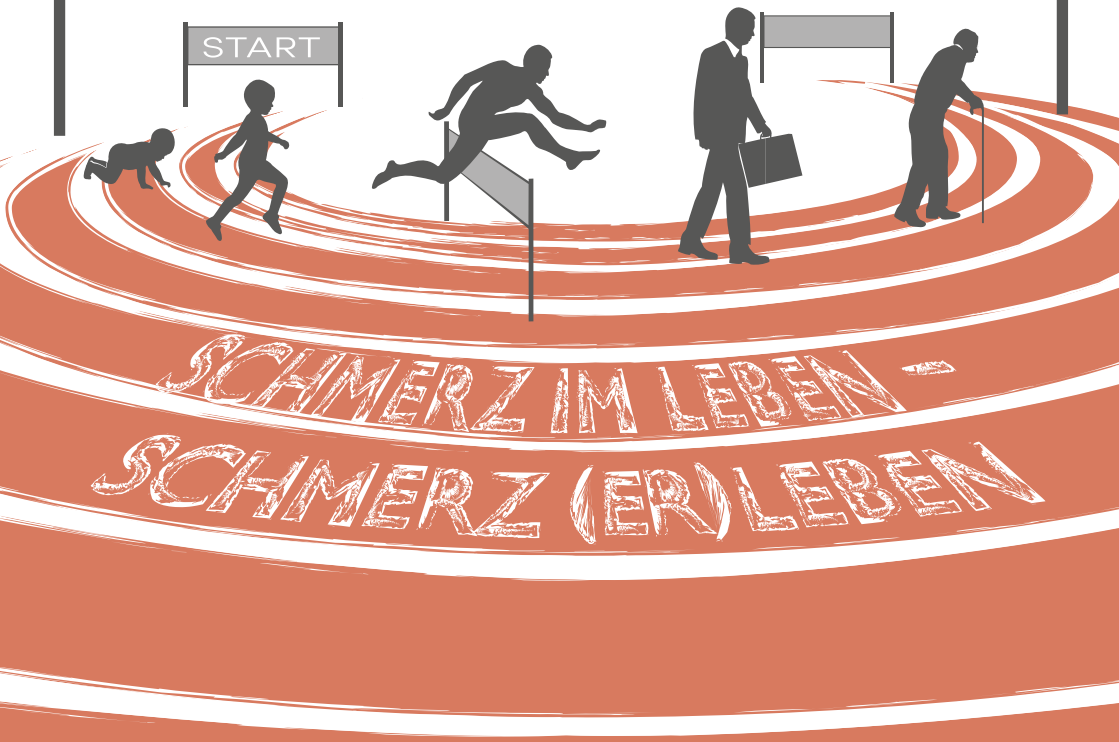
DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS 2015

14. - 17. Oktober 2015, Congress Center Rosengarten Mannheim



Programm | www.schmerzkongress2015.de

Katadolon® S long

1x täglich · Bei akuten Schmerzen

100 mg Schnell 24h long 300 mg

Katadolon® S long. Zusammensetzung: 1 Retardtabl. enth. Wirkst.: Flupirtinmaleat 400 mg. Sonst. Bestandteile: Polyacrylat-Dispersion 30 %, Talkum, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, mikrokristal. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O, hochdispers. Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Akute Schmerzen bei Erwachsenen. Anwendung nur, wenn die Behandlung m. and. Schmerzmitteln (z. B. nichtsteroidalen Antirheumatika od. schwachen Opioiden) kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. Flupirtinmaleat od. sonst. Bestandteile, Risiko hepat. Enzephalopathie, Cholestase, Myasthenia gravis, vorbestehende Lebererkrank. u. Alkoholabusus, Tinnitus, Schwangerschaft, Stillzeit. Keine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen:** Erhöhung der Transaminasen, Müdigkeit, insbes. zu Therapiebeginn, Schwindel, Sodbrennen, Übelkeit/Erbrechen, Magenbeschwerden, Verstopfung, Schlafstör., Schweißausbrüche, Appetitlosigkeit, Depressionen, Tremor, Kopf-/Bauchschmerzen, Mundtrockenheit, Unruhe, Nervosität, Blähungen, Durchfall, Verwirrtheit, Sehstörungen, allerg. Reakt., in Einzelfällen mit erhöht. Körpertemp., z. B. als Ausschlag, Nesselsucht u. Juckreiz. Hepatitis, Leberversagen. Nebenwirkungen sind überwieg. dosisabhängig, verschwinden in vielen Fällen im Verlauf d. weit. Behandlung bzw. sind nach Beendigung d. Therapie reversibel. Verkehrshinweis! **Dosierung:** 1 x 1 Retardtabl. tägl.; Pat. älter als 65 J. od. mit eingeschränkt. Nierenfunkt. sollten mit ½ Retardtabl. tägl. beginnen, mgl. Dosiserhöh. auf 1 x 1 Retardtabl. tägl. **Dauer der Anwendung:** Behandlungsdauer darf 2 Wochen nicht überschreiten. Verschreibungspflichtig. Weitere Informat. siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm. Mitvertrieb: ratiopharm GmbH, 89079 Ulm. **Stand:** September 2013. **www.katadolon.de**

TEVA

Seite

Grußwort
des Präsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. .. 4
des Präsidenten der DMKG 5
der Kongresspräsidenten 6
des Sprechers der Fortbildungsakademie 7

Kongress-Präsidenten / Komitees / Themenschwerpunkte 8

Veranstalter / Zusammenarbeit 9

Organisation 10

Teilnahmegebühren 11

Wissenschaftliches Programm
Donnerstag 15.10.2015 12
Freitag 16.10.2015 24
Samstag 17.10.2015 36

Sondersitzungen 46

Fortbildungsakademie – Refresher-Kurse 47
Mittwoch 14.10.2015 50
Samstag 17.10.2015 56

Fortbildungsakademie – Workshops 58
Donnerstag 15.10.2015 60
Freitag 16.10.2015 68
Samstag 17.10.2015 77

Transparenzvorgabe 86

Sponsoren 87

Aussteller 88

Ausstellerplan 90

Pläne Congress Center Rosengarten – Mannheim 92

Vorsitz- und Referentenverzeichnis 94

Mitgliedschaft – Deutsche Schmerzgesellschaft 96

Mitgliedschaft – DMKG 97

Ankündigung – Schmerzkongress 2016 in Mannheim 98

Wichtige Informationen und Termine für 2016 99

Unser Service für Sie! 100

Rahmenprogramm 102

Anreise – Congress Center Rosengarten Mannheim 104

Stadtplan – Mannheim 105

Bahn Spezial 106

Stand bei Drucklegung

Prof. Dr. med.
Michael Schäfer

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr verehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, Sie auf dem diesjährigen Schmerzkongress begrüßen zu dürfen.
Den erfolgreichen Abschluss der auf der letzten Mitgliederversammlung beschlossenen Satzungsreform unserer Gesellschaft mit dem Ziel der Aufnahme von auch Fachgesellschaften als institutionelle ordentliche Mitglieder werden Sie auf dem diesjährigen Kongress „live“ erleben können. Bisher haben sich – sehr zur Freude des gesamten Präsidiums und Beirats – bereits mehr als 12 Fachgesellschaften (darunter z.B. die DGAI, DGN, DGIM, DGPSF, etc.) fest als institutionelles Mitglied angemeldet. Nach dem Motto „Mehr Stimme durch breitere Basis“ erhält damit unser Anliegen einer Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung unserer Patienten mehr Gewicht.
Ein weiteres erfreuliches Ereignis dürfen Sie auf dem diesjährigen Kongress „hautnah“ miterleben. Die Deutsche Schmerzgesellschaft feiert das 40-jährige Jubiläum ihrer Gründung. Am 8. September 1975 wurde während des 1rst World Congress on Pain in Florenz die Gesellschaft zum Studium des Schmerzes für Deutschland, Österreich und die Schweiz (GesDÖS) gegründet. Aus den damaligen 31 anwesenden Gründungsmitgliedern hat sich mit über 3.400 persönlichen Mitgliedern bis heute die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa entwickelt. Wir freuen uns auf dieses Ereignis und wollen zusammen mit Repräsentanten der verschiedenen Epochen in der Geschichte der Deutschen Schmerzgesellschaft dieses gemeinsam mit Ihnen feiern.
Die beiden Kongresspräsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft und der DMKG, Prof. Hans-Georg Schaible und Prof. Martin Marziniak, haben mit dem Thema „Schmerz im Leben – Schmerz (Er)leben“ ein aktuelles und interessantes Motto gewählt, bei dem jedem Kongressbesucher sicher zahlreiche eigene Erlebnisse und Assoziationen ins Gedächtnis kommen. Schmerz ist immer in der Mitte unseres Lebens angesiedelt, betrifft unseren Alltag, unser soziales Gefüge und unser Wohlergehen. Schmerzerleben, besonders in seinem chronischen Verlauf, führt zu Leid und Rückzug und dadurch zu deutlich eingeschränkter Lebensqualität. Dies gilt es zu überwinden bzw. zu verhindern.
In zahlreichen wissenschaftlichen Veranstaltungen im Rahmen des Schwerpunktprogramms sowie einer großen Auswahl an verschiedenen Refresher-Kursen und Workshops der Fortbildungsakademie können Sie sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Fachrichtungen bzw. Berufsgruppen zu den aktuellsten Themen austauschen. Mein Dank gilt an dieser Stelle besonders dem wissenschaftlichen Komitee, dem es wieder gelungen ist, ein anspruchsvolles Programm zu gestalten, und unserer Kongressorganisation m:con, welche uns in bewährter hochprofessioneller Weise in der Planung, Gestaltung und Durchführung des Kongresses unterstützt hat. Zur besseren und leichteren Orientierung auf unserem Kongress steht Ihnen dieses Jahr eine neuartige Kongress-App zur Verfügung. Ich hoffe Sie werden viel Spaß haben und freue mich auf einen spannenden und abwechslungsreichen Schmerzkongress 2015.

Herzliche Grüße Ihr

Michael Schäfer
Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Prof. Dr. med.
Andreas Straube

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

die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft freut sich Sie auch dieses Jahr zu dem gemeinsam mit der Deutschen Schmerzgesellschaft ausgerichteten Deutschen Schmerzkongress in Mannheim begrüßen zu dürfen.
Wie jedes Jahr haben sich die beiden Kongress-Präsidenten einen programmatischen Titel und damit Schwerpunkt des Kongresses ausgewählt. Prof. Dr. H.-G. Schaible und Prof. Dr. M. Marziniak weisen mit dem Motto - SCHMERZ IM LEBEN – SCHMERZ (ER)LEBEN - des diesjährigen Kongresses auf zwei wesentliche Aspekte von Schmerzerkrankungen hin.
1) Die Form und auch die Symptomatik, wie Schmerzen in den verschiedenen Altersgruppen beschrieben werden, variiert auch im Verlauf einer einzigen Erkrankung (z.B. der Migräne) deutlich. Das bedeutet aber, dass auch die diagnostischen Kriterien dieses berücksichtigen müssen, was aber bisher nur ansatzweise erfolgt. 2) Aber auch die emotionale Seite des Schmerzes ist abhängig vom Lebensalter und Lebensgeschichte, was das Schmerzerleben zu einer individuellen macht. Konsequenz davon ist, dass gerade die Behandlung von Menschen mit einer chronischen Schmerzerkrankung eine individuelle sein muss, mit anderen Worten die Schmerztherapie ist eine „personalisierte Therapie“. Dieses bedeutet nicht, dass die Therapie sich nicht an medizinischer Evidenz zu orientieren hat, sondern dass die Arzt-Patient-Beziehung und Kommunikation besonders aufmerksam dem einzelnen Patienten gerecht werden muss. Hier wird das Schmerzerleben zu einem miteinander Schmerzertragen.
Eine solche Aufgabe kann nur durch die Bereitstellung von ausreichender Zeit, die dann aber auch vergütet werden muss, gelöst werden. Damit weist das Kongressthema auch auf ein Problem in der jetzigen Diskussion hin, wie kann man die „sprechende Medizin“ gerecht vergüten, ohne dass anderen Verfahren unmöglich gemacht werden, die „sprechende Medizin“ aber auch als eine solche wie oben beschrieben praktiziert wird.
In diesem Sinne erwarte ich eine spannende Diskussion und viele Anregungen auf dem Schmerzkongress 2015 und wir würden uns freuen, wenn Sie sich aktiv in diese Diskussion in Mannheim einbringen würden.

Andreas Straube
Präsident der DMKG

Prof. Dr.
Hans-Georg Schaible

Prof. Dr.
Martin Marziniak

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie auf dem diesjährigen Deutschen Schmerzkongress begrüßen zu dürfen. Wir hoffen dass Ihnen der Kongress mit dem Motto „SCHMERZ IM LEBEN – SCHMERZ (ER)LEBEN gefallen wird und dass Sie etwas für Ihre tägliche Arbeit mitnehmen können.

Unser Motto bringt zum Ausdruck, dass Schmerzen eine Grundgegebenheit unseres Lebens sind und dass das Erzielen von Schmerzfreiheit oder signifikante Schmerzreduktion ein Anspruch ist, dem wir im ganzen Lebenszyklus gerecht werden wollen. Auf diesem Kongress möchten wir thematisieren, dass Schmerz als wesentliches Krankheitssymptom immer in seinem Kontext gesehen werden sollte. Zum einen hat der Schmerz alters- und krankheitsspezifische Aspekte, zum andern ist er persönlichkeitsspezifisch. Diese verschiedenen Facetten des Schmerzes werden in einer großen Zahl von Symposien und Workshops thematisiert und zur Diskussion gestellt. Dank des Engagements zahlreicher Kollegen konnten wir ein wissenschaftliches Programm zusammenstellen, das alle Aspekte des Schmerzes von den Grundlagen bis zur Therapie umfasst. Wir hoffen, dass jeder Kongressteilnehmer in diesem Angebot für ihn interessante Themen finden wird.

Wir freuen uns ganz besonders, dass der diesjährige Kongress auch mit dem 40-jährigen Jubiläum der Deutschen Schmerzgesellschaft zusammenfällt. Er möge daher auch ganz besonders unser gemeinsames Anliegen unterstützen, Schmerzen besser zu verstehen, zu diagnostizieren und effektiver behandeln zu können.

Herzliche Grüße

Hans-Georg Schaible

Martin Marziniak

PD Dr. med.
Tim Jürgens

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress möchte ich Sie herzlich einladen, das umfangreiche Fortbildungsangebot auf dem Deutschen Schmerzkongress 2015 in Mannheim zu besuchen.
In den letzten Jahren haben wir große Anstrengungen unternommen, um Ihnen ein attraktives, qualitativ hochwertiges und thematisch weitgefächertes Fortbildungsprogramm anzubieten. So können sie sich in mehrstündigen Refresherkursen fokussiert zu klinisch wichtigen Themen aus dem Schmerzbereich auf den aktuellen Stand des Wissens bringen. In Workshops werden zeitlich kondensiert praxisrelevante diagnostische und therapeutische Themen interaktiv meist in Form von Fallseminaren oder praktischen Übungen vermittelt. Hierzu haben wir - wie auch im Vorjahr - wieder renommierte Experten als Referenten gewinnen können, die unser Fortbildungsprogramm mit ihrem engagierten Einsatz überhaupt erst ermöglichen. Die Ergebnisse der Kursevaluation aus dem Vorjahr zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Sie geben uns mit Ihrem Feedback aber auch die Möglichkeit, unser Programm kontinuierlich noch weiter an Ihre Bedürfnisse anzupassen.

Mittlerweile abgeschlossen ist die Verabschiedung des Themenkataloges für die Fortbildungsakademie, in dem wir alle wichtigen Fortbildungsinhalte für die nächsten 3 Jahre in Modulform zusammengefasst haben. Wir werden darüber jedoch aktuelle Themen und Trends in der Schmerzmedizin nicht vernachlässigen. Herzlich laden wir Sie ein, sich mit einem Vorschlag für einen Workshop konstruktiv am Fortbildungsprogramm des kommenden Schmerzkongresses im Jahr 2016 zu beteiligen. Nähere Details finden Sie auf der Kongress-Homepage für den kommenden Kongress 2016.

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße Ihr

Tim Jürgens

Mitglieder der Fortbildungsakademie:

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

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. Hans-Georg Schaible
Universitätsklinikum Jena,
Institut für Physiologie
Neurophysiologie/Physiologie I
Teichgraben 8 • 07740 Jena

Prof. Dr. Martin Marziniak
Klinik für Neurologie,
Zentrum für Neurologische
Intensivmedizin,
kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost
Ringstraße 12 • 85540 Haar

Themenschwerpunkte

- **Immunologie und Schmerz**
- **Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik**
- **Schmerz im Alter**
- **Krankheitsspezifische Schmerztherapie**

- Schmerztherapie: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung
- Akutschmerz
- Aus- und Weiterbildung
- Bewegungstherapie und manuelle Medizin
- Diagnostisches Procedere
- Epidemiologie und Genetik
- Experimentelle Modelle und Pathophysiologie
- Kopfschmerz
- Neuropathischer Schmerz
- Palliativmedizin
- Pflegewissenschaft
- Prävention
- Psychologische Verfahren
- Muskuloskelettale Schmerzen
- Schmerz bei Kindern
- 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, Coppenbrügge
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. Wolfgang Koppert, Hannover
Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock
Marjan Laekeman, Witten
PD Dr. Walter Magerl, Mannheim
Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth
PD Dr. Rolf Malessa, Weimar
Dr. Volker Malzacher, Reutlingen
Prof. Dr. Arne May, Hamburg
PD Dr. Winfried Meissner, Jena
Prof. Dr. Karl Meßlinger, Erlangen
Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, Bonn
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
Prof. Dr. Lukas Radbruch, Berlin
Prof. Dr. Michael Schäfer, Berlin
PD Dr. Matthias Schuler, Mannheim
Prof. Dr. Rainer Sabatowski, Dresden
Prof. Dr. Claudia Sommer, Würzburg
Prof. Dr. Andreas Straube, München
Monika Thomm, Köln
Prof. Dr. Thomas Tölle, München
Prof. Dr. Harald Traue, Ulm
Anne Willweber-Strumpf, Göttingen
PD Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef

Posterkommission

Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth (Vorsitzender)
Prof. Dr.- A. Ewers, Salzburg, A
Prof. Dr. P. Kropp, Rostock
PD Dr. W. Magerl, Mannheim
Prof. Dr. M. Marziniak, Haar
Prof. Dr. A. Leffler, Hannover

Veranstalter

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Präsident:
Prof. Dr. med. Michael Schäfer
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Virchow Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Bundesgeschäftsstelle
Geschäftsführer: Thomas Isenberg
Alt Moabit 101 b • 10559 Berlin
info@dgss.org

DMKG

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. Lukas Radbruch
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
Bundesgeschäftsstelle des BVSD
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Email: bgst@bv-schmerz.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
Präsidentin:
Dr. Cordelia Schott
Grüner Turm 4-10 • 88212 Ravensburg
post@igost.de

Kongress-Ort

Congress Center Rosengarten Mannheim
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim
www.rosengarten-mannheim.de

Kongresssprache

Deutsch

Kongressagentur

m:con
VISION INTO CONVENTIONS

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.schmerzkongress2015.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

Claudia Morio
Tel. +49 (0)621 4106 - 8641
Fax +49 (0)621 4106 - 80222
claudia.morio@mcon-mannheim.de

Titelbild

Copyright: 1Mayamy – shutterstock.de

Registrierung Online über: **www.schmerzkongress2015.de**

Teilnahmegebühren **Kongressgebühren in EURO**	**bis 31.08.2015**	**ab 01.09.2015**
Mitglieder[1]	145,00 EURO	200,00 EURO
Mitglieder DGS	190,00 EURO	245,00 EURO
Nichtmitglieder[3]	235,00 EURO	285,00 EURO
Med. Assistenzberufe*, Mitglieder[1]	45,00 EURO	65,00 EURO
Med. Assistenzberufe*, Nichtmitglieder	65,00 EURO	90,00 EURO
Studenten (Nachweis erforderlich)	frei	25,00 EURO
Poster-Erstautoren (bis 35 Jahre – Nachweis erforderlich)	frei	25,00 EURO
Tageskarte, Mitglieder[1]	85,00 EURO	110,00 EURO
Tageskarte, Mitglieder DGS	110,00 EURO	140,00 EURO
Tageskarte, Nichtmitglieder	140,00 EURO	165,00 EURO
Refresher Kurse – Rückenschmerz / Psychologie je[2]	85,00 EURO	85,00 EURO
Refresher Kurse je[2]	50,00 EURO	50,00 EURO
Refresher Kurs & Workshop (für med. Assistenzberufe)	35,00 EURO	35,00 EURO
Workshops je[2]	40,00 EURO	40,00 EURO
Paketpreis für max. 7 Workshops[2]	200,00 EURO	200,00 EURO
Apotheker (Nachweis erforderlich)	100,00 EURO	100,00 EURO
Kongressparty	50,00 EURO	50,00 EURO

[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.
[3] Bei gleichzeitiger Beantragung der Mitgliedschaft erhalten Sie den Mitgliedspreis.
* Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie

Hinweise zu den Mitgliedschaften finden Sie auf den Seiten 96 und 97.

Stornierung

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

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

Claudia Morio
Tel. +49 (0)621 4106 - 8641
Fax +49 (0)621 4106 - 80222
claudia.morio@mcon-mannheim.de

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

	Mozartsaal	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg
08:30 – 10:00	*SY1 Wie kann das Immunsystem Schmerzen modulieren? S. 14*	*SY2 Krankheits-spezifische(re) Therapie beim Fibromyalgie-Syndrom? S. 14*	*SY3 Neurofeedback in der Schmerz-therapie – etablierte und experimentelle Methoden S. 14*	*SY4 Migräne vom Kleinkind bis zum Senium: Facetten der Klinik und der Therapie S. 15*	*SY5 Die Rolle des tief-somatischen Gewe-bes bei Nozizeption und Schmerz: ein (bislang) ... S. 15*
10:30 – 12:00	*Eröffnungs-veranstaltung S. 17*				
12:30 – 14:00		*Grünenthal GmbH Dreimal hinge-schaut: Facetten der modernen patientenzentrierten Schmerztherapie S. 18*			
15:00 – 16:30	*SY8 Schmerz meets Rheumatologie S. 19*	*SY9 Spannungsfelder der Multimodalen Therapie S. 19*	*SY10 Palliativmedizin und Tumorschmerz-therapie – Abgrenzungen und Gemeinsamkeiten S. 19*	*SY11 DMKG meets Pharmakologie – Ra-tionale Therapie von Kopf- und Gesichts-schmerzen über die Lebensspanne S. 20*	*SY12 Neues aus der Grundlagenforschung zu Opioiden: was geht in die Klinik? S. 20*
17:00 – 18:30	*Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG Spot on: Beleuch-tung spezieller Aspekte bei M. Parkinson S. 22*		*Pharm-Allergan GmbH Das Behandlungs-ABC der Chronischen Migräne S. 22*		

	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2		Foyer Ebene 3
08:30 – 10:00	*SY6 Onkologie und Schmerz: Interdiszi-plinärität zwischen Psychoonkologie, Schmerzpsychologie u. Schmerzmedizin S. 16*	*SY7 Riechen und Schmerz S. 16*		Poster-ausstellung
13:30 – 15:00				Poster-diskussion
15:00 – 16:30	*SY13 Adhärenz: Rezepte für einen mitarbeitenden Patienten S. 21*	*SY14 Stress, Schmerz-wahrnehmung, Schmerzkontrolle und Schmerzplasti-zität in tierexperi-mentellen ... S. 21*		Poster-ausstellung
17:00 – 18:00	*Takeda Pharma Ver-trieb GmbH & Co.KG Schnellwirksame Fentanyle: ... S. 23*	*Autonomic Tech-nologies California Wirkung und Sicher-heit in der ... S. 23*	Mitglieder-versammlung DIVS	
18:00 – 18:30				

ab 18:30 „Young scientists Meeting“ (Teilnahme kostenfrei – Anmeldung erforderlich)
Treffen des wissenschaftlichen Nachwuchses der Deutschen Schmerzgesellschaft / DMKG – *S. 103*

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

08:30 - 10:00 Uhr / Mozartsaal

Immunologie und Schmerz

SY1 Wie kann das Immunsystem Schmerzen modulieren?
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Das Immunsystem in der Schmerzpathogenese: Was sagt die Grundlagenforschung?
H. Rittner (Würzburg)

Wieviel Entzündung steckt in postoperativen Schmerzen?
D. Segelcke (Münster)

Immunsystem und Schmerz: Gibt es eine klinische Relevanz?
N. Üçeyler (Würzburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Musensaal

Krankheitsspezifische Schmerztherapie

SY2 Krankheitsspezifische(re) Therapie beim Fibromyalgie-Syndrom? – Neue Ansätze aus der Grundlagenforschung und aus der Pharmako- und Psychotherapie
Vorsitz: W. Häuser (Saarbrücken)

Small fiber Pathologie beim FMS – pathogenetische und klinische Relevanz?
C. Sommer (Würzburg)

Neue zielgerichtete Medikamente?
W. Häuser (Saarbrücken)

Maßgeschneiderte Psychotherapie?
K. Bernardy (Bochum)

08:30 - 10:00 Uhr / Stamitzsaal

Experimentelle Modelle und Pathophysiologie

SY3 Neurofeedback in der Schmerztherapie – etablierte und experimentelle Methoden
Vorsitz: R. Ruscheweyh (München)

Neurofeedback mittels real-time-fMRI bei Schmerz und psychiatrischen Erkrankungen
J. Sommer (Marburg)

Neurofeedback der absteigenden Schmerzhemmung bei Gesunden und chronischen Rückenschmerzpatienten
R. Ruscheweyh (München)

Biofeedback und Neurofeedback zur Behandlung von Kopfschmerzen
P. Kropp (Rostock)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY4 Migräne vom Kleinkind bis zum Senium: Facetten der Klinik und der Therapie
Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Migräne und Migräneäquivalente im Kindesalter
F. Ebinger (Paderborn)

Migräne bei Jugendlichen – Mehr als (nur) Schmerzen
F. Heinen (München)

Migräne und Kopfschmerzen im Alter – was sich ändert
S. Förderreuther (München)

08:30 - 10:00 Uhr / Alban Berg

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY5 Die Rolle des tief-somatischen Gewebes bei Nozizeption und Schmerz: ein (bislang) vernachlässigtes wissenschaftliches Feld
Vorsitz: W. Jänig (Kiel)

Mechano- und Thermosensibilität geschädigter Haut- und Muskelafferenzen
I. Kirillova-Woytke (Kiel)

Hemmende nozizeptive Reflexe in Muskel- und Hautvasokonstriktorneuronen: Ein neues Kapitel der Integration von nozizeptiven und vegetativen Systemen
W. Jänig (Kiel)

Was sagen wissenschaftliche und klinische Daten zur Beteiligung des tief-somatischen Gewebes beim CRPS?
J. Gierthmühlen (Kiel)

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Tumorschmerz

SY6 Onkologie und Schmerz: Interdisziplinärität zwischen Psychoonkologie, Schmerzpsychologie und Schmerzmedizin
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg)

Existenzieller Schmerz: Psychoonkologische Behandlung bei fortgeschritten erkrankten Krebspatienten
F. Schulz-Kindermann (Hamburg)

Tumorschmerztherapie aus Medizinischer Perspektive
M. Schenk (Berlin), S. Wirz (Bad Honnef)

Tumorschmerztherapie aus Psychologischer Perspektive
K. Kieseritzky (Bremen)

Psychologische Intervention zur Prävention von Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie des Brustkrebses
Y. Nestoriuc (Hamburg)

Mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY7 Riechen und Schmerz
Vorsitz: G. Goßrau (Dresden)

Riechen – Grundlagen und Diagnostik
A. Hähner (Dresden)

Schnittmengen von Nozizeption und Olfaktion
J. Lötsch (Frankfurt)

Chronische Schmerzpatienten: Riechen beeinflußt den Schmerz
G. Goßrau (Dresden)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

10:30 - 12:00 Uhr / Mozartsaal

Eröffnungsveranstaltung

Vorsitz: M. Marziniak (Haar), H.-G. Schaible (Jena)

Festvortrag

Prof. Dr. Dr. Daniel Schäfer
„Schmerzgeschichte(n), Schmerzkulturen – können wir etwas aus ihnen lernen?“

Daniel Schäfer studierte von 1983 bis 1994 Medizin und Germanistik an der Universität Freiburg im Breisgau; in dieser Zeit war er Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes und der Graduiertenförderung des Landes Baden-Württemberg.

1989 legte er das Magisterexamen mit der Fächerkombination Germanische Philologie, Neuere Deutsche Literaturgeschichte und Geschichte der Medizin ab. Auf der Basis eines breitgefächerten Interesses an mittelalterlicher Kulturgeschichte entstand ab 1990 eine Dissertation im Fachbereich Germanische Philologie zum Thema "Texte vom Tod. Zur Darstellung und Sinngebung des Todes im Spätmittelalter" (Betreuer: Prof. Dr. phil. Konrad Kunze), mit der Daniel Schäfer 1993 zum Doctor philosophiae promovierte.

Nach der Ärztlichen Prüfung im Mai 1994 schlossen sich medizinhistorische Forschungen im Bereich Geschichte der Geburtshilfe unter der Leitung von Professor Dr. med. Eduard Seidler an. 1996 promovierte Daniel Schäfer als Stipendiat der Graduiertenförderung des Landes Baden-Württemberg mit einer medizinischen Dissertation zu dem Thema "Sectio in mortua. Untersuchungen zum Kaiserschnitt an der verstorbenen schwangeren Frau".

Seit 1995 ist er als Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln tätig und habilitierte 2002 mit der Schrift „Medizinische Konzepte zum Alter in der frühen Neuzeit (1500 - 1800)". 2007 wurde er zum Akademischen Rat und zum Außerplanmäßigen Professor ernannt, 2008 zum Akademischen Oberrat. Er forscht und lehrt seit 20 Jahren über die Geschichte von Sterben und Tod, Altern und Altersheilkunde, Geburtshilfe und Frauenheilkunde sowie über historische Gesundheitskonzepte.

Als neueste Buchpublikation erschien 2015: Der Tod und die Medizin. Kurze Geschichte einer Annäherung. Heidelberg: Springer Spektrum

12:30 - 14:00 Uhr / Musensaal

Lunch Symposium

Grünenthal GmbH

Dreimal hingeschaut: Facetten der modernen patientenzentrierten Schmerztherapie
Vorsitz: N.N.

Fokus Tapentadol: Welche Erkenntnisse haben wir nach 5 Jahren?
R. Baron (Kiel)

Fokus Etoricoxib: Etoricoxib in der Klinik
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Fokus Patient: Wo stehen wir heute im postoperativen Schmerzmanagement?
L. Eberhart (Marburg)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

15:00 - 16:30 Uhr / Mozartsaal

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY8 Schmerz meets Rheumatologie
Vorsitz: W. Häuser (Saarbrücken)

Neuronale Mechanismen der Schmerzentstehung bei Arthritis und Arthrose. Pathophysiologische Grundlage der Optionen für verschiedene Therapieansätze
H.-G. Schaible (Jena)

Schmerztherapie bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen und Arthrose
C. Baerwald (Leipzig)

Cannabis bei rheumatischen Erkrankungen: Eine Option?
M. Fitzcharles (Montreal, CAN)

15:00 - 16:30 Uhr / Musensaal

Schmerztherapie: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY9 Spannungsfelder der Multimodalen Therapie
Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

Sektor: Reha oder kurativ?
J. Lutz (Bad Berka)

Setting: Ambulant, teilstationär oder stationär?
R. Sabatowski (Dresden)

Vertrag: OPS oder frei verhandelt
M. Schiltenwolf (Heidelberg)

15:00 - 16:30 Uhr / Stamitzsaal

Palliativmedizin

SY10 Palliativmedizin und Tumorschmerztherapie – Abgrenzungen und Gemeinsamkeiten
Vorsitz: L. Radbruch (Aachen), S. Wirz (Bad Honnef)

Palliativversorgung in Deutschland – was wird das neue Hospiz- und Palliativgesetz bringen?
H. Melching (Berlin)

Tumorschmerztherapie – aus schmerzmedizinischer Sicht. Bessere Verzahnung der Fachbereiche zum Wohle des Patienten.
S. Wirz (Bad Honnef)

Tumorschmerztherapie – aus palliativmedizinischer Sicht. Palliativmedizin nur für Tumorkranke?
F. Nauck (Göttingen)

15:00 - 16:30 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY11 DMKG meets Pharmakologie – Rationale Therapie von Kopf- und Gesichtsschmerzen über die Lebensspanne
Vorsitz: T. Jürgens (Hamburg/Pinneberg)

Alles falsch gemacht? – Grundlagen der Pharmakologie und typische Fallstricke in der Kopfschmerztherapie
R. Böger (Hamburg)

Alles off-label? – Herausforderung Kopfschmerztherapie im Kindes- und Jugendalter
S. Gottschling (Homburg)

Alles kontraindiziert? – Herausforderung Kopf- und Gesichtsschmerztherapie im höheren Lebensalter
T. Jürgens (Hamburg/Pinneberg)

15:00 - 16:30 Uhr / Alban Berg

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY12 Neues aus der Grundlagenforschung zu Opioiden: was geht in die Klinik?
Vorsitz: H. Rittner (Würzburg)

Funktionelle Opioidrezeptoren im Axon zur Analgesie?
H. Rittner (Würzburg)

Opioide als Natriumkanalblocker und Lokalanästhetika
A. Leffler (Hannover)

In silico Design von peripher wirksamen Opioiden bei Entzündungsschmerzen
C. Stein (Berlin)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

15:00 - 16:30 Uhr / Gustav Mahler 1

Psychologische Verfahren

SY13 Adhärenz: Rezepte für einen mitarbeitenden Patienten
Vorsitz: S. Kinkel (Freiburg)

Psychologische Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit
P. Nilges (Mainz)

Wer übt nach der stationären Schmerztherapie tatsächlich weiter?
B. Schäfer (Mainz)

Motivation ist gut – Volition ist besser (vom Wollen zum Handeln)
S. Kinkel (Freiburg)

15:00 - 16:30 Uhr / Gustav Mahler 2

Experimentelle Modelle und Pathophysiologie

SY14 Stress, Schmerzwahrnehmung, Schmerzkontrolle und Schmerzplastizität in tierexperimentellen, humanexperimentellen und klinischen Untersuchungen
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Verhaltensunterschiede bei verschiedenen Tiermodellen des nicht-spezifischen Rückenschmerzes
S. Mense (Mannheim)

Somatosensorische Profile und involvierte pathophysiologische Mechanismen in Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und unterschiedlicher Schmerzausbreitung
A. Gerhardt (Heidelberg)

Kontrolle der Schmerzempfindlichkeit und Schmerzplastizität durch endogene Kontrollsysteme
W. Magerl (Mannheim)

17:00 - 18:30 Uhr / Mozartsaal

Assoziiertes Symposium

Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG

Spot on: Beleuchtung spezieller Aspekte bei M. Parkinson
Vorsitz: K. Eggert (Marburg)

Aktueller Kenntnisstand der Pathophysiologie des Morbus Parkinson
U. Wüllner (Bonn)

Ist Schmerz = Schmerz beim Morbus Parkinson?
K. Eggert (Marburg)

Erste Ergebnisse der PANDA Studie (Parkinson´s Disease Associated Pain)
A. Storch (Dresden)

17:00 - 18:30 Uhr / Stamitzsaal

Assoziiertes Symposium

Pharm-Allergan GmbH

Das Behandlungs-ABC der Chronischen Migräne
Vorsitz: A. Gendolla (Essen)

Anamnese
Chronische Migräne Patienten erkennen und diagnostizieren
C. Gaul (Königstein im Taunus)

Behandlungserfolg
Tipps & Tricks für den Einsatz von BOTOX® bei Chronischer Migräne
A. Gendolla (Essen)

Continue
Langzeiterfahrungen mit BOTOX®
U. Reuter (Berlin)

Wissenschaftliches Programm – Donnerstag, 15.10.2015

Donnerstag 15.10.2015

17:00 - 18:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Assoziiertes Symposium

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co.KG

Schnellwirksame Fentanyle: was zählt wirklich und für wen?
Vorsitz: R. Rolke (Aachen)

Opioide bei Tumordurchbruchschmerzen: Wie sehen Nutzen, Risiken und Relevanz für die Praxis aus?
R. Rolke (Aachen)

Therapie von Tumordurchbruchschmerz: wie sind die Ansprüche und Wünsche von Patienten und ihrem Umfeld?
R. Mansfeld-Nies (Siegen)

Transmukosale Applikation von Fentanyl: sublingual, bukkal, nasal – eh egal?
M. Überall (Nürnberg)

17:00 - 18:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Assoziiertes Symposium

Autonomic Technologies California

Wirkung und Sicherheit in der Clusterkopfschmerzbehandlung: was bietet die SPGS?
Vorsitz: A. May (Hamburg)

Effektive Clusterkopfschmerzbehandlung: Ist jetzt alles gut?
A. May (Hamburg)

Clusterkopfschmerz und Komorbiditäten – Welche medikamentösen Interaktionen sind kritisch?
T. Jürgens (Hamburg/ Pinneberg)

Lebensqualität verbessern: SPG-Stimulation bei Clusterkopfschmerz
H. Kaube (München)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

	Mozartsaal	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg
08:30	SY15 Wesentliche mimische Merkmale in der Signalisierung und Erkennung von Schmerz S. 26	SY16 Schmerz im Leben/ Schmerzerleben – alterspezifische Aspekte von häufigen Schmerzerkrankungen S. 26	SY17 Stress-Immun Achse bei viszeralen Schmerzen S. 27	SY18 Kopfschmerz und Entzündung – Facts and Fiction S. 27	SY19 Akutschmerztherapie: Problemfelder identifizieren und beheben S. 28
10:00					
10:30	Präsidentensymposium Plenarsitzung S. 29				
12:00					
12:30		Teva GmbH Akute Schmerzen des Haltungs- und Bewegungssystems S. 29	Genzyme GmbH Schmerz- und Symptomkombinationen bei denen Sie genauer hinschauen sollten S. 30	INDIVIOR, RB Pharmaceuticals (Deutschland) GmbH Wo Schmerz zur Sucht wird S. 30	AstraZeneca GmbH Optimierung der Patienten-Compliance in der Opioid-Therapie S. 31
14:00					
15:00	SY22 Opioide beim chronischen Nichttumorschmerz – internationale Perspektiven zur „Opioidepidemie" S. 32	SY23 CRPS und Immunsystem – pathophysiologische und therapeutische Entwicklungen S. 32	SY24 Top Young Science Symposium mit feierlicher Preisverleihung S. 32	SY25 Speed Update S. 33	SY26 Chronische Schmerzen zwischen 8 und 80! Altersadaptierte multimodale Behandlungskonzepte S. 33
16:30					
16:40					
17:00			AbbVie Deutschland GmbH Komplex, aber doch beherrschbar – wenn der Schmerz nicht alles erklären kann … S. 34	Mitgliederversammlung DMKG	Pfizer, Mundipharma, Grünenthal Arzneimittelinteraktionen in der Schmerztherapie – ein vielfach unterschätztes Problem S. 35
18:00					
18:30		Brauchen wir einen Facharzt für Schmerzmedizin? S. 35			
19:15					

	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2	Foyer Ebene 3
08:30	SY20 Klinikersymposium Schmerz und Physiotherapie S. 28	SY21 Update Schlaf & Schmerz S. 28	Posterausstellung
10:00			
12:00			
12:30	Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben – Das Schmerz (Er)leben der Pflege in der täglichen Praxis – Teil 1 S. 29	Astellas Pharma GmbH „5 scharfe Jahre topische Therapie mit Capsaicin": Medizinische und wirtschaftliche Aspekte S. 31	
13:30			
14:00			Posterdiskussion
15:00			
16:30	Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben – Das Schmerz (Er)leben der Pflege in der täglichen Praxis – Teil 2 S. 34	SY27 Kindliche Gewalterfahrungen in der Schmerztherapie S. 34	Posterausstellung
17:00			
18:00	SI-BONE Deutschland GmbH Unzufriedenstellende Ergebnisse? Neue Behandlungsstrategien … S. 35		
18:30			

Studententag 2 x 1,5 Std.

ab 19:30 „Kongressparty" in der Manufaktur in Mannheim – *S. 103*

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

08:30 - 10:00 Uhr / Mozartsaal

Diagnostisches Procedere

SY15 Wesentliche mimische Merkmale in der Signalisierung und Erkennung von Schmerz
Vorsitz: M. Kunz (Bamberg)

Wesentliche mimische Merkmale in der Signalisierung von Schmerz
M. Kunz (Bamberg)

Wesentliche mimische Merkmale für die Schmerzerkennung bei Demenzpatienten
S. Lautenbacher (Bamberg)

Wesentliche mimische Merkmale für die Schmerzerkennung bei Kindern
J. Kappesser (Gießen)

Behaviorale und psychobiologische Indikatoren der Mimik für die automatisierte Schmerzerkennung
S. Walter (Neu-Ulm)

08:30 - 10:00 Uhr / Musensaal

Schmerz im Alter

SY16 Schmerz im Leben/Schmerzerleben – alterspezifische Aspekte von häufigen Schmerzerkrankungen
Vorsitz: T. Jürgens (Hamburg/ Pinneberg), C. Geber (Mainz)

Chronischer Schmerz: Kinder – k(l)eine Erwachsene?
M. Blankenburg (Datteln)

Kopf- und Gesichtsschmerzen – zu jung, zu alt?
T. Jürgens (Hamburg/ Pinneberg)

Schmerzhafte Polyneuropathien – (k)eine Alterskrankheit?
C. Geber (Mainz)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Stamitzsaal

Immunologie und Schmerz

SY17 Stress-Immun Achse bei viszeralen Schmerzen
Vorsitz: S. Benson (Essen), S. Elsenbruch (Essen)

Stress und viszerale Schmerzen bei funktionellen und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: eine Einführung in Diagnostik, Pathophysiologie der Gehirn-Darm Achse und Therapieoptionen
J. Langhorst (Essen)

Periphere Entzündungsprozesse und Hyperalgesie – humanexperimentelle Befunde
S. Benson (Essen)

Inflammation, Stress und zentralnervöse Schmerzmodulation – Erkenntnisse aus der Bildgebung
S. Elsenbruch (Essen)

Immunmodulierende Therapien beim Reizdarmsyndrom – Wunsch oder Wirklichkeit?
P. Enck (Tübingen)

08:30 - 10:00 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY18 Kopfschmerz und Entzündung – Facts and Fiction
Vorsitz: M. Marziniak (Haar)

Kopfschmerz und Inflammation – experimentelle Grundlagen
K. Meßlinger (Erlangen)

Kopfschmerz und Inflammation – Komorbiditäten und Diagnostik
M. Marziniak (Haar)

Kopfschmerz und Inflammation – die Therapie
L. Neeb (Berlin)

08:30 - 10:00 Uhr / Alban Berg

Akutschmerz

SY19 Akutschmerztherapie: Problemfelder identifizieren und beheben
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Schmerzen nach gynäkologischen Operationen:
Schwierige Patienten oder problematische Operationen?
H. Gerbershagen (Utrecht, NL)

Der chronische Schmerzpatient: eine perioperative Herausforderung?
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Akut-Schmerztherapie bei Kindern: Erkenntnisse aus QUIPSI
W. Meißner (Jena)

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Bewegungstherapie und manuelle Medizin

SY20 Klinikersymposium Schmerz und Physiotherapie
Vorsitz: K. Lüdtke (Hamburg)

Physiotherapie in multimodalen Therapieprogrammen
R. Schesser (Hopfen am See)

Physiotherapie bei Kopfschmerzen
K. Lüdtke (Hamburg)

Akut gut!...? Wann und warum Physiotherapie Sinn macht
G. Supp (Freiburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY21 Update Schlaf & Schmerz
Vorsitz: S. Schuh-Hofer (Mannheim)

Effekt von Schlafstörungen auf Schmerz: Experimentelle Daten
S. Schuh-Hofer (Mannheim)

Schlafstörungen bei neuropathischen Schmerzen – klinische Daten
M. Reimer (Kiel)

Therapie von Schlafstörungen bei Schmerzpatienten
H.-P. Volz (Werneck)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

10:30 - 12:00 Uhr / Mozartsaal

Präsidentensymposium des Deutschen Schmerzkongresses 2015

Vorsitz: M. Marziniak (Haar), H.-G. Schaible (Jena)

Einfluss des Nervensystems auf Entzündung (Immunsystem)
Prof. Dr. Rainer H. Straub, Universitätsklinikum Regensburg

Warum altern wir? Möglichkeiten und Grenzen der Alternsforschung
Prof. Dr. Christoph Englert, Leibniz-Institut für Altersforschung – Fritz-Lipmann-Institut e.V.

12:00 - 13:30 Uhr / Gustav Mahler 1

Pflegewissenschaft

Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben – Das Schmerz (Er)leben der Pflege in der täglichen Praxis – Teil 1
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, A)

Was verdirbt mir den Appetit? Der Schmerz oder seine Therapie?
M. Thomm (Köln)

Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerzen – wann geht was?
E. Sirsch (Witten)

Der atraumatische Verbandwechsel bei exulcerierenden Tumoren
A. Eigenbrod (Köln)

12:30 - 14:00 Uhr / Musensaal

Lunch Symposium

Teva GmbH

Akute Schmerzen des Haltungs- und Bewegungssystems
Vorsitz: R.-D. Treede (Mannheim)

Pathophysiologie und Klinik myofaszieller Schmerzen
H.-R. Casser (Mainz)

Differenzialdiagnostik und -therapie akuter nicht-tumorbedingter muskulärer Schmerzen
U. Junker (Remscheid)

Mechanismenorientierte Differenzialtherapie tumorbedingter Durchbruchschmerzen
R. Rolke (Aachen)

12:30 - 14:00 Uhr / Stamitzsaal

Lunch Symposium

Genzyme GmbH

Schmerz- und Symptomkombinationen, bei denen Sie genauer hinschauen sollten
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Einführung und Begrüßung
R. Baron (Kiel)

Schmerz und Depression: häufige Symptome, die eine ungewöhnliche Ursache verschleiern
M. J. Hilz (Erlangen)

M.Fabry aus Schmerztherapeutischer / Anästhesistischer Sicht
N. N.

Unklare PNP mit Brennschmerzen: so finden Sie mit einfachen Fragen und bed-side Tests zur Diagnose
R. Baron (Kiel)

12:30 - 14:00 Uhr / Arnold Schönberg

Lunch Symposium

INDIVIOR, RB Pharmaceuticals (Deutschland) GmbH

Wo Schmerz zur Sucht wird
Vorsitz: M. Schenk (Berlin)

Was sollte der Schmerztherapeut über suchtmedizinische Behandlungskonzepte wissen?
K. Weckbecker (Bonn)

Schmerzmedizin und Suchtmedizin – wo ist die Schnittstelle?
S. Wirz (Bad Honnef)

Hochdosierte Opiat-Therapie bei Schmerzpatienten – nützlich oder schädlich?
J. Benrath (Mannheim)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

12:30 - 14:00 Uhr / Alban Berg

Lunch Symposium

AstraZeneca GmbH

Optimierung der Patienten-Compliance in der Opioid-Therapie
Vorsitz: P. Enck (Tübingen)

Stellenwert der Opioide in der modernen Schmerztherapie
C. Maier (Bochum)

Risiken und Nebenwirkungen: Grenzen der Opioid-Therapie
F. Elsner (Aachen)

Management der Opioid-induzierten Obstipation (OIC)
V. Andresen (Hamburg)

Naloxegol – Drug Targeting mittels Pegylierung
T. Dingermann (Frankfurt/Main)

12:30 - 14:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Lunch Symposium

Astellas Pharma GmbH

„5 scharfe Jahre topische Therapie mit Capsaicin“: Medizinische und wirtschaftliche Aspekte
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

„Das Mehrgänge Menü“: 5 Jahre Capsaicin 8% Pflaster – Rückblick und neue klinische Studien
T. R. Tölle (München)

„Ein guter Wein muss sein“: erste Studiendaten zu neuropathischem Rückenschmerz
H. Kloimstein (Wien, A)

„Die Rechnung kommt zum Schluss“: aktuelle Studienergebnisse zur Wirtschaftlichkeit von Capsaicin 8%
M. Augustin (Hamburg)

15:00 - 16:30 Uhr / Mozartsaal

Schmerztherapie: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY22 **Opioide beim chronischen Nichttumorschmerz – internationale Perspektiven zur „Opioidepidemie“**
Vorsitz: W. Häuser (Saarbrücken)

Die dänische und gerontopsychiatrische Perspektive
D. Wolter (Haderslev, DK)

Die kanadische und rheumatologische Perspektive
M. Fitzcharles (Montreal, CAN)

Opioidtherapie in Deutschland – Steht uns der „amerikanische Albtraum“ bevor?
C. Maier (Bochum)

15:00 - 16:30 Uhr / Musensaal

Immunologie und Schmerz

SY23 **CRPS und Immunsystem – pathophysiologische und therapeutische Entwicklungen**
Vorsitz: F. Blaes (Gummersbach)

Neurogene Entzündung beim CRPS
H. Krämer (Gießen)

Zytokine – die Rolle des angeborenen Immunsystems bei CRPS
F. Birklein (Mainz)

Autoimmunphänomene und Immuntherapie des CRPS
F. Blaes (Gummersbach)

15:00 - 16:40 Uhr / Stamitzsaal

SY24 **Top Young Science**
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg), C. Schankin (München), T. Weiß (Jena)

Symposium mit feierlicher Preisverleihung:
Nachwuchs Förderpreis 2015 (Janssen-Cilag GmbH)
– Max von Frey-Preis 2015 (Astellas Pharma GmbH)
– Posterpreise Schmerzkongress 2015

Endogene Lipide als neues Behandlungstarget im TRPA1-vermittelten Entzündungsschmerz
J. Kloka (Würzburg)

Funktionelle Innervation der nasalen Mucosa durch meningeale Referenzen
J. Nakajima (Erlangen)

Chronischer Juckreiz: Zentrale Schmerz- und Juckreizinhibition
A. F. Cremer (Münster)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

Pupillometrie und kardiovaskuläre Reaktionen im Cold-pressor Test bei Patienten mit Migräne
O. Eren (München)

Nocebo bei Patienten mit chronischen Schmerzen: Wie beeinflussen Kontextfaktoren die Schmerzwahrnehmung
J. Schmitz (Hamburg)

Wirksamkeit einer 3-wöchigen, multimodalen Kopfschmerztherapie bei Kindern mit Migräne
J. Wolf (Königstein)

15:00 - 16:30 Uhr / Arnold Schönberg

Varia

SY25 **Speed Update**
Vorsitz: T. Jürgens (Hamburg / Pinneberg)

Viszeraler Schmerz
S. Azad (München)

Neuropathischer Schmerz
R. Baron (Kiel)

Kopfschmerz
C. Gaul (Königstein)

Rückenschmerz
F. Petzke (Göttingen)

Geriatrische Schmerzsyndrome
M. Schuler (Mannheim)

Psychosomatik und Schmerz
C. Lahmann (München)

15:00 - 16:30 Uhr / Alban Berg

Psychologische Verfahren

SY26 **Chronische Schmerzen zwischen 8 und 80! Altersadaptierte multimodale Behandlungskonzepte**
Vorsitz: P. Nilges (Mainz), B. Zernikow (Datteln)

Strukturen und Behandlungsschwerpunkte bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
B. Zernikow (Datteln)

Strukturen und Behandlungsschwerpunkte bei Erwachsenen
P. Nilges (Mainz)

Strukturen und Behandlungsschwerpunkte bei Älteren
P. Mattenklodt (Erlangen)

15:00 - 16:30 Uhr / Gustav Mahler 1

Pflegewissenschaft

Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben –
Das Schmerz (Er)leben der Pflege in der täglichen Praxis – Teil 2
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, A)

Pflegende bewerten das Schmerzmanagement im Krankenhaus –
Gibt es einen Zusammenhang zur Patientensituation?
N. Nestler (Salzburg, A)

Praxis und Perspektiven bei der Umsetzung von postoperativen
Schmerzkonzepten
M. Bryant (Köln)

Schmerz in der ambulanten Pflege –
welches Schmerzmanagement geht wirklich?
I. Gnass (Münster)

15:00 - 16:30 Uhr / Gustav Mahler 2

Psychologische Verfahren

SY27 **Kindliche Gewalterfahrungen in der Schmerztherapie**
Vorsitz: L. Kühl (Berlin), J. Wager (Datteln)

Biologische Folgen von Traumatisierung im Kindesalter:
Implikationen für chronische Schmerzen?
L. Kühl (Berlin)

Kritische Lebensereignisse: Ätiologische und therapeutische Bedeutung
für die pädiatrischen Schmerztherapie
J. Wager (Datteln)

Frühe Misshandlungen im Fokus der Schmerztherapie von Erwachsenen
S. Leisner (Heidelberg)

17:00 - 18:30 Uhr / Stamitzsaal

Assoziiertes Symposium

AbbVie Deutschland GmbH

Komplex, aber doch beherrschbar – wenn der Schmerz nicht alles erklären
kann. „Herausfordernde Fälle in der interdisziplinären Diskussion“
Diskutanten: R. Baron (Kiel); T. R. Tölle (München); M. Gaubitz (Münster);
C. Baerwald (Leipzig)

Wissenschaftliches Programm – Freitag, 16.10.2015

Freitag 16.10.2015

17:00 - 18:30 Uhr / Alban Berg

Assoziiertes Symposium

Pfizer, Mundipharma, Grünenthal

Arzneimittelinteraktionen in der Schmerztherapie –
ein vielfach unterschätztes Problem
Vorsitz: H.-G. Schaible (Jena)

Arzneimittelinteraktionen in der hausärztlichen Schmerzversorgung
S. Regner (Mainz)

Arzneimittelinteraktionen in der stationären Pflege
M. Faust (Wandsbek)

Polymedikation: wann ist viel zu viel?
M. Wehling (Mannheim)

17:00 - 18:30 Uhr / Gustav Mahler 1

Assoziiertes Symposium

SI-BONE Deutschland GmbH

Unzufriedenstellende Ergebnisse?
Neue Behandlungsstrategien für das Iliosakralgelenk
Vorsitz: A. Kurth (Ratingen)

Einleitung
A. Kurth (Ratingen)

Prävalenz und typische Patientenbeispiele mit konservativer Therapie
P. Sigg (Ravensburg)

Diagnostik zur OP, MIS OP-Verfahren mit iFuse und Ergebnisse
der Uniklinik Bonn
Y. Rommelspacher (Bonn)

Zusammenfassung der aktuellen klinischen Studienlage
A. Kurth (Ratingen)

18:30 - 19:15 Uhr / Musensaal

Disput-Symposium

Brauchen wir einen Facharzt für Schmerzmedizin?

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 17.10.2015

	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2	Foyer Ebene 3
08:30 – 10:00	*SY28 Tut Armut weh? Soziale Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen S. 38*	*SY29 Juckreiz vs. Schmerz: gemeinsame Mediatoren und Mechanismen? Klinische Implikationen S. 38*	*SY30 Die Rolle des Parasympathikus in der (Kopf-)Schmerz-Pathophysiologie und -Therapie S. 39*	*SY31 Schmerz-Vermeidungsmodell chronischen Schmerzes: Vom Experiment zur Therapie S. 39*	*SY32 Schmerzen verstehen und behandeln – was lehren neue Mausmodelle? S. 39*	*SY33 Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben: Verbesserung des Schmerzerlebens durch psychotherapeutische ... S. 40*	Poster-ausstellung
10:30 – 12:00	*SY34 Bedeutung der translationalen Forschung für Sensitisierungsprozesse im Rahmen akuter u. chronischer Schmerzen S. 40*	*SY35 YouTube & Co: Schmerzedukation mit neuen und alten Medien S. 40*	*SY36 Ergotamine, Triptane, CGRP-Antagonisten und monoklonale Antikörper – Generationen der Kopfschmerztherap. S. 41*	*SY37 Schmerz bei Früh- und Neugeborenen S. 41*	*SY38 BVSD-Symposium – Wie geht Multimodal? S. 41*	*SY39 Nightmares & Sweet Dreams S. 42*	
12:30 – 14:00	*SY40 Die Entwicklung eines Kerndatensatzes zur Effektivitätsbestimmung multimodaler Schmerztherapie ... S. 42*	*SY41 Pseudowissenschaftliche Mythen in der Schmerzmedizin S. 42*	*SY42 Habituation und Sensitivierung bei primären Kopfschmerzen: Therapeutische Möglichkeiten ... S. 43*	*SY43 Versorgungsforschung in der Schmerzmedizin S. 43*	*SY44 BVSD-Symposium – Nachwuchs in der Schmerzmedizin: Hindernisse, Optionen und Perspektiven S. 43*	*SY45 Tumorschmerz – Noumenon, Entität oder lediglich Schlagwort? Gibt es tumorspez. Schmerzmechanismen? S. 44*	Abbau der Poster-ausstellung

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

Samstag 17.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Musensaal

Schmerz bei Kindern

SY28 Tut Armut weh? Soziale Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen
Vorsitz: B. Zernikow (Datteln)

Soziale Ungleichheit und Armut in Deutschland und ihre gesundheitlichen Folgen für Kinder und Jugendliche
A. Klocke (Frankfurt)

Zusammenhang von Schmerz und sozialer Ungleichheit in epidemiologischen Studien
L. Krause (Berlin)

Einfluss von Armut auf eine spezialisierte schmerztherapeutische Versorgung
F. Flack (Datteln)

08:30 - 10:00 Uhr / Stamitzsaal

Immunologie und Schmerz

SY29 Juckreiz vs. Schmerz: gemeinsame Mediatoren und Mechanismen? Klinische Implikationen
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg), M. Schmelz (Mannheim)

Neuropathisch und entzündlich bedingter Juckreiz und Schmerz
M. Schmelz (Mannheim)

Steigerung der pharmakologischen Wirkung einer juckreizlindernden Infusion durch Erwartungs- und Konditionierungsprozesse: Subjektiv und objektiv nachweisbar? (DFG-gefördert: WO 541/14-1; KL 1350/4-1)
A. Sölle (Hamburg)

Juckreizlinderung durch Placeboeffekte: Nachweis physiologischer Parameter im menschlichen Mikrodialysat (DFG-gefördert: WO 541/14-1; KL 1350/4-1)
K. Kämpf (Berlin)

Mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 17.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY30 Die Rolle des Parasympathikus in der (Kopf-)Schmerz-Pathophysiologie und -Therapie
Vorsitz: A. Straube (München)

Bedeutung parasympathischer Aktivität bei Schmerz-relevanter neuronaler Aktivität
A. Straube (München)

Parasympathikus als Ansatzort für die Therapie von Kopfschmerzen
C. Gaul (Königstein)

Invasive und transkutane Parasympathikus-Stimulation und Schmerzschwellen
T. Schlereth (Mainz)

08:30 - 10:00 Uhr / Alban Berg

Psychologische Verfahren

SY31 Schmerz-Vermeidungsmodell chronischen Schmerzes: Vom Experiment zur Therapie
Vorsitz: C. Hermann (Gießen)

Schmerzbezogene Angst und Vermeidungslernen: Interindividuelle Unterschiede und Prädiktoren
A. Emmelmann (Gießen)

Assessment and treatment of pain-related fear and avoidance in youth
J. Verbunt (Maastricht, NL)

Wirksamkeit von Expositionstherapie bei chronischen Rückenschmerzen – dose-response relationship, Abbrecheranalysen und experimentelle Befunde zu Grundlagen der Angst vor Schmerzen
J. Glombiewski (Marburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY32 Schmerzen verstehen und behandeln – was lehren neue Mausmodelle?
Vorsitz: N. Üçeyler (Würzburg)

Die Rolle von Annexin A2 bei der TRPA1-abhängigen Nozizeption
M. Schmidt (Göttingen)

HCN2 Kanäle und ihre Rolle bei mechanischer Hyperalgesie
S. Herrmann (Nürnberg)

Schmerz bei M. Fabry – Erkenntnisse aus der Fabry-Maus
N. Üçeyler (Würzburg)

08:30 - 10:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Psychologische Verfahren

SY33 **Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben: Verbesserung des Schmerzerlebens durch psychotherapeutische Interventionen in der Schmerztherapie**
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Innovative Schmerzbehandlung chronischer muskulärer Schmerzen am Beispiel des Extinktionstrainings und visuellem Feedbacks
M. Diers (Mannheim)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Der Einfluss einer EMDR-basierten Intervention auf das Schmerzerleben bei chronischen Rückenschmerzpatienten
J. Tesarz (Heidelberg)

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT): Der Einfluss einer schmerzspezifischen Achtsamkeitsintervention auf das Schmerzerleben bei Migränepatienten
K. Simshäuser (Hamm)

10:30 - 12:00 Uhr / Musensaal

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY34 **Bedeutung der translationalen Forschung für Sensitisierungsprozesse im Rahmen akuter und chronischer Schmerzen**
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Sensitisierung in humanen experimentellen Schmerzmodellen
M. Pereira (Münster)

Zentrale Sensitisierung – welche Bedeutung hat es für den akuten Schmerz?
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Sensitisierung bei Chronifizierung von Schmerz – Zusammenhänge und methodische Betrachtungen
T. Weiss (Jena)

10:30 - 12:00 Uhr / Stamitzsaal

Schmerztherapie: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY35 **YouTube & Co: Schmerzedukation mit neuen und alten Medien**
Vorsitz: J. Wager (Datteln), B. Zernikow

Schmerz auf YouTube & Co. – Wirklich Edukation?
B. Zernikow (Datteln)

Evidenz für Schmerzedukation durch Ärzte und Psychologen
M. von Wachter (Aalen)

Altersangemessene Edukation bei Kindern
J. Wager (Datteln)

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 17.10.2015

Samstag 17.10.2015

10:30 - 12:00 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY36 **Ergotamine, Triptane, CGRP-Antagonisten und monoklonale Antikörper – Generationen der Kopfschmerztherapeutika**
Vorsitz: C. Gaul (Königstein)

Ergotamine
C. Gaul (Königstein)

Triptane
S. Evers (Coppenbrügge)

CGRP-Antagonisten und monoklonale Antikörper
U. Reuter (Berlin)

10:30 - 12:00 Uhr / Alban Berg

Schmerz bei Kindern

SY37 **Schmerz bei Früh- und Neugeborenen**
Vorsitz: F. Ebinger (Paderborn)

Physiologie und pathophysiologische Folgen von Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen
J. Benrath (Mannheim)

Schmerzmessung in der Neonatologie
C. Hermann (Gießen)

Schmerzvermeidung und Schmerztherapie in der Neonatologie
K. Buschmann (Heidelberg)

10:30 - 12:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Varia

SY38 **BVSD-Symposium – Wie geht Multimodal?**
Vorsitz: B. Arnold (Dachau)

Multimodale Schmerztherapie – kein Streit mit dem MDK
A. Böger (Kassel)

Multimodale Schmerztherapie – Umsetzung unter Berücksichtigung der Prozedur 8-918
M. Schenk (Berlin)

10:30 - 12:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Varia

SY39 Nightmares & Sweet Dreams
Vorsitz: S. 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.

12:30 - 14:00 Uhr / Musensaal

Varia

SY40 Die Entwicklung eines Kerndatensatzes zur Effektivitätsbestimmung multimodaler Schmerztherapie – von der Nadel im Heuhaufen
Vorsitz: R. Sabatowski (Dresden)

Core Outcome Sets in clinical trials – the COMET approach
P. Williamson (Liverpool, GB)

VAPAIN – Entwicklung und Validierung eines Kerndatensatzes zur Effektivitätsmessung in der multimodalen Schmerztherapie
U. Kaiser (Dresden)

Validität und Reliabilität von Skalen zur Messung der Schmerzintensität bei chronischen Schmerzpatienten – (k)ein Problem?
C. Kopkow (Dresden)

12:30 - 14:00 Uhr / Stamitzsaal

Transfer von der Grundlagenforschung in die Klinik

SY41 Pseudo-wissenschaftliche Mythen in der Schmerzmedizin
Vorsitz: B. Zernikow (Datteln), C. Maier (Bochum)

Pseudo-wissenschaftliche Mythen über das CRPS
C. Maier (Bochum)

Schmerz und cerebrale Bildgebung – eine kritische Hinterfragung
T. Schmidt-Wilcke (Bochum)

Neonataler Schmerz und zentrale Sensibilisierung – was ist dran am gerne proklamierten Zusammenhang?
B. Zernikow (Datteln)

Wissenschaftliches Programm – Samstag, 17.10.2015

12:30 - 14:00 Uhr / Arnold Schönberg

Kopfschmerz

SY42 Habituation und Sensitivierung bei primären Kopfschmerzen: Therapeutische Möglichkeiten und pathophysiologische Grenzen eines psycho-physiologischen Ansatzes im Schmerz(er)leben
Vorsitz: P. Kropp (Rostock)

Habituation und Sensitivierung – ein altes psycho-physiologisches Konzept, aus modernem Blickwinkel betrachtet
T. Dresler (Tübingen)

Methoden zur Messung und Induktion von Habituation
P. Kropp (Rostock)

"Habituationstherapie" – effektive therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung primärer Kopfschmerzen
B. Meyer (Rostock)

12:30 - 14:00 Uhr / Alban Berg

Schmerztherapie: Sektoren- und fachübergreifende Versorgung

SY43 Versorgungsforschung in der Schmerzmedizin
Vorsitz: B. Nagel (Mainz)

Wo gibt es in Deutschland Alltagsdaten mit schmerzmedizinischen Inhalten?
A. Freytag (Berlin)

Nutzen von KEDOQ-Schmerz in der sektoren- und fachübergreifenden Schmerztherapie
F. Bosse (Kassel), B. Nagel (Mainz)

Qualitative Forschungsansätze: Stellenwert in der Schmerzmedizin?
V. Kleineke (Hannover)

12:30 - 14:00 Uhr / Gustav Mahler 1

Varia

SY44 BVSD-Symposium – Nachwuchs in der Schmerzmedizin: Hindernisse, Optionen und Perspektiven
Vorsitz: A. Kloepfer (Berlin)

Diskussionsforum mit Vertretern aus Lehre, Studentenschaft, Gemeinsamer Selbstverwaltung der GKV und den Ärztekammern
Teilnehmer:
Dr. Ursula Marschall, Barmer GEK
Myriam Heilani, Bundeskoordination der AG Medizinische Ausbildung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)
PD Dr. Regine Klinger, Präsidentin Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF)
Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstandsmitglied der KBV (angefragt)

Dr. med. Ulrich Voshaar, Präsident der Bezirksärztekammer Südbaden
Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, BVSD-Vorsitzender
Moderation:
Dr. Albrecht Kloepfer, Büro für gesundheitspolitische Kommunikation, Berlin

In Deutschland leben 2.814.109 Patienten mit schweren chronischen Schmerzen. Dies geht aus Analysen ambulanter Diagnosedaten von ca. 71,6 Millionen GKV-Versicherten des Bundesversicherungsamtes (BVA) für das Jahr 2013 hervor. Nur etwa jeder achte Patient kann von einem der 1.102 ambulant tätigen Schmerzärzte (Stand: 31.12.13), die auf die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert sind, versorgt werden. Vor einer Zuspitzung der bereits in weiten Teilen Deutschlands existierenden Unterversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen warnt der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) seit langer Zeit. Denn der Nachwuchs fehlt.

Das Durchschnittsalter der in Deutschland tätigen Schmerzmediziner liegt bei ca. 55 Jahren. Zwei Jahre höher als das Durchschnittsalter aller Vertragsärzte (ca. 53 Jahre). Damit ist absehbar, dass die Schmerzmedizin in Deutschland auf eine weitere Konzentration zusteuert. Erst ab 2016 müssen Medizinstudenten zum zweiten Staatsexamen schmerzmedizinische Leistungsnachweise vorlegen.

Wie sehen die Zukunftsperspektiven der schmerzmedizinischen Versorgung in zehn Jahren aus? Wie lässt sich die Attraktivität einer Tätigkeit in der Schmerzmedizin im stationären und ambulanten Bereich fördern? Welche konkreten Maßnahmen auf regionaler und Bundesebene hierfür existieren und sind notwendig? Was erwarten Medizinstudierende von einer modernen Schmerzmedizin? Was sagen Medizinstudierende zu dem neuen Pflichtcurriculum Schmerzmedizin? Diese und weitere Fragen werden auf dem Podium und im Plenum diskutiert.

12:30 - 14:00 Uhr / Gustav Mahler 2

Tumorschmerz

SY45 Tumorschmerz – Noumenon, Entität oder lediglich Schlagwort? Gibt es tumorspezifische Schmerzmechanismen?
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef)

Inflammation, Sensitivierung und Schmerz bei Tumoren, wirklich relevant?
R. Rolke (Aachen)

Nozizeptive und neuropathische Schmerzen: dichotome Nomenklatur für komplexe Mechanismen
M. Schmelz (Mannheim)

Sind Schmerzen „genetisch" erlernbar? Epigenetik und Schmerzmodulation
E. Niederberger (Frankfurt)

PALEXIA® retard

*** im Vergleich zu Oxycodon/Naloxon**
1 Baron R, Schwittay A, Binder A, et al. Effectiveness of tapentadol prolonged release (PR) versus oxycodone/naloxone PR for severe chronic low back pain with a neuropathic pain component. Safety and tolerability of tapentadol prolonged release (PR) versus oxycodone/naloxone PR for severe chronic low back pain with a neuropathic pain component. Poster präsentiert auf der PAINWeek September 2014, Las Vegas, USA

Palexia® retard 50 mg/100 mg/150 mg/200 mg/250 mg Retardtabletten. Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel. Wirkstoff: Tapentadol (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Tapentadol (als Hydrochlorid). *Sonstige Bestandteile: Tablettenkern:* Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Talkum, Macrogol 6000, Polypropylenglycol, Titandioxid (E 171). *Zusätzlich in Palexia retard 100 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 150 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 200 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 250 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von starken, chronischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nur mit Opioid-Schmerzmitteln ausreichend behandelt werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tapentadol oder einen der sonstigen Bestandteile von Palexia retard; 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:** *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. 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 enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. **Stand der Information: 10/2013 V2** 2015-PC-030

GRÜNENTHAL

Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland

www.infocenter.palexia.de

Mittwoch 14.10.2015

10:00 - 12:00 Uhr / Christian Cannabich
Eröffnungs-Pressekonferenz

12:00 - 16:00 Uhr / Seminarraum 3.9
Präsidiumssitzung und Beirat der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

12:30 - 15:00 Uhr / Franz Xaver Richter
Fachgruppentreffen mit dem DBfK

14:00 - 16:00 Uhr / Seminarraum 2.5
DGSS-Patientenratgeber

16:30 - 18:30 Uhr / Arnold Schönberg
Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

ab 18:30 Uhr / Foyer Ebene 1
Get-Together in der Industrieausstellung

Donnerstag 15.10.2015

10:30 - 12:00 Uhr / Mozartsaal
Eröffnungsveranstaltung (Inkl. Förderpreis Schmerzforschung-Preisverleihung)

12:30 - 13:30 Uhr / Franz Xaver Richter
Psychosoziale Aspekte bei Schmerz

12:30 - 15:00 Uhr / Seminarraum 3.8
Ad hoc Kommission KEDOQ-Schmerz

12:30 - 15:00 Uhr / Seminarraum 3.9
Fortsetzung 1. Wissenschaftstag der Deutschen Schmerzgesellschaft

12:45 - 14:45 Uhr / Seminarraum 2.3
Ak-Patienteninformation

13:00 - 14:00 Uhr / Seminarraum 2.5
Kommission Aus-,Fort- und Weiterbildung

13:30 - 15:00 Uhr / Seminarraum 2.8
AK Beruf und Schmerz

15:30 - 18:30 Uhr / Seminarraum 3.9
Arbeitskreis Akutschmerztherapie
16:30 - 17:30 Uhr / Seminarraum 2.3
AK Rückenschmerz

17:00 - 18:30 Uhr / Christian Cannabich
DIVS Mitgliederversammlung

ab 18:30 Uhr
Young Scientists Meeting
(Anmeldung erforderlich)

Freitag 16.10.2015

07:00 - 08:15 Uhr / Christian Cannabich
Programmkommissionssitzung Deutscher Schmerzkongress 2016 der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. / DMKG e.V.

10:30 - 12:00 Uhr / Mozartsaal
Präsidentensymposium

11:00 - 12:00 Uhr / Christian Cannabich
Pressekonferenz
Migräne und Mikrobiom – eine vollkommen neue Therapieoption?

12:15 - 13:30 Uhr / Ludwig van Beethover
Programmkommissionssitzung Deutscher Schmerzkongress 2016 der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. / DMKG e.V.

13:35 - 14:35 Uhr / Ludwig van Beethover
DMKG Regionalbeauftragten

13:30 - 15:00 Uhr / Seminarraum 3.8
Prüfungskommissionssitzung

14:00 - 15:00 Uhr / Seminarraum 2.8
AK Viszerale Schmerzen

14:00 - 15:30 Uhr / Seminarraum 2.7
AK Schmerz bei Kindern und Jugendlichen

15:30 - 17:00 Uhr / Seminarraum 2.5
AK Tumor Schmerz

16:00 - 19:00 Uhr / Seminarraum 2.8
BVSD Vorstandssitzung

17:00 - 18:30 Uhr / Arnold Schönberg
Mitgliederversammlung DMKG e.V.

17:00 - 18:30 Uhr / Franz Xaver Richter
Präsidiumssitzung der DGPSF

17:00 - 18:30 Uhr / Seminarraum 2.3
adhoc Kommission Studienordnungen

17:00 - 19:00 Uhr / Seminarraum 3.8
adhoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherpie

17:00 - 19:30 Uhr / Seminarraum 3.9
AK Schmerz und Bewegung

18:30 - 19:30 Uhr / Seminarraum 2.3
AK Schmerzmedizin weltweit

ab 19:30 Uhr / Manufaktur in Mannheim
Kongressparty (mit Shuttle)

Samstag 17.10.2015

07:15 - 08:25 Uhr / Christian Cannabich
Frühstückstreffen der Sprecher der Arbeitskreise und Kommissionen mit Präsident und Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V

10:30 - 12:00 Uhr / Seminarraum 3.9
Herausgeber-Sitzung – Der Schmerz

17:00 - 19:00 Uhr / Christian Cannabich
AK Geriatrie

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 14.10.2015

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:00	**Beginn der Teilnehmerregistrierung**				
10:00	**Eröffnungspressekonferenz im Raum Christian Cannabich**				
10:00	*RF1 Diagnostik von Rückenschmerzen und therapeutische Entscheidungs-findung S. 50*	*RF2 Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen S. 52*	*RF3 Kopfschmerz I S. 52*	*RF4 Tumorschmerz S. 53*	*RF5 Akutschmerz-therapie S. 53*
12:30					
13:30			*RF6 Kopfschmerz II S. 54*	*RF7 Neuropathischer Schmerz S. 54*	*RF8 Geriatrie S. 55*
16:00					
16:30					**Arnold Schönberg**
					Mitglieder-versammlung
18:30	**Get Together in der Ausstellung im Foyer Ebene 1 – ab 18:30**				

Fortbildungsakademie – Refresher-Kurse

Refresher-Kurse

Samstag 17.10.2015

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4
08:30			*RF9 Beckenschmerz S. 56*
10:00	*RF10 Physio-therapeutische Maßnahmen bei spezifischen chronischen Schmerzzuständen S. 56*	*RF11 Pflege S. 57*	
10:30			
11:00			
11:30			*RF12 Stellenwert der klinischen Unter-suchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen S. 57*
12:30			
14:00			

10:00 - 16:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Refresher-Kurs

RF1 Diagnostik von Rückenschmerzen und therapeutische Entscheidungsfindung
Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

Einführung ins Thema (Epidemiologie, soz.-med. Bedeutung)
F. Petzke, M. Pfingsten (Göttingen)

Was ist spezifisch/nicht-spezifisch am Rückenschmerz?
J. Mallwitz (Hamburg)

Wie spielt die Psyche mit?
M. Pfingsten (Göttingen)

Körperliche Untersuchung: Was sind relevante Befunde?
J. Strube (Göttingen)

Stellenwert von Nervenblockaden: Macht das Stechen Sinn?
B. Nagel (Mainz)

Funktionsdiagnostik: Was kann der Pat. - was sollte er können?
D. Seeger (Göttingen)

Diagnostische Radiologie: Was zeigen die Bilder?
W. Pennekamp (Neuss)

Entscheidungsfindung, Pathways: Was wird daraus gemacht?
F. Petzke, M. Pfingsten (Göttingen)

Zusammenfassende Diskussion
alle Referenten

Rückenschmerzen sind nach wie vor ein erstrangiges sozial-medizinisches Problem; sie verursachen hohe Kosten und sind bei den Patienten häufig mit anhaltenden Beeinträchtigungen und sozialmedizinischen Konsequenzen verbunden (Petzke/Pfingsten).
Die Diagnostik und Entscheidungsfindung für das therap. Procedere sind bei Rückenschmerzen aufgrund der sehr heterogenen Verursachung schwierig, was sowohl für Behandler wie auch Patienten zu einer erheblichen Verunsicherung führen kann.
So sinnvoll die Unterscheidung in spezifische und nicht-spezifische Verursachung auch sein mag, trägt sie doch zusätzlich zur Verunsicherung bei (Mallwitz).
Die Beteiligung psychologischer Faktoren vereinfacht die Angelegenheit nicht. RS sind keine genuine psychosomatische Erkrankung, jedoch wird sowohl das Verhalten als auch das Erleben der Patienten durch kognitive Faktoren, wie z.B. Katastrophisieren, Schmerzerwartungen, Krankheits- und Bewegungs-bezogene Ängste in erheblicher Weise moduliert (Pfingsten).
Anamnese und körperliche Untersuchung sind der Schlüssel zur diagnostischen und therapeutischen Planung. Sie spielen eine wesentlich wichtigere Rolle als technische Verfahren. Den Seminarteilnehmer/innen wird ein rationelles, standardisiertes Anamnese- und Untersuchungskonzept vermittelt (Differenzierung von radikulären und nicht-radikulären Beschwerden sowie orientierende Differenzierung von nicht-radikulären Beschwerden) (Strube).
Die Bedeutung von Nerven-Blockaden und Infiltrationen spielen eine zunehmend geringere Rolle; bei einer kleinen Patientengruppe scheinen sie aber wichtig und effektiv zu sein. Dies gilt sowohl für diagnostische Blockaden vor invasiven Eingriffen (Wurzelblockade, Facettenblockade, Diskografie) als auch für therapeutische Injektionen (peridural, Sakro-Iliacal-Gelenk) Voraussetzungen, Indikationen, insbesondere aber auch Einschränkungen und Grenzen werden vorgestellt und kritisch diskutiert (Nagel).

Ein unabdingbarer Anteil der Diagnostik ist die Analyse von Funktionsfähigkeit in Beruf und Alltag (Seeger).

Die Röntgenaufnahmen sollen bei nicht-spezifischen Rückenschmerzen nur dann durchgeführt werden, wenn Hinweise auf ernsthafte Erkrankungen vorliegen. Neben der Diskussion um die Indikation zu bildgebenden Verfahren werden in diesem Beitrag die zu erwartenden Befunde an der Wirbelsäule in Schnittbilduntersuchungen (MRT/CT) und konventionelles Röntgen vorgestellt (Pennekamp).

Die Integration der Befunde und die daraus abzuleitenden therapeutischen Konsequenzen sind eine weitere Herausforderung, die sich natürlich auch daran orientieren muss, was letztlich wirklich umsetzbar ist (Petzke/Pfingsten).

Dieser Kurs soll den aktuellen Stand des Wissens aus interdisziplinärer Sicht darlegen und praxisnah vermitteln, sodass die Teilnehmer danach in der Lage sind, diese in ihrem Berufsalltag umzusetzen. Die Vermittlung der Inhalte orientiert sich an den Ergebnissen der Nationalen Versorgungsleitlinie „Kreuzschmerz".

Es ist bei jedem Beitrag ca. 10min Diskussionszeit vorgesehen, zusätzlich erfolgt eine gemeinsame Diskussion mit allen Referenten am Ende.

10:00 - 16:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

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 und Qualitätssicherung
M. Hüppe (Lübeck)

Schmerzanamnese bzw. Exploration
B. Kappis (Mainz)

Psychopathologie und Indikation für SSPT
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)

10:00 - 12:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Refresher-Kurs

RF3 Kopfschmerz I
Vorsitz: R. Ruscheweyh (München)

Anamnese und Diagnostik: was wichtig ist
R. Ruscheweyh (München)

Migräne: wie behandle ich richtig
A. Peikert (Bremen)

TAKs: Erkennen und leitliniengerecht therapieren
C. Gaul (Königstein)

Fallseminar: nur Migräne oder doch gefährlich?
S. Förderreuther (München)

Es können 4 Punkte für das DMKG Fortbildungszertifikat erworben werden.

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Mi. 14.10.2015

Refresher-Kurse

10:00 - 12:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Refresher-Kurs

RF4 Tumorschmerz
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef)

Was geht, wenn nichts mehr geht? Die Tumorschmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema soll nach verschiedenen Literaturangaben eine Effektivität von 95% aufweisen. Gleichwohl ist die schmerzmedizinische Versorgung Tumorkranker auch in Deutschland immer noch unzureichend. Insofern ist es wichtig und sinnvoll, sich mit Alternativen zum klassischen Vorgehen zu beschäftigen. Die Referenten, allesamt Mitglieder des Arbeitskreises Tumorschmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft, weisen auf mögliche Lösungsansätze hin, wie dem rationalen Einsatz minimalinvasiver Verfahren, „selten" eingesetzter medikamentöser Methoden, wie z.B. dem Ketamin oder dem Erkennen und Vorgehen bei Neuropathie oder Hypersensitivierung. Als weiterer Gesichtspunkt wird das Problem des ehemaligen oder aktuellen Suchtpatienten mit Tumorschmerz thematisiert. Fazit dieses interaktiven Workshops „Was geht, wenn nichts mehr geht?" soll sein „Es geht immer was."

Minimalinvasive Verfahren bei Tumorschmerz – mehr als nur Schmerztherapie?
C. H. Wiese (Regensburg)

Tumorschmerzpatient mit Suchtanamnese – wie gehe ich damit um?
H. Hofbauer (Ulm)

Selten verwendete Substanzen zur Tumorschmerztherapie – eine Evaluation
M. Schenk (Berlin)

Loss und Gain – der Neuropathie auf der Spur
S. Wirz (Bad Honnef)

10:00 - 12:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Refresher-Kurs

RF5 Akutschmerztherapie
Vorsitz: A. Wiebalck (Essen)

Akutschmerztherapie bei Kindern
E. Hoffmann (Moers)

Akutschmerztherapie beim opioid- gewöhnten und abhängigen Patienten
J. Filitz (Hannover)

Neue rechtliche Aspekte der Akutschmerztherapie
A. Wiebalck (Essen)

Finanzierung der Akutschmerztherapie
J. Erlenwein (Göttingen)

13:30 - 16:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Refresher-Kurs

RF6 **Kopfschmerz II**
Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge)

Chronischer Kopfschmerz: Update Klassifikation und Therapie
S. Evers (Coppenbrügge)

Psychologische Schmerztherapie: Wer profitiert besonders?
A. Pielsticker (München)

Interventionelle Verfahren: was machen wenn nichts mehr geht
T. Jürgens (Hamburg/ Pinneberg)

Fallseminar: primär oder sekundär?
M. Marziniak (Haar)

Es können 4 Punkte für das DMKG Fortbildungszertifikat erworben werden.

13:30 - 16:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Refresher-Kurs

RF7 **Neuropathischer Schmerz**
Vorsitz: C. Maihöfner (Fürth)

Misst du noch oder therapierst Du schon? Pharmakotherapie im Jahr 2015
C. Maihöfner (Fürth)

Die Neurokognitive Rehabilitation nach Prof. Perfetti beim chronischen CRPS
M. Neugebauer (München)

Neuropathischer Schmerz im Alter: was ist besonders?
A. Lukas (Ulm)

Ist das überhaupt noch neuropathisch? Grenzbereiche und Differentialdiagnosen
U. Kern (Wiesbaden)

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Mi. 14.10.2015

Refresher-Kurse

13:30 - 16:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Refresher-Kurs

RF8 **Schmerz im Alter**
Vorsitz: M. Schuler (Mannheim)

Geriatrisches Assessment: Bedeutung für die Schmerztherapie
A. Lukas (Bonn)
Kognition, Mobilität und psychische Stabilität sind für die Lebensqualität auch der Älteren entscheidend. Welche Möglichkeiten das geriatrische Assessment bietet und welchen praktischen Nutzen der Behandler und Patient davon hat, wird im Vortrag dargestellt.

Psychologische Diagnostik und Therapie
C. Leonhardt (Marburg)
Es werden die Besonderheiten der psychologischen Diagnostik und Therapie im höheren Lebensalter dargestellt. Das Vorgehen bei Sturz- und Schmerzangst, Katastrophisierungsneigung und dem sozialenRückzug werden hierbei ausführlich berücksichtigt.

Beitrag der Pflege zum Schmerzmanagement
I. Gnass (Münster)
Frau Gnass wird die Bedeutung der Pflege im ambulanten wie stationären Bereich beleuchten und die Möglichkeiten der Pflege auch bei nicht-medikamentöser Schmerzbehandlung betrachten.

Umgang mit Multimedikation und Multimorbidität
M. Schuler (Mannheim)
Unter dem Wissen, dass das Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei fünf verschiedenen Substanzen bei Älteren 14 x höher ist als bei Jüngeren, ist der Umgang mit Multimedikation und Multimorbidität auch im Kontext von Schmerzmedikamenten von großer Bedeutung. Das Vorgehen wird anhand etlicher Beispiele aus der Praxis anschaulich diskutiert.

08:30 - 11:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Refresher-Kurs

RF9 **Beckenschmerz**
Vorsitz: S. Birtel (Mainz, D)

Der chronische Beckenschmerz aus gynäkologischer und psychosomatischer Sicht
F. Siedentopf (Berlin)

Der chronische Beckenschmerz aus urologischer Sicht
N.N.

Sexuelle Funktionsstörungen
A. Diezemann (Mainz)

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

Der Beckenboden aus physiotherapeutischer Sicht (mit praktischen Übungen)
M. Krack (Mainz)

Abschlussdiskussion und Zusammenfassung

10:00 - 12:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Refresher-Kurs

RF10 **Physiotherapeutische Maßnahmen bei spezifischen chronischen Schmerzzuständen**
Vorsitz: R. Schesser (Hopfen am See)

Fortbildungsakademie – Refresher Kurse – Sa. 17.10.2015

Refresher-Kurse

10:00 - 12:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Refresher-Kurs

RF11 **Pflege**
Vorsitz: M. Thomm (Köln)

Schmerzassessment
bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, bei alten und dementiell Erkrankten, bei beatmeten sedierten Patienten, Wachkomapatienten, bei Palliativpatienten und nichtauskunftsfähigen Patienten
P. Paul (Lünen)

Medikamentöse Maßnahmen
Spezifische Besonderheiten bei tumor- und nichttumorbedingten Schmerzen
M. Thomm (Köln)

Interventionelle Maßnahmen Akutschmerz
Regionalanästhesieverfahren, externe Medikamentenpumpen, systemische Pharmakotherapie
D. Grünewald (Berlin)

11:30 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Refresher-Kurs

RF12 **Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen**
Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

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

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

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

Praktische Demonstration, Zusammenfassung und Diskussion
T. Wetterling (Mainz), C. Geber (Mainz), H.-R. Casser (Mainz)

Donnerstag 15.10.2015

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30 – 10:00	WS1 Identifizierung und Umgang mit Zielkonflikten S. 60	WS2 Sinnvolle Diagnostik und Therapie bei neuropathischen Schmerzen – ein Fallseminar S. 61	WS3 „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein" – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie? S. 62	WS4 Opioide in der Praxis S. 63	WS5 Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer Triggerpunkte S. 63
15:00 – 16:30	WS6 Der chronifizierte Kreuzschmerzpatient im multidisziplinären Setting S. 64	WS7 Der schwierige Fall – Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten" S. 64	WS8 Invasive Schmerztherapie S. 65	WS9 Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne S. 66	WS10 Akupunktur für „Ahnungslose" S. 67

Freitag 16.10.2015

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30 – 10:00	WS11 Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen S. 68	WS12 Hypnose bei chronischen Schmerzsyndromen S. 68	WS13 Palliativmedizin meets Schmerzmedizin – vom Literatur-Update in die Praxis S. 69	WS14 Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie S. 70	WS15 Headache Nurse S. 70
13:00 – 14:00	WS16 „Kerndokumentation und Qualitätssicherung ... S. 71				
14:00 – 14:30		WS17 Neuroorthopädische und funktionelle Untersuchung für Schmerzmediziner S. 72			
15:00 – 16:30	WS18 Naturheilkunde in der Schmerztherapie S. 72	WS19 Mit Hammer und Stimmgabel S. 73	WS20 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR nach Kabat-Zinn) in der Therapie chronischer Schmerzen ... S. 73	WS21 Biofeedback-Therapie bei chronischen Schmerzen S. 75	WS22 Klinische Differenzierung und gezielte Behandlung des Schulter-Nacken-Schmerzes S. 76

Workshops

Fortbildungsakademie – Workshops

Samstag 17.10.2015

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 5
08:30 – 10:00	WS23 Studien lesen und wirklich verstehen S. 77	WS24 Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen S. 78	WS25 Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz S. 79	WS26 "Der gute Arzt" – Kann Schmerztherapeut Beziehung? S. 79
10:30 – 12:00		WS27 Strategien in der postoperativen Schmerztherapie anhand von Fallbeispielen S. 80		WS28 Training interpersoneller Verhaltens- und Steuerungskompetenz CBASP ... S. 80
12:30 – 14:00	WS29 Screening in der Physiotherapie S. 81	WS30 Know How: Ein Psychoedukations-Programm für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen S. 82	WS31 Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren? S. 83	WS32 Schmerz bei Kindern und Jugendlichen S. 83

Workshops

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS1 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 bewertete werden, dabei können Fremdanamnesen 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 erreichbare **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.

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 15.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS2 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 Schmerzsyndrome 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 eine mögliche durch intensive apparative Diagnostik entstehende 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 hoch chronifizierten Patienten eingegangen werden. Durch die Möglichkeit der Workshopteilnehmer eigene Fallbeispiele im Vorfeld an die Referenten zu übermitteln, soll eine hohe Praxisrelevanz für die Teilnehmer erreicht werden.

Donnerstag 15.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS3 „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

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 15.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Workshop

WS4 Opioide in der Praxis

Vorsitz: M. Gleim, 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 / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS5 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.

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS6 Der chronifizierte Kreuzschmerzpatient im multidisziplinären Setting

Vorsitz: B. Maurus (Hamburg)

Die multidisziplinäre Therapie des chronifizierten Kreuzschmerzpatienten aus ärztlicher Sicht
J. Mallwitz (Hamburg)

... aus psychologischer Sicht
B. Maurus (Hamburg)

... aus physiotherapeutischer Sicht
M. Richter (Hamburg)

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS7 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.

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 15.10.2015

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.

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS8 Invasive Schmerztherapie

Vorsitz: J. Walter (Jena)

Update zur Epiduralen Rückenmarkstimulation (SCS) – was gibt es Neues?
J. Walter (Jena)

Eine neue Zielstruktur für die Invasive Schmerztherapie – Dorsal-Root-Ganglion-Stimulation
D. Rasche (Lübeck)

Klinischer Stellenwert der Intrathekalen Schmerztherapie 2015 – wie steht es mit den Pumpen?
M. Schmutzler (Ingolstadt)

Da für zahlreiche Schmerztherapeuten invasive Maßnahmen erst am Ende der Therapieleiter stehen, gelingt die frühzeitige Integration von invasiv-neuromodulativen Verfahren in den interdisziplinären Ablauf einer erfolgreichen Schmerztherapie nur teilweise. Im Rahmen dieses Workshops sollen aufbauend auf die guten Erfahrungen des letzten Jahres anhand von Übersichtsvorträgen in Kombination mit fallbasierten Demonstrationen sowie praktischen hands-on Übungen wichtige Verfahren der invasiv-neuromodulativen Schmerztherapie vorgestellt werden. Ein entscheidendes Augenmerk wird hierbei auf die korrekte Indikationsstellung und Patientenselektion sowie auf die Einordnung des richtigen Zeitpunkts zum Therapiebeginn gelegt werden.

Nicht zuletzt seit Herausgabe der S3-Leitlinie „Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen“ nimmt die SCS einen festen Platz in der invasiven Schmerztherapie ein. Doch welche Optionen bieten sich bei initialen non-responder Patienten und Therapieversagern? Ein Update zur SCS mit besonderem Augenmerk auf die high-frequency Stimulation (HFSCS) soll der erste Vortrag liefern.

Im zweiten Teil wird mit der Dorsal-Root-Ganglion-Stimulation (DRG) ein neues und vor allem innovatives Verfahren der Invasiven Schmerztherapie vorgestellt werden. Mit einer gezielten Stimulation des Spinalganglions an der Hinterwurzel können Schmerzen in den unteren Extremitäten und/oder sehr spezifische Körpergegenden wie beispielsweise die Leistenregionen, die bekanntermaßen mit herkömmlichen Rückenmarkstimulatoren schwierig zu behandeln sind, sehr effektiv therapiert werden.

Abgerundet wird der Workshop mit einem aktuellen Update zum klinischen Stellenwert der intrathekalen Schmerztherapie. Hierbei werden Aspekte wie eine Mono- und Mischtherapie, der optimale Therapiezeitpunkt sowie die unter Umständen notwendige sequentielle Kombination mit Stimulationsverfahren beleuchtet.

Donnerstag 15.10.2015

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Workshop

WS9 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 Workshop 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.

Es können 2 Punkte für das DMKG Kopfschmerz Zertifikat erworben werden.

Fortbildungsakademie – Workshops – Do. 15.10.2015

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS10 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 inklusive 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.

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS11 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 Workshops 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 Workshop das Gespräch mit Patienten: Bei der Einführung der Verfahren, der Beantwortung von Fragen und Zweifeln und bei der Vermittlung der Ergebnisse.

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS12 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).

Fortbildungsakademie – Workshops – Fr. 16.10.2015

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).

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS13 Palliativmedizin meets Schmerzmedizin – vom Literatur-Update in die Praxis

Vorsitz: R. Rolke (Aachen)

„Da bleibt mir doch die Luft weg“: Opioide gegen Schmerzen und Dyspnoe
R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

„Was Sie schon immer über Opioide wissen wollten, aber nie zu fragen wagten“
H. Cuhls (Bonn)

Wenn beim Tumorschmerz nichts mehr geht, geht doch was: State of the Art der Palliativen Sedierung
R. Rolke (Aachen)

In der ambulanten und stationären Versorgung von Palliativpatienten spielt der Einsatz von Opioiden eine große Rolle. Der Workshop beleuchtet die Wirkweise bewährter und neuer Opioide gegen Schmerzen und stellt die neueste Literatur auch zur Wirkweise von Opioiden gegen Dyspnoe vor. Daneben werden eine Reihe von in der Praxis bedeutsamer Interaktionen und Besonderheiten für die Aktivierung verschiedener Opioide anhand interaktiver, praktischer Beispiele gezeigt. Zuletzt wird der „State of the Art“ zur palliativen Sedierung“ vorgestellt. Aktuellste Studien und Empfehlungen der European Association of Palliative Care (EAPC) zeigen den besten Weg im Umgang mit Sterbesituationen bei therapierefraktären Tumorschmerzen. Der Workshop bindet die neueste Literatur in anschauliche Fallbeispiele zum Thema ein, damit das neueste Wissen rasch Umsetzung in der praktischen Anwendung findet.

Mit freundlicher Unterstützung von Medtronic GmbH
(Bereitstellung technischer Geräte)

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Workshop

WS14 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.

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS15 Headache Nurse

Vorsitz: C. Gaul, H. Horvarth (Königstein i. T.)
Referent: E. Liesering-Latta (Königstein i. T.) – psychologischer Teil

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.

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 – Fr. 16.10.2015

13:00 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

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)

KEDOQ-Schmerz: Was soll KEDOQ-Schmerz? Ziele der Deutschen Schmerzgesellschaft – externe Qualitätssicherung und unabhängige Versorgungsforschung
B. Nagel (Mainz)

Wie geht KEDOQ-Schmerz konkret? Ausführliche Diskussion: Austausch von Erfahrungen, Wünsche und Anregungen aus der Praxis
G. Lindena (Kleinmachnow)

Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat KEDOQ-Schmerz initiiert, eine Ad hoc Kommission zur inhaltlichen Steuerung einberufen und das Versorgungsforschungsinstitut CLARA mit der Umsetzung beauftragt. Ein Ethikbeirat nimmt Anträge zur Datenauswertung an und berät die Interessenten, die die Daten nicht kommerziell nutzen dürfen.

KEDOQ-Schmerz erfasst Daten zur spezialisierten Schmerztherapie und stellt sie den teilnehmenden Einrichtungen aufbereitet zur Verfügung. Die Daten sollen auch 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 aus allen Programmen der Vertragspartner auf Durchführbarkeit und Validität geprüft. Qualitätsindikatoren wurden diskutiert und werden laufend ergänzt, ihre Auswertung und Darstellung ist verfügbar. 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.

13:00 - 14:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS17 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 / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS18 Naturheilkunde in der Schmerztherapie

Vorsitz: M. Werner (Essen)

Naturheilkundliche Therapieverfahren werden zunehmend von Schmerzpatienten nachgefragt. Die Kenntnis von sinnvoll angewendeten Verfahren kann die Patientenbindung verbessern und bei therapierefraktären Verläufen neue Optionen bieten. Auch können Nebenwirkungen oder das Vorliegen von schweren Begleiterkrankungen konsequente Umsetzung der konventionellen Verfahren beeinträchtigen. Insgesamt sind naturheilkundliche Therapien bei chronischen Schmerzen wirksame, meist kostengünstige und nebenwirkungsarme Therapieoptionen. Sie können oft schnell und effektiv in den Praxisalltag integriert werden. In vielen Fällen kann durch die Kombination mit nicht-medikamentösen naturheilkundlichen Verfahren eine Schmerzmittelreduktion oder ein komplettes Absetzen der Schmerzmedikation bei gesteigerter Lebensqualität erreicht werden.

In diesem Workshop werden wesentlichen Behandlungsmodule für eine erfolgreiche integrative, multimodale Schmerztherapie vorgestellt. Weiterhin werden ausleitende Verfahren (Blutegeltherapie, Schröpfen und Co.) dargestellt. Im letzten Teil des Workshops werden Selbsthilfestrategien für Schmerzpatienten praktisch präsentiert, die sich lohnen, und die die Patienten nachhaltig nutzen.

Fortbildungsakademie – Workshops – Fr. 16.10.2015

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS19 Mit Hammer und Stimmgabel

Vorsitz: S. Förderreuther (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.

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS20 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. Das Training erfolgte zunächst mit chronisch Schmerzkranken und Krebspatienten. 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. Hinzu kommen viele Einrichtungen, in denen auch auf dem Gebiet der spirituellen Wissenschaften über MBSR geforscht wird. Das Interesse der Neurobiologie, insbesondere auch mittels bildgebender Verfahren Meditation und MBSR zu erforschen, ist hoch. Z.B. laufen am Bender Institute of Neuroimaging in Gießen ständig Untersuchungen zu Fragen der Meditation. In der Laienpresse und der öffentlichen Diskussion nimmt das Thema Achtsamkeit (z.B. am Arbeitsplatz) einen immer breiteren Raum ein, nicht unbedingt zum Vorteil von MBSR Zur Effektivität in der Schmerztherapie existieren inzwischen zahlreiche (auch kontrollierte) Studien über verschiedene Störungen wie dem Fibromyalgiesyndrom (Schmidt,S., et al; PAIN 152/2011), chronische Kopf-, und Rückenschmerzen und Migräne (Simshäuser, K.), Daten aus der Onkologie und der Palliativmedizin liegen ebenfalls vor. 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. Untersuchungen zur Auswirkung des Trainings in Unternehmen oder Schulen sind nur spärlich vorhanden. An der LMU München und im Institut für spirituelle Wissenschaft in Coburg wird über diese Themen geforscht.

Was 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 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. Eine Fülle von Mindfulness-Based….Prozeduren wird angeboten zur Behandlung von Suchterkrankungen, Essstörungen, AD(H)S und anderen. Die formale Praxis des Trainings besteht aus:

1. Dem Body Scan, einer achtsamen Körperwahrnehmung
2. Einer Sitzmeditation (gern durch achtsames Gehen ergänzt)
3. 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)

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 4

Workshop

WS21 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. Darüber hinaus kann der Patient lernen, spezifische physiologische Veränderungen hervorzurufen. Dies fördert die Entwicklung einer Selbstwirksamkeitserwartung, welche einen wesentlichen Aspekt einer günstigen Schmerzbewältigung darstellt.

Der Workshop 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.

15:00 - 16:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS22 Klinische Differenzierung und gezielte Behandlung des Schulter-Nacken-Schmerzes

Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

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

Befundorientierte therapeutische Maßnahmen (mit Demonstration)
M. Graf (Trier)

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 chrarakteristische 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.

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.

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS23 Studien lesen und wirklich verstehen

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

Die Publikation von Forschungsergebnissen in internationalen Fachzeitschriften und auf Kongressen zählt zu den wichtigsten Aufgaben von Wissenschaftlern. Leser wissenschaftlicher Studien, insbesondere Leser mit einem vorwiegend klinischen Hintergrund, „überspringen" dabei oft den Methodikteil. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Studie können jedoch abhängig von den gewählten Methoden sehr unterschiedlich ausfallen. Für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit und Güte von Studienergebnissen und der daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind gute methodische Kenntnisse demnach entscheidend. Auch ein Basiswissen für die Anwendung der häufigsten statistischen Methoden trägt zu der sicheren Einschätzung der Zuverlässigkeit von Studienergebnissen bei.

In diesem fallbasierten Workshop werden häufig auftretende methodische und statistische Mängel (z.B. Design, Stichprobengröße, Datenauswertung, Ergebnisdarstellung) beleuchtet. Praktische Werkzeuge zur Beurteilung der methodischen Qualität von Studien und Übersichtsarbeiten werden vorgestellt. Anhand von kurzen Beispielen können Teilnehmer ihre eigenen Kenntnisse überprüfen und im Plenum diskutieren.

Dieser Kurs richtet sich insbesondere an Kliniker, Studierende und Doktoranden.

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS24 Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen

Vorsitz: F. Birklein (Mainz)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Botulinum Toxin
F. Birklein (Mainz)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Capsaicin
C. Maihöfner (Fürth)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Lokalanästhetika
G. Wasner (Kiel)

Botulinum Toxin bekommt in der Schmerztherapie einen zunehmend höheren Stellenwert. Nachdem BoNT für die Therapie der chronischen Migräne offiziell zugelassen wurde, fand BoNT nach der Publikation von 3 positiven Studien bei fokal neuropathischen Schmerzen und diabetischer Neuropathie in der Zwischenzeit auch Erwähnung in Leitlinien zur Behandlung neuropathischer Schmerzen. Der Wirkmechanismus ist noch nicht ganz klar, aber wahrscheinlich hemmt BoNT die Regeneration von TRP-Kanälen und die Funktionalität von Na+ Kanälen. Die Defunktionalisierung von TRPV1-positiven C-Fasern durch eine topische Applikation mit hochdosiertem Capsaicin ist ein weiteres zunehmend relevantes Therapieelement bei neuropathischen Schmerzen. Pathophysiologisch ist es immer noch nicht ganz klar, ob die Defunktionalisierung der C-fasern das Wirkprinzip dieser Therapieform darstellt.

Klinisch interessant sind vor allem Prädiktoren für das Ansprechen von Capsaicin und die Wirksamkeit bei Kombination mit systemischen Therapien. Lokalanästhetika blockieren Na+ Kanäle am Ort ihrer Applikation. Lidocainhaltige Matrixpflaster sind in der Therapie der postherpetischen Neuralgie etabliert. In jüngsten Untersuchungen konnte aber auch gezeigt werden, dass lokal applizierte Lokalanästhetika bei vermeintlich generalisierten Schmerzerkrankungen mit Zeichen von zentraler Schmerzverstärkung (Postherniotomie; Phantomschmerz) die Symptome teilweise zum Verschwinden bringen. Wie dies funktioniert ist Gegenstand aktueller Untersuchungen. Auf jeden Fall erweitert die topische Applikation von Lokalanästhetika das pharmakologische Armentarium zur Therapie neuropathischer Schmerzen.

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 17.10.2015

08:30 - 10:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS25 Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz

Vorsitz: D. Ettlin (Zürich, CH)

Wechselwirkung Stress – Schmerz – Stress:
am Beispiel von Kopf-/ Gesichts-/ Kieferschmerzen (inkl. praktischer Übungen zu Befund und Biofeedback)

Kopf-, Gesichts- und Kieferschmerz: Multifaktorielle Ätiologie, Symptomatik und diagnostische Klassifikation
D. Ettlin (Zürich, CH)

Untersuchung des Kiefergelenks und der Kaumuskulatur
N. Lukic (Zürich, CH)

Biofeedback: Angewandte Psychophysiologie im interdisziplinären Behandlungskonzept von Kopf-, Gesichts- und Kieferschmerzen
B. Steiger (Zürich, CH)

Es können 2 Punkte für das DMKG Kopfschmerz Zertifikat erworben werden.

08:30 - 10:30 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS26 "Der gute Arzt" – Kann Schmerztherapeut Beziehung?

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

Die gute Arzt-Patient-Beziehung gilt weiterhin als wesentliche Säule einer erfolgreichen Therapie, gerade auch bei der Behandlung und Bewältigung chronischer Erkrankungen. Patienten mit chronischen Schmerzen, besonders auch im palliativen Kontext, bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit der Behandelnden. Oft ist es nicht leicht, im Rahmen einer belastenden oder gar lebensbegrenzenden Erkrankung Vertrauen aufzubauen und beizubehalten. Diese Vertrauensbasis ist aber essentiell für eine beidseitige zufriedenstellende Therapie und Begleitung in einer schwierigen Lebenssituation. Neben der Ausrichtung auf die körperliche Symptomkontrolle ist die gleichzeitige Wahrnehmung psychosozialer Probleme und Bedürfnisse (Sorgen, Belastungen, Ängste, etc.) unabdingbar. Der Behandlungserfolg ist somit neben einer pharmakologischen Therapie auch durch das patientenorientierte Gespräch bedingt.

Der Workshop richtet sich an Teilnehmer, die in der Schmerz- und Palliativmedizin tätig sind bzw. Interesse an diesem Arbeitsfeld haben und ihre Wahrnehmung und Kompetenz im Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Patienten bearbeiten und verbessern wollen. Der Fokus richtet hierbei auf die Bedeutung der Bindungstypologie und einer zielgerichteten Exploration und weniger auf Symptomkontrolle. Anhand von Video- bzw. Fallbeispielen werden typische Problemsituationen dargestellt und im Plenum diskutiert.

10:30 - 12:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS27 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, junge Menschen mit langer Krankenhauskarriere, Patienten mit postoperativer Opiatgewöhnung, multimorbide Patienten und CRPS Patienten.

Die Fälle werden ca. 5 min in ihren Spezifika vorgestellt, danach interaktiv mit den Teilnehmern potentielle Lösungswege erarbeitet und zum Schluss die durch uns gewählte Vorgehensweise mit dem erzielten Resultat vorgestellt.

10:30 - 12:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS28 Training interpersoneller Verhaltens- und Steuerungskompetenz CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) für Patienten mit chronischem Schmerz

Vorsitz: I. Liwowsky (Tutzing)

Ein beträchtlicher Teil chronischer Schmerzpatienten weist eine frühe Traumatisierung auf (1). Diese frühen Missbrauchserlebnisse werden als Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen diskutiert (2). Die Komorbidität von chronischem Schmerz mit Depression und auch chronischer Depression ist hoch (3). Langjährig chronifizierte Schmerzpatienten zeigen oft eine veränderte Interaktionsgestaltung. Ähnlich wie chronisch depressive Patienten sind sie sich der Effekte des eigenen Verhaltens auf das Gegenüber nicht bewusst und erleben sich als interpersonell unwirksam. Die Unfähigkeit interpersonelle Probleme zu lösen und zielführend zu handeln, führt zu starker psychischer Belastung und oft zu Resignation.

CBASP ist ein von Prof. James McCullough (4) entwickeltes Behandlungsverfahren. Das zugrunde liegende Ätiologiemodell fokussiert auf einen Zusammenhang zwischen frühen Missbrauchserfahrungen und einer hieraus resultierenden Störung der Person-Umwelt-interaktion. Es kommt zu Defiziten der kognitiven, emotionalen und sozialen Fertigkeiten, so dass Entwicklungsaufgaben und Lebensbelastungen nicht adäquat bewältigt werden können.

CBASP fokussiert einerseits auf die Vermittlung der Situationsanalyse und ein sich daran anschließendes Verhaltenstraining, in welchem das Zielverhalten in Rollenspielen eingeübt wird. Die Situationsanalyse fördert die mentale Fähigkeit formal-operatorisch zu denken und zu handeln und hilft dem Patienten eine kausale Beziehung zwischen seinen Verhaltens- und Denkmustern und den Konsequenzen seines Verhaltens herzustellen.

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 17.10.2015

Wichtiges Element ist hierbei die Einordnung des eigenen Verhaltens im Kiesler-Kreis-Modell. In seinen Einzelschritten stärkt dieses Training darüber hinaus die perzeptiven und interpretativen Leistungen, die Fähigkeit zur Reflexion des eigenen verbalen und nonverbalen Verhaltens, sowie den Erwerb von Steuerungskompetenz durch die Kontrastierung des habituellen dysfunktionalen Verhaltens gegen das gewünschte Zielverhalten.
Ein zweiter Schwerpunkt der CBASP-Therapie liegt auf der adaptierten Rolle des Therapeuten. Um korrigierende Beziehungserfahrungen zu fördern, werden frühe Prägungen erhoben und sich daraus ergebende Übertragungshypothesen formuliert. Der Therapeut bringt sich auf disziplinierte, verantwortungsvolle Weise persönlich (Disciplined Personal Involvement) in die therapeutische Beziehung ein, um so die Patienten zu befähigen, zwischen alten Beziehungserwartungen und dem Verhalten des Therapeuten bzw. anderer Personen zu unterscheiden (Interpersonal Discrimination Exercise).

Im Workshop werden alle wesentlichen CBASP Elemente vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf dem Training der Verhaltens- und Steuerungskompetenz mit Hilfe des Kiesler-Kreis-Modells und den speziellen Situationsanalysen.

11:30 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 1

Workshop

WS29 Screening in der Physiotherapie

Vorsitz: K. Lüdtke (Hamburg)

Erkennen von Red Flags – ein Verantwortung von Physiotherapeuten?
K. Lüdtke (Hamburg)

Im Verlauf physiotherapeutischer Behandlungen äussern Patienten oft Symptome, die während der ärztlichen Untersuchung keine Erwähnung fanden. Symptome können sich im Behandlungsverlauf verändern oder neu hinzukommen. Weisen diese veränderten Symptome möglicherweise auf eine bedrohliche Erkrankung hin? Welche Möglichkeiten hat der Therapeut, einen „Screeningprozess“ durchzuführen um zu entscheiden, ob das vorliegende Problem physiotherapeutisch zu behandeln ist? In kritischen Situationen ist es essentiell, effiziente und bewusste Entscheidungen zu fällen um zeitnah eine gezielte ärztliche Diagnostik einzuleiten. Ein strukturiertes Screening-Prozedere wird zur Komplementierung der physiotherapeutischen Befunderhebung vorgestellt. Die Anwendung des Prozederes wird anhand von Fallbeispielen aus der klinischen Praxis in der Gruppe geübt und diskutiert.

12:30 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 2

Workshop

WS30 Know How: Ein Psychoedukations-Programm für Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen

Vorsitz: L. Höfel (Garmisch-Partenkirchen)

Die multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie hat sich bei der Behandlung chronischer Schmerzen in den vergangenen Jahren sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen etabliert. Voraussetzung für eine aktive Mitarbeit der Patienten in der multimodalen Schmerztherapie ist das Verständnis für ihre Erkrankung. Um das Interesse von Jugendlichen an theoretischen Inhalten zu wecken, ist es nötig, ansprechendes Material, altersgerechte Themen, attraktive Methoden und aktivierende Elemente in die Edukation einzubinden. Ziel ist, den Patienten Wissen über Entstehung und Aufrechterhaltung von akuten und chronischen Schmerzen zu vermitteln. In unserer hauseigenen Schulung werden im Gruppensetting sowohl medizinische Faktoren als auch psychologische Einflüsse wie Aufmerksamkeit, Gedanken, Gefühle und Verhalten im Rahmen des bio-psycho-sozialen Schmerzverarbeitungsmodells anschaulich und einprägsam dargestellt. Vorgestellt wird ein Edukationsprogramm („Know How"), das über einen Zeitraum von vier Tagen am Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen in Garmisch-Partenkirchen durchgeführt wird. Es besteht aus ärztlichen und psychologischen Modulen und ist auf Mitarbeit und Eigenverantwortung der jungen Patienten ausgerichtet. Die Patienten werden angeregt, anhand von spielerischen Inhalten, Interaktion, gestalterischen Elementen und Präsentationen das Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell zu verstehen, es auf die persönliche Situation anzuwenden und individuelle Interventions-Strategien abzuleiten. Die Gruppendynamik spielt in diesem Prozess eine große Rolle. Ärzte und Psychologen informieren nicht als Lehrer im Frontalunterricht, sondern motivieren und moderieren im Lernprozess. Erste Evaluationsergebnisse unterstützen diese gruppenorientierte und interaktive Herangehensweise. Im Workshop werden Ablauf und ausgewählte Inhalte des „Know How" Kurses vorgestellt und durchgeführt, sodass die Teilnehmer neue Ideen und Herangehensweisen in der multimodalen Schmerztherapie für sich mitnehmen können.

Fortbildungsakademie – Workshops – Sa. 17.10.2015

12:30 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 3

Workshop

WS31 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 oder bewältigen und andererseits auf sie zugehen, die Schmerzen akzeptieren. Wann macht was Sinn? Die beiden Ansätze werden dargestellt und strategische Unterschiede im therapeutischen Vorgehen unter Berücksichtigung verschiedener Störungsbilder wie chronisches Schmerzsyndrom nach Gewebsschädigung, funktionelle Schmerzerkrankungen und Fibromyal-giesyndrom werden 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

12:30 - 14:00 Uhr / Ignaz Holzbauer 5

Workshop

WS32 Schmerz bei Kindern und Jugendlichen

Vorsitz: F. Ebinger (Paderborn), F. Heinen (München)

Der Workshop befasst sich mit akuten und chronischen Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Ziel ist es, für Schmerzen im Kindesalter zu sensibilisieren und Strategien zu vermitteln, wie sie – diagnostisch und therapeutisch – anzugehen sind. In der Diagnostik sind die Kenntnisse typischer Krankheitsbilder, die Beachtung von „red flags" aber auch praktische Fertigkeiten wichtig. Bei der Therapie stehen beim Akutschmerz oft – aber nicht immer – Analgetika im Vordergrund, während bei chronisch-redizivierenden Schmerzen verhaltensmedizinische Maßnahmen die erste Stelle einnehmen.

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. Second-line-Therapie von Patienten mit schwerem bis sehr schwerem idiopathischen Restless-Legs-Syndrom nach Versagen der dopaminergen Therapie. 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. TARGIN® wird angewendet bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, 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. Zusätzlich bei Restless-Legs-Syndrom: Opioid-Abusus in der Anamnese. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, schwerer Beeinträchtigung der Lungenfunktion, Myxödem, Patienten mit Schlafapnoesyndrom, 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, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen. Bei Patienten mit Restless-Legs-Syndrom, die zusätzlich an einem Schlafapnoesyndrom leiden, ist bei der Behandlung mit TARGIN® aufgrund des additiven Risikos einer Atemdepression mit Vorsicht vorzugehen. 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® 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:** **Nebenwirkungen bei Schmerzbehandlung:** ***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 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. ***Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:*** Nicht bekannt: Erektionsstörungen. ***Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:*** Häufig: Schwächezustände (Asthenie), Ermüdung. Gelegentlich: Arzneimittelentzugssyndrom, Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme. ***Untersuchungen:*** Gelegentlich: Gewichtsabnahme. Selten: Gewichtszunahme. ***Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:*** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodonhydrochlorid sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Aufgrund 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. **Nebenwirkungen bei Behandlung des Restless-Legs-Syndroms:** Der folgende Abschnitt enthält die unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die unter TARGIN® im Rahmen einer 12-wöchigen, randomisierten, placebokontrollierten klinischen Studie mit insgesamt 150 Patienten unter TARGIN® und 154 Patienten unter Placebo mit einer täglichen Dosis zwischen 10 mg/5 mg und 80 mg/40 mg Oxycodonhydrochlorid/Naloxonhydrochlorid beobachtet wurden. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Zusammenhang mit TARGIN® bei Schmerzen, die in der RLS-Studienpopulation nicht beobachtet wurden, erscheinen in der Häufigkeitsgruppe „Nicht bekannt". ***Erkrankungen des Immunsystems:*** Nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen. ***Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:*** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. ***Psychiatrische Erkrankungen:*** Häufig: Schlaflosigkeit, Depressionen. Gelegentlich: verminderte Libido, Schlafattacken. Nicht bekannt: Denkstörungen, Angst, Verwirrtheitszustände, Nervosität, Unruhe, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Alpträume. ***Erkrankungen des Nervensystems:*** Sehr häufig: Kopfschmerz, Somnolenz. Häufig: Schwindelgefühl, Aufmerksamkeitsstörungen, Tremor, Parästhesien. Gelegentlich: Geschmacksstörungen. Nicht bekannt: Konvulsionen (insbesondere bei Personen mit Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen), Sedierung, Sprachstörungen, Synkope. ***Augenerkrankungen:*** Häufig: Sehstörungen. ***Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:*** Häufig: Vertigo. ***Herzerkrankungen:*** Nicht bekannt: Angina pectoris insbesondere bei Patienten mit vorher bestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen, Tachykardie. ***Gefäßerkrankungen:*** Häufig: Hitzewallungen, Blutdruckabfall, Blutdruckzunahme. ***Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:*** Gelegentlich: Dyspnoe. Nicht bekannt: Husten, Rhinorrhoe, Atemdepression, Gähnen. ***Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:*** Sehr häufig: Obstipation, Übelkeit. Häufig: Abdominalschmerz, Mundtrockenheit, Erbrechen. Gelegentlich: Flatulenz. Nicht bekannt: aufgetriebener Bauch, Diarrhoe, Dyspepsie, Aufstoßen, Zahnerkrankungen. ***Leber- und Gallenerkrankungen:*** Häufig: Erhöhung leberspezifischer Enzyme (GPT, Gamma-GT). Nicht bekannt: Gallenkolik. ***Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:*** Sehr häufig: Hyperhidrosis. Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag. ***Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:*** Nicht bekannt: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. ***Erkrankungen der Nieren und Harnwege:*** Nicht bekannt: Harndrang, Harnretention. ***Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:*** Gelegentlich: Erektionsstörungen. ***Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:*** Sehr häufig: Ermüdung. Häufig: Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Durst, Schmerzen. Gelegentlich: Arzneimittelentzugssyndrom, periphere Ödeme. Nicht bekannt: Malaise. ***Untersuchungen:*** Nicht bekannt: Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme. ***Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:*** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. *Hinweis:* Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Gleichzeitige Einnahme mit Alkohol vermeiden. **Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn) 05-14**

[1] Schutter U. et al. 2010: Curr Med Res Opin 26(6): 1377-87; [2] Schutter U. & Meyer C. 2009: Eur J Pain 13(1): S208; [3] Clemens K. E. & Mikus G. 2010: Expert Opin Pharmacother 11(2): 297-310; [4] Tarau L. 2011: Eur J Pain (Suppl 5): 179; [5] Hesselbarth S. 2011: Eur J Pain (Suppl 5): 179; [6] Löwenstein O. 2011: Deutscher Schmerzkongress: P 10.11; [7] Mundipharma data on file.

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

mundipharma

STARK GEGEN SCHMERZEN

ÜBERLEGEN VERTRÄGLICH[1-7]

TARGIN®

Schmerztherapie mit Verträglichkeitsplus

TARGIN®: Überlegen verträglich im Vergleich zu Tramadol, Tilidin/Naloxon, Fentanyl, Morphin, Oxycodon allein.[1-7]

Der Kongress ist industriefinanziert. Auf der Kongresshomepage unter: **www.schmerzkongress2015.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	12.000,00 EURO	Symposium
Aristo Pharma GmbH	6.390,00 EURO	Ausstellung
Astellas GmbH	35.400,00 EURO	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
AstraZeneca GmbH	30.650,00 EURO	Ausstellung, Symposium
Autonomic Technologies	12.620,00 EURO	Ausstellung, Symposium
bene-Arzneimittel	2.130,00 EURO	Ausstellung
Bomedus GmbH	2.960,00 EURO	Ausstellung, Sponsoring
BOSANA Medizintechnik GmbH	2.130,00 EURO	Ausstellung
Casella-med GmbH & Co. KG	2.130,00 EURO	Ausstellung
cerbotec GmbH	3.465,00 EURO	Ausstellung
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH	6.390,00 EURO	Ausstellung
Genzyme	24.970,00 EURO	Ausstellung, Symposium
Grünenthal GmbH	91.245,00 EURO	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
HASOMED GmbH	2.130,00 EURO	Ausstellung
Hormosan Pharma GmbH	2.840,00 EURO	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Indivior	34.550,00 EURO	Ausstellung
Janssen-Cilag GmbH	3.850,00 EURO	Ausstellung
Koglek MTC-GmbH	2.840,00 EURO	Ausstellung
medac GmbH	4.260,00 EURO	Ausstellung
MediTECH Electronic	2.130,00 EURO	Ausstellung
M.E.G. für klinische Hypnose e.V.	2.130,00 EURO	Ausstellung
MES Forschungssysteme GmbH	2.130,00 EURO	Ausstellung
Mundipharma Deutschland	58.600,00 EURO	Ausstellung, Symposium
OMT GmbH & Co. KG	3.195,00 EURO	Ausstellung
painPool SchmerzNetzNRW	2.310,00 EURO	Ausstellung
Pfizer Pharma GmbH	13.625,00 EURO	Ausstellung, Symposium
Pharm-Allergan GmbH	20.520,00 EURO	Ausstellung, Symposium
PHARMORE GmbH	2.130,00 EURO	Ausstellung
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	15.100,00 EURO	Ausstellung, Symposium
Teva GmbH	54.590,00 EURO	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH	1.704,00 EURO	Ausstellung
Weber & Weber GmbH & Co. KG	2.310,00 EURO	Ausstellung

* Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben.
Stand vom 30.09.2015

Hauptsponsor

Grünenthal GmbH

Lanyards

Indivior

Werbebeklebung auf Treppenabsätzen

Hexal AG

Assoziierte Symposien

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Autonomic Technologies

Grünenthal GmbH

Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG

Pfizer Pharma GmbH

Pharm-Allergan GmbH

SI-BONE Deutschland GmbH

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Lunch Symposien

Astellas Pharma GmbH

AstraZeneca GmbH

Genzyme GmbH

Grünenthal GmbH

Indivior

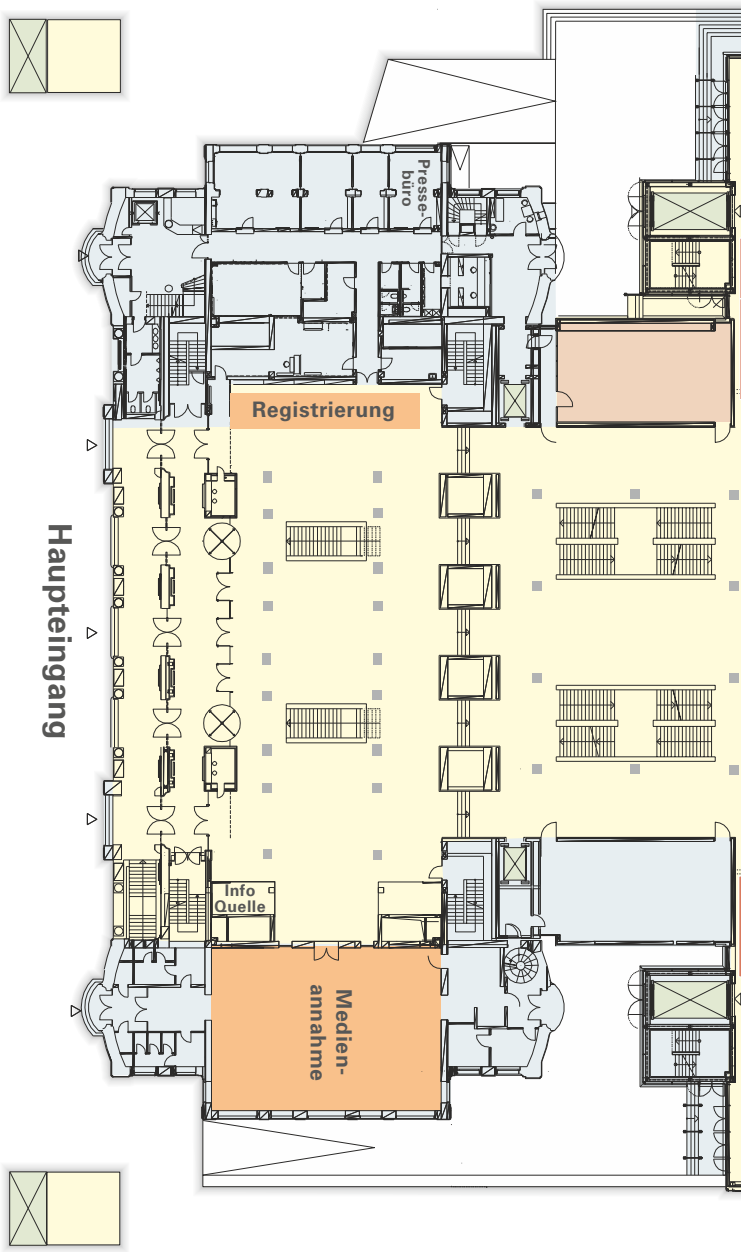
Teva GmbH

Aussteller

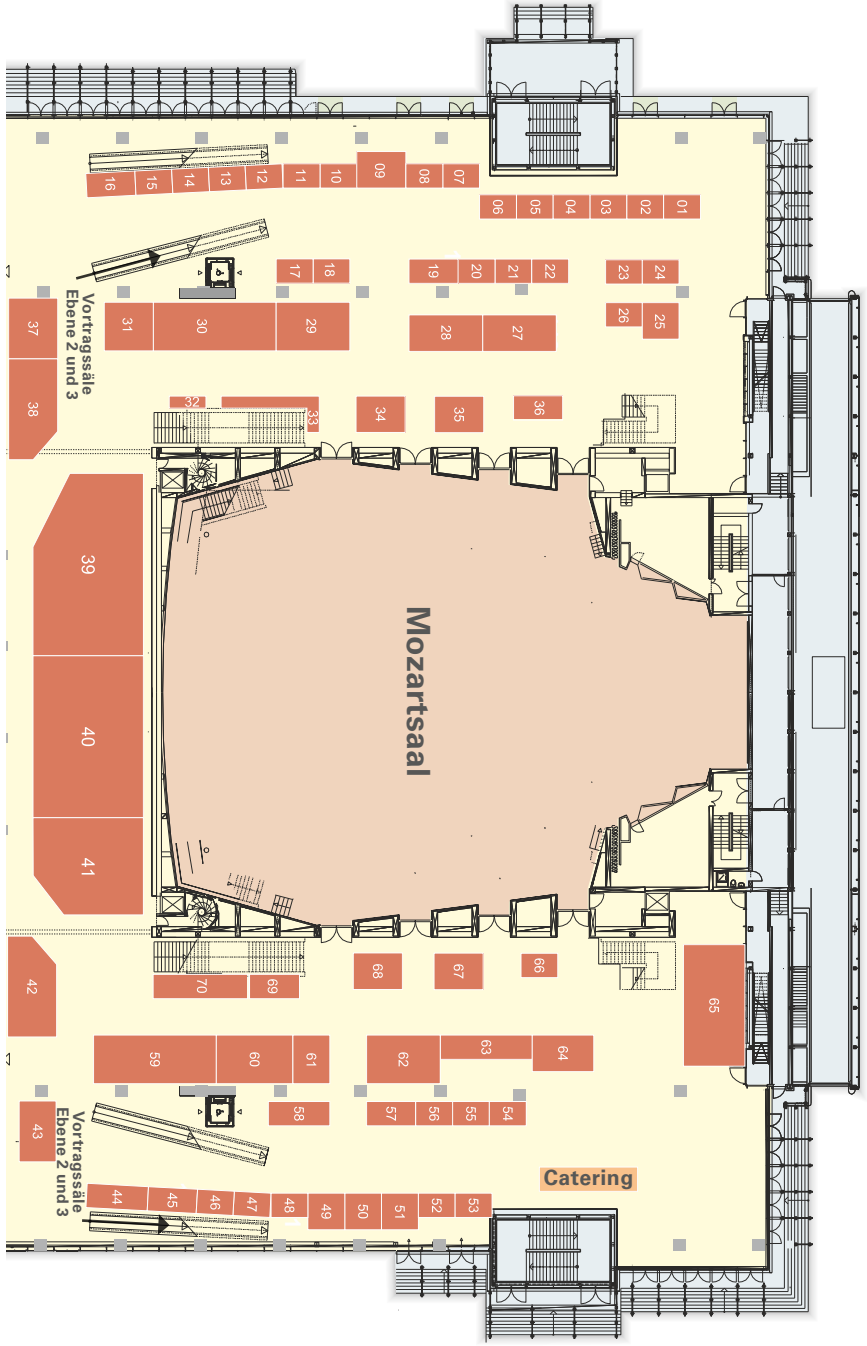
	Stand Nr.
Actavis 81829 München	07
Agfa HealthCare GmbH 53227 Bonn	35
Aristo Pharma GmbH 13435 Berlin	27
Astellas Pharma GmbH 80992 München	59
AstraZeneca GmbH 22880 Wedel	38
Autonomic Technologies 80335 München	61
Beltron GmbH CH-9230 Flawil, Schweiz	65
bene-Arzneimittel 81479 München	18
betapharm Arzneimittel GmbH 86156 Augsburg	20
Bomedus GmbH 53175 Bonn	06
BOSANA Medizintechnik GmbH 46282 Dorsten	56
Boston Scientific 40880 Ratingen	68
Buchhandlung Wirmsberger 44795 Bochum	33
BVSD e.V. 10559 Berlin	13
Casella-med GmbH & Co. KG 50670 Köln	26
cerbotec GmbH 91052 Erlangen	50
Certkom 44787 Bochum	14
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V.	15
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.	16
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. 10559 Berlin	31
Dolosys GmbH 10115 Berlin	53
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH 12277 Berlin	28
electroCore Germany GmbH 3809 Ruppichteroth	49
Genzyme 63263 Neu-Isenburg	70
Grünenthal GmbH 52099 Aachen	39
HASOMED GmbH 39114 Magdeburg	52
Hexal AG 83607 Holzkirchen	30
Hormosan Pharma GmbH 60389 Frankfurt	45
ID GmbH & Co. KGaA 10115 Berlin	46
Indivior 69469 Weinheim	42
Janssen-Cilag GmbH 41470 Neuss	44
Johannesbad Fachklinik 94072 Bad Füssing	36

	Stand Nr.
Koglek MTC-GmbH 6292 Finkenberg, Öserreich	57
M.E.G. für klinische Hypnose e.V. 80637 München	17
medac GmbH 22880 Wedel	09
MediTECH Electronic 30900 Wedemark	47
MEDLINQ Softwaresysteme GmbH 21029 Hamburg	22
Medtronic 40670 Meerbusch	43
MES Forschungssysteme GmbH 82205 Gilching	55
Micrel Medical Devices Deutschland GmbH 41812 Erkelenz	34
MigräneLiga e.V. Deutschland 69123 Heidelberg	11
Mundipharma Deutschland 65549 Limburg	40
neuraxpharm Arzneimittel GmbH 40764 Langenfeld	19
OMT GmbH & Co. KG 32427 Minden	51
Pfizer Pharma GmbH 10785 Berlin	60
Pflegeexperte Schmerz	12
Pharm-Allergan GmbH 60327 Frankfurt/Main	29
PHARMORE GmbH 49479 Ibbenbüren	21
Recordati Pharma GmbH 89075 Ulm	64
Reichert GmbH Buchhandlung 64625 Bensheim	32
schwa-medico GmbH 35630 Ehringshausen	62
SCOPE International 68163 Mannheim	05
SI-BONE Deutschland GmbH 68219 Mannheim	69
Smiths Medical Deutschland GmbH 85630 Grasbrunn	67
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG 10117 Berlin	37
Teleflex 71394 Kernen i. R.	54
Teva GmbH 10117 Berlin	41
Thieme & Frohberg 10829 Berlin	58
TRICUMED MEDIZINTECHNIK 24143 Kiel	48
TV - Wartezimmer 85356 Freising	63
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH 01324 Dresden	10
Weber & Weber GmbH & Co. KG 82266 Inning/A.	08

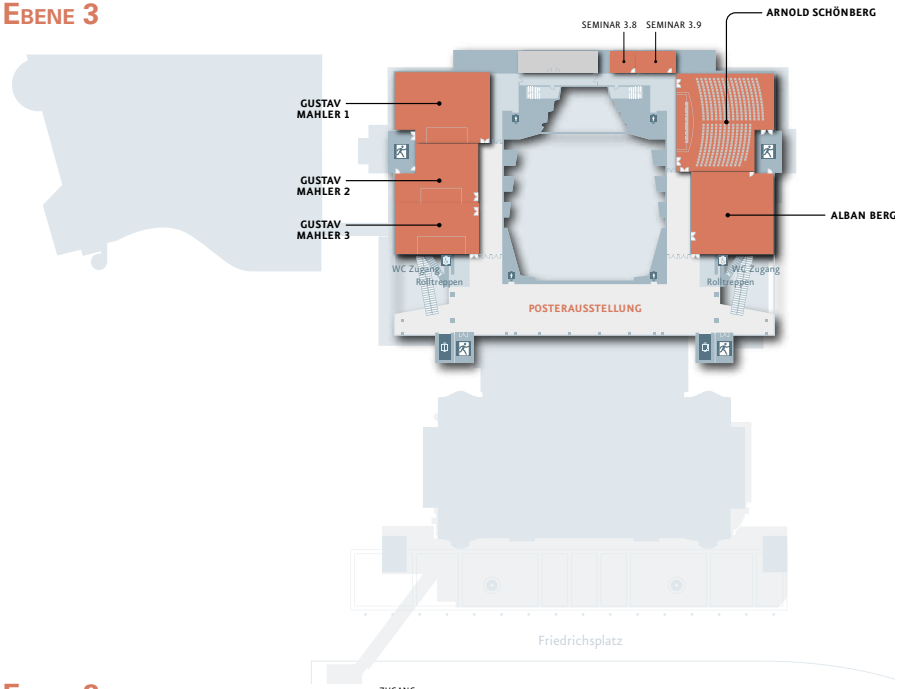
Stand bei Drucklegung



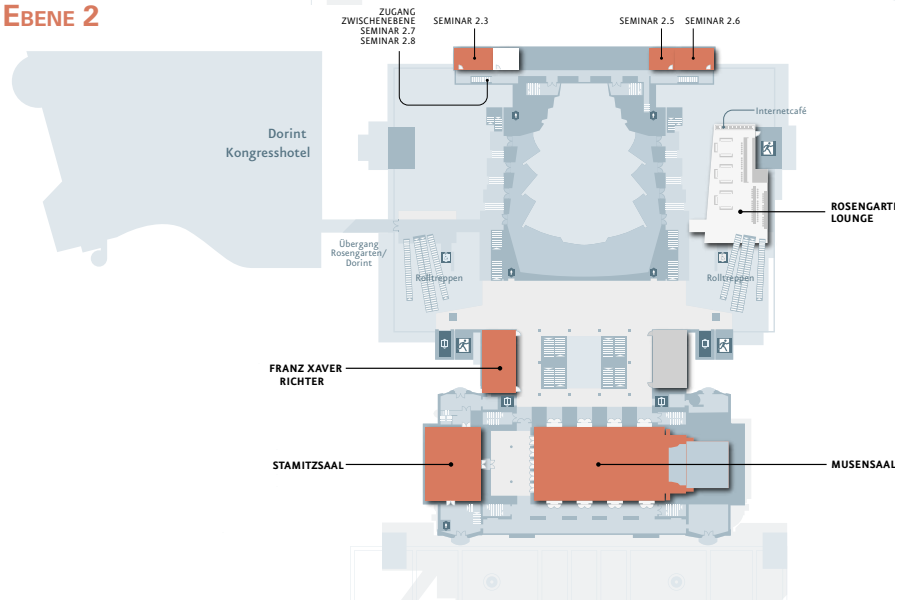
Ausstellerplan – Ebene 1



Ebene 3

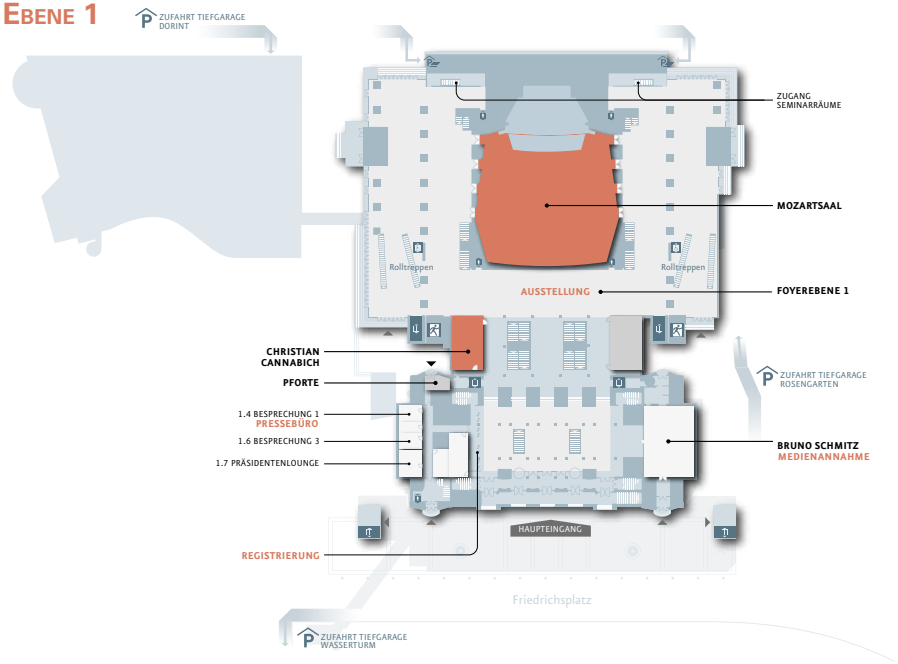


Ebene 2

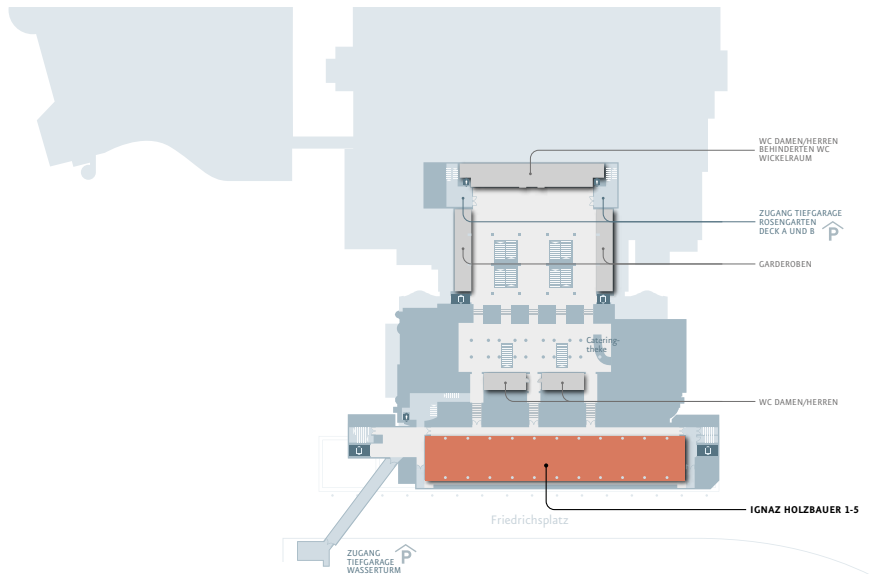


Congress Center Rosengarten Mannheim

Ebene 1



Ebene 0



Vorsitz- und Referentenverzeichnis

Andresen, Viola
Arnold, Bernhard – **SY38**
Augustin, Matthias
Azad, Shahnaz – **SY25, SY39**
Baerwald, Christoph – **SY8**
Baron, Ralf – **SY25**
Benrath, Justus – **SY37**
Benson, Sven – **SY17**
Bernardy, Kathrin – **SY2**
Birklein, Frank – **SY23, WS24**
Birtel, Stefan – **RF9**
Blaes, Franz – **SY23**
Blankenburg, Markus – **SY16**
Böger, Andreas – **SY38**
Böger, Rainer – **SY11**
Bosse, Florian – **SY43**
Bryant, Margaret
Buschmann, Kirsten – **SY37**
Casser, Hans-Raimund – **RF12, WS22**
Cremer, Alexander Felix – **SY24**
Cuhls, Henning – **WS13**
Diers, Martin – **SY33**
Diezemann, Anke – **RF2, RF9, WS21**
Dingermann, Theo
Dresler, Thomas – **SY42, WS23**
Eberhart, Leopold
Ebinger, Friedrich – **SY4, SY37, WS32**
Eggert, K.
Eich, Wolfgang – **SY14, SY33**
Eigenbrod, Anja
Elsenbruch, Sigrid – **SY17**
Elsner, Frank
Emmelmann, Angy – **SY31**
Enck, Paul – **SY17**
Englert, Christoph
Eren, Ozan – **SY24**
Erlenwein, Joachim – **RF5**
Ettlin, Dominik – **WS25**
Evers, Stefan – **SY36, RF6**
Faust, Markus
Ferlemann, Kerstin – **WS27**
Filitz, Jörg – **RF5**
Fitzcharles, Mary-Ann – **SY8, SY22**
Förderreuther, Stefanie – **SY4, RF3, WS19**
Frettlöh, Jule – **RF2, WS1**
Freytag, Antje – **SY43**
Fritsche, Günther – **RF2**
Gaubitz, Markus
Gaul, Charly – **SY25, SY30, SY36, RF3, WS15**
Geber, Christian – **SY16, RF12**
Gendolla, Astrid
Gerbershagen, Hans Jürgen – **SY19**
Gerhardt, Andreas – **SY14**
Gierthmühlen, Janne – **SY5**
Gleim, Martin – **WS4**
Glombiewski, Julia – **SY31**
Gnass, Irmela – **RF8**
Goßrau, Gudrun – **SY7**
Gottschling, Sven – **SY11**
Graf, Michael – **WS22**
Grünewald, Doris – **RF11**
Hähner, Antje – **SY7**
Häuser, Winfried – **SY2, SY8, SY22**
Hechler, Tanja – **RF2**
Heinen, Florian – **SY4, WS32**
Hellriegel, Jana – **WS2**
Hermann, Christiane – **SY31, SY37**
Herrmann, Stefan – **SY32**
Hilz, Max Josef
Hofbauer, Hannes – **RF4**
Höfel, Lea – **WS30**
Hoffmann, Eva – **RF5**
Horvath, Heike – **WS15**
Hüppe, Michael – **RF2**
Irnich, Dominik – **WS10**
Jänig, Wilfrid – **SY5**
Junker, Uwe
Jürgens, Tim – **SY11, SY16, SY25, RF6**
Kaiser, Ulrike – **SY40**
Kämpf, Konrad – **SY29**
Kappesser, Judith – **SY15**
Kappis, Bernd – **RF2, WS31**
Kaube, Holger
Kern, Uwe – **RF7, WS5**
Kieseritzky, Karin – **SY6**
Kinkel, Stephan – **SY13**
Kirillova-Woytke, Irina – **SY5**
Klinger, Regine – **SY6, SY24, SY29, RF2**
Klocke, Andreas – **SY28**
Kloepfer, Albrecht – **SY44**
Kloimstein, Herwig
Kloka, Jan – **SY24**
Kopkow, Christian – **SY40**
Korb, Joachim – **WS14**
Krack, Monika – **RF9**
Krämer, Heidrun – **SY23**
Krause, Laura – **SY28**
Kropp, Peter – **SY3, SY42, WS9**
Kühl, Linn – **SY27**
Kunz, Miriam – **SY15**
Kurth, Andreas
Lahmann, Claas – **SY25, WS7**
Langhorst, Jost – **SY17**
Laufenberg-Feldmann, Rita – **WS13, WS26**
Lautenbacher, Stefan – **SY15**
Leffler, Andreas – **SY12**
Leisner, Sabine – **SY27**
Leonhardt, Corinna – **RF8**
Liesering-Latta , E. – **WS15**
Lindena, Gabriele – **WS16**
Liwowsky, Iris – **WS28**
Lötsch, Jörn – **SY7**
Lucius, Harald – **WS20**
Lüdtke, Kerstin – **SY20, WS23, WS29**
Lukas, Albert – **RF7, RF8**
Lukic, Nenad – **WS25**
Lutz, Johannes F. – **SY9**
Magerl, Walter – **SY14**
Maier, Christoph – **SY22, SY41**
Maihöfner, Christian – **RF7, WS24**
Mallwitz, Joachim – **RF1, WS6**
Mansfeld-Nies, Regina
Marziniak, Martin – **SY18, RF6**
Mattenklodt, Peter – **SY26**
Maurus, Britta – **WS6**
May, Arne
Meißner, Winfried – **SY19**
Melching, Heiner – **SY10**
Mense, Siegfried – **SY14**
Meßlinger, Karl – **SY18**
Meyer, Bianca – **SY42, WS9**
Meyer, Thorsten – **SY43**
Nagel, Bernd – **SY43, RF1, WS16**
Nakajima, Julika – **SY24**
Nauck, Friedemann – **SY10**
Neeb, Lars – **SY18**
Nestler, Nadja
Nestoriuc, Yvonne – **SY6**
Neugebauer, Martina – **RF7**
Niederberger, Ellen – **SY45**
Niemier, Kay – **WS17**
Nilges, Paul – **SY13, SY26, WS11**
Nobis, Hans-Günter – **WS3**
Paul, Petra – **RF11**
Peikert, Andreas – **RF3**
Pennekamp, Werner – **RF1**
Pereira, Manuel – **SY34**
Petzke, Frank – **SY25, RF1**
Pfingsten, Michael – **SY9, RF1**
Pielsticker, Anke – **RF6, WS12**
Pogatzki-Zahn, Esther – **SY1, SY19, SY34**
Radbruch, Lukas – **SY10**
Rasche, Dirk – **WS8**
Regner, Stefan
Rehm, Stefanie – **WS2**
Reuter, Uwe – **SY36**
Richter, Michael – **WS6**
Rittner, Heike – **SY1, SY12**
Rolke, Roman – **SY45, WS13**
Rommelspacher, Yorck
Ruhe, Ann-Kristin – **SY28, SY35**
Ruscheweyh, Ruth – **SY3, RF3**
Sabatowski, Rainer – **SY9, SY40**
Schäfer, Benjamin – **SY13**
Schäfer, Daniel
Schaible, Hans-Georg – **SY8**
Schankin, Christoph – **SY24, WS19**
Schenk, Michael – **SY6, SY38, RF4**
Schesser, Ralf – **SY20, RF10**
Schiltenwolf, Marcus – **SY9**
Schlereth, Tanja – **SY30**
Schmelz, Martin – **SY29, SY45**
Schmidt, Manuela – **SY32**
Schmidt-Wilcke, Tobias – **SY41**
Schmitz, Julia – **SY24**
Schmutzler, Michael – **WS8**
Schuh-Hofer, Sigrid – **SY21**
Schuler, Matthias – **SY25, RF8**
Schulzeck, Sabine – **WS4**
Schulz-Kindermann, Frank – **SY6**
Schwab, Rainer – **WS26**
Seeger, Dagmar – **RF1**
Segelcke, Daniel – **SY1**
Siedentopf, Friederike – **RF9**
Sigg, Peter
Simshäuser, Kathrin – **SY33**
Sirsch, Erika
Sölle, Ariane – **SY29**
Sommer, Claudia – **SY2**
Sommer, Jens – **SY3**
Steiger, Beat – **WS25**
Stein, Christoph – **SY12**
Storch, A.
Straub, Rainer
Straube, Andreas – **SY30**
Strube, Joachim – **RF1**
Supp, Georg – **SY20**
Tesarz, Jonas – **SY33**
Thomm, Monika – **RF11**
Tölle, Thomas
Treede, Rolf-Detlef
Überall, Michael
Üçeyler, Nurcan – **SY1, SY32**
Verbunt, Jeanine – **SY31**
Volz, Hans-Peter – **SY21**
von Wachter, Martin – **SY35, WS31**
Wager, Julia – **SY27, SY35**
Walter, Jan – **WS8**
Walter, Steffen – **SY15**
Wasner, Gunnar – **WS24**
Weckbecker, Klaus
Wehling, Martin
Weiss, Thomas – **SY34**
Werner, Marc – **WS18**
Wetterling, Thomas – **RF12**
Wiebalck, Albrecht – **RF5**
Wiese, Christoph H.R. – **RF4**
Williamson, Paula – **SY40**
Wirz, Stefan – **SY6, SY10, SY45, RF4**
Wolf, Johanna – **SY24**
Wolter, Dirk – **SY22**
Wüllner, U.
Zernikow, Boris – **SY26, SY28, SY35, SY41**

Es lohnt sich, Mitglied zu werden!

Werden Sie Mitglied im größten deutschen Schmerznetzwerk – Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Durch unsere Vernetzung in nahezu alle Gesellschaftsbereiche ermöglichen wir Ihnen nicht nur Zugang zu den bedeutsamsten Köpfen und Entwicklungen rund um das Thema Schmerz, es stehen Ihnen auch aktive Gestaltungsmöglichkeiten offen.

Wir bündeln umfassend die Schmerzkompetenzen aus allen Bereichen der Schmerzmedizin einschließlich Forschung und Ausbildungen.

Wir sind interprofessionell und interdisziplinär und vernetzen von der Pflege bis zum Arzt, vom Physiotherapeuten bis zum Psychologen alle in der Schmerztherapie engagierten Berufsgruppen sowie Patienten – in Deutschland, europaweit und international.

Wir entwickeln die allgemein anerkannten Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Behandlung von Schmerzpatienten.

Wir fördern die Forschung zur Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzen bei Patienten aller Altersgruppen sowie die Versorgungsforschung.

Zusätzliche Vorteile:

- Die Zeitschrift „Der Schmerz" im Abo (6x jährlich)
- Exklusiver Online-Zugang zu den Volltexten der Zeitschrift „Der Schmerz" im Webportal des Springer-Verlag Heidelberg
- Vergünstigte Teilnahme:
  - am jährlichen Deutschen Schmerzkongress (CME-zertifiziert)
  - an der Schmerzwoche, einer interdisziplinären Seminarwoche in Mayrhofen, Österreich (60 CME-Punkte für das Algesiologiezertifikat der Deutschen Schmerzgesellschaft)
  - an den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und zahlreichen Kooperationspartnern

Jetzt Mitglied werden unter
http://dgss.org/mitglied-werden

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

DMKG

Werden Sie Mitglied in der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG)

Die **DMKG** ist eine interdisziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, das Wissen über Kopfschmerzen sowohl in Fachkreisen, als auch bei Patienten zu vermehren.

Eine ihrer wesentlichen Funktionen ist es, den Wissenszuwachs zur Entstehung und Therapie von Kopfschmerzen in Leitlinien zur Diagnostik und Therapie umzusetzen und diese Leitlinien auch in einer Form herauszugeben, die den jeweiligen Adressaten – Medizinern, interessierten Laien und Betroffenen – verständliche Informationen bietet.

Viele Gründe sprechen für eine Mitgliedschaft in der DMKG

- Kopfschmerz ist eine Volkskrankheit und betrifft einen Großteil Ihrer Patienten
- Trotzdem wird das Thema Kopfschmerz bisher im Medizinstudium nur am Rande behandelt und im Praxisalltag bestehen viele Schwierigkeiten in der Kopfschmerzbehandlung
- Als Mitglied erhalten Sie regelmäßig aktuelle Informationen über wissenschaftliche Kongresse zum Thema Kopfschmerz
- Sie werden über aktuelle und neue Therapiemöglichkeiten auf der Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen informiert
- Sie können Praxismaterialien wie Kopfschmerzkalender, Patientenbroschüren, Informationen zu aktueller Literatur etc. erhalten
- Sie können an der Verbesserung der Versorgung von Kopfschmerzpatienten aktiv mitwirken

Die Mitgliedsgebühren betragen nur 50,- Euro pro Jahr.

Deutscher Schmerzkongress

19. - 22.10.2016 · www.schmerzkongress2016.de

Congress Center Rosengarten Mannheim

Abstracteinreichungen

Deadline zur Abstracteinreichung für Symposien und Workshops ist der 14.01.2016. Achtung: Workshops, die im Vorjahr bereits stattgefunden haben, müssen kein Abstract einreichen.

Deadline zur Abstracteinreichung für Poster ist der 15.06.2016

Workshops

Das Format des Workshops mit einer Dauer von 90 min hat zum Ziel, thematisch fokussiert und zeitlich komprimiert praxisrelevante und aktuelle Themen zu vermitteln. Dies kann sowohl Diagnostik als auch Therapie von Schmerzerkrankungen umfassen. Gewünscht ist ein hoher Alltagsnutzen, der durch fallbezogene Beispiele, aber auch praktische Übungen erreicht werden kann.

Damit wir alle Vorschläge adäquat vergleichen können, bitten wir Sie, folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Wahl eines schlagkräftigen Titels, aus dem hervorgeht, was den Besucher in Ihrem Workshop erwartet
- Bezug auf ein klinisch relevantes Thema der Schmerzmedizin
- Vorstellung des/der Referenten mit Nennung der Kontaktdaten und kurzer Darlegung, welche Kompetenz hinsichtlich des ausgewählten Themas besteht
- Kurze Zusammenfassung der Inhalte bzw. Lernziele und des geplanten formalen Ablaufs
- Evtl. benötigte Zusatzmaterialien (wie Flipchart, Verbrauchsmaterialien, medizinische Modelle)
- Angabe möglicher Interessenskonflikte

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Vorschläge, die diesen Anforderungen nicht genügen, nicht berücksichtigen können. Basierend auf den Bewertungen der eingereichten Workshops werden wir etwa 15 Workshops für den kommenden Kongress auswählen. Übernommen werden dann die Reisekosten einschl. einer Übernachtung sowie die Kosten für den Kongressbesuch für einen Referenten (Sie können auch mehrere Referenten einplanen, die sich dann die Kostenerstattung teilen müssen). Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an t.juergens@uke.de

Titelbild – Schmerzkongress 2016

Copyright: Ralph Gelbert, www.gelbert.com

Die ganze Stadt wird zum Gastgeber

m:con ist Ihr kompetenter Service-Partner für Veranstaltungen jeder Art. Unser ganzes Handeln ist durch Leidenschaft geprägt. Sie werden schon am Bahnhof und bei der Einfahrt in die Stadt mit wehenden Fahnen begrüßt. Im Rosengarten Mannheim bieten wir Ihnen Service, der keine Wünsche offen lässt. Profitieren Sie von der Vernetzung mit unseren regionalen Partnernetzwerk aus Gastronomie, Hotellerie, Handel und Kultur.

- Kostenfreie VIP Parkplätze
- WLAN im Haus kostenfrei für Kongressteilnehmer
- Kostenloser Fahrradverleih

Unser Servicecounter an den Kongresstagen

... im rechten Eingangsfoyer, direkt neben dem Bruno-Schmitz-Saal. Dort erhalten Sie weitere touristische Informationen, Veranstaltungshinweise und Auskünfte zu Mannheim und Umgebung.

- Taxibuchungen
- Zug-und Flugauskunft
- Touristische Entdeckungstouren Mannheims: thematisch, individuell
- Sport und Freizeitangebote in Mannheim: ob mit dem Segway, Fahrrad oder joggend; es ist für jeden etwas dabei
- Kunst und Kultur: Reservieren Sie Ihre Karten für die kulturellen Veranstaltungen in der Kunsthalle, Nationaltheater, Reiss-Engelhorn Museum, Wilhelm Hack Museum – Genießen Sie eine „Kunstpause“ in Mannheim!

Mobil mit dem VRN-Kombi-Ticket

Nutzen Sie das kostenfreie VRN-Kombi-Ticket, um mobil zu sein: Ihr Teilnehmerausweis berechtigt Sie an den Veranstaltungstagen zur Fahrt mit allen Bussen und Bahnen im Verkehrsverbund Rhein-Neckar (VRN).

Unser Service für Sie

Flug-Spezial: Berlin-Tegel / Hamburg – Mannheim

Reisen Sie bequem und stressfrei direkt mit Rhein-Neckar Air von Berlin-Tegel bzw. Hamburg nach Mannheim. Der City Airport Mannheim liegt nur wenige Minuten vom Congress Center Rosengarten entfernt. Für Teilnehmer des Deutschen Schmerzkongresses hat Rhein-Neckar Air einen Sonderpreis von EUR 299,- für Hin- und Rückflug aufgelegt. Buchungen können im Ticketbüro der Rhein-Neckar Air in Mannheim unter der Telefonnummer 0621-3248580 oder per Email unter: reservierung@flyRNA.de vorgenommen werden. Die Flugzeiten erfahren Sie unter www.flyRNA.de

Sportlich aktiv

Dass Sport ein fast unersetzliches Mittel für Prophylaxe und Schmerztherapie ist, heisst bei den Teilnehmern des Deutschen Schmerzkongresses „Eulen nach Athen“ zu tragen. Gemeinsam mit Sportomed Fitness haben wir deshalb ein attraktives Sportprogramm für den ständig größer werdenden Anteil aktiver Sportler unter den Teilnehmern und Ausstellern des Kongresses zusammengestellt.
Gegen Vorlage Ihres Kongress-Teilnehmerausweises erhalten Sie Leihschläger und trainieren kostenfrei auf der Driving Range des Golfclubs Mannheim Rheingoldhalle – nur 15 min. vom Congress Center Rosengarten entfernt.

Entspannen für den guten Zweck

Erholen Sie sich vom anstrengenden Kongressalltag und unterstützen Sie gleichzeitig eine gute Sache. Jede Massage in einem von der Firma A-Punkt zur Verfügung gestellten Massagesessel kostet nur 1 EURO. Die Einnahmen kommen anteilig der Kinderkrebsforschung am Uniklinikum Mannheim zugute.

Fahrradverleih

Mannheim umweltbewusst entdecken und dabei noch etwas für Ihre Fitness tun? Kein Problem! An unserer INFOQUELLE können Sie kostenfrei Fahrräder ausleihen.

Partner-Netzwerk

Nutzen Sie Vorteile bei unseren Partnern in Kultur und Sport! Gegen Vorlage Ihres Kongressausweises erhalten Sie Sonderkonditionen. Informationen dazu erhalten Sie auch an unserer INFOQUELLE.

Besuchen Sie uns an der INFOQUELLE!

... im rechten Eingangsfoyer, direkt neben dem Bruno-Schmitz-Saal. Dort erhalten Sie weitere touristische Informationen, Veranstaltungshinweise, Auskünfte zu Mannheim und Umgebung sowie die Möglichkeit Ihr Handy / Smartphone aufzuladen.

Kinderbetreuung

Der Kids Club hat am 15. und 16. Oktober jeweils von 08:00 bis 18:30 Uhr und am 17. 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

Sportprogramm

Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, dem Sportomed Fitness, haben wir ein attraktives Sportprogramm für Sie zusammengestellt.

Folgende Kurse stehen kostenfrei für Sie zur Verfügung:

Donnerstag 15.10.2015
Lauftreff am unteren Luisenpark
07:00 - 07:45 Uhr

Deepwork* im Rosengarten
07:00 - 07:45 Uhr

Entspannung / Bewegung im Rosengarten
14:15 - 14:45 Uhr

Five** und optional Five+Rückenschule im Sportomed
17:00 - 18:00 Uhr

** Rücken-, Hüft- und Kopfschmerzen oder einfach präventiv den Bewegungsapparat stärken? Dann sind Sie mit dem Beweglichkeitskonzept „FIVE“ genau richtig. Lernen Sie das „Rücken- und Gelenkkonzept“, das in Zusammenarbeit von einem Arzt und Physiotherapeut entwickelt wurde als eine vollkommen neue und revolutionäre Trainingsbewegung im Sprtomed Fitness kennen.

Freitag 16.10.2015
Lauftreff am unteren Luisenpark
07:00 - 07:45 Uhr

Deepwork* im Rosengarten
07:00 - 07:45 Uhr

Entspannung / Bewegung im Rosengarten
14:15 - 14:45 Uhr

Die Mindestteilnehmerzahl beträgt 5 Personen und ist auf max. 20 Personen begrenzt. Daher bitten wir Sie um frühzeitige Anmeldung.

* Body & Mind Intervalltraining zu tiefen Rhythmen und Percussionklängen

Get together

Mittwoch, 14.10. ab 18:30 Uhr

Auch in diesem Jahr wird die gute Tradition einer legeren Zusammenkunft zum Auftakt des Kongresses gepflegt und fortgesetzt.

Treffen Sie sich auf den Flächen der Industrieausstellung mit Kolleginnen und Kollegen, Veranstaltern, Ausstellern und Sponsoren.

Das Stadtmarketing und der Arbeitskreis Congress City möchten Sie erneut in der Quadratestadt willkommen heißen und laden zu einem regionaltypischen Imbiss mit Musik ein.

Young Scientists Meeting

Donnerstag, 15.10. ab 18:30 Uhr
Dachterrasse Dorint Hotel

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.schmerzkongress2015.de/teilnehmer

Kongressparty

Freitag, 16.10. ab 19:30 Uhr
Manufaktur in Mannheim
www.manufaktur-mannheim.de

Handgemacht, ehrlich, Mannheim. Direkt am Rhein gelegen treffen Industrieromantik auf Großstadt-charme und Urlaubsflair. Aus der ehemaligen Bettfedernfabrik von 1896 entstand erst vor kurzem ein beliebter Szenetreff direkt am Ufer des Mannheimer Ozeans – die Manufaktur.

Hier tauchen Sie ein in die nicht zuletzt durch Xavier Naidoos Söhne Mannheims deutschlandweit führenden Musikszene der Stadt, die sich seit vergangenem Jahr „UNESCO CITY OF MUSIC“ nennen darf.

Dass man hier Musik versteht, stellen zwei umwerfende Talente der Erfolgsshow The Voice of Germany eindrücklich unter Beweis.

Mediterranen Speisen mit vielen hausgemachten Leckereien sollten den Abend zu einem echten Happening werden lassen. Wir freuen uns auf Sie!

Mit dem Auto

Anfahrt über die A6/A67

Fahren Sie bis zum Autobahnkreuz Mannheim und wechseln Sie auf die A656 in Richtung Mannheim-Mitte. Folgen Sie der Straße bis zum Wasserturm. Das Congress Center Rosengarten befindet sich rechts vom Wasserturm.

Anfahrt über die A61

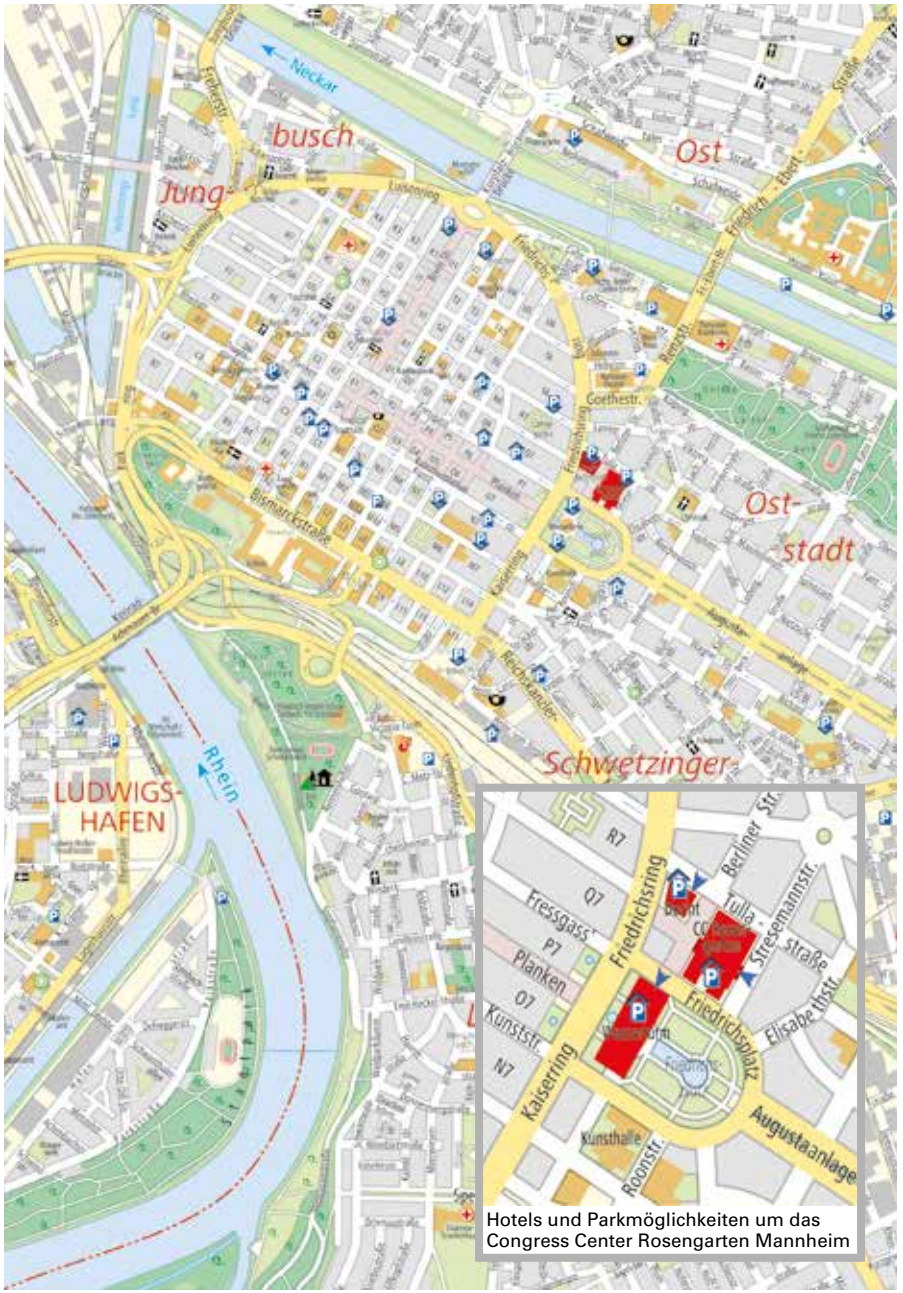
Fahren Sie bis zum Autobahnkreuz Ludwigshafen und wechseln Sie in Richtung Ludwigshafen/Mannheim. Fahren Sie Richtung Mannheim über die Rheinbrücke und folgen Sie der Ausschilderung Richtung Congress Center Rosengarten.

Parken

Ihnen stehen die Tiefgaragen „Congress Center Rosengarten“ und „Dorint“, welche zum Congress Center Rosengarten gehören, mit ca. 700 Parkplätzen zur Verfügung. Bitte beachten Sie die zulässige Fahrzeughöhe bis 1,90 m. Das Parken auf dem Außengelände des Congress Center Rosengarten ist nicht zulässig. Fahrzeuge mit einer Höhe über 1,90 m können auf dem nahe gelegenen Parkplatz (Nähe Carl-Benz-Stadion, Richtung Flugplatz Neu-Ostheim, Theodor-Heuss-Anlage 12), abgestellt werden: Zurück zum Rosengarten kommt man mit der Straßenbahnlinie 6.

Mit dem Flugzeug

Reisen Sie bequem und stressfrei direkt mit Rhein-Neckar Air von Berlin-Tegel bzw. Hamburg nach Mannheim. Der City Airport Mannheim liegt nur wenige Minuten vom Congress Center Rosengarten entfernt. Für Teilnehmer des Deutschen Schmerzkongresses hat Rhein-Neckar Air einen Sonderpreis von EUR 299,- für Hin- und Rückflug aufgelegt. Buchungen können im Ticketbüro der Rhein-Neckar Air in Mannheim unter der Telefonnummer 0621-3248580 oder per Email unter: reservierung@flyRNA.de vorgenommen werden. Die Flugzeiten erfahren Sie unter www.flyRNA.de



Hotels und Parkmöglichkeiten um das Congress Center Rosengarten Mannheim

Gut für die Umwelt. Bequem für Sie.
Schon ab EURO 99,-!
Mit der Bahn deutschlandweit anreisen.

Die m:con-mannheim:congress GmbH bietet Ihnen in Kooperation mit der Deutschen Bahn Sonderkonditionen für eine entspannte und komfortable An- und Abreise zum Deutschen Schmerzkongress 2015 an.

Ihre Reise im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit dem Veranstaltungsticket wird mit 100% Ökostrom durchgeführt. Die dafür benötigte Energie wird ausschließlich aus erneuerbaren Energiequellen bezogen.

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur Hin- und Rückfahrt nach Mannheim beträgt[1]:

Mit Zugverbindung	Vollflexibel
• 2. Klasse 99,-	• 2. Klasse 139,-
• 1. Klasse EUR 159,-	• 1. Klasse 199,-

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

Ihre Fahrkarte gilt zwischen dem 12. und 19. Oktober 2015.

Buchen Sie Ihre Reise telefonisch unter der Service-Nummer **+49 (0)1806 - 31 11 53**[2] mit dem Stichwort **„Schmerzkongress"** und halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit.

BahnCard-, BahnCard Business- oder bahn.bonus Card Inhaber erhalten auf das Veranstaltungs-ticket bahn.bonus Punkte.
Weitere Informationen unter **www.bahn.de/bahn.bonus**

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

DB BAHN m:con VISION INTO CONVENTIONS

Ihre Preisvorteile gegenüber dem Normalpreis in der 1. und 2. Klasse[3]:

z. B. auf der Strecke (Hin- und Rückfahrt)			1. Klasse – 159,- EURO		2. Klasse – 99,- EURO	
			Normalpreis	Preisvorteil	Normalpreis	Preisvorteil
Berlin	↔	Mannheim	430,- EURO	271,- EURO	266,- EURO	167,- EURO
Hamburg	↔	Mannheim	408,- EURO	249,- EURO	252,- EURO	153,- EURO
München	↔	Mannheim	278,- EURO	119,- EURO	172,- EURO	73,- EURO
Essen	↔	Mannheim	298,- EURO	139,- EURO	184,- EURO	85,- EURO

[1] 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. Bei Tickets mit Zugbindung beträgt die Vorausbuchungsfrist mindestens 3 Tage, der Verkauf erfolgt, solange der Vorrat reicht.
[2] 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.
[3] 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.

TEVA

EFFENTORA
Keine Minute verschenken!

Zuverlässige Bedarfsmedikation tumorbedingter Durchbruchschmerzen bei bestehender Opioid-Basistherapie[1,2]

- Schneller Wirkeintritt innerhalb von 3 – 5 Minuten[3]
- Das einzige Präparat mit aktiver Wirkstoffaufnahme durch die Mukosa[1,2]
- 3 von 4 Patienten dokumentierten eine verbesserte Lebensqualität[3]

1. Pather et al.: Enhanced Buccal Delivery of Fentanyl Using the Oravescent Drug Delivery System. Drug Deliv. Today 2001;1;54-57 (online). **2.** Durfee S et al.: Fentanyl Effervescent Buccal Tablets: Enhanced Buccal Absorption. Am J Drug Deliv 2006;4:1-5. **3.** Müller-Schwefe GHH et al.: Die zielgerichtete Behandlung von Tumordurchbruchschmerzen mit Fentanyl Buccaltabletten – Ergebnisse der nicht-interventionellen Studie PRO-EFFECT. Der Schmerz 2011; 25 (Supplement 1): 143.

Effentora® 100; 200; 400; 600; 800 Mikrogramm Buccaltabletten. Wirkstoff: Fentanyl. **Zus.:** Jede Buccaltbl. enth. 100; 200; 400; 600; 800 Mikrogramm Fentanyl (als Citrat). **Sonst. Bestandt.:** Mannitol (Ph. Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Citronensäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Anw.:** Behandl. von Durchbruchschmerzen bei erwachs. Krebspat., die bereits eine Opioid-Basistherapie gg. ihre chron. Tumorschmerzen erhalten. Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt. Zu den Pat, die eine Opioid-Basistherapie erhalten, werden diejenigen gezählt, die mind. 60 mg orales Morphin tgl., mind. 25 Mikrogramm transdermales Fentanyl pro Stunde, mind. 30 mg Oxycodon tgl., mind. 8 mg orales Hydromorphon tgl. od. eine analgetisch gleichwertige Dosis eines and. Opioids über eine Wo. od. länger erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandt., Pat. ohne Opioid-Erhaltungstherapie, da ein erhöhtes Risiko für eine Atemdepression besteht, schwere Atemdepression od. schwere obstruktive Lungenerkrank., Behandl. akuter Schmerzen, welche keine Durchbruchschmerzen darstellen. **Warnhinw.:** Enth. Natrium! **Nebenw.:** Sehr häufig: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Beschwerden am Verabreichungsort wie Blutungen, Schmerzen, Ulzeration, Reizung, Parästhesie, Anästhesie, Erythem, Ödem, Schwellung u. Bläschenbildung. Häufig: Orale Candidose, Anämie, Neutropenie, Anorexie, Depression, Angst, Verwirrtheitszustand, Schlaflosigkeit, Geschmacksstör., Somnolenz, Lethargie, Tremor, Sedierung, Hypästhesie, Migräne, Tachykardie, Hypotonie, Hypertonie, Dyspnoe, pharyngolaryngeale Schmerzen, Obstipation, Stomatitis, Mundtrockenheit, Diarrhoe, Bauchschmerzen, gastroösophageale Refluxkrankheit, Magenbeschwerden, Dyspepsie, Zahnschmerzen, Pruritus, Hyperhidrose, Hautausschlag, Myalgie, Rückenschmerzen, periphere Ödeme, Fatigue, Asthenie, Substanzentzugssyndrom, Schüttelfrost, Gewichtsabnahme, Sturz. Gelegentlich: Pharyngitis, Thrombozytopenie, euphorische Stimmungslage, Nervosität, Halluzinationen, visuelle Halluzinationen, Änd. der mentalen Zustandes, Substanzabhängigkeit (Sucht), Desorientiertheit, Bewusstseinseinschränk., Aufmerksamkeitsstör., Gleichgewichtsstör., Dysarthrie, Sehstör., okuläre Hyperämie, verschwommenes Sehen, vermind. Sehschärfe, Vertigo, Tinnitus, Ohrbeschw. Bradykardie, Flush, Hitzewallungen, Atemdepression, Schlafapnoe-Syndrom, Ileus, Mundulzerationen, orale Hypästhesie, orale Beschwerden, Verfärbung d. Mundschleimhaut, orale Weichteilerkrank., Glossodynie, Bläschenbildung d. Zunge, Zahnfleischschmerzen, Zungenulzerationen, Zungenerkrank., Ösophagitis, aufgesprungene Lippen, Zahnerkrank., Dilatation der Galle, kalter Schweiß, Gesichtsschwellung, general. Juckreiz, Alopezie, Muskelzucken, Muskelschwäche, Harnretention, Unwohlsein, Trägheit, Beschwerden im Brustkorb, Krankheitsgefühl, nervöse Unruhe, Durst, Frieren, Schwitzen, vermind. Thrombozytenzahl, erhöhte Herzfrequenz, vermind. Hämatokrit, vermind. Hämoglobin. Selten: orale Pustelbildung, Überempfindlichk., Hypogonadismus, kognitive Stör., Stör. der Motorik, abnormes Gefühl im Auge, Photopsie. Bläschenbildung der Mundschleimhaut, trockene Lippen, Onychorrhexis. Nicht bekannt: Bewusstlosigkeit, Konvulsion, Atemstillstand, Pyrexie. Bei wiederholter Verabreichung Entw. v. Toleranz, physischer u./od. psychischer Abhängigkeit mgl. Verkehrshinweis! **Verschreibungspflichtig (BtM).** Stand: März 2015. Zulassungsinhaber: TEVA B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Niederlande.

EFFENTORA Fentanyl Buccaltabletten

sportomed

FITNESS

WELLNESS

FUNCTIONAL

940 KURSE / MONAT

ZUMBA

MONATLICH KÜNDBAR

YOGA

CYCLING

TRX

and more . . .

GRATIS TESTEN

Jetzt Online Gutschein unter www.sportomed.de

Sportomed Fitness | Im Pfeifferswörth 4 | 68167 Mannheim | 0621 33 40 11