Rolf Malessa

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Herzlich willkommen auf dem Deutschen Schmerzkongress 2014 in Hamburg!
„SCHMERZTHERAPIE BEFREIT – BEFREIT SCHMERZTHERAPIE", dieses Motto weist darauf hin, dass wir in diesem Jahr nicht nur die neuesten Errungenschaften der Schmerzmedizin präsentieren und diskutieren wollen, sondern explizit auch auf Einflussfaktoren, Beschränkungen und Tabus eingehen werden, die die Behandlung von Schmerzerkrankungen erschweren und zu Fehlbehandlungen führen können.

Ein Punkt ist dabei die Rolle der fortschreitenden Ökonomisierung der Medizin. Sprechen wir hier über gesundheitsökonomische und gesundheitspolitische Vorgaben, an denen wir sowieso nichts ändern können? Tragen entsprechend nur „die anderen" dafür die Verantwortung? Wie frei sind wir tatsächlich noch in unserer freien ärztlichen Entscheidung, der wichtigsten Grundlage für das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis? Manche betrachten derartige Fragen als Tabu – ein Grund mehr anzunehmen, dass sich hier unangenehme Wahrheiten verstecken könnten. Wir widmen das Präsidentensymposium dieser brisanten Thematik und freuen uns außerordentlich, dass wir Herrn Prof. Giovanni Maio dafür gewinnen konnten, er ist Arzt, Philosoph und einer der führenden Medizinethiker unserer Zeit.

Doch Tabuthemen werden oft auch durch das gesellschaftliche Umfeld definiert. So gehen wir auf diesem Kongress auch Themen nach, die ansonsten oft hinter den „großen Herausforderungen" der Schmerztherapie wie der Behandlung chronischer Schmerzen oder der Tumorschmerztherapie verschwinden: mit den Zusammenhängen zwischen Schmerz und Sexualität beschäftigen wir uns im Symposium 14 (Schmerz und Lust) und Symposium 23 (Kopfschmerz und Sexualität), mit den Zusammenhängen zwischen Gewalterfahrungen im Kindesalter und der Entstehung chronischer Schmerzen in einem Refresherkurs und im Symposium 21 (Kinderschmerz).

Sie sehen, die Themen sind vielfältig, lassen Sie sich überraschen und nehmen Sie aktiv am Kongress teil.

Besonders hinweisen möchten wir Sie auf unsere Eröffnungsveranstaltung, auf der Jan Philipp Reemtsma über das Schmerzverständnis von Sophokles reden wird. Der national und international renommierte Wissenschaftler und Geschäftsführende Vorstand des Hamburger Instituts für Sozialforschung wurde selbst ein Opfer von Gewalt und Fesseln und wird aus seiner Perspektive eine Brücke von der Literatur zum Schmerz bauen.

Wir danken allen, die an diesem Kongress mitgewirkt haben, besonders den geladenen Gästen und Vortragenden, dem Programmkomitee, der Kongressorganisation und nicht zuletzt den Sponsoren.

Mit der Vorfreude auf ein spannendes Programm und konstruktive Diskussionen

Ihre

W. Koppert

Wolfgang Koppert Rolf Malessa

PD Dr. med.
Tim Jürgens

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Ad Hoc Kommission Kongressfortbildung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. möchte ich Sie herzlich einladen, die Kurse der neugeschaffenen „Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress“ zu besuchen.

Im Jahr 2012 ist unsere Kommission erstmals mit dem Ziel angetreten, Ihnen ein strukturiertes, qualitativ hochwertiges und thematisch weitgefächertes Fortbildungsprogramm anzubieten. Hierzu haben wir viel verändert. So wurden die mehrstündigen Refresherkursen eingeführt, die Sie unter Berücksichtigung Ihres Ausbildungsstandes fokussiert zu klinisch wichtigen Schwerpunktthemen auf den aktuellen Stand des praxisrelevanten Wissens bringen. Das zweites Standbein sind die Workshops. Hier achten wir besonders darauf, dass alle praxisrelevanten Themen vertreten sind und diese interaktiv vermittelt werden. Die Lerninhalte werden thematisch fokussiert und zeitlich komprimiert anhand von Fällen vermittelt und die praktische Anwendung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren vorgestellt.

Unerlässlich sind dabei hochrangige Referenten, die sich erfolgreich für Sie engagieren. Die Evaluationen der Teilnehmer aus den letzten beiden Jahren zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Über die konsequente Weiterentwicklung des Evaluationssystems mit detailliertem Feedback an die Referenten wollen wir in den kommenden Jahren die Qualität noch weiter steigern.

Als nächster Schritt steht die Verabschiedung eines Themenkataloges für die Fortbildungsakademie an, in dem wir alle wichtigen Fortbildungsinhalte, die über die nächsten 3 Jahre vermittelt werden sollen, in Modulform zusammentragen. Dies soll das Grundgerüst unserer Akademie sein, über dem wir aktuelle Trends jedoch nicht vernachlässigen werden. Deshalb bitten wir Sie, uns durch Ihr Feedback zu helfen. Sagen Sie uns, welche Themen Sie vermissen und was wir noch besser machen können. Nutzen Sie auch die Chance, bis Januar 2015 über die Kongress-Homepage Vorschläge für Workshops für den kommenden Schmerzkongress 2015 einzureichen.

Wir freuen uns auf Sie!
Herzliche Grüße Ihr

Tim Jürgens

Mitglieder der Fortbildungsakademie:

PD Dr. med. Tim Jürgens (Sprecher)
Prof. Dr. med. Hans-Raimund Casser
PD Dr. med. Stefanie Förderreuther
PD Dr. med. Charly Gaul
Dr. med. Andreas Kopf
Prof. Dr. med. Christian Maihöfner
Dr. Dipl.-Psych. Paul Nilges
Ralf Schesser
Monika Thomm

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

PD Dr. med. Rolf Malessa
Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar
Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar

Themenschwerpunkte

- Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung
- Befreit Schmerztherapie: Ärztliche Heilkunst und ökonomisierte Medizin
- Schmerz ohne Tabus: Schmerz und Sexualität
- Akutschmerz
- Aus- und Weiterbildung
- Bewegungstherapie
- Diagnostisches Procedere
- Epidemiologie und Genetik
- Experimentelle Modelle und Pathophysiologie
- Invasive Verfahren
- Kopfschmerz
- Manuelle Medizin
- Neuropathischer Schmerz
- Palliativmedizin
- Pflegewissenschaft
- Prävention
- Psychologische Verfahren
- Rückenschmerz
- Schmerz bei Kindern
- Therapiealgorithmen, Clinical Pathways
- Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik
- Tumorschmerz
- Fortbildungsakademie
- Varia

Mitglieder des Programmkomitees

Prof. Dr. Shahnaz Christina Azad, München
Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Mainz
PD Dr. Friedrich Ebinger, Paderborn
Prof. Dr. Stefan Evers, Hannover
PD Dr. Steffi Förderreuther, München
PD Dr. Charly Gaul, Königstein
PD Dr. Winfried Häuser, Saarbrücken
PD Dr. Tim Jürgens, Hamburg
PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger, Hamburg
Dr. Andreas Kopf, Berlin
Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock
Prof. Dr. Andreas Leffler, Hannover
PD Dr. Walter Magerl, Mannheim
Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth
Dr. Volker Malzacher, Reutlingen
PD Dr. Martin Marziniak, Münster
Prof. Dr. Arne May, Hamburg
PD Dr. Winfried Meissner, Jena
Prof. Dr. Karl Meßlinger, Erlangen
Martina Egan Moog, Basel, CH
Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, Bonn
Prof. Dr. Friedemann Nauck, Göttingen
Dr. Paul Nilges, Mainz
Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink, Salzburg, A
PD Dr. Frank Petzke, Göttingen
Prof. Dr. Michael Pfingsten, Göttingen
Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster
PD Dr. Uwe Reuter, Berlin
Prof. Dr. Michael Schäfer, Berlin
PD Dr. Matthias Schuler, Mannheim
Prof. Dr. Andreas Straube, München
Monika Thomm, Köln
Prof. Dr. Thomas Tölle, München
Prof. Dr. Harald Traue, Ulm
Anne Willweber-Strumpf, Göttingen
Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef

Posterkommission

Vorsitzender:
Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth

Posterbeiträge

Posterformat: 130 cm x 96 cm.
Junge Erstautoren angenommener Posterbeiträge können wie in den Vorjahren eine Reisebeihilfe beantragen.

Veranstalter

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Präsident:
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas R. Tölle
Klinik für Neurologie
Technische Universität München
Bundesgeschäftsstelle
Geschäftsführer: Thomas Isenberg
Alt Moabit 101 b • 10559 Berlin
info@dgss.org

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
Präsident:
Prof. Dr. med. Andreas Straube
Klinikum Großhadern
Neurologische Klinik der
Universität München
Marchioninistr. 15 • 83177 München
DMKG-Geschäftsstelle
dmkg@med.uni-muenchen.de

in Zusammenarbeit mit

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie e.V. (DIVS)
Präsident:
Prof. Dr. med. Toni Graf-Baumann
Schillerstr. 14 • 79331 Teningen
graf-baumann@t-online.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
Präsident:
Prof. Dr. med. Friedemann Nauck
Aachener Str. 5 • 10713 Berlin
dgp@dgpalliativmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS)
Präsident:
Dr. med. Gerhard H.H. Müller-Schwefe
Adenauerallee 18 • 61440 Oberursel
info@dgschmerztherapie.de

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
Präsidentin:
PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger
Psychotherapeutische Hochschulambulanz
Verhaltenstherapie
Universität Hamburg
Fachbereich Psychologie
Von-Melle-Park 5 • 20146 Hamburg
rklinger@uni-hamburg.de

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
Vorsitzender:
Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek
Universität Bonn
Klinik für Anästhesiologie
Sigmund-Freud-Str. 25 • 53105 Bonn

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
Präsidentin:
Dr. Cordelia Schott
Hindenburgstr. 27 • 45127 Essen

Kongress-Ort

CCH – Congress Center Hamburg
Am Dammtor / Marseiller Str.
20355 Hamburg
www.cch.de

Kongresssprache

Deutsch

Kongressagentur

m:con – mannheim:congress GmbH
Iris Merkel
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim
Tel. +49 (0)621 4106 138
Fax +49 (0)621 4106 80138
iris.merkel@mcon-mannheim.de
www.mcon-mannheim.de

Referentenbetreuung Abstractmanagement und Poster

m:con – mannheim:congress GmbH
Stephanie Meissl
Tel. +49 (0)621 4106 - 341
Fax +49 (0)621 4106 - 80341
stephanie.meissl@mcon-mannheim.de

Teilnehmerregistrierung

m:con – mannheim:congress GmbH
Manon Waas
Tel. +49 (0)621 4106 - 102
Fax +49 (0)621 4106 - 80102
manon.waas@mcon-mannheim.de

Online Anmeldung unter:
www.deutscher-schmerzkongress2014.de

Ausstellung

m:con – mannheim:congress GmbH
Saskia Crass
Tel. +49 (0)621 4106 - 118
Fax +49 (0)621 4106 - 80118
saskia.crass@mcon-mannheim.de

Hotelzimmerreservierung

Hotel Reservation Service (HRS)
Sabine Keller
Tel. +49 (0)221 2077 - 7320
Fax +49 (0)221 2077 - 388
Sabine.Keller@hrs.de
www.HRS.com

Registrierung Online über: **www.deutscher-schmerzkongress2014.de**

Teilnahmegebühren

Kongressgebühren in €	bis 31.08.2014	ab 01.09.2014
Mitglieder[1]	145,00 €	200,00 €
Mitglieder DGS	190,00 €	245,00 €
Nichtmitglieder	235,00 €	285,00 €
Med. Assistenzberufe*, Mitglieder[1]	45,00 €	65,00 €
Med. Assistenzberufe*, Nichtmitglieder	65,00 €	90,00 €
Studenten (Nachweis erforderlich)	frei	25,00 €
Poster-Erstautoren (bis 35 Jahre – Nachweis erforderlich)	frei	25,00 €
Tageskarte, Mitglieder[1]	85,00 €	110,00 €
Tageskarte, Mitglieder DGS	110,00 €	140,00 €
Tageskarte, Nichtmitglieder	140,00 €	165,00 €
Refresher Kurse – Rückenschmerz / Psychologie je [2]	85,00 €	85,00 €
Refresher Kurse je[2]	50,00 €	50,00 €
Refresher Kurs & Workshop (für med. Assistenzberufe)	35,00 €	35,00 €
Workshops je[2]	40,00 €	40,00 €
Paketpreis für max. 7 Workshops[2]	200,00 €	200,00 €
Kongressparty	50,00 €	50,00 €

[1] Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und der DMKG
- Antrag auf Mitgliedschaft der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. : www.dgss.org/service.asp
- Antrag auf Mitgliedschaft DMKG: www.dmkg.de/kontakt/antrag.pdf

[2] Nur zusammen mit der Kongressteilnahme

* Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie

Stornierung

Abmeldungen müssen schriftlich bei der m:con **Teilnehmerregistrierung** erfolgen. Bei Eingang der Stornierung bis 27. September 2014 bei der m:con Teilnehmerregistrierung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 30,- für jede angemeldete Person fällig, nach diesem Termin ist eine Rückerstattung leider nicht möglich.

Bei Stornierung der **Hotelzimmer** wenden Sie sich bitte an:

Hotel Reservation Service (HRS)
Sabine Keller
Tel. +49 (0)221 2077 - 7320
Fax +49 (0)221 2077 - 388
Sabine.Keller@hrs.de

Mittwoch 22.10.2014

	Saal 3	Saal 4	Saal 8
08:00	**Beginn der Teilnehmerregistrierung**		
10:00			Eröffnungs-pressekonferenz
12:00			

Das Programm der Fortbildungakademie (Refresher-Kurse und Workshops) finden Sie ab Seite 41

16:30		Mitglieder-versammlung	
18:30	Get Together in der Ausstellung		

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 23.10.2014

Donnerstag 23.10.2014

	Saal 2	Saal 4	Saal 6	Saal D	Saal E
08:30 – 10:00	Der gestresste Rücken translational: Zusammenhänge von Stress und Rückenschmerz *S. 14*	Analgetika befreien oder „Viel hilft viel"? *S. 14*	Triptane im Schmerzmodell – Von der Maus zum Mensch und zurück *S. 14*	Fahrsicherheit in der Schmerzmedizin in Forschung und Praxis *S. 15*	Last Minute Topics *S. 15*
10:30 – 12:00	Eröffnungs-veranstaltung *S. 16*				
12:30 – 13:30		*TEVA* „Tumordurchbruch-schmerzen im schmerz-therapeu-tischen Alltag: Fakten, Erforder-nisse und Ziele" *S. 17*	*Grünenthal* „Effektivität und Verträglichkeit - Ein Balanceakt in der Schmerztherapie" *S. 17*	*Autonomic Technologies* „Clusterkopf-schmerzbehand-lung – ... *S. 17*	*Reckitt Benckiser Pharmaceuticals* „Wo Schmerz zur Sucht wird" *S. 18*
14:00 – 15:00					
15:00 – 16:30	Therapie- und Patientenpfade bei chronischen Rückenschmerzen *S. 18*	Langzeitopioidthe-rapie bei Patienten mit chronischem Nichttumorschmerz *S. 18*	Befreit Schmerztherapie? Die Macht sich selbsterfüllender Prophezeiungen im Kontext von ... *S. 19*	Modulatoren der Schmerzwahr-nehmung: Körperschema, Mimik, Sprache *S. 19*	Neue Konzepte beim neuro-pathischen Tumorschmerz *S. 19*
17:00 – 18:30		*Mundipharma* „Prozesse im Zentralen Nervensystem – was können Opioide?" *S. 20*	*AbbVie Deutschland* „Entzündung und Schmerz im Gelenk und im Rücken" *S. 21*		*Pharm Allergan* „Migräneent-stehung, Chronifizierung und Behandlung – Vorstellung ..." *S. 21*

	Saal G1	Saal G2	Saal 8	Foyer Ebene 2
08:30 – 10:00	Spezifische lokale Schmerztherapie befreit von Bewegungsein-schränkung *S. 15*	Nicht-spezifischer chronischer Rückenschmerz: Modell und experi-mentelle Befunde *S. 16*		
10:30 – 12:00				Poster-ausstellung
12:30 – 13:30				
14:00 – 15:00				Poster-diskussion
15:00 – 16:30	Was können uns große Akutschmerz-datenbanken für den Klinischen Alltag zeigen? *S. 20*	Grundlagen automatisierter multimodaler Schmerzerkennung *S. 20*		Poster-ausstellung
17:00 – 18:30	*cerbomed* „Transkutane Vagus-nervstimulation (t-VNS): Eine neue Option in der ..." *S. 21*		Mitglieder-versammlung DIVS	

ab 18:00 „Young scientists Meeting" (Teilnahme kostenfrei – Anmeldung erforderlich)
Treffen des wissenschaftlichen Nachwuchses
der Deutschen Schmerzgesellschaft / DMKG in der Sands Bar

Plenarsitzung · Symposium · Workshops · Pflegewissenschaft · Assoziierte Symposien/Workshops der Industrie · Lunchsymposien der Industrie · Refresher-Kurse · Poster

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 2

Rückenschmerz

SY1 Der gestresste Rücken translational: Zusammenhänge von Stress und Rückenschmerz
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Sensibilisierung von spinalen Neuronen durch Stress: Ein Tiermodell für nicht-spezifischen Rückenschmerz?
S. Mense (Mannheim)

Veränderungen in der stressinduzierten Analgesie bei Patienten mit chronischen nicht-spezifischen Rückenschmerzen
S. Kamping (Mannheim)

Frühe Stresserfahrungen und psychische Traumatisierung bei Patienten mit Rückenschmerz: Epidemiologische Daten und psychophysiologische Untersuchungen
J. Tesarz (Heidelberg)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 4

Befreit Schmerztherapie: Ärztliche Heilkunst und ökonomisierte Medizin

SY2 Analgetika: „Viel hilft viel"?
Vorsitz: W. Koppert (Hannover), Ulrike Stamer (Bern)

Best Seller Analgetika: Dominanz ohne Rezept
G. Glaeske (Bremen)

Zu viel Analgetika perioperativ oder ist die Schmerzmessung out?
U. Stamer (Bern, CH)

Metamizol-assoziierte Agranulozytose: Was können wir aus den gemeldeten Fallberichten für die Praxis lernen?
T. Stammschulte (Berlin)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY5 Triptane im Schmerzmodell – Von der Maus zum Mensch und zurück
Vorsitz: T. Jürgens (Hamburg)

Triptane im Tiermodell – Neues dazu, wie und wo sie wirken
K. Meßlinger (Erlangen)

Update Triptane in humanen Schmerzmodellen – Was wir klinisch lernen können
T. Jürgens (Hamburg)

Triptane in der Bildgebung – Wo und was sie verändern
A. May (Hamburg)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 23.10.2014

Donnerstag 23.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal D

Psychologische Verfahren

SY6 Fahrsicherheit in der Schmerzmedizin in Forschung und Praxis
Vorsitz: F. Petzke (Göttingen)

Anlässe und Ablauf einer fachärztlichen Begutachtung der Fahreignung
H. Hoffmann-Born (Frankfurt/Main)

Methodischen Zugänge zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigung der Fahrsicherheitdurch psychoaktive Medikamente
M. Schumacher (Bergisch Gladbach)

Derzeitiger Kenntnisstand zur Fahrsicherheit bei Langzeitanwendung von starken Opioiden bei chronischem Schmerz
F. Petzke (Göttingen)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal E

Last Minute Topics

Last Minute Topics

Vorsitz: M. Schäfer (Berlin)

Dieses Symposium greift die neuesten Entwicklungen der Schmerzforschung auf und gibt Wissenschaftlern die Möglichkeit, Ergebnisse vorzustellen, die gerade „druckreif" geworden sind. Das Symposium bietet Einsichten in das, was „cutting edge" ist und erlaubt gleichzeitig den Wissenschaftlern, über ein Poster hinaus ihre spannendsten Ergebnisse in einem Vortrag vorzustellen.

08:30 - 10:00 Uhr / Saal G1

Experimentelle Modelle und Pathophysiologie

SY3 Spezifische lokale Schmerztherapie befreit von Bewegungseinschränkung
Vorsitz: H. Rittner (Würzburg)

Lokalanästhestikavarianten in Kombination für nozizeptionsspezifsche Analgesie
P. Reeh (Erlangen)

Spannungsabhängige Natriumkanäle als spezifische Targets für Nozizeptor-spezifische Analgesie
A. Lampert (Aachen)

Modulation von Tight Junction Proteinen zur transienten Öffnung des Perineuriums für nozizeptionsspezifische Analgetika
H. Rittner (Würzburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal G2

Rückenschmerz

SY4 Nicht-spezifischer chronischer Rückenschmerz: Modell und experimentelle Befunde
Vorsitz: T. Weiss (Jena)

Veränderte sensomotorische Informationsverarbeitung bei chronischem Rückenschmerz
C. Puta (Jena)

Weitere Aspekte der nozizeptiven Verarbeitung unter Einbeziehung von verbaler Information bei chronischem Rückenschmerz
T. Weiss (Jena)

Verzerrte Wahrnehmung von Körperbewegungen und die Anpassung von Körperbewegungen durch verzerrte Wahrnehmung beim chronischen Rückenschmerz
M. de Lussanet (Münster)

Ein neuromechanisches Modell zur Beschreibung chronischer Schmerzen
H. Wagner (Münster)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 2

Eröffnung des Deutschen Schmerzkongresses 2014

Vorsitz: W. Koppert (Hannover), R. Malessa (Weimar)

Festvortrag

„Was hast du?" Sophokles über den Schmerz
Prof. Dr. phil. Jan Philipp Reemtsma

Jan Philipp Reemtsma, geboren 1952, Prof. Dr. phil., lebt und arbeitet vorwiegend in Hamburg. Er ist Geschäftsführender Vorstand des Hamburger Instituts für Sozialforschung, Professor für Neuere Deutsche Literatur an der Universität Hamburg und Vorstand der Arno Schmidt Stiftung.
Zahlreiche Veröffentlichungen zu literarischen, historischen, politischen und philosophischen Themen, darunter: (als Herausgeber) Arno Schmidt: „Na, Sie hätten mal in Weimar leben sollen!" Über Wieland – Goethe – Herder (2013), Vertrauen und Gewalt. Versuch über eine besondere Konstellation der Moderne (durchgesehene Neuausgabe 2013 [2008]), Mehr als ein Champion. Über den Stil des Boxers Muhammad Ali (überarbeitete und erweiterte Neuausgabe 2013 [1995]), (als Mitherausgeber) Erneuerung der Kritik. Axel Honneth im Gespräch (2009), Lessing in Hamburg (2007), Über Arno Schmidt. Vermessungen eines poetischen Terrains (2006), Das unaufhebbare Nichtbescheidwissen der Mehrheit. Sechs Reden über Literatur und Kunst (2005), Folter im Rechtsstaat? (2005), (zusammen mit Wolfgang Kraushaar und Karin Wieland) Rudi Dutschke Andreas Baader und die RAF (2005), (als Mitherausgeber) Christoph Martin Wieland: Schriften zur deutschen Sprache und Literatur, 3 Bde. (2005), Warum Hagen Jung-Ortlieb erschlug. Unzeitgemäßes über Krieg und Tod (2003), (zusammen mit Winfried Hassemer) Verbrechensopfer. Recht und Gerechtigkeit (2002).
Ausgewählte Ehrungen: 1997 Lessing-Preis der Freien und Hansestadt Hamburg, 1999 Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Konstanz, 2002 Leibniz-Medaille der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, 2003 Heinz-Galinski-Preis der Heinz-Galinski-Stiftung/Berlin, 2007 Verleihung des Teddy Kollek Preises der Jerusalem Foundation in der Knesset, Jerusalem sowie Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Magdeburg, 2008 Johannes-Gutenberg-Stiftungsprofessur der Universität Mainz, 2009 Schiller-Professur der Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2011 Schillerpreis der Stadt Mannheim. Seit 2012 Honorarkonsul der Republik Slowenien in Hamburg.

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 23.10.2014

Donnerstag 23.10.2014

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 4

Lunch Symposium

Teva Specialty Medicines Berlin

Tumordurchbruchschmerzen im schmerz-therapeutischen Alltag: Fakten, Erfordernisse und Ziele
Vorsitz: S. C. Azad (München)

Tumordurchbruchschmerzen im Tagesgeschäft: eine Bestandsaufnahme
B. Alt-Epping (Göttingen)

Assessment und Diagnose von Tumordurchbruchschmerzen: was ist „gut" für die klinische Praxis
R. Rolke (Aachen)

Therapeutische Optionen in der Behandlung von Tumordurchbruchschmerzen
M. Schlemmer (München)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 6

Lunch Symposium

Grünenthal GmbH

Effektivität und Verträglichkeit – Ein Balanceakt in der Schmerztherapie?!
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Neue Studie: Direkter Vergleich von Tapentadol retard versus Fixkombination Oxycodon/ Naloxon bei chronischen Rückenschmerzen
R. Baron (Kiel)

Wie Patienten post-operativ von innovativen Analgetika profitieren können
G. Haeseler (Dorsten)

Postoperative Analgesie nach kleineren Eingriffen? Was ist empfehlenswert und warum!
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

12:30 - 13:30 Uhr / Saal D

Lunch Symposium

Autonomic Technologies

Clusterkopfschmerzbehandlung – Next generation
Vorsitz: A. May (Hamburg)

Kann SPGS Clusterkopfschmerzpatienten helfen?
A. May (Hamburg)

Von der Anatomie zur Wirkung: Next generation
T. Jürgens (Hamburg)

Langzeitergebnisse SPGS: Wie gut sind die Ergebnisse?
U. Reuter (Berlin)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal E

Lunch Symposium

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals

Wo Schmerz zur Sucht wird
Vorsitz: T. Tölle (München)

Neue Herausforderungen der Opioid Therapie
T. Tölle (München)

Opioid Fehlgebrauch in der Praxis
D. Risack (Nürnberg)

Suboxone – ein bewährtes Medikament aus der Suchtmedizin eröffnet neue Möglichkeiten – Fallbeispiele aus der Praxis
T. Poehlke (Münster)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 2

Rückenschmerz

SY7 **Therapie- und Patientenpfade bei chronischen Rückenschmerzen**
Vorsitz: K. Niemier (Hamm)

Neuroorthopädische und funktionelle Subgruppen
K. Niemier (Hamm)

Subgruppenbildung aus psychotherapeutischer Sicht
M. Pfingsten (Göttingen)

Suchen sich Patienten ihre eigenen Pfade, soziologische Subgruppenbildung
G. Göckenjan (Kassel)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 4

Befreit Schmerztherapie: Ärztliche Heilkunst und ökonomisierte Medizin

SY8 **Langzeitopioidtherapie bei Patienten mit chronischem Nichttumorschmerz – Verheißung und Gefährdung**
Vorsitz: W. Häuser (Saarbrücken)

Gibt es eine Opioidepidemie in Deutschland? – Daten der BARMER GEK
U. Marschall (Wuppertal)

Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von opioidhaltigen Analgetika beim Nichttumorschmerz – Ergebnisse aktueller Meta-Analysen
W. Häuser (Saarbrücken)

Leitlinienempfehlungen zur Prävention missbräuchlicher Verwendung rezeptierter Opioide
H. Sorgatz (Bochum)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 23.10.2014

Donnerstag 23.10.2014

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY11 **Befreit Schmerztherapie? Die Macht sich selbsterfüllender Prophezeiungen im Kontext von Überzeugungen, Erwartungen und Auslösung des nächsten Migräneanfalls**
Vorsitz: P. Kropp (Rostock)

Die Theorie der sich selbst erfüllenden Prophezeiung – wie Gedanken als Fesseln das Schmerzerleben verändern
R. Klinger (Hamburg)

Erwartungs- und Aufmerksamkeitseffekte bei der Schmerzverarbeitung: Kortikale Korrelate von Überzeugungen
T. Dresler (Tübingen)

Schmerztagebuch, Wochenende, Schokolade und Rotwein: Überzeugungen, Erwartungen und Annahmen als Migräneauslöser? Klinische Implikationen einer Schmerzbefreiungs-Therapie
P. Kropp (Rostock)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal D

Psychologische Verfahren

SY13 **Modulatoren der Schmerzwahrnehmung: Körperschema, Mimik, Sprache**
Vorsitz: T. Weiss (Jena)

Einfluss von visuellem Feedback und visuellen Illusionen auf die Schmerzwahrnehmung
M. Diers (Mannheim)

Einfluss von Mimik auf die Schmerzwahrnehmung
M. Kunz (Bamberg)

Einfluss von Schmerzwörtern auf die Schmerzwahrnehmung
T. Weiss (Jena)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal E

Tumorschmerz

SY12 **Neue Konzepte beim neuropathischen Tumorschmerz – wie können wir die neuen Erkenntnisse umsetzen?**
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef), M. Schenk (Berlin)

Neuropathie oder sensorisches Hypersensibilitätssyndrom bei Tumorschmerz? Neue Daten zur Differentialdiagnose und klinische Implikationen
R. Rolke (Aachen)

Neuropathischer Tumorschmerz – alte Wirkprinzipien und neue Anwendungsstrategien
C. Geber (Mainz)

„Außenseitermethoden" zur Tumorschmerztherapie – nötig, nützlich oder gefährlich? Ketamin, Radiofrequenz & Co
M. Schenk (Berlin)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal G1

Akutschmerz

SY9 Was können uns große Akutschmerzdatenbanken für den Klinischen Alltag zeigen?
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Prädiktoren für problematische postoperative Schmerzen
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Prozedurenspezifische Indikationen für perioperative Analgesieverfahren
W. Meißner (Jena)

Merkmale erfolgreicher Kliniken: was macht den Unterschied
C. Maier (Bochum)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal G2

Diagnostisches Procedere

SY10 Grundlagen automatisierter multimodaler Schmerzerkennung
Vorsitz: H. Traue (Ulm)

Maschinelle Erkennungsraten von fünf experimentellen Schmerzstufen mit autonomen und behavioralen Parametern
S. Walter (Neu-Ulm)

EEG basierte Prädiktion von Schmerz – Traum oder Realität?
M. Ploner (München)

Das Speichelenzym Alpha-Amylase korreliert mit Hitzeschmerz
A. Wittwer (Zürich, CH)

17:00 - 18:30 Uhr / Saal 4

Assoziiertes Symposium

Mundipharma GmbH

Prozesse im Zentralen Nervensystem – was können Opioide?
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

Gemeinsamkeiten, Unterschiede und neue Erkenntnisse...

... bei Schmerz
T. R. Tölle (München)

... bei RLS
W. Paulus (Göttingen)

... bei der Therapie des Restless Legs Syndrom?
R. M. Ehret (Berlin)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 23.10.2014

Donnerstag 23.10.2014

17:00 - 18:30 Uhr / Saal 6

Assoziiertes Symposium

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Entzündung und Schmerz im Gelenk und im Rücken
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Pathophysiologische Konzepte aus Sicht des Rheumatologen
H. Schulze-Koops (München)

Pathophysiologische Konzepte aus Sicht des Schmerztherapeuten
R. Baron (Kiel)

Umsetzung der Konzepte in der Praxis
A. Krause (Berlin)

17:00 - 18:30 Uhr / Saal E

Assoziiertes Symposium

Pharm-Allergan GmbH

Migräneentstehung, Chronifizierung und Behandlung – Vorstellung aktueller wissenschaftlicher Hypothesen und Erkenntnisse
Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge)

Begrüßung und Moderation
S. Evers (Coppenbrügge)

Neurophysiologische Aspekte zur Entstehung der Migräne – Neues aus dem Labor für den klinischen Alltag
K. Meßlinger (Erlangen)

Migräneschmerz und Hirnfunktion – Aktuelles aus der Hirnforschung
A. May (Hamburg)

Behandlungsoption Botulinumtoxin bei chronischer Migräne – Neue Hypothese zum Wirkmechanismus
U. Reuter (Berlin)

17:00 - 18:00 Uhr / Saal G1

Assoziiertes Symposium

cerbotec GmbH

Transkutane Vagusnervstimulation (t-VNS): Eine neue Option in der Schmerztherapie?

Der Einfluss vagaler Stimulation auf schmerzverarbeitende Strukturen des ZNS
V. Busch (Regensburg)

t-VNS: Eine neue Option zur Behandlung der chronischen Migräne?
A. Straube (München)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 24.10.2014

	Saal 2	Saal 4	Saal 6	Saal D	Saal E
08:30 – 10:00	Speed-Update *S. 24*	Schmerz und Lust *S. 24*	Headache meets Pädiatrie *S. 24*	Modelle der Placeboanalgesie – Klinische Implikationen nicht nur für die Schmerzlinderung *S. 25*	Tumorschmerz-therapie – ist alles so einfach wie es scheint? *S. 25*
10:30 – 12:00	Präsidenten-symposium des Deutschen Schmerz-kongresses 2014 *S. 26*				
12:30 – 13:00	Pressekonferenz				
13:00 – 14:00		*TEVA* „Muskuläre Schmerzen im Bewegungssystem – verstehen, erkennen, therapieren“ *S. 27*	*Astellas Pharma* „Reif für den nächsten Schritt – Der Stellenwert der topischen Therapie ...“ *S. 27*	„Schmerztherapie befreit – Fesseln lockern durch pflegerische Interventionen I“ *S. 28*	*Genzyme* „Unklare neuropathische Schmerzen – seltene wird häufig übersehen“ *S. 28*
15:00 – 16:30	Neues zur Pathophysiologie von Rücken-schmerzen oder „Was tut weh am Rücken?“ *S. 29*	Gewalterfahrung und Schmerz in Kindheit und Jugend *S. 29*	Kopfschmerz und Sexualität *S. 29*	„Schmerztherapie befreit – Fesseln lockern durch pflegerische Interventionen II“ *S. 28*	Opioid-induzierte Hyperalgesie: zelluläre Mechanismen, neuronale Verände-rungen u. klinische Bedeutung *S. 30*
17:00 – 18:00		*Pfizer & Grünenthal* „Patienten-versorgung in der Schmerzmedizin“ *S. 31*	Mitglieder-versammlung DMKG		
18:00 – 18:30					

	Saal G1	Saal G2	Foyer Ebene 2
08:30 – 10:00	Physiotherapie und Akutschmerz-management: Potentielle Synergieeffekte? *S. 25*	Schmerzhafte Neuropathien: kleine Fasern – große Wirkung? Neues zu Diagnostik und Therapie *S. 26*	Poster-ausstellung
10:30 – 13:30			
13:30 – 15:00			Poster-diskussion
15:00 – 16:30	Top Young Science Symposium mit feierlicher Preisverleihung *S. 30*	Die neuropathische Arthrose – ein richtiges Konzept? *S. 31*	Poster-ausstellung
16:40 – 18:30			

Plenarsitzung · Symposium · Workshops · Pflegewissenschaft · Assoziierte Symposien/Workshops der Industrie · Lunchsymposien der Industrie · Refresher-Kurse · Poster

Freitag 24.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 2

Sondersitzung

Speed-Update – Das Neueste in 10 Minuten
Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Akutschmerz
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Kopfschmerz
A. May (Hamburg)

Tumorschmerz
R. Rolke (Aachen)

Rückenschmerz
H.-R. Casser (Mainz)

Neuropathischer Schmerz
F. Birklein (Mainz)

Kinder
F. Heinen (München)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 4

Schmerz ohne Tabus: Schmerz und Sexualität

SY14 **Schmerz und Lust**
Vorsitz: H. Traue (Ulm), U. Hartmann (Hannover)

Die Neurobiologie von Lust und Schmerz: Eine Gratwanderung
T. Krüger (Hannover)

Das Rätsel Masochismus: Wie kann Schmerz Lust bereiten?
U. Hartmann (Hannover)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY17 **Headache meets Pädiatrie**
Vorsitz: M. Marziniak (Haar)

Häufigkeit von Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter – problematisch oder problematisiert?
F. Heinen (München)

Trigeminoautonome Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter
C. Gaul (Königstein)

Therapie der Migräne im Kindes- und Jugendalter: Was ist therapeutisch möglich?
M. Marziniak (Haar)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 24.10.2014

Freitag 24.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal D

Experimentelle Modelle und Pathophysiologie

SY19 **Modelle der Placeboanalgesie – Klinische Implikationen nicht nur für die Schmerzlinderung**
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg), S. Kamping (Mannheim)

Placeboeffekte zur Linderung von Juckreiz bei Patienten mit atopischer Dermatitis – funktioniert es ähnlich wie bei der Placeboanalgesie? (DFG-gefördert: KL 1350/4-1)
A. Sölle (Hamburg)

Interindividuelle Unterschiede bei Placebo-induzierter Hyperalgesie: Ein Vergleich von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
S. Leifheit (Gießen)

Erste Hinweise auf differentielle neuronale Netzwerke in der Ausbildung von Placeboeffekten bei Patienten mit chronischen Schmerzen und gesunden Kontrollprobanden (DFG-gefördert: FOR 1328/1: FI 156/33-1, KI 1350/3-1)
S. Kamping (Mannheim)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal E

Tumorschmerz

SY18 **Tumorschmerztherapie – ist alles so einfach wie es scheint?**
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef), M. Schenk (Berlin)

Durchbruchschmerz? Eine Nutzen-Schaden-Analyse beim Einsatz schnell wirksamer Fentanyle
M. Schenk (Berlin)

WHO-Stufenschema? Wenn's nicht wirkt: Opioidtoleranz und Hyperalgesie
M. Schäfer (Berlin)

Leitlinien? Aktuelle Leitlinien und „state-of-the-art" der Tumorschmerztherapie
C. Wiese (Regensburg)

Chronifizierung? Bei Tumorschmerzpatienten ein oft verdrängtes Thema
S. Wirz (Bad Honnef)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal G1

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY15 **Physiotherapie und Akutschmerzmanagement: Potentielle Synergieeffekte?**
Vorsitz: W. Meißner (Jena)

Beurteilung der funktionellen Beeinträchtigung des Patienten mit Akutschmerz
U. Smolenski (Jena)

Physiotherapeutische Interventionen zur Verringerung akuter Schmerzen
R. Schesser (Hopfen am See)

Modelle zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich Akutschmerztherapie
W. Meißner (Jena)

08:30 - 10:30 Uhr / Saal G2

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY16 Schmerzhafte Neuropathien: kleine Fasern – große Wirkung? Neues zu Diagnostik und Therapie
Vorsitz: C. Geber (Mainz), C. Maier (Bochum)

Korneale konfokale Mikroskopie, Hautbiopsie und Quantitativ sensorische Testung – wo liegt der Nutzen für die Diagnostik neuropathischer Schmerzen?
T. Mainka (Bochum)

Small fiber Pathologie versus small fiber Neuropathie
N. Üçeyler (Würzburg)

Nicht die „üblichen Verdächtigen" – seltene Ursachen von small fiber Neuropathien – Teil 1: genetische Ursachen
C. Geber (Mainz)

Teil 2: Small fiber Beteiligung bei Polyneuropathien – entzündliche und autoimmune Ursachen
H. Lehmann (Köln)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 2

Präsidentensymposium

EIN KONGRESS WILL ZEICHEN SETZEN!

Schmerztherapie und ökonomisierte Medizin – eine besondere Zerreißprobe?
Prof. Dr. Giovanni Maio (Freiburg)

Die zunehmende Ökonomisierung ärztlichen Handelns – zwangsläufig, aber fahrlässig?
PD Dr. Rolf Malessa (Weimar)

Podiumsdiskussion zum Thema

Eingeladen sind u.a. Vertreter der Krankenhausträger, der Krankenkassen, des MDK und der Politik.

Um die Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems aufrechtzuerhalten und die Kosten für medizinische Leistungen vergleichbar und kontrollierbar zu machen, wurde die Medizin in den letzten Jahren zunehmend ökonomisiert. Die Privatisierung vieler Kliniken und der Konkurrenzdruck zwischen den Krankenhäusern wirkt dabei wie ein Katalysator. Immer häufiger geraten Ärzte in Situationen, in denen ökonomische Vorgaben und ureigen ärztliche Entscheidungen miteinander konkurrieren. Dies bedroht nicht nur das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern auch die Qualität der medizinischen Behandlung und v. a. die Gesundheit unserer Patienten. Der Kongress will Stellung beziehen, Lösungsmöglichkeiten diskutieren und die Öffentlichkeit informieren.

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 24.10.2014

Freitag 24.10.2014

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 4

Lunch Symposium

Teva Specialty Medicines Berlin

Muskuläre Schmerzen im Bewegungssystem – verstehen, erkennen, therapieren
Vorsitz: M. Schäfer (Berlin)

Herausforderung muskulärer Rückenschmerz – gezielt diagnostizierbar?!
H.-R. Casser (Mainz)

Muskulär bedingter Kopfschmerz – rational therapierbar?!
H. Göbel (Kiel)

Lebernebenwirkungen in der Schmerztherapie – effektiv reduzierbar?!
J. Borlak (Hannover)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 6

Lunch Symposium

Astellas Pharma

Reif für den nächsten Schritt – Der Stellenwert der topischen Therapie im Management des peripheren neuropathischen Schmerzes
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Reif für den Rücken I: Capsaicin 8% bei Radikulopathie – Daten aus der QUEPP-Studie
C. Maihöfner (Fürth)

Reif für den Rücken II: Capsaicin 8% bei Radikulopathie – Modell für den Wirkmechanismus
R. Baron (Kiel)

Reif für ein Umdenken – Warum Alternativen Horizonte erweitern
A. Nassehi (München)

Reif für neue Möglichkeiten: Ergebnisse der klinischen Studie Capsaicin 8%-Pflaster vs. Pregabalin (ELEVATE-Studie)
I.-W. Husstedt (Münster)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal D

Pflegewissenschaft

Schmerztherapie befreit – Fesseln lockern durch pflegerische Interventionen I
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, A)

Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
Ein Schulungsfilm – interaktives Beobachten von Verhaltensmustern
M. Thomm (Köln)

Welche Aufgaben hat die Palliativpflege in der Spezialisierten Ambulanten PalliativVersorgung (SAPV)?
V. Dunkel (Köln)

Verbindung der Kompetenz aus Pflege und Psychologie in der Behandlung chronischer Schmerzpatienten
D. Spohn (Köln)

Die Preisverleihung zur „Pain Nurse des Jahres 2014“ findet um 14:00 Uhr statt.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal D

Pflegewissenschaft

Schmerztherapie befreit – Fesseln lockern durch pflegerische Interventionen II
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, A)

Einführung des Nationalen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen im Akutkrankenhaus
R. Boche (Münster)

Situation des Schmerzmanagements auf der Intensivstation. Ergebnisse aus Certkom Erhebungen
N. Nestler (Salzburg, A)

Edukation zum Thema Schmerz – Eine pflegerische Aufgabe?
A. Doll (Köln)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal E

Lunch Symposium

Genzyme GmbH

Unklare neuropathische Schmerzen – selten wird häufig übersehen
Vorsitz: M. J. Hilz (Erlangen)

Fabry-assoziierter Schmerz – eine Wissenschaft für sich
N. Üçeyler (Würzburg)

Unklare Schmerzen klären – der FabryScan
A. Binder (Kiel)

Schlaganfall und Schmerz: woran man denken sollte
T. Duning (Münster)

Autonome Dysfunktion als mögliche Schmerz-Ursache bei M. Fabry
M. J. Hilz (Erlangen)

Zusammnefassung
M. J. Hilz (Erlangen)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 24.10.2014

Freitag 24.10.2014

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 2

Rückenschmerz

SY20 Neues zur Pathophysiologie von Rückenschmerzen oder „Was tut weh am Rücken?“
Vorsitz: C. Maier (Bochum)

Humanexperimentelle Zugänge zur Entstehung von Rückenschmerz – Vergleich verschiedener tiefer Gewebe
A. Schilder (Mannheim)

Daten aus Reliabilitäts- und Validitätsuntersuchungen mit neuartigen Dehnungsmessstreifen zur optimierten Bewegungsanalyse mittels standardisierter Choreographie
T. Mainka (Bochum)

Klassische Bewegungserfassung (motion capture) und komplexe Muskel-EMG-Analysen
F. Petzke (Göttingen)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 4

Schmerz bei Kindern

SY21 Gewalterfahrung und Schmerz in Kindheit und Jugend
Vorsitz: F. Ebinger (Paderborn)

Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen
R. Schlack (Berlin)

Kindheitstraumata und Schmerz
L. Goldbeck (Ulm)

Therapie chronischer Schmerzen
P. Waschburger (Potsdam)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY23 Kopfschmerz und Sexualität
Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge)

Primärer und symptomatischer Kopfschmerz bei sexueller Aktivität
A. Frese (Münster)

Sexuelle Aktivität zur (Kopf)Schmerzlinderung
S. Evers (Coppenbrügge)

Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten auf sexuelle Aktivität
I. Gralow (Münster)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal E

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY24 **Opioid-induzierte Hyperalgesie: zelluläre Mechanismen, neuronale Veränderungen und klinische Bedeutung**
Vorsitz: C. Zöllner (Hamburg)

Neuronale Veränderungen durch die Gabe von Opioiden
I. Eichler (Hamburg)

Kernspintomografische Untersuchungen zur Opioid-induzierten Hyperalgesie
C. Sprenger (Hamburg)

Machen Opioide Schmerz?
J. Fechner (Nürnberg-Erlangen)

15:00 - 16:40 Uhr / Saal G1

Top Young Science

Top Young Science
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg), T. Weiß (Jena), T. Jürgens (Hamburg)
C. Schankin (München)

Symposium mit feierlicher Preisverleihung:

Nachwuchs Förderpreis 2014 der Firma Janssen-Cilag GmbH
Der „Nachwuchs-Förderpreis Schmerz" wendet sich explizit an junge Wissenschaftler an deutschen Forschungseinrichtungen, die sich mit dem Thema Schmerz in der patientenbezogenen Forschung befassen. Ausgezeichnet werden innovative Arbeiten, die einen wesentlichen Beitrag zur Therapie chronischer Schmerzen erwarten lassen. Ziel des Preises ist, Nachwuchswissenschaftler und ihre ausgezeichneten Arbeiten durch die Preisverleihung in den Fokus von Forschungseinrichtungen zu rücken und damit die Chancen auf weitere Förderung zu erhöhen.

Max von Frey-Preis 2014, Astellas Pharma GmbH
Der „Max von Frey-Preis" richtet sich an alle jungen Wissenschaftler, die sich an deutschen Forschungseinrichtungen mit der Grundlagenforschung im Bereich des neuropathischen Schmerzes befassen. Ausgezeichnet werden innovative Arbeiten, die einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis, zur Diagnose und Therapie des neuropathischen Schmerzes erwarten lassen.Ziel des Preises ist es, Nachwuchswissenschaftler und ihre Projekte zu unterstützen und einem größeren Publikum vorzustellen, um damit auch das Interesse anderer Forschungseinrichtungen an diesem Forschungsgebiet zu wecken.

Posterpreise Schmerzkongress 2014
Die 5 besten Poster werden während des Symposiums ausgezeichnet. Die Preise werden von der Deutschen Schmerzgesellschaft und der DMKG verliehen.

OxPAPC als endogener Agonist von TRPA1 Kanälen
R. Mayer (Würzburg)

Gamma Oszillationen als klinischer Marker für bewusste Nozizeption
C. Heid (Mannheim)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 24.10.2014

Strukturelle Veränderungen des Gehirns bei chronischer Migräne
L. Neeb (Berlin)

Modulation des trigeminal-nozizeptiven Systems durch Gleichstromstimulation – Eine fMRT Studie
S. Nägel (Essen)

Schmerzhemmung nach systolischer Extinktionstherapie (SET) bei Fibromyalgie
T. Meller (Marburg)

Einfluss der Leistungsmotivation auf die Schmerzmitteleinnahme bei Migränepatienten
V. Sorgenfrei (München)

15:00 - 16:30 Uhr / Saal G2

Neuropathischer Schmerz

SY22 **Die neuropathische Arthrose – ein richtiges Konzept?**
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Grundlagen und Physiologie der Arthrose und des Arthroseschmerzes
R. Baron (Kiel)

Aktueller Kenntnisstand aus rheumatologischer Sicht
M. Gaubitz (Münster)

Neuropathische Komponente bei Arthrose
J. Höper (Kiel)

17:00 - 18:00 Uhr / Saal 4

Assoziiertes Symposium

Grünenthal & Pfizer – **GEMEINSAM gegen den Schmerz**

Patientenversorgung in der Schmerzmedizin – Innovation, Compliance, Interaktion!
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

Innovation in der Schmerztherapie – was bedeutet das für Patienten?
G. Geisslinger (Frankfurt)

Compliance in der Schmerztherapie – was sagen die Daten?
F. Wartenberg (Frankfurt)

Polypharmazie und Schmerztherapie – was nehmen Sie sonst noch?
M. Wehling (Mannheim)

Freitag 24.10.2014

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 25.10.2014

	Saal 4	Saal 6	Saal D	Saal E
08:30				
	Chronischer Schmerz als erzählte Erfahrung *S. 34*	Neues zur Schmerzentstehung bei Migräne und anderen primären Kopfschmerz-Syndromen *S. 34*	Schmerz bei Demenz: Probleme und Lösungen *S. 34*	BVSD-Symposium I: DRG-System2014 und MDK *S. 35*
10:00				
10:30				
	Nightmares and Sweet Dreams *S. 36*	Diagnose und Fehldiagnosen: das Spektrum der Kopfschmerz-Symptome *S. 36*	Wirksamkeit psychologischer Verfahren bei Patienten mit chronischen Schmerzen *S. 36*	BVSD-Symposium II: Im Fokus: Aktuelle schmerztherapeutische Versorgungs- und Honorarsituation aus den Ländern *S. 37*
12:00				
12:30				
	Schmerzerleben von Patienten am Lebensende: Herausforderungen und Möglichkeiten *S. 38*	Stellenwert und Möglichkeiten von psychotherapeutischen Interventionen bei Clusterkopfschmerz *S. 38*	Schmerztherapie befreit – befreit Schmerztherapie: Innovative Behandlungsansätze in der Schmerztherapie *S. 38*	Strukturierte Versorgung für Patienten mit Rückenschmerzen *S. 39*
14:00				

	Saal G1	Saal G2	Foyer Ebene 2
08:30			
	25 Jahre Multimodale Schmerztherapie – Symposium 1: Von der Historie... *S. 35*	Die absteigende Schmerzhemmung: Bedeutung für akute und chronische Schmerzen *S. 35*	Poster-ausstellung
10:00			
10:30			
	25 Jahre Multimodale Schmerztherapie – Symposium 2: ...zur unverzichtbaren Versorgungsform *S. 37*	Was wissen wir über die Plastizität des Rückenmarks beim Menschen? *S. 37*	
12:00			
12:30			
	Evaluation von komplexen interdisziplinären Interventionen in der Schmerztherapie: *S. 39*	Sind multimodale Behandlungsprogramme beim neuropathischen Schmerz wirksam? *S. 39*	Abbau der Poster-ausstellung
14:00			

- Plenarsitzung
- Symposium
- Workshops
- Pflegewissenschaft
- Assoziierte Symposien/Workshops der Industrie
- Lunchsymposien der Industrie
- Refresher-Kurse
- Poster

Samstag 25.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 4

Befreit Schmerztherapie: Ärztliche Heilkunst und ökonomisierte Medizin

SY25 **Chronischer Schmerz als erzählte Erfahrung**
Vorsitz: F. Petzke (Göttingen)

(Mit-)geteilte Schmerzerfahrung als Ressource auf einer Internetseite: das Projekt
G. Lucius-Hoene (Freiburg)

Ergebnisse der quantitativen Evaluation der Internetseite
H. Schierholz (Göttingen)

Sprechen über Schmerzen – Soziale Vermittlung und Verhandlung von Schmerzerleben
M. Breuning (Freiburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY28 **Neues zur Schmerzentstehung bei Migräne und anderen primären Kopfschmerz-Syndromen**
Vorsitz: A. Straube (München)

Botulinumtoxin und Migräne: Konsequenzen für das Verständnis der Kopfschmerzentstehung bei der chronischen Migräne
A. Straube (München)

Multiple periphere und zentrale Wirkungen von CGRP bei primären Kopfschmerzen – neue Tierexperimentelle Befunde
K. Meßlinger (Erlangen)

Rolle der Bluthirnschranke bei der Migräne
C. Schankin (München)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal D

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY30 **Schmerz bei Demenz: Probleme und Lösungen**
Vorsitz: S. Lautenbacher (Bamberg)

Mimik, Stimme und Körperhaltung als valide Schmerzindikatoren bei Demenzpatienten?
M. Kunz (Bamberg)

Therapieoptionen bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz
M. Schuler (Mannheim)

Beeinflussung der pflegerischen Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz
E. Sirsch (Witten)

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 25.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal E

Varia

SY29 **BVSD-Symposium I: DRG-System 2014 und MDK: Herausforderungen an die stationäre multimodale Schmerztherapie**
Vorsitz: J. Nadstawek (Bonn), B. Arnold (Dachau)

Welche Anforderungen stellt der Medizinische Dienst?
MDK Berlin-Brandenburg – angefragt

Stationäre multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus
B. Arnold (Dachau)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal G1

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY26 **„25 Jahre Multimodale Schmerztherapie – Von der Historie zur unverzichtbaren Versorgungsform" Symposium 1: Von der Historie ...**
Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

GRIP/MMST: Wie es anfing und was daraus wurde
J. Hildebrandt (Göttingen)

MMST: Wo die Schweizer Pioniere sich inspirieren ließen
P. Keel (Basel, CH)

MMST: Physio, Moto, Sport – Ist Bewegung alles?
D. Seeger (Göttingen)

08:30 - 10:00 Uhr / Saal G2

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY27 **Die absteigende Schmerzhemmung: Bedeutung für akute und chronische Schmerzen**
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster), R. Ruscheweyh (München)

Messung der absteigenden Schmerzhemmung beim Menschen
R. Ruscheweyh (München)

Methodische Besonderheiten bei der Messung der Conditioned Pain Modulation (CPM) beim Menschen
T. Mainka (Bochum)

Vom Experiment zur Klinik: hat die deszendierende Hemmung eine Bedeutung für akute Schmerzen und Schmerzchronifizierung?
J. Englbrecht (Münster)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 4

Sondersitzung

Nightmares and Sweet Dreams
Vorsitz: R. Malessa (Weimar), S. C. Azad (München)

Aus scheinbar unkomplizierten Fällen können sich rasch Alpträume entwickeln. Andererseits ergeben sich manchmal in aussichtslos erscheinenden Situationen erstaunliche, neue Perspektiven und Lösungen, die man kaum mehr für möglich gehalten hat.
Anhand von Beispielen will dieses Symposium für derartige ungeahnte Gefahren, aber auch Chancen sensibilisieren und mögliche Konsequenzen für unseren schmerzmedizinischen Alltag diskutieren.

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY33 **Diagnose und Fehldiagnosen: das Spektrum der Kopfschmerz-Symptome**
Vorsitz: A. May (Hamburg)

Ist das noch Clusterkopfschmerz – oder schon wieder?
A. May (Hamburg)

Das Migränespektrum – nicht alles was so tut ist auch eine Migräne
U. Reuter (Berlin)

Klingt wie Gesichtsschmerz – aber welches Syndrom?
S. Evers (Coppenbrügge)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal D

Psychologische Verfahren

SY35 **Wirksamkeit psychologischer Verfahren bei Patienten mit chronischen Schmerzen**
Vorsitz: K. Bernardy (Bochum)

Ergebnisse einer Metaanalyse zur Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) chronischer Schmerzen
A. Williams (London, GB)

Ergebnisse eines systematischen Reviews zur Wirksamkeit von KVT bei Patienten mit Fibromyalgie
K. Bernardy (Bochum)

Evaluation multimodaler Therapien
U. Kaiser (Dresden)

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 25.10.2014

10:30 - 12:00 Uhr / Saal E

Varia

SY34 **BVSD-Symposium II: Im Fokus: Bedarfsplanung Schmerztherapie**
Vorsitz: A. Kloepfer (Berlin)
Moderation: A. Kloepfer (Berlin)

Referenten:
Dr. Gerhard Müller-Schwefe – angefragt, Präsident, Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Prof. Dr. Dr. Thomas Tölle, Präsident, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Prof. Dr. Joachim Nadstawek. Vorsitzender, Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal G1

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY31 **25 Jahre Multimodale Schmerztherapie – Von der Historie zur unverzichtbaren Versorgungsform Symposium 2: ... zur unverzichtbaren Versorgungsform**
Vorsitz: B. Arnold (Dachau)

Der steinige Weg in die Breitenversorgung
B. Arnold (Dachau)

Von der Reparatur zu den Ressourcen
R. Schesser (Hopfen am See)

Inhalte der MMST: was muss, was darf, was ist no-go?
W. Söllner (Nürnberg)

10:30 - 12:00 Uhr / Saal G2

Experimentelle Modelle und Pathophysiologie

SY32 **Was wissen wir über die Plastizität des Rückenmarks beim Menschen? Neue Ergebnisse zur Kontrolle der Schmerzverarbeitung im Rückenmark und ihre Beziehung zur Schmerzchronifizierung**
Vorsitz: W. Magerl (Mannheim)

Plastizität des Rückenmarks beim Menschen? Neue experimentelle Ergebnisse zu Kontrolle und Beziehung zur Schmerzchronifizierung
W. Magerl (Mannheim)

Attentionale und kognitive Kontrolle der nozizeptiven Signalverarbeitung im Rückenmark: Evidenz aus neurophysiologischen und bildgebenden Untersuchungen
U. Bingel (Essen)

Klinische Relevanz der Plastizität im Rückenmark
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 4

Palliativmedizin

SY36 Schmerzerleben von Patienten am Lebensende: Herausforderungen und Möglichkeiten
Vorsitz: N. Nestler (Salzburg, A)

Einfluss des Schmerzerlebens von Palliativpatienten auf die psychische Belastung und die Lebensqualität
H. Götze (Leipzig)

Schmerzerleben am Lebensende – Bedeutung für die Hospizversorgung
N. Nestler (Salzburg, A)

Schmerzassessment im Hospiz – Anspruch und Wirklichkeit in der Einschätzung von Tumorschmerzen
S. Krutter (Salzburg, A)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal 6

Kopfschmerz

SY39 Stellenwert und Möglichkeiten von psychotherapeutischen Interventionen bei Clusterkopfschmerz und orofazialen Schmerzen
Vorsitz: C. Gaul (Königstein)

Indikationen und Stellenwert der Schmerzpsychotherapie bei Kopfschmerzerkrankungen jenseits der Migräne
C. Gaul (Königstein)

Verhaltensmedizinische Interventionen bei Clusterkopfschmerz
M. Lüking (Freiburg)

Psychotherapie bei orfazialen Schmerzen
B. Steiger (Zürich, CH)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal D

Psychologische Verfahren

SY41 Schmerztherapie befreit – befreit Schmerztherapie: Innovative Behandlungsansätze in der Schmerztherapie
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing zur Behandlung chronischer Schmerzen
J. Tesarz (Heidelberg)

Schmerzprovokation: Den Schmerz verschlimmern, um ihn besser zu machen. Interozeptive Reizexposition in der Behandlung chronisch schmerzkranker Kinder
M. Dobe (Datteln)

„Graded Activity“ und „Graded Exposure“ für ältere Rückenschmerzpatienten in der Primärversorgung
C. Leonhardt (Marburg)

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 25.10.2014

12:30 - 14:00 Uhr / Saal E

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY40 Strukturierte Versorgung für Patienten mit Rückenschmerzen – Perspektiven für ein Disease Management Programm DMP
Vorsitz: T. Kohlmann (Greifswald)

Erfahrungen aus dem IGOST/FPZ-Projekt , dem sektorenübergreifenden IV – Projekt zur strukturierten Rückenschmerztherapie
H.-R. Casser (Mainz)

Das Pilotprojekt der AOK: IV-Rückenschmerzbehandlung in der interdisziplinären multimodalen Behandlungsebene
C. Traupe (Potsdam)

Nachhaltigkeit einer strukturierten Patientenversorgung bei Rückenschmerzen durch IV versus derzeitige Regelversorgung
R. Thoma (München)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal G1

Schmerztherapie befreit: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY37 Evaluation von komplexen interdisziplinären Interventionen in der Schmerztherapie: Sind wir so gut, wie wir behaupten?
Vorsitz: T. Hechler (Datteln)

Wissenschaftlicher Framework für die Evaluation komplexer Interventionen für chronische Schmerzen im Rahmen von randomisiert-kontrollierten Studien
T. Hechler (Datteln)

Vom klinischen Alltag in die Forschung: Möglichkeiten für Akutschmerz und chronischen Schmerz auf der Grundlage der Qualitätssicherung
M. Hüppe (Lübeck)

Evaluation von komplexen schmerztherapeutischen Interventionen: Was will der Kostenträger wissen und warum?
U. Marschall (Wuppertal)

12:30 - 14:00 Uhr / Saal G2

Neuropathischer Schmerz

SY38 Sind multimodale Behandlungsprogramme beim neuropathischen Schmerz wirksam?
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

Daten zur Wirksamkeit multimodaler Behandlungskonzepte im stationären Setting
S. Seddigh (Mainz)

Konzepte für multimodale Behandlungen bei Patienten mit CRPS und zentralen Schmerzen
C. Maihöfner (Fürth)

Differenzierte physiotherapeutische Verfahren
A. Rothgangel (Düsseldorf)

Mittwoch 22.10.2014

10:00 - 12:00 Uhr / Saal 8
Eröffnungs-Pressekonferenz

12:00 - 16:00 Uhr / Saal 18
Präsidiumssitzung und Beirat der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

13:00 - 15:30 Uhr / Saal 8
Pflegeexperte Schmerz

16:30 - 18:30 Uhr / Saal 4
Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

ab 18:30 Uhr / Saal 3
Get-Together in der Industrieausstellung

Donnerstag 23.10.2014

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 2
Eröffnungsveranstaltung
Inkl. Förderpreis Schmerzforschung-Preisverleihung

17:00 - 18:30 Uhr / Saal 8
DIVS Mitgliederversammlung

17:00 - 19:00 Uhr / Saal 12
BVSD Vorstandssitzung

ab 18:00 Uhr / Sands Bar
Young Scientists Meeting (Anmeldung erforderlich)

Freitag 24.10.2014

07:15 - 08:20 Uhr / Saal 13/14
Programmkommissionssitzung Deutscher Schmerzkongress 2014
der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. / DMKG e.V.

10:30 - 12:00 Uhr / Saal 2
Präsidentensymposium

12:00 - 13:30 Uhr / Saal 13/14
AK Tumorschmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

17:00 - 18:30 Uhr / Saal 12
AK Schmerz und Bewegung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

17:00 - 19:00 Uhr / Saal A1
A.O. BVSD Delegiertenversammlung

ab 19:30 Uhr / im Hühnerposten
Kongressparty

Programm

Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress

Refresher-Kurse
Workshops

Die folgenden Seiten offerieren Ihnen ein vielseitig strukturiertes, qualitativ hochwertiges und thematisch weitgefächertes Fortbildungsprogramm. Es wurde unter der Führung der Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress entwickelt. Es fokussiert sich auf klinisch wichtige Schwerpunktthemen, hohe Praxisrelevanz und interaktive Vermittlung.

Kompetente und erfahrene Referenten garantieren Ihnen zugleich in zeitlich komprimierter Form die praktische Darstellung und Anwendung diagnostischer und therapeutischer Verfahren.

Mittwoch 22.10.2014

	Saal E	Saal D	Saal A2	Saal B1	Saal B2
08:00	**Beginn der Teilnehmerregistrierung**				
10:00	**Eröffnungspressekonferenz im Saal 8**				
10:00	**Refresher-Kurs 1** Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen gemäß NVL *S. 44*	**Refresher-Kurs 2** Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen *S. 44*	**Refresher-Kurs 3** Basiskurs Kopfschmerz *S. 45*	**Refresher-Kurs 4** Palliativmedizin und Tumor-schmerztherapie *S. 45*	**Refresher-Kurs 5** Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen *S. 46*
12:30					
13:30			**Refresher-Kurs 6** Fortgeschrittenen-kurs Kopfschmerz *S. 46*	**Refresher-Kurs 7** Neuropathischer Schmerz *S. 46*	**Refresher-Kurs 8** Akutschmerz *S. 47*
15:30					
16:00					
16:30					**Saal 4**
					Mitglieder-versammlung
18:30	**Get Together in der Ausstellung Saal 3 – ab 18:30**				

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse

Refresher-Kurse

Samstag 25.10.2014

	Saal A1	Saal B2	Saal C1
08:30			**Refresher-Kurs 9** Kopfschmerz und Physiotherapie – passt das zusammen? *S. 48*
10:30	**Refresher-Kurs 10** Kinderschmerz *S. 48*	**Refresher-Kurs 11** Schmerzmanage-ment in der Pflege – Pflegespezifische Behandlung bei neuropathischen Schmerzen *S. 48*	
11:00			**Refresher-Kurs 12** Beckenschmerz *S. 49*
12:30			
13:00			

10:00 - 15:30 Uhr / Saal E

Refresher-Kurs

RF1 Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen gemäß NVL
Vorsitz: M. Pfingsten, F. Petzke (Göttingen)

Überblick über das Problem
M. Pfingsten (Göttingen)

Medikamentöse Verfahren
F. Petzke (Göttingen)

Psychologische Diagnostik und Therapie
M. Pfingsten (Göttingen)

Körperliche Untersuchung
J. Strube (Göttingen)

Stellenwert von Nervenblockaden
B. Nagel (Mainz)

Diagnostische Radiologie
W. Pennekamp (Bochum)

Physio-, Trainings- und Ergotherapie
D. Seeger (Göttingen)

10:00 - 15:30 Uhr / Saal D

Refresher-Kurs

RF2 Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen
Vorsitz: J. Frettlöh (Bochum), M. Hüppe (Lübeck)

Chronischer Schmerz: Einflussfaktoren, Placebo- und Noceboeffekte
R. Klinger (Hamburg)

Schmerzpsychometrie
M. Hüppe (Lübeck)

Schmerzanamnese bzw. Exploration
B. Kappis (Mainz)

Indikation Schmerzpsychotherapie
J. Frettlöh (Bochum)

Schmerzpsychotherapie bei Kopfschmerz
G. Fritsche (Essen)

Schmerzpsychotherapie bei Rückenschmerz
A. Diezemann (Mainz)

Schmerzpsychotherapie bei neuropathischem Schmerz
J. Frettlöh (Bochum)

Schmerzpsychotherapie bei Kindern
T. Hechler (Datteln)

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Mi. 22.10.2014

Refresher-Kurse

10:00 - 12:30 Uhr / Saal A2

Refresher-Kurs

RF3 Basiskurs Kopfschmerz
Vorsitz: T. Jürgens (Hamburg)

Anamnese und Diagnostik – wann wird es gefährlich?
S. Förderreuther (München)

Migräne: Differenzierte Therapie im Alltag
T. Jürgens (Hamburg)

Chronischer Kopfschmerz: Differentialdiagnostik und pragmatische Therapie
C. Gaul (Königstein)

Symptomatischer Kopfschmerz ja oder nein? – Ausgewählte Fälle
M. Marziniak (Haar)

10:00 - 12:30 Uhr / Saal B1

Refresher-Kurs

RF4 Palliativmedizin und Tumorschmerztherapie
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef), R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

Neuropathischer Schmerz, nozizeptiver Schmerz und Hypersensitivierung – wie diagnostizieren?
R. Rolke (Aachen)

Neuropathischer Schmerz, nozizeptiver Schmerz und Hypersensitivierung – wie therapieren?
S. Wirz (Bad Honnef)

Opioidtherapie und Opioidrotation – gibt es eine Rationale?
M. Schenk (Berlin)

Kontrolle zentraler und gastrointestinaler Symptome
R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

Invasive Schmerztherapie bei Tumorschmerz
C. Wiese (Regensburg)

10:00 - 12:30 Uhr / Saal B2

Refresher-Kurs

RF5 Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen
Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

Wertigkeit der klinischen Untersuchung beim Rückenschmerz
H.-R. Casser (Mainz)

Orthopädische Basisuntersuchung bei Rücken- und Gelenkbeschwerden
T. Wetterling (Mainz)

Bedeutung der neurologischen Untersuchung bei muskuloskelettalen Beschwerden mit praktischer Demonstration
C. Geber (Mainz)

Wertigkeit der klinischen Untersuchung beim Rückenschmerz
T. Wetterling, C. Geber (Mainz)

13:00 - 16:00 Uhr / Saal A2

Refresher-Kurs

RF6 Fortgeschrittenenkurs Kopfschmerz
Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Migräne – was wenn die Standarttherapie nicht funktioniert?
S. Evers (Coppenbrügge)

Gesichtsschmerz
S. Förderreuther (München)

TACs – Vorgehen bei schwierigen Konstellationen (Kontraindikationen für Triptane, Wechselwirkungen, Komorbidität)
T. Jürgens (Hamburg)

Diskussion von ausgewählten Fällen (Seltene Kopfschmerzen und ihre Therapie)
A. Peikert (Bremen)

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Mi. 22.10.2014

Refresher-Kurse

13:00 - 16:00 Uhr / Saal B1

Refresher-Kurs

RF7 Neuropathischer Schmerz
Vorsitz: C. Maihöfner (Fürth)

Komplex Regionales Schmerzsyndrom: aktuelle Konzepte und Therapien
C. Maihöfner (Fürth)

Rationale Pharmakotherapie des neuropathischen Schmerzes
A. Binder (Kiel)

Hypnose beim neuropathischen Schmerz
M. Wittels (Oberndorf bei Salzburg, A)

Neuromodulation: was ist im Jahre 2014 möglich, was ist davon sinnvoll?
V. Tronnier (Lübeck)

13:30 - 16:00 Uhr / Saal B2

Refresher-Kurs

RF8 Akutschmerz
Vorsitz: A. Wiebalck (Essen), J. Erlenwein (Göttingen)

Akutschmerztherapie bei Schwangeren und in der Geburtshilfe
J. Filitz (Hannover)

Die Behandlung akuter Schmerzen beim alten Menschen
W. Meißner (Jena)

Akutschmerztherapie beim opioid- gewöhnten und abhängigen Patienten
J. Erlenwein (Göttingen)

Rechtliche Aspekte der Akutschmerztherapie
A. Wiebalck (Essen)

08:30 - 10:30 Uhr / Saal C1

Refresher-Kurs

RF9 **Kopfschmerz und Physiotherapie – passt das zusammen?**
Vorsitz: R. Schesser (Hopfen am See)

Hintergründe und Evidenz für Physiotherapie bei Kopfschmerzen
K. Lüdtke (Hamburg)

Spezifische Untersuchung und physiotherapeutische Behandlung von Kopfschmerzpatienten
R. Schesser (Hopfen am See)

10:30 - 12:30 Uhr / Saal A1

Refresher-Kurs

RF10 **Kinderschmerz**
Vorsitz: S. Gottschling (Homburg), F. Ebinger (Paderborn)

Akutschmerz und medikamentöse Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen
S. Gottschling (Homburg)

Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen
F. Ebinger (Paderborn)

10:30 - 12:30 Uhr / Saal B2

Refresher-Kurs

RF11 **Schmerzmanagement in der Pflege – Pflegespezifische Behandlung bei neuropathischen Schmerzen**
Vorsitz: M. Thomm (Köln)

Polyneuropathische Schmerzsyndrome
M. Thomm (Köln)

CRPS
P. Paul (Lünen)

Nichtmedikamentöse Maßnahmen
E. Löseke (Paderborn)

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Sa. 25.10.2014

Refresher-Kurse

11:00 - 13:00 Uhr / Saal C1

Refresher-Kurs

RF12 **Beckenschmerz**
Vorsitz: S. Birtel, H.-R. Casser (Mainz)

Der chronische Beckenschmerz aus gynäkologischer und psychosomatischer Sicht
H. Kentenich (Berlin)

Der chronische Beckenschmerz aus urologischer Sicht
W. Weidner (Gießen)

Sexuelle Funktionsstörungen
A. Diezemann (Mainz)

Diagnostik und Behandlung aus manualmedizinischer Sicht
S. Birtel (Mainz)

Abschlussdiskussion und Zusammenfassung

Donnerstag 23.10.2014

	Saal A1	Saal A2	Saal B1	Saal B2	Saal C1
08:30 – 10:00	**WS1** Sinnvolle Diagnostik und Therapie bei neuropathischen Schmerzen – ein Fallseminar *S. 52*	**WS2** Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein" – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie? *S. 53*	**WS3** Der schwierige Fall – Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten" *S. 54*	**WS4** Opioide in der Praxis *S. 55*	**WS5** Neuroorthopädische und funktionelle Untersuchung für Schmerzmediziner *S. 55*
15:00 – 16:30	**WS6** Schulter-Nacken-Schmerzen: Praxisrelevante Differentialdiagnostik und therapeutische Konsequenzen *S. 56*	**WS7** Hypnose bei chronischen Schmerzsyndromen *S. 57*	**WS8** Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie *S. 57*	**WS9** Psychische Erkrankungen und Schmerz – Klinische Basisdiagnostik *S. 58*	**WS10** Biofeedback-Therapie bei chronischen Schmerzen *S. 58*

Freitag 24.10.2014

	Saal A1	Saal A2	Saal B1	Saal B2	Saal C1
08:30 – 10:00	**WS11** Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren? *S. 59*	**WS12** Identifizierung und Umgang mit Zielkonflikten *S. 59*	**WS13** Invasive Schmerztherapie *S. 60*	**WS14** Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen *S. 61*	**WS15** Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR nach Kabat-Zinn) in der Therapie chronischer Schmerzen *S. 62*
14:00 – 15:00		**WS16** Kerndokumentation und Qualitätssicherung *S. 63*			
15:00 – 16:30	**WS17** Biofeedback-therapie bei Kopfschmerzen und Migräne *S. 64*	**WS18** Akupunktur für „Ahnungslose" *S. 65*	**WS19** F45.41 *S. 65*	**WS20** Der chronifizierte Kreuzschmerzpatient im multidisziplinären Setting *S. 66*	**WS21** Fallseminar Geriatrie *S. 66*

Fortbildungsakademie – Workshops

Samstag 25.10.2014

	Saal A1	Saal A2	Saal B1	Saal B2
08:30 – 10:00	**WS22** Strategien in der postoperativen Schmerztherapie anhand von Fallbeispielen *S. 67*	**WS23** Sie kennen die Situation: vom Umgang mit schwierigen Schmerzpatienten *S. 68*	**WS29** Wachsen um zu bleiben wie ich bin – Alltagsstrategien für Schmerztherapeuten gegen berufliche Deformation – *S. 69*	**WS25** Headache Nurse *S. 70*
10:30 – 12:00		**WS26** Intraoraler und Orofazialer Schmerz – Workshop für Ärzte und Schmerztherapeuten *S. 71*	**WS27** Mit Hammer und Stimmgabel *S. 71*	
12:30 – 14:00	**WS28** Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen *S. 72*	**WS24** Fehler und Fallen der Statistik: kritische Beurteilung gelesener Studien ... *S. 73*	**WS30** Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer Triggerpunkte *S. 73*	

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A1

Workshop

WS1 Sinnvolle Diagnostik und Therapie bei neuropathischen Schmerzen – ein Fallseminar

Vorsitz: S. Rehm (Kiel), J. Hellriegel (Kiel)

Neuropathische Schmerzen unterscheiden sich ätiologisch und symptomatisch von chronischen Schmerzen, bei denen das Nervensystem intakt ist. Auch die Therapie neuropathischer Schmerzen unterscheidet sich deutlich von der Therapie nozizeptiver Schmerzen – dies macht eine klinische Differenzierung zwischen diesen beiden Schmerzformen so wichtig! Anhand von Beispielen soll in einem interaktiven Fallseminar die klinische Manifestation neuropathischer Schmerzbilder vorgestellt und die über die körperliche Untersuchung und Anamnese hinausgehenden apparativen Untersuchungstechniken erläutert werden. Neurophysiologische Untersuchungsverfahren ermöglichen eine Funktionsdiagnostik des peripheren und zentralen Nervensystems und bildgebende Verfahren können Läsionen im schmerzverarbeitenden System aufzeigen.

Deren Chancen aber auch Fallstricke sollen ebenso diskutiert werden wie mögliche – durch eine intensive apparative Diagnostik entstehende – Probleme, wie z.B. eine iatrogene Chronifizierung oder eine Verunsicherung von Patienten durch vermeintlich auffällige aber irrelevante Befunde. Als weiteren Schwerpunkt werden in diesem Seminar die aktuellen Therapiealgorithmen für neuropathische Schmerzen vorgestellt und Therapiekonzepte für beispielhafte Patienten entwickelt. Dabei soll insbesondere auch auf die Möglichkeiten der Kombinationstherapie und auf mögliche Fehlerquellen bei der Therapieplanung dieser häufig hochchronifizierten Patienten eingegangen werden. Gerne beziehen wir uns auf Ihre Fallbeispiele und diskutieren diese mit Ihnen (bitte vorab per Email zuschicken an s.rehm@neurologie.uni-kiel.de oder j.hellriegel@neurologie.uni-kiel.de).

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 23.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS2 „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“ – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie?

Vorsitz: H.-G. Nobis (Bad Salzuflen)

Die IASP unterstrich die Bedeutung von Informationen für Schmerzkranke auf ihrem Welt-Schmerzkongress 2010 mit der „Declaration of Montreal“. Leitlinien bestätigen: „Patient education programs are integral components of the management of persistent pain syndromes“. (JAGS, 50, 2002). Studien (Engers et al. 2011) zeigten, dass z.B. bei Patienten mit (sub)akutem Rückenschmerz bereits eine 2,5-stündige Edukation die Chance auf eine Rückkehr an den Arbeitsplatz verbesserten.

Aber „Vorurteile“ des Patienten, Schmerz sei ein lokales Geschehen, Schmerz weise immer auf einen körperlichen Defekt und Skepsis gegenüber psycho-sozialen Mitwirkungsfaktoren können, wenn diese angesprochen werden, schnell zu Kommunikationsproblemen, wenn nicht gar zum Abbruch der Behandlung führen. Der dann oft vom Schmerzpatienten geäußerte Vorwurf lautet: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“. Deshalb ist es wichtig (Pfingsten 2003) „…, dass Erklärungen für die Patienten verständlich sind und möglichst viele ihrer alltäglichen Erfahrungen aufgreifen“. Die dafür notwendigen Arbeitsweisen haben wir in unserer Ausbildung nicht vermittelt bekommen. Das Begreifbarmachen eines „bio-psycho-sozialen“ Schmerzverständnisses kann auch an einer „pädagogisch“ unzureichenden Vermittlung scheitern. Die Hinterfragung des individuellen Schmerzkonzepts schafft aber erst die Motivation für ein multimodales Therapiekonzept.

Standardisierte Behandlungsmanuale helfen, je nach therapeutischer Fachrichtung, unterschiedliche Aspekte einer Informationsvermittlung hervorzuheben.

Lernziele: Den Schmerz und besonders den chronische Schmerz als bio-psycho-soziales Phänomen für den Patienten „begreifbar“ machen, Zusammenhänge „auf Höhe des Patienten“ erklären zu können heißt, Schmerzedukation auch als eine „pädagogische“ Herausforderung anzuerkennen und mit Prinzipien der Pädagogik zu gestalten.

Inhaltlicher Ablauf: Die Bedeutung der (Schmerz)-Edukation wird zunächst anhand von klinischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Daten untermauert. Auszüge aus der sich in der Praxis bewährten Erklärungsmodellen zum Thema „Der bio-psycho-soziale Schmerz“ und „Wie wird aus Schmerz – chronischer Schmerz?“ des Bad Salzufler Curriculums werden vorgestellt und deren Umsetzung in ein Einzel- oder Gruppensetting diskutiert.

Teilnehmerkreis: Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten

08:30 - 10:00 Uhr / Saal B1

Workshop

WS3 Der schwierige Fall – Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten

Vorsitz: C. Lahmann (München)

Chronische Schmerzpatienten gelten im klinischen Alltag oft als schwierige Patienten. Bei genauer Betrachtung stellt sich meist die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten mit chronischen Schmerzen als wesentliches Problem dar. Die grundlegenden Schwierigkeiten gehen im Wesentlichen auf drei Aspekte zurück: Das Drängen der Patienten auf weitere somatische Diagnostik und Therapie mit konsekutiv deutlich appellativem Verhalten, die Befürchtung der Ärzte, vielleicht doch eine verborgende Krankheit zu übersehen oder übersehen zu haben sowie drittens die Diskrepanz in den jeweiligen Ursachenüberzeugungen.

Patienten mit chronischen Schmerzbeschwerden sprechen gleichsam eine „Sprache der Schmerzen"; die Symptomklagen des Patienten sollten vom Therapeuten aktiv entgegengenommen und durch Nachfragen und Anregungen strukturiert werden. Die teils sehr ausführlichen Schilderungen der Schmerzen sollten dabei nicht als Widerstand sondern unvermeidbares Charakteristikum dieser Patientengruppe verstanden werden.

Aus dieser aktiv-stützenden Haltung entspringt insbesondere bei Patienten mit einer psychischen Komorbidiät die Form der tangentialen Gesprächsführung. Dies bedeutet, dass Bereiche des intrapsychischen Erlebens eher beiläufig angesprochen werden und die Patienten nicht vorschnell mit der Aussage konfrontiert werden, die Beschwerden seien teilweise oder gänzlich psychisch oder psychosomatisch zu erklären. Stattdessen kann ein positives Erklärungsmodell angeboten werden, z.B. mit Information über psychophysiologische Zusammenhänge wie veränderten Körperreaktionen bei Aufregung oder Stress. Um eine konfrontative, psychische Aspekte zu sehr fokussierende Gesprächsführung zu vermeiden, bieten sich auch Verweise auf andere Patienten an: „Bei vielen meiner Kopfschmerz-Patienten ist es so, dass …". Einen ähnlichen Effekt haben sogenannte „Ich Botschaften", z.B. die Formulierung: „Ich habe den Eindruck, dass die hartnäckigen und lange anhaltenden Schmerzen Ihnen auch seelisch ziemlich zusetzen." Hier hat der Patient die Möglichkeit, diesem Eindruck zuzustimmen, aber auch ohne großes konfrontatives Moment zu verneinen.

Dies bedingt eine Anpassung der Gesprächsführung – insbesondere in der Frühphase der Arbeit mit dem Patienten – um die fast regelhaft zu erwartenden interaktionellen Schwierigkeiten zu minimieren. Hierzu ist eine zielgerichtete, rationale Kommunikationsstrategie hilfreich, die lehr- und lernbar ist und im Rahmen des Seminars mit Hilfe von Videosequenzen vermittelt wird.

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 23.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal B2

Workshop

WS4 Opioide in der Praxis

Vorsitz: M. Gleim (Kiel), S. Schulzeck (Kiel)

Langzeit-Opioid behandelte Patienten begegnen uns zunehmend häufig auch außerhalb der speziellen schmerztherapeutischen Versorgung. Besonders im akut medizinischen Bereichen wie dem ambulanten Bereitschaftsdienst, der Notaufnahme oder der perioperativen Schmerztherapie stellen sich hierbei häufig Probleme.

Im Workshop werden grundlegende Probleme chronisch Opioid behandelter Schmerzpatienten bearbeitet. Spezielle Komplikationen der Opioid-Langzeittherapie, deren pathophysiologische und psychosoziale Grundlagen und Lösungsmöglichkeiten werden anhand Erfahrungen aus dem eigenen Arbeitsbereich und exemplarischer Fälle dargestellt. Das „Wie" und „Für" und „Wider" der möglichen Lösungsansätze in diesen Situationen wird mit den Teilnehmern diskutiert.

Ein Schwerpunkt behandelt die Besonderheiten in der perioperativen Versorgung von Patienten unter einer chronischen Opioidtherapie und die hierbei nicht seltenen Probleme in der Zusammenarbeit mit Nicht-Schmerzspezialisten: Nicht be- oder erkannte Opioid-Vortherapie, die Probleme einer Absetzsymptomatik oder einer mangelnden Effektivität der sonst wirksamen Akutschmerztherapie erfordern spezielles Vorgehen und erhöhen den Aufwand der Versorgung dieser Patienten oft beträchtlich.

Die Teilnehmer des Workshops erfahren von den Besonderheiten und Folgen einer Opioid Langzeittherapie in der allgemeinen medizinischen Versorgung. Neben schmerztherapeutischen werden auch Kosten- und Vergütungsrelevante Aspekte dargestellt.

08:30 - 10:00 Uhr / C1

Workshop

WS5 Neuroorthopädische und funktionelle Untersuchung für Schmerzmediziner

Vorsitz: K. Niemier (Hamm)

Die Untersuchung von Patienten mit Rückenschmerzen dient verschiedenen Zielen. Sie stellt Kontakt mit dem Patienten her (Beziehungsarbeit), sie gibt Information zu degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Gelenken und ist somit Voraussetzung für eine gezielte apparative Diagnostik, sie gibt Informationen über den Funktionszustand der Muskulatur, Gelenke und anderer Gewebe und ist damit Grundlage für die Durchführung funktioneller Behandlungen (z.B. Manueller Medizin) bzw. der Verschreibung von Physiotherapie und sie kann Diskrepanzen zwischen Schmerzerleben und körperlichen Befund deutlich machen als Grundlage für die Erarbeitung eines ganzheitlichen Krankheitsverständnisses. Im Therapieverlauf können Erfolge und Misserfolge anhand der Veränderung oder Nichtveränderung insbesondere der funktionellen Befunde besser beurteilt und die Therapie angepasst werden.

In diesem Workshop soll eine Basisuntersuchung mit einem Schwerpunkt auf die funktionellen Befunde vorgestellt werden. Primäre Funktionsstörungen wie die mangelnde Stabilisation der Wirbelsäule und der Gelenke, Koordinationsstörungen und die konstitutionelle Hypermobilität werden systematisch gesucht um Rezidive von sekundären (schmerzhaften) Funktionsstörungen wie z.B. Blockierungen und Triggerpunkten zu verhindern. Weiterhin soll der Zusammenhang zur funktionellen Behandlung und der Verschreibung von Physiotherapie erläutert werden.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal A1

Workshop

WS6 Schulter-Nacken-Schmerzen: Praxisrelevante Differentialdiagnostik und therapeutische Konsequenzen

Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz), T. Stiller (Hamburg)

Differentialdiagnostik des Schulter- Nackenschmerzes (Demonstration eines klinischen Untersuchungs-Algorithmus)
H.-R. Casser (Mainz)

Befundorientierte therapeutische Maßnahmen (mit Demonstration)
T. Stiller (Hamburg)

Schulter-Nacken-Schmerzen stellen eine differentialdiagnostische Herausforderung dar. Spezielle Erkrankung des Schultergelenkes wie das Subacromial-Syndrom als Ausdruck einer Bursitis subacromialis, einer Rotatorenmanschetten- oder Bizepssehnenruptur oder einer Tendinosis calcarea, aber auch Beschwerden aufgrund einer Omarthrose oder einer rheumatischen Synovitis des scapulothorakalen Gelenkes bis hin zur Acromioclavikulargelenksarthrose lösen charakteristische Beschwerden bzw. Funktionsstörungen aus, die in erster Linie durch die klinische Untersuchung zu differenzieren sind.

Davon abzugrenzen sind die neuralgische Schulteramyotrophie, die Capsulitis adhaesiva („Frozen Shoulder"), Radikulopathien der unteren Halswirbelsäule (C5-8) und das Quadrantensyndrom als Ausdruck einer vegetativen Schmerzsymptomatik bis hin zu myofasciellen Schmerzsyndromen der Schulter- Nackenmuskulatur mit Triggerpunkten vorzugsweise im Trapezius, Sternocleidomastoideus oder den Scaleni, die ebenfalls eine Domäne der klinischen Untersuchung, orthopädisch-manualdiagnostisch sowie neurologisch-elektrophysiologisch, sind.

Von Seiten der Halswirbelsäule sind spezielle Erkrankungen wie Tumore, Infektionen, Aneurysmen und Dissektionen der A. vertebralis und der A. carotis interna auszuschließen. Degenerative Veränderungen, wie sie in den bildgebenden Verfahren beschrieben werden, z. B. Bandscheibenveränderungen, Spinal- und Foraminalstenosen, Spondylosen und Unkovertebralarthrosen sind mithilfe der körperlichen Untersuchung auf ihre klinische Relevanz zu überprüfen. Dazu gehören auch posttraumatische Beschwerden nach HWS-Distorsionen. Differentialdiagnostisch müssen auch Schulterschmerzen neurologischer Genese berücksichtigt werden, die zur Desintegration der Schulter-Nacken-Arm-Region führen. Die Läsion nozizeptiver Fasern dagegen kann ein neuropathisches Schmerzsyndrom auslösen. Häufig liegen nozizeptive und neuropathische Schmerzkomponenten gemeinsam vor. Einen weiteren Aspekt stellen sympathisch unterhaltene Schmerzen dar.

Im Rahmen chronischer Beschwerdebilder spielen psychische Faktoren bei Entstehung und Unterhaltung der Schulter-Nacken-Schmerzen eine zunehmende Rolle. Sie müssen frühzeitig erfasst und ggf. schmerzpsychologisch in einem multimodalen interdisziplinären Therapieprogramm ausreichend berücksichtigt werden.

Unter Einbeziehung orthopädischer, manualdiagnostischer, neurologischer und schmerzpsychologischer Aspekte soll ein praxisorientiertes Konzept aufgezeigt werden, um relevante anamnestische und klinische Zeichen einschließlich bildgebender Befunde zu erkennen, kompetent zu interpretieren und für das therapeutische Vorgehen entsprechend zu verwerten.

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 23.10.2014

15:00 - 16:30 Uhr / A2

Workshop

WS7 Hypnose bei chronischen Schmerzsyndromen

Vorsitz: A. Pielsticker (München)

Die Komplexität von chronischen Schmerzsyndromen erfordert einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Der hypnotherapeutische Ansatz berücksichtigt in besonderem Maße emotionale Erlebnisinhalte und kann durch eine flexible und kreative Ausgestaltung der Trance besonders auf komplexe Wechselwirkungen des Schmerzes eingehen. Die klinischen Studien zur Wirksamkeit der Hypnose bei verschiedenen Schmerzsyndromen belegen deutliche Effekte insbesondere auf die affektiven Schmerzkomponenten wie das subjektive Schmerzerleben, die wahrgenommene Schmerzkontrolle und das eingeschätzte Wohlbefinden (Revenstorf 2006, Bongartz et al. 2002, Montgomery et al. 2000).

Auch in bildgebenden Verfahren konnte gezeigt werden, dass die affektiven Schmerzinformationen effektiver hypnotisch beeinflusst werden können als die sensorischen Komponenten (Rainville & Price 2004). Des Weiteren stellt die annehmende und unterstützende Grundhaltung des Hypnotherapeuten im Rahmen der Beziehungsgestaltung zu Patienten mit chronischen Schmerzen eine günstige „Nebenwirkung" dar. Auf der Basis der vorgestellten wissenschaftlichen Befunde werden im Rahmen des Workshops die Möglichkeiten der Hypnose in der Behandlung chronischer Schmerzsyndrome aufgezeigt und durch Einzelfalldarstellungen und eine Demonstration anschaulich präsentiert. Die vorgestellten Anwendungsbereiche beziehen sich auf die Symptomkontrolle (Veränderung der Schmerzempfindung), die Schmerzakzeptanz (Etablierung eines inneren Ratgebers) und Angstabbau bei wiederkehrenden Schmerzen (Utilisieren von Prodromen bei Migräne).

15:00 - 16:30 Uhr / B1

Wokshop

WS8 Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie

Vorsitz: J. Korb (Mainz)

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren mit dem Ziel, die Selbstwirksamkeit des Patienten zu erhöhen, haben sich als sehr effizient erwiesen. Andererseits zeigt sich in vielen Studien, dass auch eine Haltung der Schmerzakzeptanz mit verringerter körperlicher und psychischer Beeinträchtigung einhergeht. In diesem Zusammenhang wird oft eingewandt, dass wiederholte Versuche der Schmerzbeeinflussung und Kontrolle die Aufmerksamkeit des Patienten verstärkt auf die Schmerzthematik lenken und damit wesentliche Energie von anderen wichtigen Lebensbereichen abziehen können.

Doch wie lässt sich die protektive Wirkung der Schmerzakzeptanz therapeutisch vermitteln, ohne dabei Widerstände beim Patienten auszulösen („Ich will nicht lernen, mit den Schmerzen zu leben, ich will ohne Schmerzen leben!")? Bereits 1985 hat Jon Kabat-Zinn seine Therapie der „mindfulness-based stress reduction" (MBSR) auf chronische Schmerzpatienten angewandt. Ein jüngerer Ansatz kommt aus der Richtung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (Hayes et al. 2004), der inzwischen auch für die Behandlung chronischer Schmerzpatienten konkretisiert wurde (McCracken 2005; Dahl et al. 2005).

Vor allem dieser neuere Therapieansatz soll kurz vorgestellt werden. Anhand praktischer Beispiele werden Interventionen zur Förderung einer Haltung der Akzeptanz und Übungen zur Achtsamkeit gezeigt, jedoch auch Schwierigkeiten und Grenzen der Verfahren diskutiert werden.

15:00 - 16:30 Uhr / B2

Wokshop

WS9 Psychische Erkrankungen und Schmerz – Klinische Basisdiagnostik

Vorsitz: V. Lindner (Kiel)

„Schmerz ist zunächst einmal ein unbewusster Prozess, der erst durch die Psyche bewusst wahrgenommen wird. Bei diesem „Bewusstwerden" trifft der Schmerz auf Gedanken, Gefühle, Erfahrungen, Erinnerungen und weitere Konzepte, die den Schmerz wahrnehmenden Menschen individuell ausmachen"

Aus dem Leitmotto der 12. Jahrestagung der DGPSF 2010 in Essen entsprechend der formulierten Erlebnischarakteristik ist die Erfahrung einer Komorbidität / Wechselwirkung zwischen individuell bestehenden seelischen Störungsmustern und zusätzlich entstandenen Schmerzerkrankungen im medizinischen Betreuungsbereich allgemein weit verbreitet. Sie erstreckt sich auf sämtliche Schmerzformen vor allem bei chronischen Verlaufsprofilen. In dem zu o.g. Thema vorbereiteten Seminar soll daher dieser Themenkomplex sowohl aus schmerztherapeutischer als auch psychiatrischer Sicht beleuchtet werden.

Einleitung: Orientierende Erläuterung der neurobiologisch/verhaltenspsychologischen Erlebnisprozesse zur Schmerzentstehung und –verarbeitung in ihrer Beziehung zu psychischen Erkrankungsbildern.

Grundlagen: Darstellung der Beurteilungskriterien für eine psychiatrische Statusevaluation und der hieraus erkennbar werdenden Charakteristika zu den Integrationsabläufen der Schmerzwahrnehmung in die Erlebnis- und Handlungsstrukturen der jeweiligen Patienten. Beleuchtung der Begegnungssituation zwischen Arzt/Psychologe und Patient als Ausgangspunkt für eine Erhellung des seelischen Belastungsspektrums bei den Betroffenen.

Anwendung: Ausführliche Vertiefung praktischer Einzelaspekte an Hand von Beispielen mit der Möglichkeit für die Zuhörer eigene Problempatienten zur Sprache zu bringen.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal C1

Wokshop

WS10 Biofeedback-Therapie bei chronischen Schmerzen

Vorsitz: A. Diezemann (Mainz)

Biofeedback stellt in der Schmerztherapie ein etabliertes Verfahren dar. Durch die systematische Rückmeldung messbarer körperlicher Signale können Patienten mit chronischen Schmerzen unterschiedlich profitieren: Zusammenhänge zwischen seelischen mit körperlichen Prozessen können dargestellt werden, was dem Patienten das Verständnis für ein bio-psycho-soziales Modell erleichtert. Darüberhinaus kann der Patient lernen, spezifische physiologische Veränderungen hervorzurufen. Dies fördert die Entwicklung einer Selbstwirksamkeitserwartung, welche einen wesentlichen Aspekt einer günstigen Schmerzbewältigung darstellt.

Das Seminar bietet einen Überblick über die Biofeedbackanwendung in der Schmerztherapie, die vermuteten Wirkmechanismen und die Wirksamkeit bei verschiedenen Schmerzbildern. Die unterschiedlichen Methoden werden mit einem Mehrkanalgerät und tragbaren Ein-Kanalgeräten demonstriert. Hierbei werden Aspekte der Diagnostik, Modellvermittlung, der Einsatz von Biofeedback bei Rücken- und Nackenschmerzen, Kopfschmerz und allgemeine Entspannungstechniken mit Hilfe von Biofeedback vorgestellt.

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A1

Workshop

WS11 Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren?

Vorsitz: B. Kappis (Mainz), M. von Wachter (Aalen)

Da sich in der Versorgung chronischer Schmerzpatienten einseitig somatisch orientierte Behandlungsansätze als unzureichend erwiesen haben, sind bei der Therapie entsprechend den bio-psycho-sozialen Krankheitsanteilen interdisziplinäre Behandlungsansätze gefragt. Neben der medikamentösen Schmerztherapie und körperlicher Aktivierung spielt dabei die Psychotherapie eine entscheidende Rolle.

Zwei Ansätze erscheinen dabei widersprüchlich: Einerseits gegen die Schmerzen ankämpfen, sie kontrollieren, ignorieren und bewältigen oder andererseits auf sie zu gehen, die Schmerzen akzeptieren. Wann macht was Sinn? Die beiden Ansätze werden dargestellt und strategische Unterschiede im therapeutische Vorgehen unter Berücksichtigung verschiedener Störungsbilder wie chronisches Schmerzsyndrom nach Gewebsschädigung, funktionelle Schmerzerkrankungen und Fibromyalgiesyndrom herausgearbeitet. Der Schwerpunkt im Seminar liegt auf der Vermittlung der beiden therapeutischen Ansätze, Erklärungsmodelle für Patienten und beispielhafter Interventionen.

Teilnehmerkreis: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegekräfte

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS12 Identifizierung und Umgang mit Zielkonflikten

Vorsitz: J. Frettlöh (Bochum)

Sobald die psycho-sozialen Rahmenbedingungen eines Patienten so gestaltet sind, dass eine Besserung der Symptomatik gleichzeitig massive negative Konsequenzen nach sich ziehen, gerät der Betroffene in einen Zielkonflikt: Ein Patient hat verständlicherweise wenig intrinsische Motivation eine Genesung mit entsprechender Eigeninitiative und Anstrengung voranzutreiben, wenn er gleichzeitig Nachteile für seine Lebensführung befürchten muss. Berufliche und auch private Lebensumstände können so gestaltet sein, dass ein Patient bei deutlicher Symptombesserung innerhalb des sozialen Umfeldes mit negativen Auswirkungen rechnen muss.

Ein persönliches Scheitern, z.B. als Erziehungsberechtigter oder Ehepartner wird nicht selten mit der eingetretene Schmerzerkrankung begründet, ggf. sogar eine drohende Trennung durch schmerzbedingte Hilfsbedürftigkeit verhindert. Den Betroffenen selbst sind derartige Zielkonflikte oft nicht bewusst, führen aber i.d.R. zu schlechtem Therapieoutcome (Michalak et al. 2011) oder münden in frustrane und langwierige Behandlungsverläufe (Spearing et al. 2012).

Hier kommt dem (Schmerz-)Therapeuten die dringliche, aber auch schwierige Aufgabe zu, mögliche Zielkonflikte aufzudecken. Dabei ist es wichtig, die persönlichen Ziele eines Patienten tatsächlich zu explorieren und nicht aus dem Kontext oder der Akte zu erschließen. Die subjektive Wertigkeit von Zielen kann letztlich nur von der betroffenen Person eingestuft und bewertet werden, dabei können Fremdanamnesen aber durchaus sinnvolle Ergänzungen liefern.

In der therapeutischen Arbeit gilt es, alternative Möglichkeiten zur Zielerreichung zu erarbeiten und diese für den Patienten durch Zugewinn an neuen, z.B. sozialen Kompetenzen auch umsetzbar zu machen. In anderen Fällen müssen die angestrebten Ziele durch er-

reichbare alternative Ziele ersetzt werden (z.B. alternative Berufsperspektive, Änderung persönlicher Norm- / Wertvorstellungen). Nicht immer erlauben es die psycho-sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einen konstruktiven Ausweg aus dem Ziele-Dilemma zu finden, insbesondere bei beruflichen Hintergrundproblemen (z.B. drohende Arbeitslosigkeit) ist dies oft nicht möglich.

In dem Workshop sollen Möglichkeiten des therapeutischen Umgangs mit Zielkonflikten vorgestellt und demonstriert werden.

08:30 - 10:00 Uhr / Saal B1

Workshop

WS13 Invasive Schmerztherapie

Vorsitz: J. Walter (Jena)

Neuromodulation durch Rückenmarkstimulation
J. Walter (Jena)

Schmerztherapeutisch-neurochirurgische Therapieoptionen bei Trigeminusneuralgie
R. Reichart (Jena)

Möglichkeiten der Tiefen-Hirn-Stimulation bei Schmerz
D. Rasche (Lübeck)

Für viele Schmerztherapeuten stehen invasive Maßnahmen am Ende einer Schmerztherapie. Die Integration in einen interdisziplinären Ablauf einer erfolgreichen Schmerztherapie gelingt nur teilweise.

Durch intraoperative Videoaufnahmen, Darstellung des OP-Ablaufs und Demonstration verschiedener Implantate soll das intraoperative Vorgehen bei wichtigen Eingriffen demonstriert werden.

Im Rahmen der Demonstration soll vor allem die Einordnung des richtigen Zeitpunkts der operativen Behandlung, z. B. bei der klassischen Trigeminusneuralgie durch eine mikrovaskuläre Dekompression diskutiert werden.

Indikationen zur tiefen Hirnstimulation bei chronischen Schmerzpatienten sowie der typische Ablauf einer stereotaktischen Operation werden demonstriert und für die Teilnehmer anschaulich gemacht.

Die weiter verbreitete Rückenmarkstimulation soll nochmals im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtstrategie zur Therapie chronischer Schmerzpatienten dargestellt und die gesicherten Indikationen erläutert werden.

Zielgruppe sind Anwender invasiver schmerztherapeutischer Verfahren, aber auch an der Methode interessierte Schmerztherapeuten, die die Verfahren in ihr Behandlungsspektrum aufnehmen möchten. Ziel des Workshops ist es in erster Linie, die modernen Entwicklungen in der invasiven Schmerztherapie und Neuromodulation zu präsentieren.

Mit freundlicher Unterstützung von Medtronic GmbH
(Bereitstellung technischer Geräte)

Fortbildungsakademie – Workshops – Fr. 24.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal B2

Workshop

WS14 Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen

Vorsitz: P. Nilges (Mainz)

Zur Anwendung von Fragebögen und Skalen in der Schmerzdiagnostik bemerkt Williams: „Die Verwendung zuverlässiger, valider und sinnvoller Verfahren ist keineswegs schwieriger als die Anwendung uninterpretierbarer oder ungeeigneter Methoden“ (Williams 1995, S. 55). Die Erfassung von Schmerzmerkmalen wie Intensität, Dauer, Maximum, Minimum und Qualität ist inzwischen weitgehend diagnostischer Standard. Die verwendeten Skalenformen, -formate und Instruktionen variieren dagegen noch immer erheblich. Themen des Praktikerseminars sind Grundlagen, Auswahl und Anwendung der Verfahren im klinischen Alltag. Kriterien für „gute“ und „schlechte“ Verfahren werden diskutiert.

Besprochen und praxisnah vermittelt werden die derzeit üblicherweise verwendeten
– Verfahren zur Schmerzmessung (VAS, NRS, Schmerztagebücher, Fragebögen zur Schmerzqualität)
– Verfahren zur Bestimmung der Chronifizierung (MPSS, Graduierung nach von Korrff) sowie
– bereichsspezifische Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (depressive Symptome, Angst, Stress).

Die Auswertung und Interpretation werden praxisgerecht erarbeitet. Dabei werden häufige Fehlerquellen, Probleme (z.B. Auswertung bei fehlenden Werten) und Entscheidungen für oder gegen bestimmte Formate sowie die Anwendungsmöglichkeiten und -grenzen beim Einsatz von Fragebögen bei Patienten mit körperlichen Beschwerden erläutert.

Vorgestellt werden die Änderungen im Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft und die neu eingeführten bzw. erweiterten Verfahren. Mit 21 Items ist die Depressions-, Angst- und Stress-Skala (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) ein reliables, valides und gleichzeitig ökonomischer Fragebogen für Patienten mit chronischen Schmerzen. Besonderen Stellenwert hat in diesem Praktikerseminar das Gespräch mit Patienten: Bei der Einführung der Verfahren, der Beantwortung von Fragen und Zweifeln und bei der Vermittlung der Ergebnisse.

Freitag 24.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal C1

Workshop

WS15 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn in der Therapie chronischer Schmerzen – eine Einführung mit praktischen Übungen

Vorsitz: H. Lucius (Schleswig)

1979 gründete der Amerikaner Jon Kabat-Zinn die Stress Reduction Clinic, an der er in den folgenden Jahren das Programm der Mindfulness-Based Stress Reduction / MBSR (zu dt. achtsamkeitsbasierte Stressreduktion) entwickelte und an seine Schüler/Innen weitergab. Im Laufe der Zeit wurde die „Methode" dann an viele Praktizierende in Form eines standardisierten Acht-Wochen-Kurses weltweit weitergegeben. Seit mehr als 10 Jahren wird MBSR u.a. in Form von 8-Wochenkursen und Jahrestrainings an verschiedenen Orten in Deutschland angeboten, zunehmend auch in Unternehmen, Behörden und Schulen. Ein Forschungsschwerpunkt besteht in Freiburg, ein weiteres Zentrum befindet sich im Klinikum Essen Mitte in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin.

Zur Effektivität in der Schmerztherapie existieren inzwischen zahlreiche (auch kontrollierte) Studien über verschiedene Störungen wie Fibromyalgiesyndrom (Schmidt,S., et al; PAIN 152/2011), chronische Kopf-, und Rückenschmerzen und Migräne (Simshäuser, K.). Die Effektstärke nach Cohen ist in einer älteren Metaanalyse zu MBSR von Grossmann et al. (2004) mit 0,5 erfasst, eine neuere Studie von Kohls et al (2011) zeigte eine solche von 0.6.

Achtsamkeit nicht ist: Achtsamkeitsübungen nach MBSR sind nicht etwa ein „neues Konzept", es handelt sich nicht um eine Therapie im engeren Sinne, es ist frei von keine religiös-spiritueller Anbindung und MBSR hat nicht primär etwas mit der Lehre des Buddhismus zu tun. Achtsamkeit ist auch eigentlich keine Methode.

Was Achtsamkeit ist: Achtsamkeit ist aber eine (geistige) Einstellung und Haltung, in der man sich um ein breites und gleichmütiges An- und Wahrnehmen aller sich einstellenden Phänomene bemüht. Dies bedeutet, alle entstehenden und vergehenden Erscheinungen (im Geist) mit einer gelassenen Akzeptanz zu „betrachten", ohne sie verändern, beeinflussen oder auch loslassen zu wollen - es gibt im Rahmen dieses Prozesses kein richtig oder falsch. Regelmäßiges Üben ermöglicht eine offene Präsenz und im Optimalfall ein beständiges Aufmerksamsein nach dem Grundsatz: Ein Buddha ist ein Mensch, der 24 Stunden am Tag in Achtsamkeit lebt (Tich Nhat Hanh).

Ergänzend sei erwähnt, dass Achtsamkeit und Akzeptanz im Rahmen der sog. Mind-Body-Medicine, der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) eine wichtige Rolle spielen. In Ergänzung zu MBSR entstand die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) nach Teasdale et al. als Methode zur Unterstützung der therapeutischen Arbeit. Außerdem sind Bestandteile der Acceptance- and Commitment-Therapy (ACT) nach Hayes et al. Teil psychotherapeutischer Angebote. Die formale Praxis des Trainings besteht aus: Dem Body Scan, einer achtsamen Körperwahrnehmung Einer Sitzmeditation (gern durch achtsames Gehen ergänzt) Achtsamen Körperübungen, die meist der Tradition des Yoga entstammen.

Eine wichtige Rolle spielt die Alltagspraxis (achtsames Essen, Haare waschen), achtsame Kommunikation wird geübt und immer wieder sind Gedanken und Gefühle wahrzunehmen ohne diese zu bewerten.

Der Workshop wird in die Thematik der Meditation im Rahmen von MBSR anhand eines Vortrags mit Übungen einführen. Der Nutzen eines solchen kurzen „Trainings" besteht für die Teilnehmer/Innen im Kennenlernen einer effektiven Methode zur Geistesschulung in der eigenen Burnout- und Stressprophylaxe – Voraussetzung für erfolgreiche Beziehungen und ein tragfähiges Arzt-Patienten-Bündnis (Schulz-von Thun, Watzlawik) in der Therapie chronischer Schmerzen. In diesem Sinne lässt sich auch eine achtsame Unternehmenskultur entwickeln und fördern. Darüber hinaus wird sich die eigene Lebensqualität bei regelmäßiger Übung deutlich steigern.

„Die Schönheit der meditativen Arbeit liegt darin, dass wir auf die Praxis selbst vertrauen können, um uns aus dem Schlamassel zu führen. Sie hält uns auf dem Pfad, selbst in den dunkelsten Momenten - sie stellt sich selbst unseren fürchterlichsten Geisteszuständen und äußerlichen Bedingungen. Sie erinnert uns an unsere Möglichkeiten." (Jon Kabat-Zinn)

14:00 - 15:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS16 „Kerndokumentation und Qualitätssicherung KEDOQ-Schmerz bei der DGSS – Erfahrungsaustausch von Anwendern und für Anwender, Auswertung und Diskussion erster Qualitätsindikatoren

Vorsitz: G. Lindena (Kleinmachnow), B. Nagel (Mainz)

Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat KEDOQ-Schmerz initiiert, eine Ad hoc Kommission zur inhaltlichen Steuerung einberufen und das Versorgungsforschungsinstitut CLARA (Clinical Analysis, Research and Application) mit der Umsetzung beauftragt. Zur Zeit konstituiert sich der Ethikbeirat, der Anträge zur Datenauswertung annimmt und berät.

KEDOQ-Schmerz erfasst Daten zur spezialisierten Schmerztherapie und stellt sie den teilnehmenden Einrichtungen aufbereitet zur Verfügung. Die Daten sollen zusätzlich zur unabhängigen Versorgungsforschung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung für die Schmerztherapie genutzt werden.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat Verträge mit mehreren Programmanbietern geschlossen, die mit ihrer elektronischen Dokumentation den KEDOQ-Prozess unterstützen.

Die Ad hoc Kommission KEDOQ-Schmerz hat einen Kerndatensatz und Zeitfenster für die Erhebung definiert, die Datenannahme wurde erstellt und mit den ersten Daten auf Durchführbarkeit und Validität geprüft. Qualitätsindikatoren wurden diskutiert und werden laufend ergänzt, ihre Auswertung und Darstellung erprobt. Was sind notwendige projektbezogene Informationen, welche Vergleiche in Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität sind aussagekräftig? Welche Daten braucht die Versorgungsforschung für Patienten mit Schmerzen?

Der Nutzen für die Teilnehmer besteht in Hilfen zur Auswertung der eigenen Daten, die jederzeit verfügbar sind, vorbereiteten Auswertungen online, Auswertungen nach den Anforderungen der QS-Kommissionen, Qualitätssicherung und Benchmark.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal A1

Workshop

WS17 Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne

Vorsitz: P. Kropp, B. Meyer (Rostock)

Den aktuellen Leitlinien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft zufolge gelten psychologische Verfahren, die der Verhaltenstherapie entstammen, als evidenzbasiert und als hoch effektiv in der Behandlung primärer Kopfschmerzen. Darunter fallen sowohl die Migräne als auch der Kopfschmerz vom Spannungstyp. Psychologische Verfahren sind wirksam und können unter bestimmten Voraussetzungen sogar als Alternative zur medikamentösen Therapie eingesetzt werden. Neben Entspannungsverfahren, operanten und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen im eigentlichen Sinne hat sich in den letzten Jahren zunehmend die Biofeedback-Therapie als verhaltenstherapeutische Maßnahme zur Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne etabliert.

Aus umfangreichen Cochrane-Studien und aktuellen Metaanalysen geht hervor, dass diese Therapieverfahren beispielsweise bei der Migräne ähnlich effektiv sind wie eine medikamentöse Prophylaxe. Das Prinzip dieser Behandlung ist einfach: Grundsätzlich können alle autonom oder zentral ablaufenden Körperfunktionen über Biofeedback beeinflußt werden. Sie müssen nur bewusst wahrgenommen werden. Dadurch lassen sich diese Funktionen willentlich in die gewünschte Richtung beeinflussen. Dies gilt in besonderem Maße auch für die Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne.

So kann mit unspezifischer Wirkung zumindest eine autonome Ruhigstellung erreicht werden, die ihrerseits die Wahrscheinlichkeit beispielsweise für einen Migräneanfall reduziert. Aber auch spezifischer wirkende Verfahren können bei der Behandlung von Kopfschmerzen eingesetzt werden, so beispielsweise ein Ansatz zum Aufbau von Habituationseffekten.

Im Praktikerseminar werden in einem kurzen Vortrag zunächst die Grundlagen der Biofeedbacktherapie vorgestellt. Es folgen Fallbeispiele bei der Anwendung im Bereich chronischer Schmerzzustände, hier speziell bei der Migräne und beim Kopfschmerz vom Spannungstyp. Abgerundet wird das Seminar mit praktischen Übungen der Teilnehmer an verschiedenen, zur Verfügung gestellten Biofeedbackgeräten. Diese „Gerätekunde" bezieht auch neueste App´s von Smartphones mit ein.

Dabei werden Fallstricke der Geräte und bei der Behandlung ausführlich erläutert. Außerdem wird auf abrechnungstechnische Besonderheiten dieser Behandlungsmethode und auf mögliche Kontraindikationen eingegangen.

Fortbildungsakademie – Workshops – Fr. 24.10.2014

15:00 - 16:30 Uhr / Saal A2

Workshop

WS18 Akupunktur für „Ahnungslose"

Vorsitz: D. Irnich (München)

Die Akupunktur besitzt aufgrund nachgewiesener Effektivität (Vickers und Linde, JAMA, 2014; Berman et al., NEJM, 2013) einen festen Stellenwert in der Behandlung chronischer Schmerzen. Ca. 30.000 Ärzte wenden Akupunktur zumindest gelegentlich an. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt bei zwei Diagnosen die Kosten.

Im ersten Teil gibt der Workshop einen Überblick über Geschichte und traditionelle Systeme der Akupunktur und stellt die grundlegenden Denk- und Therapieansätze inklusiver ihrer modernen Erweiterungen (Triggerpunkt-Akupunktur, Mikrosystem-Akupunktur) dar. Im Hauptteil werden dann pragmatische, symptombezogene Therapiekonzepte bei verschiedenen Schmerzerkrankungen vorgestellt, demonstriert und geübt. Vorkenntnisse sind nicht notwendig, aber auch nicht hinderlich, denn aktuelle Entwicklungen werden integriert.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal A2

Workshop

WS19 F45.41

Vorsitz: R. Laufenberg-Feldmann, R. Schwab (Mainz)

Mit dem 2009 in die ICD-10GM eingeführten Kode F45.41 ist erstmals eine angemessene Diagnose von Schmerzen mit gleichzeitig sensorischen, kognitiv-emotionalen und Verhaltensaspekten und damit von chronischen Schmerzen als komplexer biopsychosozialer Störung möglich. Hierdurch sind die Voraussetzungen für die Indikationsstellung zur differenzierten interdisziplinären Therapie ermöglicht worden.

Im klinischen Alltag begegnen uns immer wieder Patienten, mit seit mindestens 6 Monaten bestehenden, lokalisierten oder über mehrere anatomischen Regionen verteilten Schmerzen, deren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung liegt. Psychische Faktoren wurden bisher oft nicht ausreichend beachtet, die jedoch eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen spielen. Die Patienten sind beeinträchtigt in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen, häufig besteht durch schlechte Vorerfahrungen ein schwieriges Arzt-Patient-Verhältnis.

In diesem Workshop werden zunächst die Grundlagen der Diagnostik vorgestellt und die erforderlichen therapeutischen Ansätze erläutert. Es folgen Fallbeispiele in Form von Videoausschnitten, die als Basis für eine Diskussion schwieriger Konstellationen dienen und zur gemeinsamen Erarbeitung differenzierter Behandlungskonzepte führen.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal B2

Workshop

WS20 Der chronifizierte Kreuzschmerzpatient im multidisziplinären Setting

Vorsitz: B. Maurus (Hamburg)

aus ärztlicher Sicht
J. Mallwitz (Hamburg)

aus physiotherapeutischer Sicht
M. Richter (Hamburg)

aus psychotherapeutischer Sicht
B. Maurus (Hamburg)

Die Behandlung von Patienten mit chronifizierten muskuloskelettalen (Kreuz-)Schmerzen ist problematisch. Möglicherweise kann eine Reihe von Maßnahmen im Rahmen einer multimodalen interdisziplinären Diagnostik durch Mediziner, Psychologen und Physiotherapeuten schon vor Therapiebeginn das Behandlungsergebnis verbessern. Die multidisziplinäre Diagnostik dient nicht vorrangig dazu, eine Indikation für eine multimodal ausgerichtete Therapie (Gruppe oder Einzel) zu stellen, sondern, unterschiedliche Möglichkeiten der für den Einzelfall sinnvollen Behandlung zu prüfen. Natürlich soll sie darüber hinaus diejenigen Patienten identifizieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer multimodalen Behandlung profitieren würden.

In diesem Workshop wird die intensive multidisziplinäre Diagnostik, deren zeitlicher Umfang real dreieinhalb Zeitstunden plus anschließender interdisziplinärer Besprechung zur Beurteilung der bestmöglichen Therapie umfasst, anhand eines ärztlichen, physiotherapeutischen und psychologischen „Diagnostiktages“ mit Fallbeispiel vorgestellt, erläutert und diskutiert. Gängige standardisierte Mess- und Untersuchungs-Instrumente sowie therapeutische Techniken aus jedem Berufsfeld werden erklärt und anschaulich demonstriert. Im Vordergrund stehen sowohl die Festlegung des schmerzverursachendes Gewebes (myofaszial, neuromeningial, artikulär), als auch die Differenzierung der schmerzerhaltenden psychosozialen Faktoren, wie z.B. typisches Angst-Vermeidungsverhalten, individuelle Bewältigungsstrategien, Motivation und Wille zur Veränderung sowie die kritische Bewertung der bildgebenden Befunde.

15:00 - 16:30 Uhr / Saal C1

Workshop

WS21 Fallseminar Geriatrie

Vorsitz: M. Schuler (Mannheim)

Referenten: M. Schuler (Mannheim), A. Lukas (Ulm)

Der Workshop legt besonderen Schwerpunkt auf Schmerzerkrankungen des höheren Lebensalters im Kontext von Multimorbidität und Multimedikation. Vor allem werden Grenzen der Schmerzdiagnostik und -therapie aufgezeigt, diskutiert und mögliche Lösungswege erörtert. Wir geben Beispiele zum Management bei akuten und chronischen Schmerzen.

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A1

Workshop

WS22 Strategien in der postoperativen Schmerztherapie anhand von Fallbeispielen

Vorsitz: K. Ferlemann (Göttingen)

In diesem Workshop sollen beispielhafte Kasuistiken interessanter postoperativer Problemfälle vorgestellt werden. Die Fälle sind real und resultieren aus der konsiliarischen Betreuung einer Schmerztherapeutischen Einrichtung in einem großen Universitätsklinikum.

Thematisch handelt es sich um Patienten mit vorbestehendem Opiatabusus oder Substanzfehlgebrauch, junge Menschen mit langer Krankenhauskarriere und iatrogener Opiatgewöhnung, CRPS-Patienten und Patienten mit postoperativen Neuropathien.

Die Fälle werden ca. 10 min in ihren Spezifika vorgestellt, danach mit den Teilnehmern potentielle Lösungswege erarbeitet und zum Schluß durch die von uns gewählte Vorgehensweise mit dem erzielten Resultat vorgestellt.

08:30 - 10:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS23 Sie kennen die Situation: vom Umgang mit schwierigen Schmerzpatienten

Vorsitz: J. Frettlöh (Bochum), U. Kaiser (Dresden)

Patienten mit chronischen Schmerzen haben, bevor sie einen spezialisierten Schmerztherapeuten aufsuchen, in der Regel bereits zahlreiche erfolglose Behandlungsversuche hinter sich. Diese frustrane Erfahrung geht bei den Betroffenen oftmals mit Gefühlen von Kontrollverlust, Hilflosigkeit und letztlich auch Zweifel gegenüber weiteren Behandlungen und Behandlern einher. Gleichzeitig werden überzogene Erwartungen bzw. unrealistische Zielvorstellungen von den Patienten vorgebracht. Im Rahmen einer multimodalen Therapie chronischer Schmerzen werden oft Zusammenhänge eröffnet, die dem Patienten nicht bekannt waren und die misstrauisch betrachtet werden. Unter diesen Umständen ist es oft schwer, Patienten im Sinne eines Selbstmanagements zu Veränderungen in Verhalten und Lebensgestaltung zu motivieren.

Eine offene, speziell auf Spannungserzeugung in guter stabiler Beziehung orientierte Gesprächsführung ist hilfreich und hat sich in verschiedenen Settings bereits bewährt: die motivierende Gesprächsführung, entwickelt von Miller und Rollnick (2009). Gerade bei Widerstand des Patienten, die Zusammenhänge seines speziellen Schmerzsystems anzuerkennen, in denen nicht selten psychosoziale Faktoren und personenimmanente Variablen Schmerz aufrechterhaltend mitwirken, ist die Erfahrung der Therapeuten geprägt von Frustration und Hilflosigkeit; manchmal endet diese Phase in Beziehungsabbruch und Kränkung auf beiden Seiten. Gerade für die Bewußtwerdung und den Widerstand gegen schmerzhafte Erkenntnisse allerdings ist die Motivierende Gesprächsführung ein hilfreicher Ansatz.

Durch sie ist es möglich, den Patienten in die Lage zu versetzen, diese Erkenntnis selbstständig und in guter Beziehung mit dem Therapeuten zu erleben. Für eine folgende Verhaltensänderung ist das die beste Voraussetzung.

Im Seminar sollen die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung kurz dargestellt und anhand des Themas Widerstand praktisch erläutert werden. Dabei sollen vor allem die Erhöhung der Diskrepanz sowie die Fähigkeit des Therapeuten/Arztes zum Standhalten im Fokus stehen.

Im Anschluss daran soll in einem praktischen Teil auf spezielle Erfahrungen der Teilnehmer eingegangen werden und gegebenenfalls in Rollenspielen diese Technik in sicherem Rahmen ausprobiert werden.

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 25.10.2014

08:30 - 10:00 Uhr / Saal B1

Workshop

WS29 Wachsen um zu bleiben wie ich bin – Alltagsstrategien für Schmerztherapeuten gegen berufliche Deformation

Vorsitz: C. Derra (Bad Mergentheim)

Ärzte und Therapeuten haben ein umfängliches Wissen über Stressbewältigung und Ursachen von Burnout. Es besteht jedoch bei vielen eine erstaunliche Diskrepanz zum Umgang mit sich selbst und zur eigenen Selbstfürsorge. Doch was soll man Ärzten, die eigentlich schon alles wissen neues vermitteln? Erschöpfung, Burnout und berufliche Deformation verlangen die Entwicklung nachhaltiger Strategien. Welche Momente und Fähigkeiten kann ich in meinem persönlichen beruflichen Alltag finden, die meine Widerstandskraft gegenüber beruflicher Deformation erhöhen. Die Teilnehmer des Workshops werden mit einer Art Tagebuch „gutes Leben“ mehr Bewußtheit für die fünf wichtigsten Dimensionen der alltäglichen Burnoutprophylaxe erfahren.

Elemente von Bewegung, Entspannung, Genuss, Ablenkung werden dabei wie bei einer schmackhaften Rosine in ihrer Wirkung verdichtet und in kleinen Übungen der Achtsamkeit (manchmal nur 10 bis 20 Sekunden) erprobt. Kleine kurze Rituale des Beginns des Arbeitsalltags, Gestaltung des Arbeitszimmers, Pausenmanagement, Nutzen von Teamarbeit, Entspannung im Kontakt mir Patienten, Freizeitverhalten etc. werden die Umsetzung in den persönlichen Alltag für jeden Teilnehmer konkretisieren. Literatur: Achtsamkeit – Die Rosinenmethode – die besten Übungen für den Alltag (Hörbuch). C.Derra TRIAS Stuttgart 2009.

08:30 - 10:30 Uhr / Saal B2

Workshop

WS25 Headache Nurse

Vorsitz: C. Gaul, E. Liesering-Latta, H. Horvath (Königstein im Taunus)

International wird zunehmend Krankenpflegepersonal in der direkten Betreuung von Kopfschmerzpatienten erfolgreich eingesetzt. Mehrfach wurden Kurse für Krankenschwestern und med. Fachangestellte im Westdeutschen Kopfschmerzzentrum in Essen durchgeführt. Dieses Kursangebot richtet sich an Mitarbeiter in Praxen und Kliniken, die spezielle Kompetenz in der Betreuung von Kopfschmerzpatienten erwerben wollen. Praktische Aspekte und Übungen unter Einbezug der Teilnehmer stehen im Vordergrund.

Leitung: E. Liesering-Latta (Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein)
H. Horvarth (Krankenschwester, Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein)

Weitere Referenten: PD Dr. C. Gaul (Migräne- u. Kopfschmerzklinik Königstein)
Dipl. Psych. A. Nicpon (Westdeutsches Kopfschmerzzentrum Essen)

Themen:
– Organisation einer Kopfschmerzsprechstunde, Terminplanung, Telefoninterview
– Überblick über wichtige Kopfschmerzdiagnosen und Therapiestandards
– Schwierige Patienten in der stat. Behandlung
– Psyche und Kopfschmerzen
– Praktischer Umgang mit Akuttherapie und Prophylaxe

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 25.10.2014

10:30 - 12:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS26 Intraoraler und Orofazialer Schmerz – Workshop für Ärzte und Schmerztherapeuten

Vorsitz: F. Sanner (Frankfurt)

Orofazialer Schmerz – Untersuchungskurs für Ärzte und Schmerztherapeuten
F. Sanner (Frankfurt)

Intraoraler und orofazialer Schmerz – Workshop für Ärzte und Schmerztherapeuten
C. Friedrichs (Kiel)

In der Diagnostik und bei der Betreuung von Patienten mit orofazialen Schmerzen kommt es auf eine gute Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen an. Alle Beteiligten sollten „über den Tellerrad“ blicken. Verständnis und Kenntnis für dieses überschneidende Thema beider Fachgebiete ist eine Voraussetzung für eine optimale Betreuung der betroffenen Patienten. Dieser Workshop besteht aus drei Teilen. Zunächst werden kompakt die theoretischen Grundlagen für Zahnschmerzen, übertragene Schmerzen, neuropathische Schmerzen, persistierende Zahnschmerzen und faziale Kopfschmerzvarianten erläutert.

Dann folgen Fallbeispiele, die die möglichen Schmerzursachen erläutern sollen. Zum Abschluss führen die Teilnehmer untereinander eine schmerzbezogenen Untersuchung des Mund- und Gesichtsbereiches durch, um mit diesem Gebiet besser vertraut zu werden. Inhalt dieses Workshops ist nicht die Quantitative Sensorische Testung (QST), sondern ein „chairside“ Test, der in jeder Praxis durchgeführt werden kann. Der Schwerpunkt dieses Workshops wird ausdrücklich nicht auf dem Thema „Craniomandibuläre Dysfunktion“ liegen, obwohl es in der Differenzialdiagnostik zur Sprache kommen wird.

10:30 - 12:00 Uhr / Saal B1

Workshop

WS27 Mit Hammer und Stimmgabel

Vorsitz: S. Förderreuther (München), C. Schankin (München)

Neurologie gilt als kompliziert und die Untersuchungstechnik als aufwendig. Wie liest man einen neurologischen Befund und wie verschafft man sich als Nicht-Neurologe selbst einen Überblick über den neurologischen Status? Wie wird aus dem Befund erst ein Syndrom und dann sogar eine Diagnose? Welche Befunde sollten zu eingehender neurologischen Diagnostik Anlass geben?

Der Kurs vermittelt die Grundlagen der neurologischen Untersuchungstechnik und der neurologischen Syndromlehre unter besonderer Berücksichtigung algesiologischer Krankheitsbilder. An Fallbeispielen werden interaktiv typische Befundkonstellationen und Fallstricke bei Kopfschmerzerkrankungen, zentralen und peripheren neuropathischen Schmerzsyndromen, aber auch dissoziativen Störungen vorgestellt und die Bewertung der Befunde unter Berücksichtigung der neurologisch-topischen Diagnostik besprochen.

12:30 - 14:00 Uhr / Saal A1

Workshop

WS28 Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen

Vorsitz: M. Schreier, U. Stering (Salzburg, A)

OSiA-Studie (Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen)
U. Stering (Salzburg, A)

Hintergrund: Schmerz ist bei Pflegeheimbewohnern weit verbreitet, die Datenlage für Österreich ist unzureichend. In der OSiA-Studie wurden die Schmerzsituation und das Schmerzmanagement in Österreich untersucht, um Potentiale zur deren Verbesserung zu gewinnen.

Methode: Interventionsstudie (Prä-post-Vergleich), standardisierte Befragung und Beobachtung von kognitiv leistungsfähigen und beeinträchtigten Bewohnern zu Schmerzprävalenz, allgemeiner Schmerzsituation, Schmerzmanagement und schmerzassoziierten Aspekten (GDS, TUG, SNAQ) in zwölf österreichischen Pflegeheimen.

Ergebnisse: Ein erheblicher Anteil an Bewohnern leidet dauerhaft unter Schmerzen. Ergebnisse zum Impact vollzogener Interventionsmaßnahmen und zur zeitlichen Veränderung der Schmerzsituation werden präsentiert.

Schlussfolgerung: Die Studienergebnisse zeigen die Notwendigkeit eines adäquaten Schmerzmanagements in der Pflege. Sensibilisierung, multiprofessionelle Kooperation, Standardisierung sowie Vernetzung und Qualifikation aller Berufsgruppen sind Bedingung für ein gelingendes Schmerzmanagement.

Schmerzmanagement aus Sicht von österreichischen Pflegeheimbewohnern und Pflegenden – Ergebnisse der OSiA-Studie (Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen)
M. Schreier (Salzburg, A)

Hintergrund: Ziel des Schmerzmanagements in der Pflege ist das Erkennen von Schmerzen und deren rasche Linderung durch multiprofessionelles Handeln. Optimierungspotentiale müssen aufgedeckt und umgesetzt werden. Die österreichweite OSiA-Studie leistet dazu einen Beitrag.

Methode: Interventionsstudie (Prä-post-Vergleich), standardisierte Befragung von Bewohnern und professionell Pflegenden zum Schmerzmanagement in zwölf österreichischen Altenpflegeheimen.

Ergebnisse: Es besteht eine Wahrnehmungsdiskrepanz zwischen Pflegenden und Bewohnern. Therapeutische und medikamentöse Versorgungsengpässe, suboptimale Schmerzerfassung, unzureichende Vernetzung und der Bedarf an Qualifikation wurden erkannt. Die Einstellung der Pflegenden und der Bewohner zur gängigen Praxis im Schmerzmanagement, deren Veränderung über den Interventionszeitraum sowie Optimierungspotentiale werden präsentiert

Schlussfolgerung: Die Studie zeigt praxisrelevante und umsetzbare Optimierungspotentiale im Schmerzmanagement. Handlungsbedarf in Bereichen wie Schmerzaufmerksamkeit, Schmerzerfassung, Dokumentation, multiprofessionelle Kooperation, Qualifikation, ärztliche und pharmazeutische Versorgung ist gegeben.

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 25.10.2014

12:30 - 14:00 Uhr / Saal A2

Workshop

WS24 Fehler und Fallen der Statistik: kritische Beurteilung gelesener Studien und Auswertung eigener Daten

Vorsitz: T. Dresler (Tübingen), K. Lüdtke (Hamburg)

Die Publikation von Forschungsergebnissen in internationalen Fachzeitschriften und auf Kongressen zählt zu den wichtigsten Aufgaben der an den Studien beteiligten Forscher. Für die meisten Wissenschaftler stellt die Datenanalyse jedoch meist den schwierigsten Schritt am Ende eines erfolgreich durchgeführten Forschungsprojektes dar.

Schon während der Planung von Studien sollte dem Design besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden und eine daraus resultierende exakte und umsetzbare statistische Fragestellung formuliert werden, was den weiteren wissenschaftlichen „Wertschöpfungsprozess“ nachhaltig verbessern kann. Bei der Auswertung stellt sich dann oft die Frage, wie Ergebnisse am besten und überzeugendsten präsentiert werden können und welches statistische Verfahren am geeignetsten ist, um die anfängliche Fragstellung optimal beantworten zu können.

In diesem Workshop wird auf häufig auftretende statistische Probleme bei Studienplanung (z. B. Design, Stichprobengröße), Datenauswertung (z. B. fehlende Daten, Wahl der Verfahren) und Ergebnisdarstellung (z. B. Übersichtlichkeit, Transparenz) näher eingegangen. In Fallbeispielen werden anhand realer Studien die wichtigsten Fallstricke vorgestellt; ein möglicher Umgang mit diesen Problemen wird den Teilnehmern demonstriert. Den Teilnehmern wird die Möglichkeit gegeben, ihre eigene Forschung betreffend relevante Fragen zu stellen, welche im Plenum gemeinsam diskutiert werden.

Dieser Kurs richtet sich insbesondere auch an Studierende und Doktoranden.

12:30 - 14:00 Uhr / Saal B1

Workshop

WS30 Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer Triggerpunkte

Vorsitz: U. Kern (Wiesbaden)

Myofasziale Schmerzsyndrome – gekennzeichnet durch Triggerpunkte – werden in den vergangenen Jahren zunehmend erforscht und beachtet. Sie spielen im schmerztherapeutischen, klinischen Alltag eine ausgesprochen große Rolle. Muskuläre Triggerpunkte (TP) sind überempfindliche, umschrieben tastbare Muskelareale, die typischerweise auf Kompression ausstrahlende Schmerzen in neurologisch ‚nicht erklärbare’ Gebiete und autonome Reaktionen erzeugen. Pathophysiologisch sind an diesen Übertragungsschmerzen offenbar Sensibilisierungen von Hinterhornneuronen mit entfernter gelegenen, rezeptiven Feldern beteiligt.

Die Palpation eines solchen Triggerpunktes führt beim Patienten zum sog. „Jump sign“, einem unwillkürlichen Wegzucken des Patienten. Klinik und Pathophysiologie von TP werden besprochen, ihre Identifikation erläutert und in Videobeispielen demonstriert. Die diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie von Triggerpunkten ist zentraler Gegenstand dieses Workshops, periphere Nervenblockaden zur Abgrenzung neuropathischer Schmerzgenesen werden angesprochen.

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID. **TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg** Retardtabletten, Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hyprolose, Brilliantblau FCF, Aluminiumsalz (E133). Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid (E172). Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon ist in TARGIN® enthalten, um einer Opioid-induzierten Obstipation entgegenzuwirken, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opioide kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung der Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addisonscher Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorher bestehenden Herzkreislauferkrankungen, Kopfverletzungen (wegen des Risikos von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonealkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Die Gabe von TARGIN® wird präoperativ und während der ersten 12 - 24 Stunden postoperativ nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. TARGIN® sollte während der Schwangerschaft nur angewendet werden, wenn der Nutzen das mögliche Risiko für den Fötus oder das Neugeborene eindeutig überwiegt. Während einer Behandlung mit TARGIN® sollte das Stillen unterbrochen oder abgestillt werden. **Nebenwirkungen: Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Schlaflosigkeit. Gelegentlich: Unruhe, Denkstörung, Angst, Verwirrtheitszustände, Depressionen, Nervosität. Nicht bekannt: euphorische Stimmung, Halluzinationen, Alpträume. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Somnolenz. Gelegentlich: Konvulsionen (insbesondere bei Personen mit Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen), Aufmerksamkeitsstörungen, Sprachstörungen, Synkope, Tremor. Nicht bekannt: Parästhesien, Sedierung. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herzerkrankungen:** Gelegentlich: Angina pectoris insbes. bei Pat. mit vorher bestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen. Selten: Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Hitzewallungen. Gelegentlich: Blutdruckabfall, Blutdruckanstieg. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. Selten: Gähnen. Nicht bekannt: Atemdepression. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: aufgetriebener Bauch. Selten: Zahnerkrankungen. Nicht bekannt: Aufstoßen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Gelegentlich: Erhöhung leberspezifischer Enzyme, Gallenkolik. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Nicht bekannt: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harndrang. Nicht bekannt: Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Schwächezustände (Asthenie). Gelegentlich: Arzneimittelentzugssyndrom, Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. Selten: Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodonhydrochlorid sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodonhydrochlorid Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Selten: Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** Nicht bekannt: Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Gelegentlich: Dehydration. Selten: Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität. Gelegentlich: Agitiertheit, Wahrnehmungsstörungen (z.B. Derealisation), verminderte Libido, psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Gelegentlich: Hörstörungen. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Dysphagie, Ileus, Mundulzerationen, Stomatitis. Selten: Melaena, Zahnfleischbluten. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Nicht bekannt: Cholestase. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Gelegentlich: Trockene Haut. Selten: Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Nicht bekannt: Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme, Durst, Toleranz. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Gleichzeitige Einnahme mit Alkohol vermeiden. **Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn). 01-13**

Quellen: [1]Schutter U. et al. (2010): Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged-release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. Curr Med Res Opin 26 (6): 1377-1387 [2]Schutter U. & Meyer C. (2009): Efficacy and tolerability of prolonged release oxycodone/naloxone. Eur J Pain 13 (1): S208 [3]Clemens K. E. & Mikus G. (2010): Combined oral prolonged-release oxycodone and naloxone in opioid-induced bowel dysfunction: review of efficacy and safety data in the treatment of patients experiencing chronic pain. Expert Opin Pharmacother 11 (2): 297-310 [4]Tarau L. (2011): Efficacy and tolerability of oxycodone/naloxone PR in patients pre-treated with fentanyl patches. Eur J Pain (Suppl 5): 179 [5]Hesselbarth S. (2011): Efficacy of pain therapy in patients treated with oxycodone/naloxone PR or other strong opioids. Eur J Pain (Suppl 5): 179 [6]Löwenstein O. (2011): Mehr Lebensqualität durch starke Wirksamkeit und überlegene Verträglichkeit für Patienten bei Behandlung mit Oxycodon/Naloxon im Vergleich zu anderen starken Opioiden. Deutscher Schmerzkongress: P 10.11 [7]Mundipharma data on file.

KOSTENFREIE INFOLINE: 0800-8551111 • MEDINFO-SERVICE@MUNDIPHARMA.DE

Transparenzvorgabe

Der Kongress ist industriefinanziert. Auf der Kongresshomepage unter: **www.deutscher-schmerzkongress2014.de/industrie/transparenzvorgabe/** und nachfolgend informieren wir über die finanzielle Unterstützung der genannten Unternehmen gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.), im AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben*.

Unternehmen	Umfang der Unterstützung	Bedingungen der Unterstützung
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	16.620,- €	Ausstellung, Symposium
Actavis Deutschland GmbH & Co KG Member of Aurobindo Pharma Ltd.	4.620,- €	Ausstellung
Aristo Pharma GmbH	2.310,- €	Ausstellung
Astellas GmbH	34.200,- €	Ausstellung, Symposium
Autonomic Technologies California	12.620,- €	Ausstellung, Symposium
Bomedus GmbH	2.130,- €	Ausstellung
BOSANA Medizintechnik GmbH	2.310,- €	Ausstellung
cerbotec GmbH	11.696,- €	Ausstellung, Symposium
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH	8.520,- €	Ausstellung
electroCore	3.465,- €	Ausstellung
GENZYME	23.550,- €	Ausstellung, Symposium
Grünenthal GmbH	86.370,- €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Hormosan Pharma GmbH	3.550,- €	Ausstellung
ID GmbH & Co. KaA	2.130,- €	Ausstellung
Janssen	2.310,- €	Ausstellung
medac GmbH	4.260,- €	Ausstellung
Medizin-Elektronik von Petersdorff	2.130,- €	Ausstellung
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG	54.600,- €	Ausstellung, Symposium
OMT GmbH & Co. KG	2.130,- €	Ausstellung
Pfizer Pharma GmbH	8.875,- €	Ausstellung, Symposium
Pharm-Allergan GmbH	20.955,- €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
RB Pharmaceuticals (Deutschland) GmbH	33.230,- €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH	1.710,- €	Ausstellung

* Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben.
Stand vom 14. Juli 2014

Hauptsponsor

Grünenthal GmbH

Taschenplaner
Namensschilder
Lanyards

Teva Specialty Medicines

Assoziierte Symposien

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Autonomic Technologies California

cerbotec GmbH

Grünenthal GmbH

Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG

Pharm-Allergan GmbH

Pfizer Pharma GmbH

RB Pharmaceuticals (Deutschland) GmbH

Lunch Symposien

Astellas Pharma GmbH

GENZYME

Grünenthal GmbH

Teva Specialty Medicines

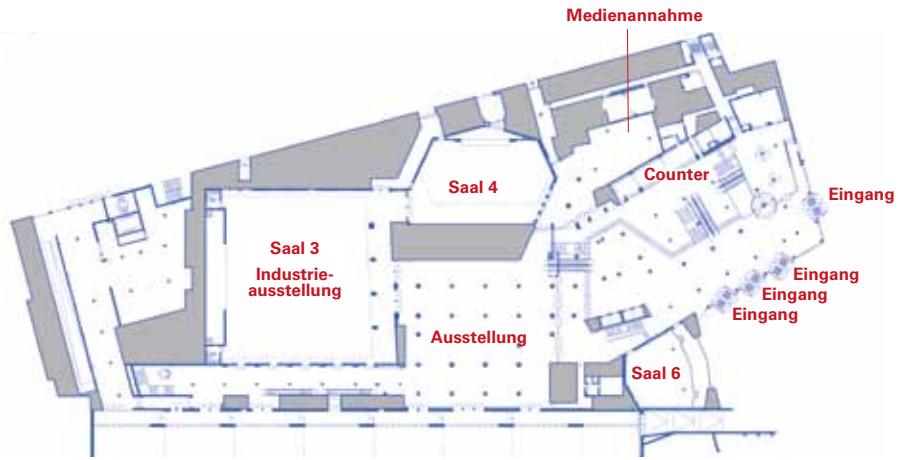
	Stand Nr.	Ebene
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG 65189 Wiesbaden	18	Saal 3
Actavis Deutschland GmbH & Co KG Member of Aurobindo Pharma Ltd. 81829 München	39	Saal 3
Agfa HealthCare GmbH 53227 Bonn	47	Foyer
Akademie Palliative Care Norddeutschland – PACE gem. e.V. 28209 Bremen	15	Saal 3
Archimedes 68199 Mannheim	29	Saal 3
Aristo Pharma GmbH 13435 Berlin	42	Saal 3
Astellas GmbH 80992 München	30	Saal 3
Autonomic Technologies California 94063 Redwood City, USA	55	Foyer
bene-Arzneimittel GmbH 81479 München	51	Foyer
Bomedus GmbH 53115 Bonn	53	Foyer
BOSANA Medizintechnik GmbH 46282 Dorsten	50	Foyer
Boston Scientific 40880 Ratingen	36	Saal 3
BRAINMARKER 6271 JN Gulpen, Niederlande	66	Foyer
Buchhandlung Wirmsberger 44795 Bochum	45	Saal 3
BVSD	59	Foyer
Casella-med GmbH & Co. KG 50670 Köln	09	Saal 3
cerbotec GmbH 91052 Erlangen	40	Saal 3
Certkom	58	Foyer
Da Ponte Research center 1010 Wien, A	46	Foyer
Deutsche Schmerzgesellschaft	60	Foyer
DGPSF	57	Foyer
DMKG	56	Foyer
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH 12277 Berlin	31	Saal 3
electroCore 53809 Ruppichteroth	01	Saal 3
Epionics Medical GmbH 14469 Potsdam	02	Saal 3
GENZYME 63263 Neu-Isenburg	28	Saal 3
Grünenthal GmbH 52099 Aachen	23	Saal 3
HASOMED GmbH 39114 Magdeburg	06	Saal 3
HEXAL AG 83607 Holzkirchen	25	Saal 3
hhp AG 76133 Karlsruhe	24	Saal 3
Hormosan Pharma GmbH 60389 Frankfurt	27	Saal 3
ID GmbH & Co. KaA 10115 Berlin	03	Saal 3

Janssen 41470 Neuss	41	Saal 3
Johannesbad Fachklinik 94072 Bad Füssing	08	Saal 3
KINDER-HOSPIZ Sternenbrücke 22559 Hamburg	67	Foyer
Koglek MTC- CoMedical-Cosman Medical 6292 Finkenberg, A	07	Saal 3
mapapu GbR 21255 Tostedt	54	Foyer
MEDA Pharma GmbH & Co. KG 61352 Bad Homburg	49	Foyer
medac GmbH 22880 Wedel	38	Saal 3
MediTECH Electronic GmbH 30900 Wedermark	10	Saal 3
Medizin-Elektronik von Petersdorff 81479 München	43	Saal 3
MEDLINQ GmbH 21029 Hamburg	48	Foyer
Medtronic GmbH 40670 Meerbusch	34	Saal 3
Micrel Medical Devices Deutschland GmbH 40479 Düsseldorf	13	Saal 3
MigräneLiga e.V. Deutschland 69123 Heidelberg	26	Saal 3
Mundipharma Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG 65549 Limburg/Lahn	33	Saal 3
neuraxpharm Arzneimittel GmbH 40764 Langenfeld	05	Saal 3
OMT GmbH & Co. KG 32427 Minden	37	Saal 3
pain Pool – SchmerzNetz NRW 50858 Köln	62	Saal 3
Pfizer Pharma GmbH 10785 Berlin	22	Saal 3
Pflegeexperte Schmerz	63	Foyer
pfm medical tpm gmbh 50996 Köln	21	Saal 3
Pharm-Allergan GmbH 76260 Ettlingen	35	Saal 3
RB Pharmaceuticals (Deutschland) GmbH 68159 Mannheim	32	Saal 3
SchmerzLos e.V. 23627 Lübeck	04	Saal 3
schwa-medico GmbH 35630 Ehringshausen	20	Saal 3
SODOCOS GmbH 79184 Bad Krozingen	17	Saal 3
StatConsult GmbH 39112 Magdeburg	52	Foyer
TEVA Specialty Medicines 10117 Berlin	19	Saal 3
THC Pharm GmbH 60599 Frankfurt/Main	11	Saal 3
Thieme & Frohberg 10829 Berlin	16	Saal 3
Thomas Lange Medizintechnik 25566 Lägerdorf	44	Saal 3
TRICUMED 24143 Kiel	61	Foyer
TV-Wartezimmer 85356 Freising	14	Saal 3
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH 01324 Dresden	12	Foyer

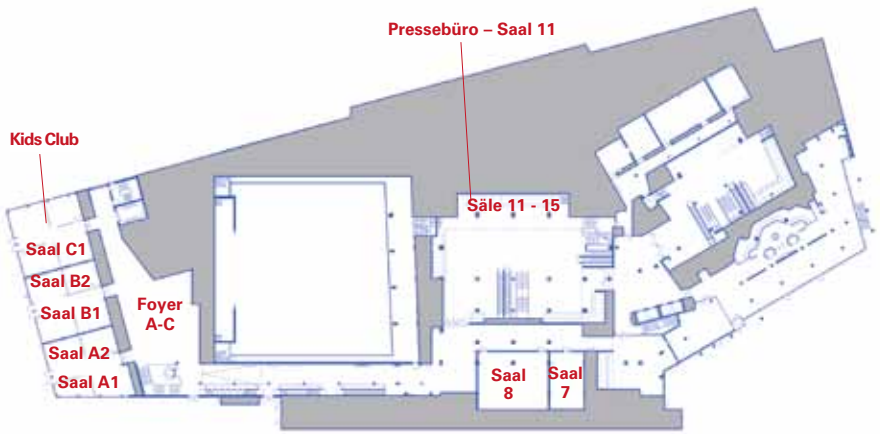
Stand 1. Oktober 2014

Ausstellerplan

Erdgeschoss



1. Obergeschoss



2. Obergeschoss

Vorsitz- und Referentenverzeichnis

A

Arnold, Bernhard – SY29, SY31
Amper-Kliniken, Chefarzt der Abt. für Schmerztherapie,
Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau

Azad, Shahnaz Christina
Ludwig-Maximilians Universität München,
Klinik für Anästhesiologie,
Marchioninistr. 15, 81377 München

B

Baron, Ralf – SY22
Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Sektion für Neurologische Schmerzforschung und -therapie,
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 41, 24105 Kiel

Bernardy, Kathrin – SY35
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Abt. für Schmerzmedizin,
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

Binder, Andreas – RF7
Universitäts-Klinikum Campus Kiel,
Klinik für Neurologie,
Schittenhelmstr. 10, 24105 Kiel

Bingel, Ulrike – SY32
Uniklinik Essen, Neurologie,
Hufelandstr. 55, 45147 Essen

Birklein, Frank
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für Neurologie,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Birtel, Stefan – RF12
DRK Schmerz-Zentrum, Physiotherapie,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Boche, Ruth
Universitätsklinikum Münster,
Pflegespezialistin für Schmerzmanagement,
Albert-Schweitzer-Campus 1, 48149 Münster

Borlak, Jürgen
Medizinische Hochschule,
Zentrum für Pharmakologie und Toxikologie,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Breuning, Martina – SY25
Universität Freiburg, Psychologisches Institut,
Rehabilitationspsychologie,
Engelbergerstr. 41, 79098 Freiburg

Busch, Volker
Universität Regensburg,
Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie,
Universitätsstr. 84, 93059 Regensburg

C

Casser, Hans-Raimund – SY40, RF5, RF12, WS6
DRK Schmerz-Zentrum, Auf der Steig 16,
55131 Mainz

D

de Lussanet, Marc – SY4
Institute of Psychology,
Cognitive and Behavioral Neuroscience,
Fliednerstr. 21, 48149 Münster

Derra, Claus – WS29
Praxis, Josef-Weiß-Str. 6,
97980 Bad Mergentheim

Diers, Martin – SY13
Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuopsychologie u. klinische Psychologie,
J5, 68159 Mannheim

Diezemann, Anke – RF2, RF12, WS10
DRK-Schmerz-Zentrum, Tagesklinik für interdisziplinäre Schmerztherapie,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Dobe, Michael – SY41
Deutsches Kinderschmerzzentrum,
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln,
Universität Witten/Herdecke,
Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5, 45711 Datteln

Doll, Axel
Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin,
Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Dresler, Thomas – SY11, WS24
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychophysiologie und Optische Bildgebung,
Calwerstr. 14, 72076 Tübingen

Duning, Thomas
Universitätsklinikum Münster,
Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1,
48149 Münster

Dunkel, Veronika
Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin,
Kerpener Str. 62, 50924 Köln

E

Ebinger, Friedrich – SY21, RF10
St. Vincenz Krankenhaus Paderborn,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Husener Str. 81, 33098 Paderborn

Ehret, Reinhard Manfred
Schloßstr. 29, 12163 Berlin

Eich, Wolfgang – SY1, SY41
Uniklinik Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin u. Psychosomatik, Sektion Integrierte Psychosomatik, Im Neuenheimer Feld 410,
69120 Heidelberg

Eichler, Iris-Carola – SY24
UK-Eppendorf Hamburg, Anästhesiologie,
Husumer Str. 6, 20251 Hamburg

Englbrecht, Jan – SY27
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Albert-Schweitzer-Campus 1, A1,
48149 Münster

Erlenwein, Joachim – RF8
Zentrum Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, GF Schmerzmedizin,
Klinik für Anästhesiologie,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Evers, Stefan – SY23, RF6
Krankenhaus Lindenbrunn,
Neurologische Klinik II,
Postfach 1120, 31861 Coppenbrügge

F

Fechner, Jörg – SY24
Universitätsklinikum, Anästhesiologische Klinik,
Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen

Ferlemann, Kerstin – WS22
Universitätsmedizin Göttingen, Schmerzklinik,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Filitz, Jörg – RF8
Medizinische Hochschule,
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Förderreuther, Stefanie – RF3, RF6, WS27
Neurologische Klinik, LMU, Konsildienst,
Ziemssenstr. 1, 80336 München

Frese, Achim – SY23
Universitätsklinikum, Neurologie,
Von-Esmarch-Str. 50, 48149 Münster

Frettlöh, Jule – RF2, WS12, WS23
Uniklinikum Bergmannsheil Bochum,
Neurologische Klinik und Poliklinik,
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

Friedrichs, Christian – WS26
Im Brauereiviertel 5, 24118 Kiel

Fritsche, Günther – RF2
Uniklinikum Essen, Neurologische Klinik,
Hufelandstr. 55, 45122 Essen

G

Gaubitz, Markus – SY22
Akademie für manuelle Medizin,
Internistisch Rheumatologische Praxis,
von-Esmarch-Str. 50, 48149 Münster

Gaul, Charly – SY17, SY39, RF3, WS25
Migräne- und Kopfschmerzklinik, Ölmühlweg 31,
61462 Königstein im Taunus

Geber, Christian – SY12, SY16, RF5
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz

Geisslinger, Gerd
Universität Frankfurt,
Institut für Klinische Pharmakologie,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Glaeske, Gerd – SY2
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik- Gesundheitsökonomie,
Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung,
Mary-Somerville-Str. 5, 28359 Bremen

Gleim, Martin – WS4
Uniklinikum Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin,
Schwanenweg 21, 24105 Kiel

Göbel, Hartmut
Schmerzklinik Kiel,
Klinik für neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerztherapie,
Heikendorfer Weg 9-27, 24149 Kiel

Göckenjan, Gerd – SY7
Universität Kassel, Institut für Sozialwesen,
Abt. 2 Gesundheitspolitik,
Arnold-Bode-Str. 10, 34127 Kassel

Goldbeck, Lutz – SY21
Universität Ulm, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Krankenhausweg 3, 89075 Ulm

Gottschling, Sven – RF10
Universtitätsklinikum des Saarlandes, Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie,
Kirrbergerstr. 100, 66421 Homburg

Götze, Heide – SY36
Department für Psychische Gesundheit,
Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig

Gralow, Ingrid – SY23
Universitätsklinikum Münster,
Schmerzambulanz und Tagesklinik der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie,
Waldeyerstr. 1, 48149 Münster

Vorsitz- und Referentenverzeichnis

H

Haeseler, Gertrud
Krankenhaus Dorsten,
Pfarrer-Schmitz-Str. 1, 46282 Dorsten

Hartmann, Uwe – SY14
Medizinische Hochschule, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychother, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Häuser, Winfried – SY8
Klinikum Saarbrücken, Klinik Innere Medizin 1,
Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Hechler, Tanja – SY37, RF2
Vodafone Stiftungsinstitut und Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie/Pädiatrische Palliativ, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke,
Dr.-Friedrich-Steiner Str. 11, 45711 Datteln

Heid, Conrad
Universitätsmedizin Mannheim,
Zentrum für Biomedizin und Medizintechnik,
Ludolf-Krehl-Str. 13-17, 68167 Mannheim

Heinen, Florian – SY17
Kinderklinik im Haunerschen Kinderspital, Neuropädiatrie,
Lindwurmstr. 4, 80337 München

Hellriegel, Jana – WS1
Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Sektion für Neurologische Schmerzforschung und -therapie,
Arnold-Heller Str. 3, Haus 41, 24105 Kiel

Hermann, Christiane – SY19
Justus-Liebig-Universität, Abt. Klinische Psychologie & Psychotherapie,
Otto-Behaghel-Str. 10F, 35394 Gießen

Hildebrandt, Jan – SY26
Universitätsmedizin Göttingen, Schmerzklinik,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Hilz, Max Josef
Universitätsklinikum Erlangen,
Neurologische Klinik,
Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen

Hoffmann-Born, Hannelore – SY6
Verkehrsmedizinisches Competenz-Centrum,
Georg-Speyer-Str. 21, 60487 Frankfurt/Main

Höper, Johanna – SY22
Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Sektion für Neurologische Schmerzforschung und -therapie,
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 41, 24105 Kiel

Horvath, Heike – WS25
Migräne- und Kopfschmerzklinik,
Ölmühlweg 31, 61462 Königstein im Taunus

Hüppe, Michael – SY37, RF2
Universität zu Lübeck, Klinik für Anästhesiologie,
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Husstedt, Ingo W.
UK Münster, Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Albert-Schweitzer-Str. 33, 48129 Münster

I

Irnich, Dominik – WS18
Klinik für Anaesthesiologie,
Interdisziplinäre Schmerzambulanz,
Pettenkoferstr. 8A, 80336 München

J

Jürgens, Tim – SY5, RF3, RF6
Universitätsklinikum Hamburg, UKE,
Institut für systemische Neurowissenschaften,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

K

Kaiser, Ulrike – SY35, WS23
Universitätsklinikum Dresden,
UniversitätsSchmerzCentrum,
Bergmannstr. 54, 01309 Dresden

Kamping, Sandra – SY1, SY19
Medizinische Fakultät Mannheim,
Universität Heidelberg, Zentralinstitut
für Seelische Gesundheit, Institut für
Neuropsychologie und klinische Psychologie,
J5, 68159 Mannheim

Kappis, Bernd – RF2, WS11
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für Anästhesiologie / Schmerzambulanz,
Langenbeckstr. 1 / Gebäude 406, 55131 Mainz

Keel, Peter – SY26
Socinstr. 25, 4051 Basel, CH

Kentenich, Heribert – RF12
Fertility Center Berlin,
Spandauer Damm 130, Haus 14, 14050 Berlin

Kern, Uwe – WS30
Institut für Schmerzmedizin/Schmerzpraxis,
Sonnenberger Str. 68, 65193 Wiesbaden

Klinger, Regine – SY11, SY19, RF2
Universität, Psychotherapeutische
Hochschulambulanz VT, FB Psychologie,
Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg

Kloepfer, Albrecht – SY34
Büro für gesundheitspolitische Kommunikation,
Wartburgstr. 11, 10823 Berlin

Kohlmann, Thomas – SY40
Universität, Institut für Community Medicine,
Walther-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald

Koppert, Wolfgang – SY2, SY21
Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Korb, Joachim – WS8
DRK Schmerz-Zentrum, Tagesklinik,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Krause, Andreas
Manuel Krankenhaus Berlin,
Standort Berlin-Buch, Klinik für Innere Medizin,
Abt. Rheumatologie und Klinische Immunologie,
Lindenberger Weg 19, 13125 Berlin

Kropp, Peter – SY11, WS17
Institut für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie,
Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock

Krutter, Simon – SY36
Paracelsus Medizinische Privatuniversität,
Institut für Pflegewissenschaft
und -praxis Strubergasse 21, 5020 Salzburg, A

Kunz, Miriam – SY13, SY30
Universität Bamberg, Physiologie Psychologie,
Markusplatz 3, 96045 Bamberg

L

Lahmann, Claas – WS3
Klinikum Rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Langerstr. 3, 81675 München

Lampert, Angelika – SY3
Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Physiologie,
Pauwellsstr. 30, 52074 Aachen

Laufenberg-Feldmann, Rita – RF4, WS19
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für Anästhesiologie,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Lautenbacher, Stefan – SY30
Psychologisches Institut,
Abt. für Physiologische Psychologie,
Markusplatz 3, 96045 Bamberg

Lehmann, Helmar – SY16
Uniklinik Köln,
Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Kerpener Str. 6, 50937 Köln

Leonhardt, Corinna – SY41
Philipps-Universität Marburg,
Abt. für Allgemeinmedizin,
Karl-von-Frisch-Str. 4, 35032 Marburg

Lindena, Gabriele – WS16
CLARA Clinical Analysis, Research and Application, Klinische Analyse,
Forschung und Anwendung,
Clara-Zetkin-Str. 34, 14532 Kleinmachnow

Lindner, Volker – WS9
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel, Klinik für Neurologie,
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 41, 24105 Kiel

Löseke, Eveline – RF11
Brüderkrankenhaus St. Josef, Schmerzzentrum der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin,
Husener Str. 46, 33098 Paderborn

Lucius, Harald – WS15
Schmerzzentrum NORD am HELIOS-Klinikum Schleswig, Schmerzambulanz der Fachklinik,
Am Damm 1, 24837 Schleswig

Lucius-Hoene, Gabriele – SY25
Universität Freiburg, Institut für Psychologie,
Abt. für Rehabilitationspsychologie,
Engelbergerstr. 41, 79098 Freiburg

Lüdtke, Kerstin – RF9, WS24
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf,
Institut für systemische Neurowissenschaften,
Oelkersallee 13, 22769 Hamburg

Lukas, Albert – WS21
AGAPLESION Bethesda Geriatrische Klinik Ulm,
Zollernring 26, 89073 Ulm

Lüking, Marianne – SY39
Albert-Ludwigs-Universität,
Interdisziplinäres Schmerzzentrum,
Breisacherstr. 64, 79106 Freiburg

M

Magerl, Walter – SY32
Medizinische Fakultät Mannheim,
Lehrstuhl für Neurophysiologie, CBTM,
Ludolf-Krehl-Str. 13-17, 68167 Mannheim

Maier, Christoph SY9, SY16, SY20
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Abt. für Schmerzmedizin,
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

Maihöfner, Christian – SY38, RF7
Klinikum Fürth, Neurologische Klinik,
Jakob-Henle-Str. 1, 90766 Fürth

Mainka, Tina – SY16, SY20, SY27
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Abt. für Schmerzmedizin,
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

Maio, Giovanni Freiburg

Malessa, Rolf
Sophien-und Hufeland-Klinikum Weimar, Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie,
Henry-van-de-Velde-Str. 2, 99425 Weimar

Mallwitz, Joachim – WS20
Rückenzentrum Am Michel,
Ludwig-Erhard-Str. 18, 20459 Hamburg

Marschall, Ursula – SY8, SY37
BARMER GEK, Kompetenzzentrum Medizin,
Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal

Marziniak, Martin – SY17, RF3
Isar-Amper-Klinikum, Klinik für Neurologie,
Ringstr. 12, 85540 Haar

Maurus, Britta – WS20
Rückenzentrum Am Michel, Tagesklinik für
akute und chronische Schmerzpatienten,
Ludwig-Erhard-Str. 18, 20459 Hamburg

May, Arne – SY5, SY33
Universitätsklinikum Hamburg, UKE,
Institut für systemische Neurowissenschaften,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Mayer, Rafaela
Universitätsklinikum Würzburg, Anästhesiologie,
Brücknerstr. 15, 97080 Würzburg

Meißner, Winfried – SY9, SY15, RF8
Universitätsklinikum Jena, Abt. für
Palliativmedizin, Klinik für Anästhesiologie
und Intensivtherapie,
Erlanger Allee 101, 07740 Jena

Meller, Tina
Philipps-Universität Marburg, Psychologie,
Karl-von-Frisch-Str. 4, 35032 Marburg

Mense, Siegfried – SY1
Universität Heidelberg, Mediz. Fakultät
Mannheim, CBTM, Neuroanatomie,
Ludolf-Krehl-Str. 13-17, R. C614,
68167 Mannheim

Meßlinger, Karl – SY5, SY28
Universität Erlangen-Nürnberg,
Institut für Physiologie & Pathophysiologie,
Universitätsstr. 17, 91054 Erlangen

Meyer, Bianca – WS17
Institut für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie,
Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock

Müller-Schwefe, Gerhard H. H. – SY34
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Schmerztherapie e.V., Schmerzzentrum DGS,
Schillerplatz 8/1, 73033 Göppingen

N

Nadstawek, Joachim – SY29, SY34
Universität Bonn, Klinik und Poliklinik
Anästhesiologie, Operative intensivmedizin,
Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn

Nagel, Bernd – RF1, WS16
DRK Schmerz-Zentrum, Tagesklinik für
interdisziplinäre Schmerztherapie,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Nägel, Steffen
Universitätsklinikum Essen,
Klinik für Neurologie,
Hufelandstr. 55, 45147 Essen

Nassehi, Armin
Ludwig-Maximilian-Universität München,
Institut für Soziologie,
Konradstr. 6, 80801 München

Neeb, Lars
Campus Charité Mitte, Neurologische Klinik,
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Nestler, Nadja – SY36
Paracelsus Medizinische Universität,
Institut für Pflegewissenschaft und -praxis,
Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster,
Stühmerweg 8, 5020 Salzburg, A

Niemier, Kay – SY7, WS5
Klinik für Manuelle Therapie,
Ostenallee 83, 59071 Hamm

Nilges, Paul – WS14
DRK Schmerz-Zentrum, Psychotherapie,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Nobis, Hans-Günter – WS2
MEDIAN-Klinik am Burggraben,
Orthopädische Psychosomatik /
Interdisziplinäre Schmerztherapie,
Alte Vlothoer Str. 47-49, 32105 Bad Salzuflen

P

Paul, Petra – RF11
Klinikum St. Marien Hospital,
Klinik Schmerz -und Palliativmedizin,
Altstadtstr. 23, 44534 Lünen

Paulus, Walter
Klinische Neurophysiologie, Universitätsmedizin,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Peikert, Andreas – RF6
Neurologische Praxis,
Sonneberger Str. 3, 28329 Bremen

Pennekamp, Werner – RF1
Radiologie am Neumarkt,
Niederwallstr. 1, 41460 Neuss

Petzke, Frank – SY6, SY20, SY25, RF1
Georg-August-Universität Göttingen, ZARI,
Schmerz-Tagesklinik und -Ambulanz,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Pfingsten, Michael – SY7, SY26, RF1
Universitätsmedizin Göttingen, Schmerzklinik,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Pielsticker, Anke – WS7
Institut für Schmerztherapie München,
Tal 15, 80331 München

Vorsitz- und Referentenverzeichnis

Ploner, Markus – SY10
Technische Universität München,
Neurologische Klinik und Poliklinik,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

Poehlke, Thomas
Bohlweg 66, 48147 Münster

Pogatzki-Zahn, Esther – SY9, SY27, SY32
Universitätsklinikum Münster, Klinik für
Anästhesiologie, postoperative Intensivmedizin
u. Schmerztherapie, Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude A1, 48149 Münster

Puta, Christian – SY4
Friedrich-Schiller-Universität Jena,
Lehrstuhl für Sportmedizin,
Wöllnitzer Str. 42, 07743 Jena

R

Rasche, Dirk – WS13
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Neurochirurgische Klinik,
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Reeh, Peter – SY3
Institut für Physiologie und Pathophysiologie,
Universität Erlangen,
Universitätsstr. 17, 91054 Erlangen

Reemtsma, Jan Philipp
Hamburg

Rehm, Stefanie – WS1
Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Sektion für Neurologische
Schmerzforschung und -therapie,
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 41, 24105 Kiel

Reichart, Rupert – WS13
Universitätsklinikum Jena,
Klinik für Neurochirurgie,
Bachstr. 18, 07743 Jena

Reuter, Uwe – SY33
Charité Universitätsmedizin Berlin,
Neurologische Klinik und Poliklinik,
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Richter, Michael – WS20
Rückenzentrum Am Michel,
Ludwig-Erhardt Str. 18, 20459 Hamburg

Risack, Dirk
Klinikum Nürnberg, Anästhesiologie,
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg

Rittner, Heike – SY3
Uni Würzburg, Klinik und Poliklinik für
Anästhesiologie, Zentrum für Operative Medizin,
Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg

Rolke, Roman – SY12, RF4
Universitätsklinikum Aachen,
Klinik für Palliativmedizin,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Rothgangel, Andreas – SY38
Kaasa health GmbH/Universität Düsseldorf,
Zollhof 13, 40221 Düsseldorf

Ruscheweyh, Ruth – SY27
Klinikum der Universität München –
Großhadern, Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Marchioninistr. 15, 81377 München

S

Sabatowski, Rainer – SY6, SY18
UniversitätsSchmerzCentrum,
Universität Dresden,
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Sanner, Frank – WS26
Niedenau 50, 60325 Frankfurt

Schäfer, Michael – SY18
Charité Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin,
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Schankin, Christoph – SY28, WS27
Klinikum der Universität München –
Großhadern, Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Marchioninistr. 15, 81377 München

Schenk, Michael – SY12, SY18, RF4
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gGmbH,
Anästhesie, Schmerztherapie, Palliativmedizin,
Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Schesser, Ralf – SY15, SY31, RF9
m&i-Fachklinik Enzensberg, Interdisziplinäres
Schmerzzentrum und Orthopädie/Unfallchirurgie
Physiotherapie,
Höhenstr. 56, 87627 Hopfen am See

Schierholz, Henriette – SY25
Universitätsmedizin Göttingen,
Institut für Allgemeinmedizin,
Humboldtallee 38, 37073 Göttingen

Schilder, Andreas – SY20
Universitätsmedizin Mannheim,
Centrum für Biomedizin und Medizintechnik,
Lehrstuhl für Neurophysiologie,
Ludolf-Krehl-Str. 13-17, 68167 Mannheim

Schlack, Robert – SY21
Robert-Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring,
General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin

Schreier, Magdalena – WS28
Paracelsus Medizinische Privatuniversität,
Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
Strubergasse 21, 5020 Salzburg, A

Schuler, Matthias – SY30, WS21
Diakoniekrankenhaus, Akutgeriatrie,
Speyerer Str. 91-93, 68163 Mannheim

Schulzeck, Sabine – WS4
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie und
Operative Intensivmedizin,
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 12, 24105 Kiel

Schumacher, Markus – SY6
Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt),
Verkehrspsychologie / Verkehrsmedizin,
Brüderstr. 53, 51427 Bergisch Gladbach

Schulze-Koops, Hendrik
Ludwig-Maximilians-Universität München,
Rheumaeinheit,
Pettenkoferstr. 8a, 80336 München

Schwab, Rainer – WS19
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität, Klinik für Anästhesiologie,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Seddigh, Susann – SY38
DRK Schmerz-Zentrum,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Seeger, Dagmar – SY26, RF1
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität,
Schmerzklinik/BE Physiotherapie TL 112,
Postfach, 37099 Göttingen

Sirsch, Erika – SY30
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative
Erkrankungen e.V. (DZNE),
Stockumer Str. 10, 58453 Witten

Smolenski, Ulrich – SY15
Universitätsklinikum Jena,
Institut für Physiotherapie,
Erlanger Allee 101, 07740 Jena

Sölle, Ariane – SY19
Universität Hamburg, Psychotherapeutische
Hochschulambulanz VT, FB Psychologie,
Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg

Söllner, Wolfgang – SY31
Klinikum Nürnberg, Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg

Sorgatz, Hardo – SY8
Psychologie TU Darmstadt,
Im Stapel 50, 44879 Bochum

Sorgenfrei, Verena
Marchioninistr. 15, 81377 München

Spohn, Dorothee
Uniklinik Köln, Schmerzzentrum der Klinik für
Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin,
Kerpener Str. 62, 50924 Köln

Sprenger, Christian – SY24
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Stamer, Ulrike – SY2
Inselspital Universität Bern, Klinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie,
Freiburgstr., 3010 Bern, CH

Stammschulte, Thomas – SY2
Arzneimittelkommission der
Deutschen Ärzteschaft,
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

Steiger, Beat – SY39
Universität Zürich, Zentrum für Zahnmedizin/
Schmerzsprechstunde,
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, CH

Stering, Ulrike – WS28
Paracelsus Medizinische Privatuniversität,
Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
Strubergasse 21, 5020 Salzburg, A

Stiller, Thomas – WS6
Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

Straube, Andreas – SY28
Klinikum Großhadern,
Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Marchioninistr. 13, 81377 München

Strube, Joachim – RF1
Universitätsmedizin Göttingen,
Schmerztagesklinik – und Ambulanz,
Robert-Koch-Str. 40, 37099 Göttingen

T

Tesarz, Jonas – SY1, SY41
Universitätsklinik Heidelberg,
Sektion Muskuloskelettaler Schmerz,
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg

Thoma, Reinhard – SY40
Diakoniewerk München-Maxvorstadt,
Algesiologikum Zentrum für Schmerzmedizin,
Heßstr. 22, 80799 München

Thomm, Monika – RF11
Uniklinik Köln, Schmerzzentrum der Klinik für
Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin,
Kerpener Str. 52, 50924 Köln

Tölle, Thomas R. – SY34, SY38
Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie,
Neurologische Klinik – Klinikum rechts der Isar,
TU München,
Ismaninger Str. 22, 81675 München

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 26.10.2013

Traue, Harald – SY10, SY14
Universität Ulm,
Sektion Medizinische Psychologie,
Frauenstr. 6, 89075 Ulm

Traupe, Christian – SY40
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,
Versorgung – Strategie und Programme,
14456 Potsdam

Tronnier, Volker – RF7
Neurochirurgische Universitätsklinik,
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

U

Üçeyler, Nurcan – SY16
Universitätsklinik Würzburg, Neurologie,
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

V

von Wachter, Martin – WS11
Ostalb-Klinikum Aalen, Klinik für Psychosomatik,
Im Kälblesrain 1, 73430 Aalen

W

Wagner, Heiko – SY4
Westfälische Wilhelms Universität,
Bewegungswissenschaft,
Horstmarer Landweg 62b, 48149 Münster

Walter, Jan – WS13
Klinikum der FSU Jena,
Neurochirurgische Klinik,
Erlanger Allee 104, 07747 Jena

Walter, Steffen – SY10
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie,
Sektion Medizinische Psychologie,
Frauensteige 6, 89075 Neu-Ulm

Warschburger, Petra – SY21
Universität Potsdam, Department Psychologie,
Karl-Liebknechtstr. 24-25, 14476 Potsdam

Wartenberg, Frank
IMS Health, Darmstädter Landstr. 108,
60598 Frankfurt/Main

Wehling, Martin
Medizinische Fakultät Mannheim der
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg,
Institut für Experimentelle und Klinische,
Maybachstr. 14, 68169 Mannheim

Weidner, Wolfgang – RF12
Universitätsklinikum Gießen, Klinik und
Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und
Andrologie,
Rudolf-Buchheim-Str. 7, 35392 Gießen

Weiss, Thomas – SY4, SY13
Institut für Psychologie, FSU Jena,
Biologische und Klinische Psychologie,
Im Planer 16, 07745 Jena

Wetterling, Thomas – RF5
DRK Schmerz-Zentrum,
Auf der Steig 16, 55131 Mainz

Wiebalck, Albrecht – RF8
Westdeutsches Lungenzentrum,
Unikliniken Essen,
Tüschener Weg 40, 45239 Essen

Wiese, Christoph H.R. – SY18, RF4
Universitätsklinikum Regensburg,
Klinik für Anästhesiologie,
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

Williams, Amanda – SY35
University College London,
Research Department of Clinical, Educational &
Health Psychology, Gower Street, WC1E6BT,
London, UK

Wirz, Stefan – SY12, SY18, RF4
CURA – kath. Krankenhaus im Siebengebirge,
Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin,
Schmerzmedizin/Palliativmedizin,
Schülgenstr. 15, 53604 Bad Honnef

Wittels, Martina – RF7
Praxis für Schmerztherapie und Psychosomatik,
Salzburger Str. 56, 5110 Oberndorf, A

Wittwer, Amrei – SY10
Schmelzbergerstr. 25, 8092 Zürich, CH

Z

Zöllner, Christian – SY24
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie,
Saselbekstr. 101 a, 22393 Hamburg

Das Congress Center Rosengarten – ein Haus mit Geschichte mitten im Herzen der Stadt.

Großkongresse, Wissensvermittlung, Technik Know-how, Rundumservice – der Rosengarten bietet alles, was ein Kongress- und Veranstaltungszentrum braucht.

WEITER
WISSEN

m:con
VISION INTO CONVENTIONS

T +49 (0)621 4106 - 107 / -372
W www.mcon-mannheim.de

Deutscher Schmerzkongress 2015

14. – 17. Oktober 2015 / Congress Center Rosengarten – Mannheim

Der Deutsche Schmerzkongress kehrt 2015 von der Elbe an den Rhein zurück. Das Congress Center Rosengarten in Mannheim ist – wie schon von 2010 bis 2012 – Austragungsort einer Veranstaltung, in der stärker denn je das Thema Schmerz als Paradebeispiel interdisziplinärer Zusammenarbeit behandelt wird.

Freuen Sie sich unter anderem auf folgende Highlights:
- Kostenfreies Nahverkehrsticket
- Bahn Spezial
- Sonderkonditionen der Fluggesellschaft Rhein-Neckar Air von Berlin nach Mannheim
- Hotelzimmervermittung durch m:con
- Kostenfreies WLAN

Nehmen Sie schon jetzt die Teilnahme am Deutschen Schmerzkongress vom 14. bis 17. Oktober 2015 in Mannheim in Ihre persönlichen Planungen auf.

Bei starken chronischen Schmerzen

PALEXIA® retard

Wirkstoff: Tapentadol

Bei starken chronischen Schmerzen

Ihr Schlüssel für eine einfache und effiziente Schmerztherapie

PALEXIA® retard + schnell freisetzende Form PALEXIA® 50mg Filmtablette PALEXIA® 20mg/ml Lösung zum Einnehmen

Palexia® retard 50 mg/100 mg/150 mg/200 mg/250 mg Retardtabletten; Palexia® 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen; Palexia® 50 mg Filmtabletten: Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel: Wirkstoff: Tapentadol (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Tapentadol (als Hydrochlorid). *Sonstige Bestandteile: Palexia retard 50 mg-250 mg Retardtabletten: Tablettenkern:* Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Tablettenüberzug: Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Talkum, Macrogol 6000, Polypropylenglycol, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E 172) [nur in Palexia retard 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg], Eisen(III)-oxid (E 172) [nur in Palexia retard 150 mg, 200 mg, 250 mg], Eisen(II,III)-oxid (E 172) [nur in Palexia retard 250 mg]. *Sonstige Bestandteile: Palexia 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen:* Citronensäure-Monohydrat, Sucralose, Himbeer-Aroma (enthält Propylenglycol), Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. *Sonstige Bestandteile: Palexia 50 mg Filmtabletten: Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Povidon K30, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) Tablettenüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum. **Anwendungsgebiete** *Palexia retard 50 mg-250 mg Retardtabletten:* Behandlung von starken, chronischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nur mit Opioid-Schmerzmitteln ausreichend behandelt werden können. *Palexia 20 mg/ml Lösung* zum Einnehmen und *Palexia 50 mg Filmtabletten:* Behandlung von mäßig starken bis starken, akuten Schmerzen bei Erwachsenen, die nur mit Opioid-Schmerzmitteln ausreichend behandelt werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tapentadol oder einen der sonstigen Bestandteile von Palexia retard 50-250 mg Retardtabletten bzw. Palexia 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen bzw. Palexia 50 mg Filmtabletten; Asthma oder eine bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression, Hyperkapnie); Darmlähmung; akute Vergiftung durch Alkohol, Schlafmittel, zentral wirksame Schmerzmittel oder psychotrope Substanzen (Arzneimittel mit Wirkung auf Stimmungslage und Gefühlsleben). **Nebenwirkungen:** *Palexia retard 50 mg-250 mg Retardtabletten:* **Sehr häufig:** Schwindel, Somnolenz, Kopfschmerz, Übelkeit, Verstopfung. **Häufig:** verminderter Appetit, Angst, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Nervosität, Ruhelosigkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Tremor, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Erröten, Kurzatmigkeit, Erbrechen, Durchfall, Verdauungsstörungen, Juckreiz, verstärktes Schwitzen, Hautausschlag, Asthenie, Müdigkeit, Gefühl der Körpertemperaturveränderung, trockene Schleimhäute, Ödeme. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Arzneimittel (einschließlich Angioödem und in schweren Fällen Atembeschwerden, Abfall des Blutdrucks, Kollaps oder Schock), Gewichtsverlust, Desorientiertheit, Verwirrtheitszustand, Erregbarkeit (Agitiertheit), Wahrnehmungsstörungen, ungewöhnliche Träume, euphorische Stimmung, Bewusstseinsstörungen, Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, mentale Beeinträchtigung, Synkope, Sedierung, Gleichgewichtsstörungen, Sprachstörungen, Hypästhesie, Parästhesie, Sehstörungen, beschleunigter Herzschlag, verlangsamter Herzschlag, Herzklopfen, erniedrigter Blutdruck, Bauchbeschwerden, Nesselsucht, Harnverhalt, Pollakisurie, sexuelle Dysfunktion, Arzneimittelentzugssyndrom, Störungen des Allgemeinbefindens, Reizbarkeit. **Selten:** Arzneimittelabhängigkeit, abnormes Denken, epileptischer Anfall, Präsynkope, Koordinationsstörungen, bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression), gestörte Magenentleerung, Trunkenheitsgefühl, Gefühl der Entspannung. *Palexia 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen und Palexia 50 mg Filmtabletten:* **Sehr häufig:** Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Schläfrigkeit, Kopfschmerz. **Häufig:** verminderter Appetit, Ängstlichkeit, Verwirrtheit, Halluzinationen, Schlafstörungen, ungewöhnliche Träume, Zittern, Erröten, Verstopfung, Durchfall, Verdauungsstörungen, Mundtrockenheit, Juckreiz, verstärktes Schwitzen, Hautausschlag, Muskelkrämpfe, Schwächegefühl, Müdigkeit, Empfinden von Schwankungen der Körpertemperatur. **Gelegentlich:** depressive Verstimmung, Desorientiertheit, Erregbarkeit (Agitiertheit), Nervosität, Ruhelosigkeit, euphorische Stimmung, Aufmerksamkeitsstörung, Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, sich einer Ohnmacht nahe fühlen, Sedierung, Schwierigkeiten bei der Kontrolle der Bewegungsabläufe, Sprachstörungen, Taubheitsgefühl, abnorme Hautempfindungen (z. B. Kribbeln, Prickeln), Muskelzucken, Sehstörungen, beschleunigter Herzschlag, Herzklopfen, erniedrigter Blutdruck, bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression), weniger Sauerstoff im Blut, Kurzatmigkeit, Bauchbeschwerden, Nesselsucht, Schweregefühl, verzögertes Wasserlassen, häufiges Wasserlassen, Arzneimittelentzugssyndrom, Flüssigkeitsansammlung im Gewebe (Ödem), Störungen des Allgemeinbefindens, Trunkenheitsgefühl, Reizbarkeit, Gefühl der Entspannung. **Selten:** Arzneimittelallergie (einschließlich Schwellung des Gesichts und der Schleimhäute im Mund und Rachenraum [Angioödem] und in schweren Fällen Atembeschwerden, Abfall des Blutdrucks, Kollaps oder Schock), abnormes Denken, epileptischer Anfall, Bewusstseinsstörungen, abnorme Koordination, verlangsamter Herzschlag, gestörte Magenentleerung. *Palexia retard 50 mg-250 mg Retardtabletten, Palexia 20 mg/ml Lösung zum Einnehmen und Palexia 50 mg Filmtabletten:* Allgemein ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Selbstmordgedanken und entsprechendem Verhalten bei Patienten erhöht, die unter chronischen Schmerzen leiden. Zusätzlich können Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen (die eine Wirkung auf die Botenstoffe im Gehirn haben) dieses Risiko besonders zu Beginn einer Behandlung erhöhen. Obwohl Tapentadol auch Botenstoffe im Gehirn beeinflusst, geben die Daten zur Anwendung von Tapentadol beim Menschen keinen Anhalt für das Vorliegen eines solchen erhöhten Risikos. **Warnhinweis:** *Palexia retard 50 mg-250 mg Retardtabletten* und Palexia 50 mg Filmtabletten enthalten Lactose. Packungsbeilage beachten.

Stand der Information: 10/2013

GRÜNENTHAL

Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland

www.infocenter.palexia.de

Kinderbetreuung

Der Kids Club hat am 23. und 24. Oktober jeweils von 08:00 bis 18:30 Uhr und am 25. Oktober von 08:00 bis 14:30 Uhr geöffnet.

Die Betreuung ist für Kinder im Alter von 2 bis 9 Jahren möglich und wird durch pädagogisch geschulte Betreuer mit vielen kreativen Ideen und Spaß durchgeführt.

Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, damit entsprechende Vorbereitungen getroffen werden können.

Anmeldung
manon.waas@mcon-mannheim.de

Get together

Mittwoch, 22.10. ab 18:30 Uhr

Auch in diesem Jahr wird der Kongress mit einer Get together-Party eingeleitet.

Wir laden Sie auf den Flächen der Industrieausstellung zu einem zwanglosen Treffen von Veranstaltern, Teilnehmern, Ausstellern und Sponsoren ein.

Young Scientists Meeting

Donnerstag, 23.10. ab 18:00 Uhr
in der Sands Bar

Für junge Forscher unter 35 Jahren.

Dieses Forum bietet die Möglichkeit zu einem informellen Austausch zwischen dem Nachwuchs der Deutschen Schmerzgesellschaft und der DMKG.

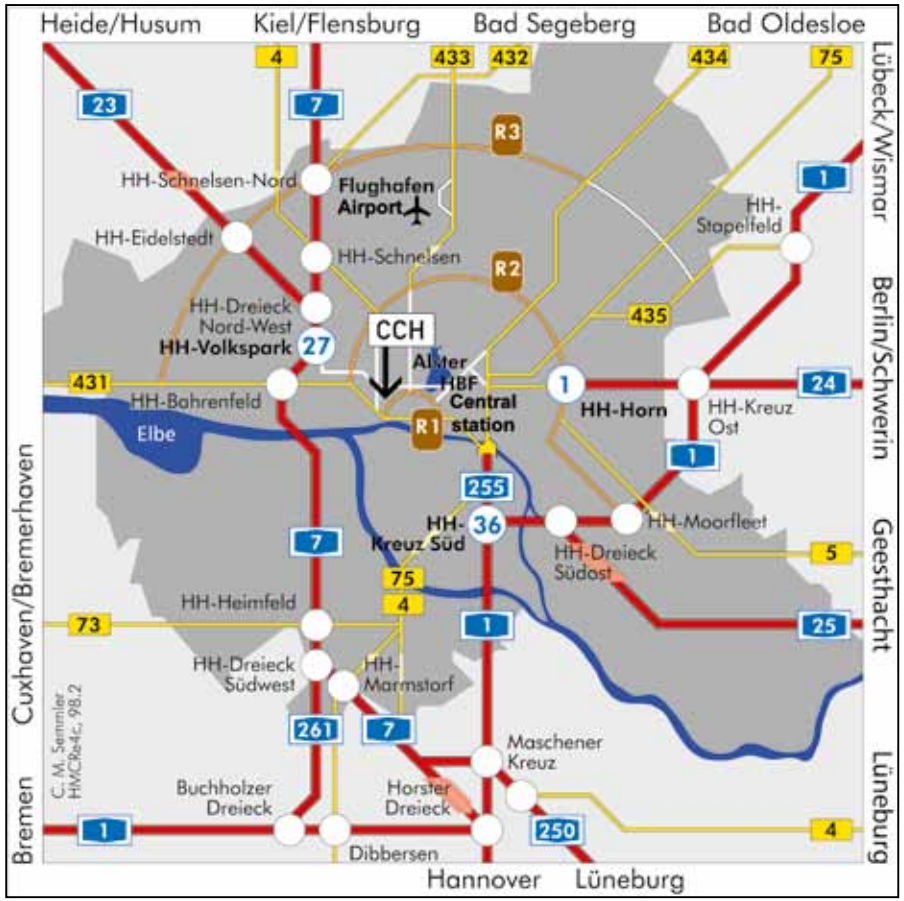
Anmeldung erforderlich
www.deuscher-schmerzkongress2014.de/teilnehmer

Kongressparty

Freitag, 24.10. ab 19:30 Uhr
im Hühnerposten **www.huehnerposten.de**

Fast 100 Jahre wurden im Hühnerposten Briefe und Pakete bewegt. Heute bewegt und berührt er Menschen mit seiner aufregenden, einzigartigen Architektur und seinem modernen Innenleben. Er bildet heute eine perfekte Symbiose aus Arbeit, Kultur, Literatur und Freizeit.

Lassen Sie den Kongresstag in gemütlicher Atmosphäre bei Musik und ausgesuchten Speisen und Getränken ausklingen.



Mit der Bahn
Mit dem InterCity-Bahnhof Dammtor unmittelbar vor der Tür ist das CCH – Congress Center Hamburg direkt an das Fernbahnnetz der Deutschen Bahn und damit an das internationale Streckennetz angeschlossen.
Sollten Sie am Hamburger Hauptbahnhof ankommen, haben Sie nur noch eine S-Bahnstation mit der S21 (Richtung Elbgaustraße) zum S-Bahnhof Dammtor zu fahren. Diese Fahrt dauert zwei Minuten. Der Fußweg vom Dammtor zum CCH beträgt lediglich zwei Minuten.

Mit dem Flugzeug
Das CCH – Congress Center Hamburg erreichen Sie mit der S-Bahn, die direkt vom Flughafen abfährt, in einer halben Stunde. Oder Sie nehmen sich ein Taxi. Bei guter Verkehrslage dauert die Fahrzeit nur 20 Minuten.

Für Pkw stehen 800 kostenpflichtige Parkplätze in der Tiefgarage „CCH /Messe“ und 400 kostenpflichtige Parkplätze in der Tiefgarage „Messe / B-Gelände“ (Bei den Kirchhöfen, Einfahrt an der Halle B5, Tor B5) zur Verfügung.

Bahn Spezial

Bequem und klimafreundlich zum Deutschen Schmerzkongress
Mit der Bahn ab 99,- Euro – deutschlandweit

Mit dem Kooperationsangebot der m:con-mannheim:congress GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum Deutschen Schmerzkongress.

Ihre An- und Abreise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100% Ökostrom durchgeführt. Die für Ihre Reise benötigte Energie wird ausschließlich aus europäischen erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt* nach Hamburg beträgt:

- 2. Klasse € 99,-
- 1. Klasse €159,-

Die Ticketpreise für internationale Verbindungen nennen wir Ihnen gerne auf Anfrage.

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 20. und 27. Oktober 2014.

DB BAHN

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer **+49 (0)1806 - 31 11 53**** mit dem Stichwort **„Schmerzkongress 2014“** und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

Ab sofort können Sie bei jedem Kauf des Veranstaltungstickets mit der BahnCard oder bahn.bonus Card wertvolle Prämien- und Statuspunkte sammeln. Ihre Prämienpunkte lösen Sie gegen attraktive Wunschprämien wie zum Beispiel Freifahrten oder 1. Klasse Upgrades ein. Informationen dazu erhalten Sie unter **www.bahn.de/bahn.bonus**.

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse*:**

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)			1. Klasse – 159,- €		2. Klasse – 99,- €	
			Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
München	↔	Hamburg	450,- €	291,- €	278,- €	179,- €
Frankfurt/M	↔	Hamburg	382,- €	223,- €	236,- €	137,- €
Köln	↔	Hamburg	304,- €	145,- €	188,- €	89,- €
Berlin	↔	Hamburg	246,- €	87,- €	152,- €	53,- €

* Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage. Mit Zugbindung und Verkauf, solange der Vorrat reicht. Ein Umtausch oder eine Erstattung ist bis zum Tag vor dem 1. Geltungstag gegen ein Entgelt möglich. Es gelten die Umtausch- und Erstattungskonditionen zum Zeitpunkt der Ticketbuchung gemäß Beförderungsbedingungen der DB für Sparpreise. Ab dem 1. Geltungstag ist Umtausch oder Erstattung ausgeschlossen. Gegen einen Aufpreis von 40,- € sind innerhalb Deutschlands auch vollflexible Fahrkarten (ohne Zugbindung) erhältlich.

** Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 - 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

*** Preisänderungen vorbehalten. Angaben ohne Gewähr.

Mit der Deutschen Bahn können Veranstaltungsplaner und -organisatoren ihre Klimabilanz deutlich verbessern

Seit 1. April 2013 fahren alle Reisenden mit dem Veranstaltungsticket mit 100 Prozent Ökostrom im DB-Fernverkehr (Frankfurt, 14. November 2012)

Die Deutsche Bahn (DB) fährt in eine neue ökologische Dimension. Reisende mit Veranstaltungsticket fahren seit 1. April 2013 standardmäßig in Fernverkehrszügen (ICE und IC/EC) mit 100 Prozent Ökostrom.

So profitiert die Umwelt von jeder Veranstaltung, bei der Hin- und Rückfahrt mit der Bahn durchgeführt werden. Das Veranstaltungsticket mit 100 Prozent Ökostrom bietet Veranstaltungsplanern und -organisatoren einen echten Mehrwert, indem die Klimabilanz der geplanten Veranstaltung sich deutlich verbessern lässt. Der bislang optional zu buchbare Aufpreis für CO2-freies Reisen (Umwelt-Plus) entfällt für Veranstaltungstickets, die ab dem 1. April 2013 gebucht werden.

SUBOXONE® 2 mg/0,5 mg; 8 mg/2 mg Sublingualtabletten. Wirkstoffe: Buprenorphin/Naloxon. **Zus.:** arzneil. wirk. **Bestandt.:** 1 Sublingualtablette enthält: Buprenorphin 2 mg bzw. 8 mg (als Hydrochlorid) und Naloxon 0,5 mg bzw. 2 mg (als Hydrochlorid-Dihydrat). **Sonst. Bestandt.:** Lactose-Monohydrat, Mannitol, Maisstärke, Povidon K 30, wasserfreie Zitronensäure, Natriumcitrat, Magnesiumstearat, Acesulfam-Kalium, natürliches Zitronen- und Limonenaroma. **Anw.:** Substitutionsther. b. Opioidabhängigkeit im Rahmen medizin., sozial. u. psychother. Maßnahmen. Mit d. Naloxon-Bestandteil soll ein i.v. Missbrauch verhindert werden. Zur Behandl. von Erw. u. Jugendl. über 15 Jahre, die einer Suchtbehandl. zugestimmt haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit geg. d. Wirkstoff(e) od. einen d. sonst. Bestandt., schwere respiratorische Insuffizienz, schwere Leberfunktionsstörung, akuter Alkoholismus od. Delirium tremens. **Nebenw.:** sehr häufig: Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Obstipation, Übelkeit, Hyperhidrosis, Arzneimittelentzugssyndrom. Häufig: Grippe, Infektion, Pharyngitis, Rhinitis, Angstgefühl, Depression, verminderte Libido, Nervosität, abnormes Denken, Migräne, Schwindel, Hypertonie, Parästhesie, Somnolenz, Amblyopie, Tränenflussstörung, Vasodilatation, Husten, Abdominalschmerz, Diarrhö, Dyspepsie, Flatulenz, Erbrechen, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria, Rückenschmerzen, Arthralgie, Muskelspasmen, Myalgie, Anomalie des Urins, Erektionsstörung, Asthenie, Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein, Schmerz, Ödem peripher, abnormer Leberfunktionstest, Gewichtsabnahme, Verletzung. Gelegentlich: Harnwegsinfektion, Vaginalinfektion, Anämie, Leukozytose, Leukopenie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, verminderter Appetit, Hyperglykämie, Hyperlipidämie, Hypoglykämie, abnorme Träume, Agitiertheit, Apathie, Depersonalisation, Arzneimittelabhängigkeit, Euphorie, Feindseligkeit, Amnesie, Konvulsion, Hyperkinesie, Sprachstörung, Tremor, Konjunktivitis, Miosis, Angina Pectoris, Bradykardie, Myokardinfarkt, Palpitationen, Tachykardie, Hypotonie, Asthma, Dyspnoe, Gähnen, Mundulceration, Verfärbung der Zunge, Akne, Alopezie, Dermatitis exfoliativa, trockene Haut, Raumforderung der Haut, Arthritis, Albuminurie, Dysurie, Hämaturie, Nephrolithiasis, Harnretention, Amenorrhö, Ejakulationsstörung, Menorrhagie, Metrorrhagie, Hypothermie, erhöhter Kreatininwert im Blut, Hitzschlag. In Fällen i.v. Missbrauchs wurden lokale, in manchen Fällen septische Reaktionen (Abszess, Cellulitis) u. eine potentiell schwere akute Hepatitis sowie and. akute Infektionen, wie Pneumonie u. Endokarditis, beschrieben. Initiale Anw. kann zu e. Arzneimittelentzugssyndrom führen, ähnlich dem für Naloxon beschrieb. Entzugssyndrom. Berichtsfälle von Bronchospasmus, Atemdepression, Angioödem, anaphylakt. Schock, Lebertransamin. erhöh., Hepatitis, akuter u. zytolyt. Hepat., Ikterus, hepatoren. Syndrom, hepat. Enzephalopathie u. hepat. Nekrose, Halluzinat., orthostat. Hypo., Synkope, Schwindelgefühl. Ein neonatales Entzugssyndrom ist b. Neugeborenen berichtet worden, deren Mütter während d. Schwangerschaft Buprenorphin erhalten hatten. **Vorsichtsmaßn. für Pat.:** Blisterpack. an einem sicheren Ort aufbew., nie im Voraus öffnen, für Kinder und and. Haushaltsmitgl. unerreichbar aufbew., nie vor Kindern einnehmen. **Warnhinw.:** sublinguale Anwendung. Nicht schlucken. Die Tablette bis zur Auflösung unter der Zunge halten. Enthält Lactose-Monohydrat. Packungsbeilage beachten. Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel. Weitere Angaben zur sicheren Anw. d. Arzneimittels siehe Fachinformation. **Stand d. Info: Mai 2013.** Pharmazeutischer Unternehmer: RB Pharmaceuticals Limited, Slough SL1 3UH, Vereinigtes Königreich.

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals

Breakyl®

Fentanyl Buccalfilm

Bei Durchbruch-schmerzen!

Besuchen Sie uns! Stand 49

MEDA

Breakyl® 200, 400, 600, 800, 1200 Mikrogramm, Buccalfilm *und* Breakyl® Start 200, 400, 600, 800 Mikrogramm, Buccalfilm. Wirkstoff: Fentanyl. **Zusammensetzung:** 1 Buccalfilm enthält 200 / 400 / 600 / 800 / 1200 µg Fentanyl (als Fentanylcitrat). **Sonstige Bestandteile:** Wirkstoffhaltige Schicht: Propylenglycol (E1520), Natriumbenzoat (E211), Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E218), Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E216), Eisen(III)-oxid (E172), Citronensäure, all-rac-alpha-Tocopherolacetat (Ph.Eur.), Natriumdihydrogenphosphat, Natriumhydroxid, Natriumphosphat, Polycarbophil, Hyprolose, Hyetellose, Carmellose-Natrium (Ph.Eur.). Deckschicht: Natriumbenzoat (E211), Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E218), Propyl-4-hydroxybenzoat (Ph.Eur.) (E216), Citronensäure, all-rac-alpha-Tocopherolacetat (Ph.Eur.), Hyprolose, Hyetellose, Titandioxid (E171), Saccharin-Natrium, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Patienten, deren chronische Tumorschmerzen bereits mit Opioiden behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff o. sonst. Bestandt.; Pat. ohne Opioid-Basistherapie; schwere Atemdepression o. schwere obstruktive Lungenerkrankungen; gleichzeitige Anwendung von MAO-Hemmern bzw. innerhalb von 2 Wo. nach Beendigung einer Therapie mit MAO-Hemmern; Kinder und Jugendliche unter 18 J. **Wechselwirkungen:** MAO-Hemmer, CYP3A4-Inhibitoren, Grapefruitsaft: Erhöhung der Bioverfügbarkeit von Fentanyl durch verringerte systemische Clearance möglich, wodurch die Opioidwirkung verstärkt o. länger anhaltend sein kann. CYP3A4-Induktoren: Herabsetzung der Plasmakonzentration von Fentanyl, wodurch die Wirksamkeit von Fentanyl reduziert werden kann. Opioid-Antagonisten: Entzugserscheinungen bei opioidabhängigen Patienten können ausgelöst werden. Andere zentral-dämpfende Substanzen können sedierende Wirkung verstärken. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Verwirrtheitszustand, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Sedierung, Sehstör., Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Mundtrockenheit, Pruritus, Fatigue. *Gelegentlich:* Appetitlosigkeit, Angst, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, abnorme Träume, Nervosität, Schlaflosigkeit, Unruhe, Geschmacksstör., Lethargie, Amnesie, kognitive Stör., Hitzewallung, Atemdepression, verstopfte Nase, Diarrhoe, Stomatitis, Zahnfleischbluten, Dyspepsie, Mundulzeration, Schmerzen in der Mundhöhle und beim Schlucken, Hyperhidrosis, verstärkte Neigung zu Blutergüssen, Muskelzuckungen und -schwäche, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten und im Kiefer, Harninkontinenz, Asthenie, Schüttelfrost, Fieber, Durst, erhöhter Blutdruck, zufällige Verletzungen. *Sehr selten:* abnorme Gedanken, Depersonalisation, Depressionen, Stimmungsschwankungen, Euphorie, Myoklonus, Parästhesie einschließl. Hyperästhesie / zirkumorale Parästhesie, abnormer Gang / Koordinationsstör., Vasodilatation, Dyspnoe, Abdominalschmerz, Flatulenz, Blähbauch, Hautausschlag, Harnretention, Unwohlsein. **Warnhinweise:** Einsatz nur bei stabil eingestellter Basistherapie mit Opioiden, Einschränkung des Reaktionsvermögens, positive Ergebnisse bei Dopingkontrolle. Für Kinder kann die in Breakyl enthaltene Wirkstoffmenge tödlich sein. Weitere Hinw. siehe Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig (BtM). Stand:** November 2011. **Pharmazeutischer Unternehmer:** MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Benzstraße 1, 61352 Bad Homburg, www.medapharma.de