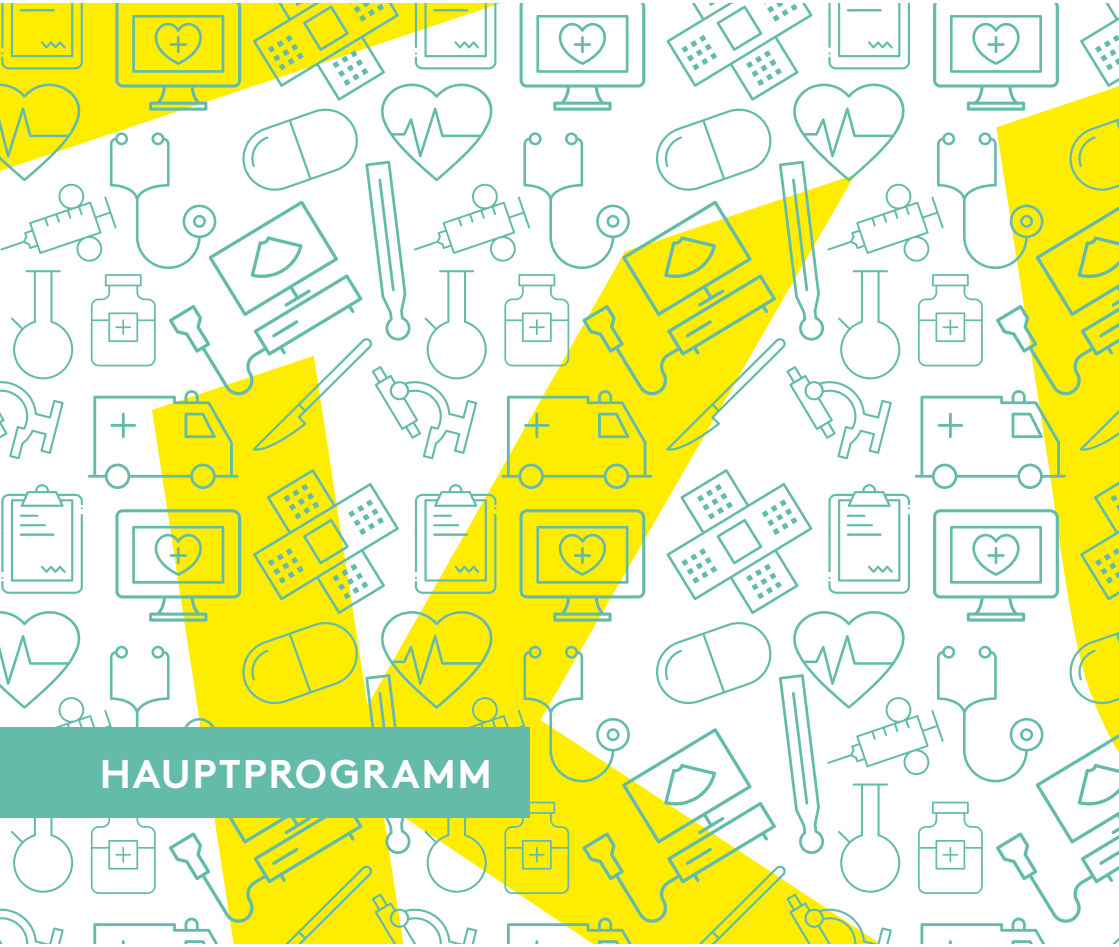
FIT FÜR DIE *ZUKUNFT*

17 – 20. Okt. 2018

DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS 2018
MANNHEIM
Congress Center Rosengarten



HAUPTPROGRAMM

www.schmerzkongress2018.de

Deutsche Schmerzgesellschaft

DMKG

Seite

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

Kongresspräsidenten / Komitees / Themenschwerpunkte ... 8

Wissenschaftliche Träger / Zusammenarbeit ... 9

Organisation ... 10

Teilnahmegebühren ... 11

esanum ... 12

Zertifizierungen ... 13

Fortbildungsakademie – Workshops
- Donnerstag 18.10.2018 ... 18
- Freitag 19.10.2018 ... 37
- Samstag 20.10.2018 ... 58

Fortbildungsakademie – Refresher-Kurse
- Mittwoch 17.10.2018 ... 72

Wissenschaftliches Programm
- Donnerstag 18.10.2018 ... 93
- Freitag 19.10.2018 ... 114
- Samstag 20.10.2018 ... 138

Patiententag ... 147

Sondersitzungen ... 150

Posterprogramm
- Donnerstag 18.10.2018 ... 154
- Freitag 19.10.2018 ... 165

Posterreferenten ... 176

Transparenzvorgabe ... 178

Sponsoren ... 179

Aussteller ... 180

Ausstellerplan ... 182

Plan Posterausstellung ... 184

Pläne Congress Center Rosengarten – Mannheim ... 186

Vorsitz- und Referentenverzeichnis ... 188

Mitgliedschaft – Deutsche Schmerzgesellschaft ... 190

Mitgliedschaft – DMKG ... 191

Ankündigung – Schmerzkongress 2019 in Mannheim ... 192

Unser Service für Sie! ... 193

Rahmenprogramm ... 195

Anreise – Congress Center Rosengarten Mannheim ... 196

Stadtplan – Mannheim ... 197

Bahn Spezial ... 198

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft

PROF. DR. MARTIN SCHMELZ

Liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter im Kampf gegen den Schmerz,

immer wieder stoßen wir unsanft an die Grenzen, die durch eine unbefriedigende Versorgungsrealität, aber auch inkomplettes Verständnis der Grundlagenmechanismen und mangelnde Umsetzung von Grundlagenwissen in erfolgreiche Therapien gegeben sind – das gilt in gleicher Weise für die Klinik, die angewandte Forschung und die Grundlagenforschung. Das Überprüfen der aktuellen Herangehensweisen und das Messen des Erfolges an der Behandlungs- und Versorgungsrealität ist damit eine immer wiederkehrende Aufgabe, der wir uns stellen müssen. „Fit für die Zukunft“ - das Thema unseres diesjährigen Kongresses – greift genau diesen Punkt auf und will unsere aktuellen Konzepte und Herangehensweisen auf den Prüfstand bringen.

Für den Erfolg dieses Kongresses braucht es den offenen und kritisch konstruktiven Austausch der Ideen zu dem ich Sie ganz herzlich einlade. Nur so können echte Innovationen erzielt werden und die Umsetzung von Ideen aus der Grundlagenforschung in klinische Behandlungskonzepte gelingen, so wie wir es am Beispiel der CGRP-Antikörper sehen können.

Ihr Standpunkt ist gefragt! Klinken Sie sich in die Diskussionen innerhalb der Sitzungen ein und machen Sie damit den Kongress zu Ihrem Schmerzkongress 2018. Lassen Sie uns gemeinsam an den Grenzen arbeiten, unter denen wir in unserer Versorgungs- und Forschungsrealität leiden; wenn wir sie nicht sprengen können, so werden wir sie trotzdem immer weiter hinausschieben und so dem Ziel einer optimalen individuellen Therapie unserer Patienten näher kommen!

Ich freue mich auf die vielen Begegnungen, Ihre kritischen Beiträge und auf konstruktive Diskussionen!

Herzliche Grüße
Ihr Prof. Dr. Martin Schmelz

Präsidentin der DMKG

PD DR. STEFANIE FÖRDERREUTHER

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

ich freue mich sehr Sie im Namen der DMKG ganz herzlich auf dem diesjährigen Schmerzkongress in Mannheim begrüßen zu dürfen. In diesem Jahr wollen wir Sie gemäß dem aktuellen Motto **„Fit für die Zukunft“** machen. Die Kongresspräsidenten *Frau Prof. Dr. Nau* aus Lübeck und *PD Dr. Jürgens* aus Rostock haben zu diesem Zweck zusammen mit dem wissenschaftlichen Komitee ein vielfältiges und spannendes Programm zusammengestellt.

Im Bereich Kopfschmerz bringt uns die Zukunft mit den neuen CGRP(-Rezeptor)-Antikörpern eine neue Wirkstoffklasse in der Migräneprophylaxe. Viele Patienten warten bereits auf die Zulassung der Substanzen. Daher ist es gut, dass Sie dazu in den wissenschaftlichen Symposien, der Fortbildungsakademie und den Industriesymposien viel erfahren können und sich fit für eine moderne Kopfschmerztherapie machen können.

Sie werden in diesem Jahr auch neue Präsentationsformate finden, wie das Videoforum, in dem spannende klinische Fälle präsentiert werden, und Pro-Kontra Sitzungen zu kontroversen Themen, die hoffentlich eine lebhafte Diskussion anstoßen. Sie werden aber auch Bewährtes finden, wie das Präsidentensymposium, das als Plenarsitzung immer einen Höhepunkt des Kongresses markiert. Für das diesjährige Apotheker-Symposium haben wir gleich mehrere Themen herausgesucht die von Methadon über NSAR und Metamizol bis hin zum Medikamenteninduzierter Kopfschmerz reichen und die beide Berufsgruppen betreffen, wenn auch in unterschiedlicher Weise. Dieses Symposium ist eine Besonderheit dieses Kongresses, da es allen Teilnehmern die Möglichkeit bietet, etwas über den eigenen Tellerrand hinauszusehen und Dinge aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Nutzen Sie die Möglichkeit zu einem persönlichen Austausch mit den Apothekern und Pharmazeuten.

Besuchen Sie aber auch die Stände der Fachgesellschaften und der Selbsthilfegruppen – hier haben Sie die Möglichkeit einander kennenzulernen und mehr über deren Arbeit zu erfahren.

In den Postersitzungen und bei den Präsentationen der Nachwuchsforscher von DMKG und Deutscher Schmerzgesellschaft haben Sie Gelegenheit Sie sich mit den jüngeren Kollegen und deren Ideen zu erörtern und Einblick in künftige Forschungsprojekte zu gewinnen.

Viele Möglichkeiten sich auszutauschen und zu informieren bieten auch die Industrieausstellung und die Symposien der Industrie. Ohne die inhaltliche, kulinarische und finanzielle Unterstützung durch die Industrie würden wir in einem ganz anderen Rahmen gemeinsam tagen. Daher möchte ich mich im Namen der DMKG an dieser Stelle ganz herzlich für die großzügige Unterstützung des Kongresses und die gute Zusammenarbeit bedanken.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen interessanten und spannenden Kongress – reich an Diskussionen und Anregungen für Ihre tägliche Arbeit und eine schöne Zeit in Mannheim, wo Ihnen hoffentlich auch genug Zeit bleibt, den neu eröffneten Jazz-Club im Kongresszentrum zu besuchen und sich mit Freunden und Kollegen am Abend auf ein Glas Wein oder Bier zu treffen.

Herzliche Grüße, Ihre Stefanie Förderreuther
(Präsidentin der DMKG)

PROF. DR. CARLA NAU

PD. DR. MED. TIM JÜRGENS

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir laden Sie herzlich zum Schmerzkongress 2018 nach Mannheim ein, für den wir das Motto **„Fit für die Zukunft“** gewählt haben. Lassen Sie uns gemeinsam unsere wissenschaftlichen, medizinischen und strukturellen Konzepte auf Zukunftstauglichkeit prüfen und den Fokus des Kongresses auf aktuelle Entwicklungen in der Schmerzmedizin mit ihren Chancen und Risiken legen.

Wir erleben derzeit einen Boom von eHealth und Telemedizin, mit dessen Herausforderungen im Alltag als Schmerzmediziner nur schwer Schritt zu halten ist und dessen Auswirkungen auf unsere klinische und wissenschaftliche Arbeit noch nicht absehbar sind. Eine Standortbestimmung verschafft mehr Klarheit. Genauso stehen unsere bisherigen Ausbildungs- und Versorgungsstrukturen auf dem Prüfstand. Momentan sehen wir mit den vor der Zulassung stehenden Antikörpern gegen CGRP bzw. den CGRP-Rezeptor einen spannenden Transfer von Erkenntnissen aus der Grundlagenwissenschaft in den klinischen Alltag, der neue Chancen für Krankenversorgung und Forschung eröffnet. Gleichzeitig wird aber auch die Frage nach der finanziellen Nachhaltigkeit aufgeworfen, und das Spannungsfeld zwischen ökonomischen Zwängen und medizinischen Idealen verschärft sich. Nicht zuletzt kommen aus der zunehmenden Akademisierung medizinischer Gesundheitsberufe wie z.B. der Physiotherapie neue wissenschaftliche Impulse, die sich auf Diagnostik und Therapie der Schmerzmedizin auswirken werden. Diese Entwicklung wird nicht zuletzt zu nachhaltig veränderten Entscheidungsprozessen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit führen, auf die wir uns einstellen müssen.

Wir möchten Ihnen die Möglichkeit bieten, sich über all diese neuen Entwicklungen in hochwertiger Qualität und lebhafter Atmosphäre auf dem größten interdisziplinären Schmerzkongress in Deutschland zu informieren. Da sich auch die Deutsche Schmerzgesellschaft und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft der Zukunft stellen, wurden Anpassungen in der zeitlichen und räumlichen Struktur des Kongresses vorgenommen und neue Formate eingeführt. Damit soll es noch besser möglich sein, die kommenden Herausforderungen in multiprofessioneller Weise mit allen Gesundheitsberufen und Grundlagenwissenschaftlern intensiv zu diskutieren und neue Netzwerke zu knüpfen.

Wir freuen uns auf den kommenden Kongress und auf Ihr Kommen! Herzliche Grüße

Prof. Dr. Carla Nau & PD Dr. Tim Jürgens

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

PROF. DR. CHRISTIAN MAIHÖFNER

PD. DR. MED. TIM JÜRGENS

im Namen der Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress möchten wir Sie auch dieses Jahr ganz herzlich auf dem diesjährigen Schmerzkongress begrüßen.

Wir laden Sie ein, das umfangreiche Fortbildungsangebot zu besuchen. Wie Sie dem diesjährigen Programm entnehmen können, wurde das Format des Schmerzkongresses an vielen Stellen verändert, um den Kongress noch attraktiver und fokussierter zu gestalten. Am Mittwoch liegt der Schwerpunkt auf der Fort- und Weiterbildung, so dass bis in den Abend hinein ausschließlich Refresherkurse angeboten werden. Am Donnerstag und am Freitag haben wir die Zahl der parallel stattfindenden Symposien und Workshops wie schon im letzten Jahr klein gehalten und mehr „vertikale“ Zeitslots über den Tag verteilt, um Ihnen die Qual der Wahl zu erleichtern. Dies geht einher mit einer Konzentration der Veranstaltungen auf die oberen beiden Ebenen des Kongresszentrums, die einen engeren und intensiveren Austausch als bislang ermöglicht.

Wir bieten auch im Jahr 2018 wieder ein thematisch sehr breit gefächertes und aktuelles Fortbildungsprogramm an. So können Sie sich in den bewährten mehrstündigen Refresherkursen zu allen wichtigen Bereichen der Schmerztherapie auf den aktuellen Stand des Wissens bringen. In den Workshops werden praxisrelevante diagnostische und therapeutische Themen interaktiv in kleineren Gruppen komprimiert vermittelt. Dies alles können wir Ihnen ermöglichen, weil uns wie im Vorjahr renommierte Expertinnen und Experten mit ihrem engagierten Einsatz im Fortbildungsbereich unterstützen.

Bei den Workshops reicht das weitgefächerte Angebot von praxisrelevanten Tipps zur Abrechnung, Aspekten rund um e-Health, interdisziplinärer Schmerztherapie über Hypnose und Spiegeltherapie bis hin zu psychotherapeutischen Verfahren, Aspekten der Untersuchung sowie zur Akutschmerztherapie.

Auch in diesem Jahr findet eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg am 18.10.2018 um 14:00 Uhr statt, zu der wir Sie recht herzlich einladen. Hier treffen Apotheker und Schmerzmediziner in diesem Jahr mit den Themenschwerpunkten „Methadon in der Schmerztherapie“ sowie „Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch“ in einem gemeinsamen Symposium aufeinander.

Unseren Anspruch, das Fortbildungsangebot noch konsequenter auf Ihre Bedürfnisse auszurichten, können wir nur durch Ihr Feedback erreichen. Daher bitten wir Sie, sich an der Kursevaluation zu beteiligen oder uns einfach direkt anzusprechen. Wenn Sie sich mit einem eigenen praxisrelevanten Workshop am Kongress beteiligen möchten, können Sie dies online über die die Homepage für den kommenden Kongress in 2019 (www.schmerzkongress 2019.de) tun. Bitte beachten Sie dabei die Deadline Anfang Januar 2019.

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße Ihr
Christian Maihöfner &
Tim Jürgens

Mitglieder der Fortbildungsakademie:

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

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Prof. Dr. med. Carla Nau
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck, Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

PD Dr. Tim Jürgens
Universitätsmedizin Rostock Rechtsfähige
Teilkörperschaft der Universität Rostock Klinik
und Poliklinik für Neurologie
Kopfschmerzzentrum Nord-Ost
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock

SCHWERPUNKTTHEMEN

- **Klug entscheiden in der Schmerztherapie – was gibt es noch zu tun?**
- **Telemedizin und eHealth – Wie verändert sich dadurch die Schmerztherapie?**
- **Qualität stationärer Akutschmerztherapie – Sind wir gut genug?**
- **CGRP-Antikörper – Was bringt die Zukunft?**
- **Neue Perspektiven durch Gesundheitsfachberufe**
- **Schmerztherapie quo vadis: ambulant, teilstationär, stationär?**
- **Schmerzsyndrome bei Kindern: brauchen wir eigene Konzepte?**
- **Schmerzregister – sinnvoll und umsetzbar?**
- **Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften**
- **„Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz**
- **Tumorschmerz und Palliativmedizin**

MITGLIEDER DES PROGRAMMKOMITEES

Prof. Dr. Christoph Baerwald, Leipzig
Dr. Eva Bartmann, Neu-Ulm
Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Mainz
Dr. Dipl.-Psych. Thomas Dresler, Tübingen
PD Dr. Joachim Erlenwein, Göttingen
PD Dr. Stefanie Förderreuther, München
PD Dr. Charly Gaul, Königstein
PD Dr. Jan Rodrigo Hoffmann, Hamburg
Prof. Dr. Dagny Holle-Lee, Essen
Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Hüppe, Lübeck
Thomas Isenberg, Berlin
PD Dr. Tim Jürgens, Rostock
Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Dresden
PD Dr. phil. habil. Regine Klinger, Hamburg
Dr. Andreas Kopf, Berlin
Silke Laubscher, Heidelberg
Prof. Dr. Kerstin Lüdtke, Lübeck
Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth
Dr. Volker Malzacher, Reutlingen
Prof. Dr. Martin Marziniak, München
Prof. Dr. Carla Nau, Lübeck
Dr. Lars Neeb, Berlin
Dr. Nadja Nestler, Salzburg
PD Dr. Ruth Ruscheweyh, München
Prof. Dr. Martin Schmelz, Mannheim
Dagmar Seeger, Göttingen
Prof. Dr. Claudia Sommer, Würzburg
Prof. Dr. Till Sprenger, Wiesbaden
PD Dr. Stefan Wirz, Bad Honnef
Prof. Dr. Boris Zernikow, Datteln

POSTERKOMMISSION

Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth
Prof. Dr. A. Ewers, Salzburg (AT)
Prof. Dr. P. Kropp, Rostock
Prof. Dr. A. Leffler, Hannover
PD Dr. Walter Magerl, Mannheim
Prof. Dr. Martin Marziniak, Haar

WISSENSCHAFTLICHE TRÄGER

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Präsident:
Prof. Dr. Martin Schmelz
Medizinische Fakultät Mannheim
Universität Heidelberg
Klinik für Anästhesiologie
Ludolf-Krehl-Str. 13–17, 68167 Mannheim

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

DMKG

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.
Präsidentin:
PD Dr. Stefanie Förderreuther
Neurologische Klinik der Universität München
Konsiliardienst am Standort Innenstadt
Ziemssenstrasse 1, 80336 München

DMKG-Geschäftsstelle:
PD Dr. Charly Gaul
Migräneklinik Königstein
Ölmühlweg 31, 61462 Königstein
info@dmkg.de

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen wie zum Beispiel: „Ärztinnen/Ärzte“ verzichtet. Wir verwenden in den Texten die männliche Bezeichnung, wobei sämtliche Bezeichnungen für beide Geschlechter stehen.

IN ZUSAMMENARBEIT MIT

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
Präsident:
Prof. Dr. Lukas Radbruch
Aachener Str. 5, 10713 Berlin
dgp@dgpalliativmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (DGS)
Präsident:
Dr. med. Dipl. Lic. Psych. Johannes Horlemann
Bundesgeschäftsstelle
Lennéstr. 9, 10785 Berlin
info@dgschmerzmedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
Präsident:
Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Hüppe
Geschäftsstelle
Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard
schlag@dgpsf.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
Katharinenstr. 8, 10711 Berlin
bgst@bv-schmerz.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
Präsident:
Dr. Fritjof Bock
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

VERANSTALTER / KONGRESSAGENTUR

m:con – mannheim:congress GmbH
Projektleitung
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

SCIENTIFIC PROGRAMME MANAGEMENT

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

REGISTRATION MANAGEMENT

m:con – mannheim:congress GmbH
Alexander Roßnagel
Tel. +49 621 4106-343
Fax +49 621 4106-80343
alexander.rossnagel@mcon-mannheim.de

ONLINE ANMELDUNG UNTER:

www.schmerzkongress2018.de

INDUSTRY MANAGEMENT

m:con – mannheim:congress GmbH
Esther Mertlbauer
Tel. +49 (0)621 4106-151
Fax +49 (0)621 4106-80151
esther.mertlbauer@mcon-mannheim.de

HOSPITALITY MANAGEMENT

Bei Buchungen und Stornierung der Hotelzimmer wenden Sie sich bitte an:

m:con – mannheim:congress GmbH
Claudia Morio
Tel. +49 (0)621 4106-8641
Fax +49 (0)621 4106-80222
claudia.morio@mcon-mannheim.de

Aufzeichnung durch esanum GmbH

SYMPOSIUM VERPASST?

Livestreaming und Aufzeichnungen* finden Sie ab dem 22.10. auf esanum, der Ärzteplattform im Internet. www.esanum.de/schmerzkongress

esanum bietet:

- Videointerviews mit Top-Referenten
- Artikel zu wichtigen Schwerpunktthemen
- Kongress-TV mit dem bekannten Medizinjournalisten und TV-Arzt Dr. Christoph Specht

Aufgezeichnet werden alle Symposien am Donnerstag, **18.10.** und Freitag, **19.10.**, die in den Sälen Musensaal, Stamitzsaal, F. X. Richter, Gustav Mahler 1 und Arnold Schönberg stattfinden. Veröffentlicht werden sie nur, wenn wir die Genehmigung der jeweiligen Referenten erhalten.

TITELBILD

Copyright: m:con | mannheim:congress GmbH

TEILNAHMEGEBÜHREN Kongressgebühren in EURO	bis 31.08.2018	ab 01.09.2018	vor Ort
Mitglieder[2]	170,00	230,00	240,00
Mitglieder DGS / DGPSF	220,00	280,00	290,00
Nichtmitglieder	270,00	325,00	335,00
Med. Assistenzberufe*, Mitglieder[2]	50,00	70,00	80,00
Med. Assistenzberufe*, Nichtmitglieder	70,00	95,00	105,00
Apothekersymposium (Nachweis erforderlich)	35,00	35,00	40,00
Studenten (Nachweis erforderlich)	frei	25,00	35,00
Poster-Erstautoren (unter 35 Jahre – Nachweis erforderlich)	frei	25,00	35,00
Tageskarte, Mitglieder[2]	95,00	125,00	135,00
Tageskarte, Mitglieder DGS / DGPSF	130,00	160,00	170,00
Tageskarte, Nichtmitglieder	160,00	190,00	200,00
Refresher Kurse	60,00	60,00	60,00
Wenn Sie mehr als 5 Workshops buchen wollen, nutzen Sie bitte das Workshoppaket zum günstigen Pauschalpreis	230,00	230,00	230,00
Workshops	50,00	50,00	50,00
KEDOQ-Schmerz	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Kongressparty Donnerstag	30,00	30,00	30,00
Kongressparty Donnerstag für Begleitperson	30,00	30,00	30,00

[2] 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

*Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie

Hinweise zu den Mitgliedschaften finden Sie auf den Seiten 190 und 191.

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.

esanum:
auch 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses

Webcasts von Live-Symposien und Medizinberichterstattung ab 22.10.2018 online auf esanum.de

Das Online-Netzwerk esanum ist auch im Jahr 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses. Esanum.de erreicht unter dem Motto „Von Ärzten für Ärzte“ fachbereichsübergreifend weltweit mehr als 273.000 approbierte Ärzte und ist damit eines der größten sozialen Netzwerke für Mediziner in Deutschland und Europa. Ärzte nutzen esanum hauptsächlich, um Kollegen kennenzulernen, sich zu informieren und untereinander über Fachthemen auszutauschen, aber auch um mit Unternehmen und Institutionen der Gesundheitsbranche in Kontakt zu treten. esanum bietet Ärzten Tools, um sich über Behandlungsmethoden, Weiterbildungen, Stellenangebote, Indikationserweiterungen und Leitlinienänderungen zu informieren. Mitglied bei esanum können nur approbierte Ärzte werden.

esanum wird auf seiner Plattform einen exklusiven Bereich für den Deutschen Schmerzkongress bereitstellen. Folgende Informationen sind enthalten:

- **Webcast aller wichtigen wissenschaftlichen Sessions vom 18. und 19.10.**
- **Artikel über die relevanten Themen des Kongresses**
- **Video-Interviews mit Experten**
- **Kongress-TV mit dem renommierten Medizinkorrespondenten Dr. Christoph Specht**

Alle aufgezeichneten wissenschaftlichen Sessions sind über die Website der Deutschen Schmerzgesellschaft frei einsehbar und bei esanum.de für alle approbierten Ärzte. Die weitere journalistische Berichterstattung greift die Themenschwerpunkte des Kongresses wie Telemedizin und eHealth, Akutschmerztherapie, CGRP-Antikörper, Schmerzsyndrome bei Kindern, deutsches Schmerzregister, Grundlagenforschung, allgemeine Krankheitsbilder sowie Tumorschmerz und Palliativmedizin aus interdisziplinärer Sicht auf.

Aufgezeichnet werden alle Symposien am **Donnerstag, 18.10.** und **Freitag, 19.10.**, die in den Sälen **Musensaal**, **Stamitzsaal, F. X. Richter**, **Gustav Mahler 1** und **Arnold Schönberg** stattfinden. Veröffentlicht werden sie nur, wenn wir die Genehmigung der jeweiligen Referenten erhalten.

Alle Symposien, die aufgezeichnet werden und als Webcast zur Verfügung gestellt werden, sind mit folgendem Symbol gekennzeichnet:

CME ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierung des Kongresses wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

KOPFSCHMERZZERTIFIKAT

Folgende Kurse wurden für das Kopfschmerzzertifikat der **DMKG** zertifiziert:

DMKG

DMKG-zertifiziert

Mittwoch, 17.10.2018:

Refresherkurs Kopfschmerz 1: **4 Punkte**

Refresherkurs Kopfschmerz 2: **4 Punkte**

Refresherkurs 9:
Bestimmungsgemäßer Gebrauch und Fehlgebrauch: Analgetika, Opiate und Hypnotika/Psychopharmaka: **4 Punkte**

Donnerstag, 18.10.2018:

Workshop 9 Biofeedback: **2 Punkte**

Freitag, 19.10.2018:

Workshop 17 Kinderkopfschmerz: **2 Punkte**

Workshop 21: Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- und Kopfschmerzen: **2 Punkte**

Workshop 26: Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz: **2 Punkte**

LANDESAPOTHEKERKAMMER BAWÜ

Von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg wurde das Apothekersymposium mit **3 Fortbildungspunkten**, Gruppe 2 zertifiziert

REGISTRIERUNG BERUFLICH PFLEGENDER

Von der Registrierung beruflich Pflegender wurde der Kongress mit **10 Punkten** zertifiziert

FORTBILDUNGSAKADEMIE
DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS

WORKSHOPS

Folgende Workshops sind für das Kopfschmerzzertifikat der DMKG zertifizierzt:

Workshop 9: Biofeedback: **2 Punkte**
Workshop 17 Kinderkopfschmerz: **2 Punkte**
Workshop 21 Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- undKopfschmerzen: **2 Punkte**
Workshop 26: Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz: **2 Punkte**

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.

Donnerstag, 18. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30					
09:00	**WS01** Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn	**WS02** Behandlung von Tumorschmerzen	**WS03** Multiprofessionelles Schmerzassessment in der Altenhilfe – die neue S3 Leitlinie	**WS04** Die Komplexbehandlung OPS 8-918 „Multimodale Schmerztherapie"…	**WS05** Spezielle Schmerzpsychotherapie: welche verhaltenstherapeutischen…
09:30					
10:00	S. 18	S. 21	S. 22	S. 23	S. 25
10:30					
11:00	**WS06** Technische Grundlagen eHealth und praktische Anwendungsfelder	**WS07** Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems – Multimodale…	**WS08** „Alles im Kopf!" – ein hypnosystemisches Manual zur Behandlung…	**WS09** Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne	**WS10** Begutachtung von Schmerzen
11:30					
12:00	S. 26	S. 27	S. 28	S. 29	S. 30
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00	Christian Cannabich				
15:30					
16:00	**WS25** Training interpersoneller Verhaltens- und Steuerungskompetenz…	**WS11** Schwierigkeiten und Nutzen bei der Umsetzung eines stationären Assessments:…	**WS12** Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer…	**WS13** Die Macht der Worte in der Schmerztherapie: Gedanken, Gefühle und hilfreiche…	**WS14** „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein !?" – Bio-psycho-soziale…
16:30					
17:00	S. 31	S. 32	S. 33	S. 34	S. 35
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					

Freitag, 19. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30					
09:00	**WS15** Chronische Rückenschmerzen: Therapie fängt bei der Diagnostik an	**WS16** „Das eigene Potential utilisieren" – Selbsthypnose bei akuten und…	**WS17** Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen – von der Akutsituation…	**WS18** Quantitative Sensorische Testung – Grundlagen…	**WS19** Abrechnung EBM
09:30					
10:00	S. 37	S. 38	S. 40	S. 41	S. 43
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00	**WS20** Schnittstellen in der Versorgung	**WS21** Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- und Kopfschmerzen	**WS22** Naturheilkunde in der Schmerztherapie	**WS23** Neurologischer Untersuchungskurs für Schmerztherapeuten	**WS24** Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen
16:30					
17:00	S. 44	S. 46	S. 47	S. 48	S. 49
17:30					
18:00		**WS26** Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei…	**WS27** Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren?	**WS28** Pragmatische Akupunktur bei Schmerzen – einfache…	**WS29** Neuroorthopädische Untersuchung für Schmerzmediziner
18:30					
19:00		S. 50	S. 52	S. 53	S. 54
19:30					

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS01 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn

Vorsitz: H. Lucius (Schleswig)

Beschreibung: 1979 gründete Dr. Jon Kabat-Zinn an der Massachusetts Medical School in Worcester/USA die Stress Reduction Clinic. Dort entwickelte er in den folgenden Jahren das Programm der Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) und begann dieses an seine Schüler und zunehmend auch an Patienten weiterzugeben.

Im Laufe der Entwicklung des MBSR (deutsch: Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion) -„Konzepts“ wurde die Methode in den USA an tausenden von Schülern, Klienten, Patienten, Ärzten und andere in der Verantwortung für Menschen Tätige erprobt. Es entstanden zahlreiche Einrichtungen an verschiedenen Kliniken sowie Zentren und Schwerpunktinstitute zu Forschungszwecken.

Nach Europa gelangte MBSR vor etwa 16 Jahren. In Deutschland gibt es inzwischen etliche „Institute für Achtsamkeit“ , u.a. in Köln und Essen, in Frankfurt und zahlreiche Forschungsschwerpunkte, z.B. an den Universitätskliniken Freiburg, München, Hamburg und Berlin. Weitere Zentren, medizinische Einrichtungen und wissenschaftliche Arbeitsbereiche bestehen in Köln, Erfurt, Erlangen sowie im Klinikum Essen Mitte in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin. Ein Europäisches Zentrum für Achtsamkeit (EZfA) hat in Freiburg seinen Sitz. Deutschlandweit geben MBSR-Lehrer Kurse in Kliniken, Schulen und Einrichtungen des Öffentlichen Lebens. Zunehmend interessiert sich auch die Industrie für das Thema. Im therapeutischen Bereich sind weitere Angebote entstanden, so MBCT(Mindfulness-Based Cognitive Therapy), MBE (Mindfulness-Based Eating) oder MBAT(Mindfulness-Based Addiction Therapy). Begriffe wie Mitgefühl, Empathie, Gleichmut und Mitfreude sind essentieller Bestandteil weitergehender Angebote wie MBCL(Mindfulness-Based Copmpassionate Living) oder MSC(Mindful Self Compassion), in Sachen Schmerz gibt es ein am englischen Vorbild „Breathworks“ angelehntes Angebot namens MBPM (Mindfulness-Based Pain Management).

Was Achtsamkeit nicht ist: Achtsamkeitsübungen nach MBSR sind nicht etwa ein „neues Konzept“. Es handelt sich nicht um eine Therapie im eigentlichen Sinne, spirituell-religiöse Ausrichtungen sind für das Training nicht erforderlich und MBSR hat nicht primär mit buddhistischen Praktiken zu tun. Andererseits wurzeln wesentliche Bestandteile im Zen und in der Vipassana-Meditation. Achtsamkeit hat nicht vor allem mit Konzentration zu tun – es handelt sich eben nicht nur um eine Fokussierung von Aufmerksamkeit und damit eine Begrenzung, Beschränkung oder Zuspitzung. Es geht auch nicht darum, die Übungen richtig oder falsch zu machen.

Was Achtsamkeit ist: Achtsamkeit ist eine (geistige) Einstellung und Haltung, in der man sich um ein breites und gleichmütig annehmendes Achten auf alle Phänomene bemüht. Dies bedeutet, alle aufkommenden Empfindungen und Wahrnehmungen mit einer gelassenen Akzeptanz zu „betrachten“, ohne sie verändern, beeinflussen oder auch loslassen zu wollen. Es geht um Wahrnehmung, um das Registrieren von Aspekten, die „im Bewusstsein“ auftauchen und wieder verschwinden. Hierzu zählen Gedanken aller Art, Emotionen, Erinnerungen, Bilder, auch direkte Sinneswahrnehmungen aus der Umgebung oder dem Körperinneren, emotionale Vorgänge und die Grundsinne Hören, Riechen, Tasten/Fühlen, Sehen und Schmecken. Regelmäßiges Üben ermöglicht ein offenes Wahrnehmen von Phänomenen und letztlich im Optimalfall ein beständiges Gewahrsein nach dem Grundsatz: Ein Buddha ist ein Mensch, der 24 Stunden am Tag in Achtsamkeit lebt (Thich Nhat Hanh). Der tibetische Lama Chögyam Trungpa hat diese Geisteshaltung als Panoramabewusstsein bezeichnet. In der buddhistischen Praxis ist Achtsamkeit das siebte Glied des achtfachen Pfades, die dritte der fünf Fähigkeiten und der erste Aspekt der sieben Faktoren des Erwachens.

Achtsamkeitsbasierte Verfahren erfahren eine wachsende Anwendung z.B. als Bestandteile psycho-therapeutischer Verfahren und sind wissenschaftlich gut untersucht. Aspekte der Mind-Body-Medicine, die dialektisch-behaviorale Therapie und die im Zuge der Etablierung des MBSR/Achtsamkeitstrainings durch das „Institut für Achtsamkeit“ in Rommerskirchen geförderte Entwicklung der aus den USA stammenden Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) sind ebenfalls Teil psychotherapeutischer Therapiekonzepte. Die sog. 3. Welle der Verhaltenstherapie kennt u.a. die Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie, Achtsamkeitsaspekte sind Teil der Schematherapie und störungsspezifischer Angebote, z.B. CBASP (Cognitive Behavioural Analyzed System of Psychotherapy).

Achtsamkeit in der Schmerztherapie: In der Schmerztherapie haben sich Verfahren wie MBSR u.a. im schulmedizinischen Umfeld inzwischen gut durchsetzen können. Nach Kabat-Zinn besteht Schmerz aus physischen, seelisch/geistigen und kognitiven Anteilen, von denen der physische Anteil am schlechtesten zu beeinflussen sei, wir hingegen mit Hilfe des Achtsamkeitstrainings lernen können, seelische und kognitive Faktoren zu erfassen und mit ihnen umzugehen, um dadurch den eigenen Leidensdruck des „körperlichen Schmerzes“ zu vermindern. Es gibt zahlreiche interessanten Studien (s.u.) zur Wirksamkeit des Achtsamkeitstrainings vor allem bei funktionellen Schmerzsyndromen wie chronischen Rückenschmerzen, dem Fibromyalgiesyndrom, bei Migräne und Kopfschmerzen vom Spannungstyp, aber auch zu Krebserkrankungen und zur Polyneuropathie liegen valide Daten vor. Dabei kommt es neben dem „Training“ vor allem auf den achtsamen Umgang mit Phänomenen und Erscheinungen im Alltag an. Weitere Informationen können auch einschlägigen Weblinks unter dem Kürzel „MBSR“ entnommen werden.

Achtsamkeit als Praxis: Ein Achtsamkeitstraining nach Kabat-Zinn besteht aus einem Acht-Wochen-Kurs, der in Form von abendlichen Zwei-bis Drei-Stunden-Übungen einmal wöchentlich sowie einem ganztägigen Achtsamkeitstag abgehalten wird. Angeboten werden darüber hinaus Jahrestrainings und Blockseminare.

Ein Achtsamkeitskurs hat drei inhaltliche Schwerpunkte:

1. Den sogenannten Bodyscan, eine angeleitete Körpermeditation
2. Verschiedene Übungen zur achtsamen Körperarbeit, die der Tradition des Hatha-Yoga entlehnt sind. Auch QiGong oder TaiQi eignen sich gut.
3. Die dritte Praxis, welche sich an Zen-Übungen und der hinduistisch-buddhistischen Vipassana-Tradition orientiert. Hierbei handelt es sich um eine Sitzmeditation, die bei Bedarf im Wechsel mit Geh- und Stehmeditationen durchgeführt werden kann.

Achtsam zu sein, bedeutet, wach zu sein. Es bedeutet zu wissen, was wir tun
(Jon Kabat-Zinn)

Weblinks: www.mbsr-deutschland.de www.institut-fuer-achtsamkeit.de www.achstamkeitsinstitut-ruhr.dewww.umassmed.edu/cfm/mbsr/ www.mbsr-freiburg.de www.mbsr-schleswig.de www.mbsr-verband.org www.breathworks.uk_

Buchtipps zum Einlesen:

1. Gesund durch Meditation, Jon Kabat-Zinn, Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2006
2. Im Alltag Ruhe finden, Jon Kabat-Zinn, Herder Verlag, Freiburg 1998
3. Zerbrochen und doch ganz – die heilende Kraft der Achtsamkeit, Saki Santorelli, Arbor Verlag, Freiamt/Schwarzwald 2006
4. Gut leben trotz Schmerz und Krankheit, Vidyamala Burch, Goldmann/Arkana 2009
5. Meditation für Skeptiker, Ulrich Ott, O.W. Barth 2010
6. Flourishing – welches Glück hätten Sie gern? Peter Malinowski, Irisana Verlag 2010
7. Die Neurobiologie des Glücks, Tobias Esch, Thieme Verlag 2013

Zielgruppe: Alle Menschen, die am Thema Achtsamkeit interessiert sind, für den Kongress heißt das: Ärzte, Psychologen, Physio- und andere Therapeuten, Patienten, im weiteren Sinne auch Pädagogen, Heilpraktiker. Allgemeiner formuliert z.B. so: Der WS ist geeignet für alle Menschen, die in dieser Welt voller Herausforderungen und hoher Geschwindigkeit nach einer wirksamen Methode zur Stressreduktion, Entschleunigung und Erhaltung ihrer Gesundheit suchen.

Ziele: Erkenntnisgewinn zum Thema Achtsamkeit und Akzeptanz, Stressbewältigung, Grundverständnis für Zusammenhänge zwischen Stress-Schmerz und Leid.

Wiss. Lit.: Mindfulness intervention in the management of chronic pain and psychological comorbidity: A meta-analysis, Y. Song et al., Nursing Sciences (2014)

Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis, Grossmann, P. et al., JPsychos Res 57(2004), 35-43

Dr. med.Harald Lucius Arzt für Neurologie und Psychiatrie, spez. Schmerztherapie, Chirotherapie, Akupunktur MBSR-Lehrer, www.schmerztherapie-schleswig.de, Bollingstedter Weg 2, 24855 Gammellund

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS02 Behandlung von Tumorschmerzen

Vorsitz: E. Brede (Würzburg)

Beschreibung: In dem angebotenen Workshop sollen Grundkenntnisse in der Behandlung von Tumorschmerzen anhand von ausgewählten Fallbeispielen erworben werden (u.a. WHO-Stufenschema, Opioidtitration, Einsatz Opioid-Äquivalenzdosierungstabelle, differenzierte Einsatz schnellanflutender Fentanyle, Behandlung neuropathischer Schmerzen, differenzierter Einsatz Koanalgetika).

Ziele: Zu vermittelnde Ziele des Workshops: Grundkenntnisse in der Behandlung von Tumorschmerzen ist eine elementare Voraussetzung für alle an der Behandlung von Tumorpatienten/Palliativpatienten beteiligten Fachdisziplinen. Der differenzierte Einsatz der zur Verfügung stehenden Pharmaka (u.a. Nichtopioide, Opioide, Antineuropathika, Koanalgetika) ist dabei unabdingbar. Die Behandlungsoptionen sind meist durch bestehende Komorbiditäten der Patienten erschwert.

Zielgruppe: Schmerztherapeutisch/palliativmedizinisch tätige Ärzte und Pflegekräfte mit besonderem Interesse an der Behandlung von Tumorschmerzen (ambulant, teilstationär und stationär).

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS03 Multiprofessionelles Schmerzassessment in der Altenhilfe – die neue S3 Leitlinie

Vorsitz: E. Sirsch (Vallendar)

Einführung in die zentralen Ziele der Leitlinie
C. Drebenstedt (Friesoythe)

Klinisches Assessment bei Demenz
I. Gnass (Salzburg)

Translation der Leitlinienempfehlungen
T. Fischer (Vallendar)

Beschreibung: Schmerz ist für bis zu 80 % der Bewohner in stationären Altenpflegeeinrichtungen ein Problem. Insbesondere da rund die Hälfte aller dort lebenden Personen keine, bzw. eine nicht adäquate schmerztherapeutische Versorgung erhalten (Osterbrink, et al., 2012; Lukas, et al., 2015). Ein Hindernis in der adäquaten Schmerzversorgung alter Menschen ist eine angemessene Schmerzerfassung, insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Kenntnisse zu allen Aspekten des Schmerzassessments alter Menschen scheinen noch nicht umfänglich in die Versorgungspraxis eingegangen zu sein (Sirsch et al. 2015). Um dem zu begegnen, erstellten pflegerische, ärztliche, psycho-, physio- und ergotherapeutische Experten und Patientenvertreter unter Federführung des Arbeitskreises „Schmerz und Alter“ der Deutschen Schmerzgesellschaft eine S3-Leitlinie zum „Schmerzassessment bei alten Menschen in der vollstationären Altenhilfe“. Insgesamt waren 39 Fachgesellschaften an der Erstelllung beteiligt. Die Leitlinie wurde entsprechend den methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt. Es erfolgte eine externe methodische und inhaltliche Begutachtung, zudem wurde die Leitlinie durch Betroffenenvertreter und in der Versorgungspraxis tätigen Personen auf ihre Relevanz und Praxistauglichkeit überprüft. Insgesamt werden 62 Empfehlungen ausgesprochen, denen eine Begriffsbestimmung des Assessment, des Screening und der Verlaufserfassung vorausgehen. Die Leitlinie zum Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe unterscheidet sich von derzeit gültigen internationalen Leitlinien insbesondere dadurch, dass sie auch Empfehlungen zu multiprofessionellen Kommunikations- und Entscheidungswegen und dem Ziel und der Umsetzung der Schmerzerfassung beinhaltet. So z.B. welche Anforderungen an eine Dokumentation zu stellen sind, damit alle Beteiligten die vorliegenden Informationen gleichermaßen nutzen können.

Ziele / Inhalte: Die Teilnehmer werden im Anschluss an den Workshop die zentralen Aussagen der Leitlinie und deren Bedeutung für die betroffenen Personen und das multiprofessionelle Behandlerteam kennen und im Versorgungsalltag nutzen können.

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS04 Die Komplexbehandlung OPS 8-918 „Multimodale Schmerztherapie“ eine gute Option für Patienten mit Tumorschmerz

Vorsitz: M. Schenk (Berlin), H. Hofbauer (Ulm)

Schmerz-Chronifizierung bei andauerndem Tumorschmerz – eine Indikation zur multimodalen Tumorschmerztherapie
S. Wirz (Bad Honnef)

Indikation und praktische Durchführung der Komplexprozedur OPS 8-918 bei Patienten mit komplexen Tumorschmerzen
M. Schenk (Berlin)

Stationäre Behandlung: Multimodale Schmerztherapie versus Palliativstation – welche Versorgungsform ist wann die Richtige?
K. Kieselbach (Freiburg)

Beschreibung: Allgemeinwissen ist, dass an Karzinomen erkrankte Menschen fast immer an Tumorschmerzen leiden. Möglicherweise immer noch zu wenig bekannt ist, ist dass ein großer Teil dieser Patienten, abhängig vom Erkrankungsstadium, von einer stationären multimodalen Schmerztherapie hervorragend profitieren können.

Die Schmerzmedizin bietet gerade Patienten mit Tumorschmerzen ein sehr sinnvolles diagnostisches und therapeutisches Angebot an. Im Deutschen Schmerzfragebogen mit KEDOQ gibt es die Möglichkeit, Schmerzen und deren psychosoziale Auswirkungen sowie mögliche psychische Komorbiditäten genau zu beschreiben, sowie eine Kontrolle der Ergebnisqualität durchzuführen. Die stationäre multimodale Schmerztherapie ermöglicht eine umfassende und holistische sowie sehr strukturierte somatische und psychosoziale Betreuung der Patienten. Die aktiven Therapieverfahren wie Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Kunsttherapien und Musiktherapie können zusammen mit ärztlichen Interventionen gezielt bei Patienten mit Tumorschmerz angewandt werden. Wichtig ist hierbei die angemessene Fokussierung auf ein für die Tumorpatienten als sinnvoll erlebtes Therapieziel.

Ziele / Inhalte: Konkret hat dieser Workshop das Ziel, durch aufeinander abgestimmte Vorträge diejenigen Informationen zu vermitteln, die es möglich machen, Patienten mit Tumorschmerz sinnvoll stationär multimodal zu behandeln.

Im Sinne der Indikationsstellung sollen im Besonderen die Chronifizierungsmechanismen bei chronischem Tumorschmerz beschrieben werden, die diesen so kompliziert werden lassen, dass eine komplexe multimodale Schmerztherapie als Verfahren der Wahl indiziert ist.

Wichtig ist die inhaltliche und organisatorische Abgrenzung zur Palliativmedizin, die es ermöglichen soll, Patienten in beiden unterschiedlichen Versorgungsstrukturen jeweils differenziert zu behandeln. Die Aufnahmekriterien und - Indikationen für eine stationäre Palliativbehandlung werden denen einer stationären multimodalen Schmerztherapie gegenübergestellt und die Unterschiede werden diskutiert.

Im dritten Teil wird die praktische Umsetzung der multimodalen Schmerztherapie anhand der Komplexprozedur OPS 8-918 bei dieser speziellen Patientengruppe detailliert dargestellt.

Als besondere didaktische Elemente werden für alle drei Beitragsthemen Lernerfolgskontrollen durchgeführt. Es wird großer Wert auf Interaktivität gelegt.

Zielgruppe: Zielgruppe des Workshops sind alle Personen, die in das Schmerzmanagement bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe involviert sind, vor allem Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten.

Arnold B, et al. Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome – Ein Konsensuspapier der Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft zu den Behandlungsinhalten. Der Schmerz 2014; 28:459- 72.

Schenk M, Rieger A (Hrsg.). Multimodale Tumorschmerztherapie (Lehrbuch). Unimed-Verlag, Bremen 2008; ISBN 978-3-8374-2057-9.

Wirz S, et al. Chronifizierungsmechanismen und Abhängigkeitspotenziale bei Tumorschmerz – Vergleich mit Nichttumorschmerz – eine Literaturübersicht. Der Schmerz 2016; 30: 510- 518.

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS05 Spezielle Schmerzpsychotherapie: welche verhaltenstherapeutischen Methoden kommen zum Einsatz?

Vorsitz: A. Diezemann (Mainz)

Beschreibung: Die interdisziplinäre Schmerztherapie stellt den Goldstandard in der Schmerztherapie dar. Die psychologische Therapie stellt hier einen wesentlichen Baustein dar, wichtig erscheint hierbei aber der Austausch mit den anderen Professionen, die gemeinsame Sprache und Philosophie,um dem Patienten ein angemessenes Krankheitsmodell zu vermitteln. Ziel ist es die Selbstwirksamkeit des Patienten zu stärken und langfristig den Umgang mit den Beschwerden zu erleichtern.

In dem Workshop werden die unterschiedlichen Themen und Techniken der modernen kognitiven Verhaltenstherapie anhand von kleinen Übungen, Fallbeispielen und kleinen Filmen dargestellt, um einen Überblick über die möglichen Behandlungsinhalte zu geben. Es werden symptomorientierte, funktionsverbessernde Methoden wie Belastungs-Balancierung über Pacing und quotenorientierte Belastung, Biofeedback und Abbau von Angstvermeidungsverhalten, kognitive Strategien zum Abbau von dysfunktionalen Gedankenmustern und Entspannung vorgestellt. Daneben spielen jedoch auch akzeptanzorientierte Methoden wie Vermittlung von Achtsamkeit und werteorientiertes Handeln und Techniken der Stressbewältigung, Emotionsregulation, der Schlafhygiene eine wichtige Rolle.

Ziele / Inhalte: Ziel des Workshops ist es einen Überblick über die Themen der Speziellen Schmerzpsychotherapie zu verschaffen.

Zielgruppe: Psychologen, Ärzte, Physiotherapeuten und Pflegekräfte

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS06 Technische Grundlagen eHealth und praktische Anwendungsfelder

Vorsitz: C. Meyer (Dortmund)

Aktuelles und zukünftiges Potential der Digitalisierung in der Schmerzmedizin
C. Meyer (Dortmund)

Übersicht über technische Umsetzungen in der Schmerzmedizin
D. Zenz (Bochum)

Programme im praktischem Einsatz (Spiegeltherapie, VR), Einsatz in der Pflege
I. Gnass (Salzburg)

Beschreibung: Mit Gründung der Ad-hoc Kommission der DGSS eHealth möchten wir sowohl über den aktuellen Technikstand informieren als auch Basiswissen für kommende Entwicklungen vermitteln.

Die zunehmende Digitalisierung in allen Bereichen unseres Lebens und im medizinischen Alltag schreitet voran. Viele Entwicklungen nehmen den Weg über industrielle Innovationen und den Massenmarkt in das Bewusstsein der Patienten. Wissensportale, Apps und Tracker treten zunehmen in Konkurrenz mit den klassischen Therapieangeboten. Während sich die schmerzmedizinische Patientenversorgung häufig noch auf den bloßen Papier und Post-Ersatz beschränkt, entstehen in der Informatik Entwicklungspotentiale, die weit über die reine Datenerfassung hinausgehen.

In diesem Workshop möchten wir eine Brücke zwischen den aktuellen Entwicklungen und zukünftigen Potentialen schlagen. Über praktisches Grundlagenwissen wollen wir allen Teilnehmern die Kompetenz zur zukünftigen Diskussion geben.

Der gesamte Workshop wird leicht verständlich technische Grundlagen erklären und im schmerzmedizinischen Kontext demonstrieren. Im ersten Teil vermitteln wir einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen und demonstrieren die Funktion und die Möglichkeiten künstlicher Intelligenz in der Schmerzmedizin. Im folgenden Abschnitt werden wir die technische Umsetzung zur Datenerfassung und Verarbeitung im schmerzmedizinischen Alltag durch einen technischen Aufbau simulieren und mögliche Problemfelder besprechen. Zum Abschluss stellen wir eine Auswahl an bereits fertigen Innovationen als Therapieergänzung zum Anfassen vor.

Ziele / Inhalte: Im Workshop diskutieren wir zukünftige Entwicklungen und möchten Ideen und Anreize für digitale Projekte liefern.

Zielgruppe: Klinisch und forschend tätige Kollegen, die sich über den aktuellen Stand der Digitalisierung in der Schmerzmedizin informieren wollen.

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS07 Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems – Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung

Vorsitz: W. Seidel (Sommerfeld/Kremmen), A. Steinmetz (Oberwesel)

Das ANOA-Konzept – Multimodale Komplexbehandlung bei Schmerz- und Funktionserkrankungen des Bewegungssystems im Krankenhaus
J. Holtschmit (Losheim am See), A. Steinmetz (Oberwesel)

Funktionserkrankung, Funktionsstörung und Psychologie – Spezifik, was ist notwendig?
W. Seidel (Kremmen), W. Ritz (Kremmen)

Praktische Anwendung des ANOA-Konzeptes - Vorstellung eines Leitfadens
K. Niemier (Hamburg)

Beschreibung: Im Workshop wird die praktische Umsetzung des Konzeptes der ANOA (Arbeitsgemeinschaft nichtoperativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken e.V.) vorgestellt und diskutiert.

Ziele / Inhalte: Ziel ist es, die befundgerechte und mechanismenorientierte Komplexbehandlung von Schmerz- und Funktionserkrankungen des Bewegungssystems im klinischen Alltag aufzuzeigen. Grundlage ist die interdisziplinäre Diagnostik morphologischer, psychologischer Einflussfaktoren sowie von Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungssystems und deren Wertung für das aktuelle Krankheitsgeschehen. So ist die Komplexbehandlung in Behandlungspfaden patientenindividuell umsetzbar.

Des Weiteren werden die personellen und strukturellen Voraussetzungen sowie die Finanzierung im DRG-System besprochen.

Zielgruppe: Ansprechpartner sind in Praxis und im Krankenhaus schmerztherapeutisch tätige Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Mitarbeiter der Pflege.

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS08 „Alles im Kopf!“ – ein hypnosystemisches Manual zur Behandlung chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter

Vorsitz: A. Kaindl (München)

Beschreibung: „Alles im Kopf!“ ist ein hypnosystemisches Konzept für die Therapie kindlicher Schmerzstörungen. Es wurde im Alltag einer Kinderklinik entwickelt und vereint kognitiv-verhaltenstherapeutische mit hypnotherapeutischen Techniken. Die Evaluation ergibt gute Erfolge sowohl nach Therapieende als auch nach einem halben Jahr.

Die Grundlage für die Psychoedukation und die Basis der Therapie ist das Modell “Das Schmerztor“, das auf leicht verständliche Weise den Beitrag körperlicher, psychologischer und sozialer Faktoren bei der Entstehung und Chronifizierung von Schmerzen erklärt.

Die PsychoEdukation sowie sechs Therapie-Einheiten, die im Einzel- oder Gruppensetting angeboten werden können, werden im Workshop detailliert dargestellt und erklärt.

Zum Abschluss werden kurz Methoden und Ergebnisse der Evaluation präsentiert.

Ziele: Vermittlung eines einfachen Modells für die Psycho-Edukation („Das Schmerztor“), mit dessen Hilfe sowohl individuelle Einflussfaktoren auf den Schmerz identifiziert als auch erste therapeutische Interventionen entwickelt werden können.

Informationen über die Bestandteile eines wirksamen Therapiekonzepts, das in verschiedenen Kontexten sowohl im Einzel – als auch im Gruppensetting durchgeführt werden kann.

Zielgruppe: Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten, Psychologen in Kinderkliniken, Sozialpädiatrischen Zentren oder schulischen Einrichtungen, Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Literatur: A.Kaindl (2017): Chillen unterm Sorgenbaum: Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Ein verhaltens- und hypnotherapeutisches Behandlungsmanual. Heidelberg: Carl Auer

Dipl.-Psych. Andrea Kaindl

Fort- und Weiterbildungen u.a. in Hypnotherapie (M.E.G), Psychoonkologie (Deutsche Krebsgesellschaft) und spezieller Schmerzpsychotherapie (Deutsche Schmerzgesellschaft); tätig in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Dritter Orden in München sowie in freier Praxis in Germering; Arbeitsschwerpunkte: Schmerzpsychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Psychosomatik, Psychoonkologie.

website: www.kaindl-therapie.de

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

Diese Sitzung ist DMKG-zertifiziert

WS09 Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne

Vorsitz: P. Kropp (Rostock), J. Lüpke (Rostock)

Beschreibung: 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.

Ziele / Inhalte: 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 aktuelle 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.

Des Weiteren werden die personellen und strukturellen Voraussetzungen sowie die Finanzierung im DRG-System besprochen.

Zielgruppe: Der Workshop ist gedacht für ärztliche und psychologische Schmerztherapeuten, speziell im Bereich der Kopfschmerztherapie.

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS10 Begutachtung von Schmerzen

Beschreibung und Ziele: Ziel dieses Workshops ist die praktische Vermittlung von Grundlagen der Begutachtung in allen Rechtsformen für Schmerzerkrankungen.

Zielgruppe: In der Klinik und Praxis tätige Schmerzmediziner

Christian Cannabich / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS25 Training interpersoneller Verhaltens- und Steuerungskompetenz CBASP für Patienten mit chronischem Schmerz

Vorsitz: I. Liwowsky (Starnberger See)

Beschreibung: Ein beträchtlicher Teil chronischer Schmerzpatienten weist frühe Traumatisierungen auf. Diese frühen Missbrauchserlebnisse werden als Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen diskutiert. Die Komorbidität von chronischem Schmerz mit Depression und auch chronischer Depression ist hoch. 90% der hospitalisierten sowie 40% der ambulanten depressiven Patienten berichten von Schmerzen, die das tägliche Leben beeinträchtigen. Dabei zeigen langjährig chronifizierte Schmerzpatienten oft eine veränderte Interaktionsgestaltung. Ähnlich wie chronisch depressive Patienten sind sie sich der Effekte des eigenen Verhaltens auf das Gegenüber oft nicht bewusst, sind von ihrer Umwelt entkoppelt und erleben sich als interpersonell unwirksam. Die Unfähigkeit interpersonelle Probleme zu lösen und zielführend zu handeln, führt zu starker psychischer Belastung und infolge zu körperlicher Spannung. Körperliche Spannung, Bewegungsarmut und dysphorische Stimmung gelten als sogenannte Yellow Flags der Chronifizierung von Schmerzen. Die Wechselwirkungen von Schmerz und Depression sind vielfältig und in zahlreichen Studien belegt.

Es liegt deshalb Nahe CBASP als ein Behandlungsverfahren welches auf die Vermittlung interpersoneller Steuerungskompetenz, sowie auf die Linderung früher traumatischer Beziehungserfahrungen abzielt, in modifizierter und erweiterter Form auch für die Behandlung chronischer Schmerzpatienten eizusetzten. Im Workshop werden alle wesentlichen CBASP Elemente vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf dem Kiesler-Kreis und den Situationsanalysen.

Zielgruppe: Alle in der multimodalen Schmerztherapie Tätigen, die sich für psychologische Konzepte interessieren.

Ziele: Kennenlernen der Methode und deren potentielle Einsatzmöglichkeiten für den Bereich der multimodalen Schmerztherapie.

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS11 Schwierigkeiten und Nutzen bei der Umsetzung eines stationären interdisziplinären algesiologischen Assessments:

Vorsitz: I. Ermerling-Heuser (Bonn), B. Vill (Bonn)

Das modifizierte interdisziplinäre algesiologische Assessment : eine wertvolle diagnostische und therapeutische Option in der Schmerztherapie: Wie erkläre ich es dem Kostenträger?
I. Ermerling-Heuser (Bonn)

Das modifizierte interdisziplinäre algesiologische Assessment : eine wertvolle Möglichkeit, das bio-psycho-soziale Schmerzmodell zu vermitteln: : Wie erkläre ich es dem Patienten?
B. Vill (Bonn)

Beschreibung: Die Sinnhaftigkeit und Effektivität eines multimodalen Schmerzassessments wurde in der Literatur schon mehrfach postuliert und durch wenige Untersuchungen bestätigt. (Rothmann et al. Clan J Pain,2012 29 :195 - 204; E. Sens et al. Schmerz 17 .31:568 - 579)

Ebenso haben die nationalen Versorgungsleitlinien Kreuzschmerz die Notwendigkeit eines interdisziplinären Assessments bei einer Beschwerdepersistenz von mehr als 6 Wochen und Vorliegen von psychosozialen Einflussfaktoren formuliert.

Im Gemeinschaftskrankenhaus Bonn führen wir seit März 2014 ein solches Assessment in modifizierter Form durch. Die Modifikation besteht darin, dass wir das Assessment um zwei edukative Bausteine ergänzt haben, einen medizinisch/ärztlichen und einen psychologisch/psychosomatischen und zusätzlich die Patienten probatorisch an den Gruppentherapien teilnehmen.

Ziele / Inhalte: In dem Workshop wollen die Vortragenden Ergebnisse, Schwierigkeiten und Nutzen darlegen, die bei der Umsetzung des Assessments auftraten. Inhaltlich sollen interaktiv die Erweiterung des Assessments um den edukativen Teil und die probatorische Teilnahme an den Gruppen diskutiert werden, sowie Schwierigkeiten, die seitens der Kostenträger und auch seitens der Patienten auftraten. Es werden Argumente dargestellt, die in Verhandlungen mit den Kostenträgern angebracht werden können, damit sich ein stationäres Assessment auch für das Krankenhaus Gewinn bringend auswirkt. Ziel des Workshops ist es, die Kollegen zu motivieren ein stationäres Assessment durchzuführen, da es sowohl einen Gewinn in der Patientenversorgung darstellt, als auch Vorteile für das Krankenhaus und die Kostenträger bringt.

Zielgruppe: Psychologen, Ärzte, Physiotherapeuten

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS12 Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer Triggerpunkte

Vorsitz: K. Kern (Wiesbaden)

Beschreibung: 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.

Zielgruppe: Schmerztherapeutisch tätige Ärzte, bes. in Ambulanzen, Praxen und Tageskliniken

Ziele: Kenntnisse zu Bedeutung, Häufigkeit und Schmerzpathophysiologie myofaszialer Triggerpunkte, sowie deren Identifikation, Differentialdiagnose und Therapie

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS13 Die Macht der Worte in der Schmerztherapie: Gedanken, Gefühle und hilfreiche Sätze aus Sicht der Eltern und jugendlichen Patienten

Vorsitz: L. Höfel (Garmisch-Partenkirchen)

Die Macht der Worte in der Schmerztherapie: Gedanken, Gefühle und hilfreiche Sätze aus Sicht der Eltern und jugendlichen Patienten
L. Höfel (Garmisch-Partenkirchen)

Beschreibung: Kommunikation ist im medizinischen Setting für Fachkräfte und Patienten ein besonders wichtiges Thema. Die Vermittlung von Diagnose, Behandlungskonzept und Prognose erfordert kommunikatives Feingefühl. Das Erkennen der Bedürfnisse und die Auseinandersetzung mit teils unterschiedlichen Krankheitskonzepten der Patienten sind genauso wichtig wie das Vermitteln medizinischer, psychologischer und sozialer Faktoren.

Die gemeinsame Erarbeitung eines bio-psycho-soziale Krankheitsverständnisses bei einer chronischen Schmerzerkrankung soll als Beispiel für Kommunikationshürden im Gespräch mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern dienen. Schmerzen sind einem Schmerzpatienten äußerlich nicht unbedingt anzusehen und die Schmerzsituation kann fluktuieren. Patienten und Eltern haben häufig die Erfahrung gemacht, dass das Kind als Simulant gesehen wird, die Schmerzen bagatellisiert werden und die Familie auf wenig Verständnis trifft.

Basierend auf Ergebnissen einer Befragung am Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen Garmisch-Partenkirchen werden in dem Workshop Kommunikationsfallen und -tipps im Gespräch mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern dargestellt und interaktiv trainiert und diskutiert. Erfahrungen, Gedanken und Gefühle von Eltern und Patienten bezogen auf hilfreiche und nicht hilfreiche Aussagen werden vorgestellt, Patienten kommen in Videosequenzen selbst zu Wort.

Die Inhalte sind auf die Kommunikation mit erwachsenen Patienten übertragbar.

Ziele / Inhalte: Ziel des Workshops ist es, Fachpersonal für eine klare und zugleich einfühlsame Gesprächsführung mit chronischen Schmerzpatienten zu sensibilisieren.

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegekräfte

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS14 „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein !?“ – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie?

Vorsitz: H. Nobis (Bad Salzuflen)

Beschreibung: 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.

Ziele / Inhalte: 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.

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.

Zielgruppe: Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten

Literatur: Nobis HG, Pielsticker A (2016) Information und Edukation des Patienten.

In: Casser HR, Hasenbring M, Becker A, Baron R (Hrsg.): Rückenschmerzen und Nackenschmerzen aus interdisziplinärer Sicht. SpringerMedizin

Nobis HG, Pielsticker A (2013) Ärztliche Edukation und Kommunikation in der primären Schmerzbehandlung. Schmerz 27:317-324

Nobis HG et al. (2016) Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige, SpringerMedizin

Nobis HG (2017) Edukation beim Schmerzpatienten – eine besondere Herausforderung. In: Schmerzmedizin 2017;33(5)16-20

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS15 Chronische Rückenschmerzen: Therapie fängt bei der Diagnostik an

Vorsitz: G. Supp (Freiburg), W. Schoch (Freiburg)

Beschreibung: Chronische Rückenschmerzen stellen trotz jahrzehntelanger Bemühungen immer noch eine große Herausforderung für die verschiedensten medizinischen Fachbereiche dar. Klinische Studien belegen eindrücklich den Wert von körperlicher Aktivität und den Bedarf an Aufklärung und Angstabbau. Wenn Ärzte und Physiotherapeuten bereits beim Erstkontakt den Schwerpunkt auf Funktion statt Pathologie legen, ist das eine enorme Starthilfe für die Therapie. Der bloße Rat „Bewegen Sie sich“ reicht nicht aus und bewirkt mitunter eher eine Abwehrhaltung.

Die beiden Referenten arbeiten seit mehr als 25 Jahren mit Schmerzpatienten. Beide sind in mehreren Fachgesellschaften aktiv. Aktuell haben sie eine Studie zum Thema „Hören Patienten, was Therapeuten sagen?“ abgeschlossen und sind an einem Projekt zu „Return to Activity für Rückenpatienten“ beteiligt.

Ziele / Inhalte: Die Teilnehmer wissen, dass beim chronischen Rückenpatienten strukturdiagnostische Bemühungen nicht zielführend sind. Ihnen ist der hohe Anteil von falsch-positiven bildgebenden Befunden bewusst und sie kennen Strategien, um dies dem Patienten positiv zu kommunizieren. Die Teilnehmer wissen, welche Rahmenbedingungen für effektive Kommunikation Therapeut / Patient nötig sind und wie sie diese im klinischen Alltag schaffen können. Sie kennen das Potential einer funktionsorientierten Untersuchung und können diese bereits am nächsten Arbeitstag umsetzen.

Zielgruppe: Allgemeinmediziner, Orthopäden, Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS16 „Das eigene Potential utilisieren“ – Selbsthypnose bei akuten und chronischen Schmerzen

Vorsitz: A. Pielsticker (München)

Beschreibung: Fast jeder von uns kennt Alltagstrancen: wenn Sie jemandem fasziniert zuhören und dabei das Gefühl haben, alles um sich herum zu vergessen. Wenn sich ein Fußballer beim Spiel verletzt, trotzdem weiterspielt und den Schmerz nicht wahrnimmt, befindet er sich in einem Trancezustand. Ein solcher geistig-körperlicher Zustand kann auch selbst induziert werden. Selbsthypnose ist eine selbst induzierte Erfahrung, die man macht, um das eigene unbewußte Potential zu utilisieren (Alman 2013). Auch Milton Erickson setzte Selbsthypnose zur Linderung eigener Schmerzen ein. Die Erfahrung selbst Einfluss auf ihre Beschwerden nehmen zu können ist für Pat. häufig mit einem Gefühl von Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit verbunden.

Es gibt eine Vielzahl von Methoden, um selbst in Trance zu gehen. Im Trancezustand können hilfreiche Suggestionen ins Unbewußte gelangen und auch von ihm gegeben werden. Selbsthypnose ist am ehesten erfolgreich, wenn die Suggestionen mit Wörtern, Symbolen und Bildern verwoben sind, die persönlich bedeutsam sind. Die entwickelten Vorstellungen können in Form von posthypnotischen Suggestionen dauerhaft Veränderungen bewirken. Das Ziel ist dabei die Symptomkontrolle: Im Sinne eines „Was stattdessen?“ werden Empfindungen entwickelt, die besser wären als der Schmerz (z.B. ein leichter Druck statt ein spitzer Nadelstich, Pielsticker 2004).

Die Wirksamkeit klinischer Hypnose konnte inzwischen gut belegt werden. In vergleichenden Therapiestudien konnten durch Selbsthypnose Verringerungen der Schmerzstärke und des Medikamentenkonsums sowie Verbesserungen im Krankheitsverhalten und der Anwendung von Coping-Strategien belegt werden (Spinhoven u. ter Kuile 2000). Für die Aufrechterhaltung des Therapieerfolges scheint die Kontrollattribution (Attribution auf selbst durchgeführte Maßnahmen) eine entscheidende Bedeutung zu haben.

Ziele / Inhalte: Auf der Basis der wissenschaftlichen Befunde werden im Rahmen des Workshops die Möglichkeiten der Selbsthypnose in der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen aufgezeigt und durch Einzelfalldarstellungen und eine Demonstration anschaulich präsentiert. Kennenlernen von Anwendungsformen der Selbsthypnose.

Zielgruppe: Ärzte, Dipl.-Psychologen mit Schwerpunkt Schmerzpsychotherapie

Literatur: Alman B, Lambrou PT. Selbsthypnose – Das Handbuch zur Selbsttherapie. Heidelberg: Carl-Auer; 2013

Pielsticker A Das Würfelexperiment – Die Behandlung eines Patienten mit atypischem Gesichtsschmerz. In: Ebell HJ, Schuckall H. Warum Hypnose? München: Pflaum; 2004

Pielsticker A. Hypnose. In: Nobis HG, Rolke R, Graf-Baumann T, Hrsg. Schmerz – eine Herausforderung. 2. Aufl Heidelberg: Springer; 2015

Pielsticker A Hypnotherapie. In: Fritsche G, Gaul C Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen. Heidelberg: Thieme; 2013

Spinhoven P, ter Kuile MM. Treatment outcome expectancies and hypnotic susceptibility as moderators of pain reduction in patients with chronic tension-type headache. Int J Clin Exp Hypn 2000; 48: 290-305

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

Diese Sitzung ist DMKG-zertifiziert

WS17 Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen – von der Akutsituation bis zu chronischen Kopfschmerzen

Vorsitz: G. Gossrau (Dresden), F. Ebinger (Paderborn), M. Richter (Dresden)

Akuter Kopfschmerz bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik und Therapie
F. Ebinger (Paderborn)

Von der Kinderkopfschmerzambulanz zum interdisziplinären Therapieprogramm
G. Gossrau (Dresden), M. Richter (Dresden)

Beschreibung: Kopfschmerzen sind ein häufiges Gesundheitsproblem bei Kindern und Jugendlichen. Deutschlandweite Daten zeigen, dass mehr als zwei Drittel der Jugendlichen regelmäßig unter Kopfschmerzen leiden. Allerdings nehmen Jugendliche mit Kopfschmerzen nur selten professionelle Hilfe in Anspruch.

Der Workshop soll aktuelle medizinische Standards zu Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Kopfschmerzen junger Patienten darstellen.

Dabei werden Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich, in der Spezialambulanz sowie die Arbeit in interdisziplinären Therapiegruppen vorgestellt. Insbesondere chronische Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter werden von biopsychosozialen Interaktionen wesentlich moderiert. Ambulante Therapieansätze können diese Faktoren begrenzt berücksichtigen. Interdisziplinäre Gruppentherapien mit Einbeziehung der Eltern können über verschiedene therapeutische Strategien kopfschmerzbedingte Einschränkungen im Alltag vermindern.

Ziele / Inhalte: Das interdisziplinäre Team des Dresdner KinderkopfschmerzProgramms stellt die 8 Therapiemodule für Kinder/Jugendliche sowie 4 Module für Eltern vor.

Basierend auf dem biopsychosozialen Schmerzmodell erfahren Patienten und Eltern Edukation zum Kopfschmerz, Möglichkeiten der Stressbewältigung, Entspannungstechniken, körperliche Fitness, Klettertherapie, Kunsttherapie sowie sensorisches Training. Praktische Aspekte der Interaktion mit Patienten und Eltern, Aufnahmekriterien in das Programm, aktuelle Versorgungssituation junger Kopfschmerzpatienten werden vorgestellt und diskutiert.

Zielgruppe: Die Zielgruppe des Workshops sind Kinderärzte, Schmerztherapeuten, Neurologen, Hausärzte, Kinder-und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Kinderkrankenschwestern.

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS18 Quantitative Sensorische Testung – Grundlagen – Klinische Anwendung – Technische Aspekte

Vorsitz: W. Magerl (Mannheim)

Quantitative Sensorische Testung – Sinnesphysiologische Grundlagen
W. Magerl (Mannheim)

Quantitative Sensorische Testung – Klinischer Einsatz (inkl. Patientenvorstellung)
C. Geber (Mainz)

Quantitative Sensorische Testung – Technische Aspekte und Hands-On Demonstration
A. Schilder (Mannheim)

Beschreibung: Quantitative Sensorische Testung hat in den vergangenen Jahren national und international eine erhebliche reputation erhalten, insbesondere durch die Aktivitäten des Deutschen Forschungsnetzwerks Neuropathischer Schmerz (DFNS), aber auch den Einsatz in verschiedenen europäischen Netzwerken (Innovative Medicine Initiative, EuroPain, NeuroPain). Die auf dieser Technik basierenden Publikation gehören zu den meistgelesenen und meistzitierten des Schmerzbereichs. Die Europäische Zentral¬behörde zur Akkreditierung medizinischer Techniken (European Medicines Agency EMA) hat das QST in diesem Jahr offiziell als Technik der Charakterisierung von Patientenuntergruppen für klinische Studien in der Evaluation von Pharmaka zugelassen. Eine Vielzahl von Kollegen benutzt diese Technik für klinische Forschung, aber auch für die erweiterte klinische Diagnostik.

Ziele / Inhalte: Der Workshop zielt nun auf die Vermittlung von Basiswissen zu dieser Diagnosetechnik. Es soll in knapper Form dargestellt werden, warum QST gerade in der Form des DFNS eine sinnvolle Technik ist, weshalb sie genau diese Parameter erhebt und weshalb sie international als Goldstandard gilt (Magerl).

Es soll gezeigt werden, dass QST die Standarddiagnostik der Neurologie beträchtlich erweitert, und wie sie sich eignet einen Patienten als Phänotyp zu erkennen, eine Kenntnis, die auch Einfluß auf die Therapieplanung haben kann (Geber). Der Einsatz soll in diesem Kontext an zwei Patienten demonstriert werden, die unterschiedliche Schmerzphänotypen repräsentieren (dieser Teil im Kontext mit der Erläuterung der technischen Besonderheiten und Hands-On Demonstration).

Es soll den Teilnehmern in einer Hands-On Demonstration gezeigt werde, das der Wert des QST mit der standardisierten Durchführung steht (und fällt) (Schilder). In diesem Zusammenhang können die Teilnehmer die Ausführung am Patienten kennenlernen.

Über den Workshop hinaus soll die Möglichkeit bestehen für weitergehende Information und Hands-On Demonstration am Stand des DFNS auf dem Schmerzkongress

Zielgruppe: Schmerzkliniker mit dem Schwerpunkt Diagnostik und Klinische Forschung, insbesondere neuropathischer Schmerz

Geber und Magerl: Beide langjährig Beteiligte am DFNS und an der Entwicklung des QST nach den Regeln des DFNS beteiligt. Beide Leiter der DFNS-Schulungseinheit (Geber, Mainz bis 2008); Magerl (aktuell, am CBTM Mannheim)

Schilder: Schulungsleiter am CBTM Mannheim

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS19 Abrechnung EBM

Vorsitz: E. Bartmann (Neu-Ulm), E. Sumpf (Hann. Münden)

EBM
E. Bartmann (Neu-Ulm), E. Sumpf (Hann. Münden)

Beschreibung: Was muss man wissen im Zusammenhang mit der EBM Abrechnung.

Inhalte: Die „schmerztherapeutische Versorgung“, fünf Ziffern im EBM: Was soll man da schon falsch oder vielleicht sogar besser machen können?

Doch die Materie ist komplizierter und spannender, als es sich einem auf den ersten Blick erschließt.

Wo liegen Stolperfallen der Plausibilitätsprüfung? Gibt es Widersprüchlichkeiten zwischen EBM und QSV? Wie kann man es als Schmerztherapeut verhindern, an die Prüfzeitgrenzen zu stoßen? Wann darf eine Komplexziffer abgerechnet werden? Wie ist eine Komplexziffer überhaupt definiert? Wann sollte sie auf keinen Fall abgerechnet werden?

Was ist eine Praxisbesonderheit in der Honorarverteilung (wohlgemerkt nicht im Arznei- oder Heilmittelbudget) und kann man darüber seinen Gewinn steigern?

Ist es aus wirtschaftlicher Sicht eigentlich sinnvoll, eine möglicherweise von der KV zugestandene Fallzahl voll auszuschöpfen?

Führt eine extrabudgetäre Vergütung der schmerztherapeutischen Versorgung eigentlich dazu, dass alle Leistungen vollständig bezahlt werden?

Ziele: Am Ende des Workshops sollen die Teilnehmer mehr Klarheit darüber haben, ob sie ihre Leistung optimal vergütet bekommen, oder welche Maßnahmen sie ergreifen können, um ein besseres wirtschaftliches Ergebnis zu erreichen.

Zielgruppe: Ärzte oder deren Mitarbeiter, die maßgeblich für die Abrechnung der Schmerztherapie im KV-System verantwortlich sind. Praxen und Ermächtigte, die bereits an der Qualitätssicherungsvereinbarung teilnehmen oder die darüber nachdenken, künftig daran teilzunehmen.

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS20 Schnittstellen in der Versorgung

Vorsitz: N. Nestler (Salzburg)

Entlassungsmanagement für Schmerzpatienten – (wie) geht das?
N. Nestler (Salzburg)

Information zum chronischem Schmerz an den Schnittstellen der Versorgung
I. Gnass (Salzburg)

Entlassungsmanagement von Schmerzpatienten - Bedeutung für die stationäre Altenhilfe
N. Ralic (Düsseldorf)

Beschreibung: Die Versorgung von Menschen mit akuten und chronischem Schmerz findet zunehmend in allen Versorgungsbereichen statt. Die Fortführung des Behandlungsplans über die unterschiedlichen Einrichtungsgrenzen ist für die Sicherstellung einer für den Patienten positiven Schmerzsituation von Relevanz.

Insbesondere für Menschen mit chronischen Schmerzen gilt es die Stabilität der chronischen Schmerzsituation zu erhalten oder wieder herbeizuführen.

Seit 2017 besteht eine gesetzliche Neuregelung zum Entlassungsmanagement für Krankenhäuser (SGB V §39), die das Schnittstellenmanagement verbessern soll. Vor dem Hintergrund von Untersuchungen zur Versorgung von Schmerzpatienten im extramuralen Raum sollen der Bedarf und die Möglichkeiten eines veränderten Entlassungsmanagements aufgezeigt und diskutiert werden.

Ziele / Inhalte: Ergebnisse eines Surveys, in dem Pflegende zu den ihnen zur Verfügung stehenden Informationen zum chronischen Schmerz befragt wurden, werden thematisiert und deren Bedeutung für ein geregeltes Entlassungsmanagement aufgezeigt. Mögliche Informationsquellen der Pflegenden bei der Aufnahme von Patienten, Bewohner oder Gästen zur Sicherung einer stabilen Schmerzsituation sowie deren einflussnehmende Faktoren konnten identifiziert werden und Ableitungen förderlicher oder hemmender Prozessfaktoren an den Schnittstellen der Versorgung erfolgen.

Zur Optimierung möglicher Schnittstellen bedarf es eines systematischen Übergangsmanagements. Eine Möglichkeit bietet der Nationale Expertenstandard zum Entlassungsmanagement. Er bietet Hilfen für einen geregelten Übergang von Patienten aus der Klinik in den extramuralen Raum. Ein solches systematisches Vorgehen kann Auswirkungen für die stationäre Altenhilfe haben, die für Patienten mit chronischen Schmerzen abgeleitet werden kann.

Basierend auf dem biopsychosozialen Schmerzmodell erfahren Patienten und Eltern Edukation zum Kopfschmerz, Möglichkeiten der Streßbewältigung, Entspannungstechniken, körperliche Fitness, Klettertherapie, Kunsttherapie sowie sensorisches Training. Praktische Aspekte der Interaktion mit Patienten und Eltern, Aufnahmekriterien in das Programm, aktuelle Versorgungssituation junger Kopfschmerzpatienten werden vorgestellt und diskutiert.

Zielgruppe: Pflegende, Pflegewissenschaftler, Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

Diese Sitzung ist DMKG-zertifiziert

WS21 Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- und Kopfschmerzen

Vorsitz: E. Steffen (Mainz), E. Liesering-Latta (Königstein im Taunus)

Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rückenschmerzen
E. Steffen (Mainz)

Behandlung schmerzbezogener Angst bei Kopfschmerzen
E. Liesering-Latta (Königstein im Taunus)

Beschreibung: Angst vor Schmerzen, körperlicher Aktivität und Schädigung bzw. Beeinträchtigung treten bei Schmerzpatienten häufig auf. Das Erleben von Angst spielt eine bedeutsame Rolle bei der schmerzbedingten Belastung, Behinderung und Schmerzchronifizierung. In diesem Zusammenhang haben sich v.a. der Denkstil des Katastrophisierens und das Angst-Vermeidungs-Verhalten (fear-avoidance) als wichtige schmerzpsychotherapeutische Ansatzpunkte erwiesen.

Überzeugungen über den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Rückenschmerzen, sog. Angst-Vermeidungs-Einstellungen (fear-avoidance-beliefs), führen zur angstmotivierten Vermeidung eines normalen Bewegungsverhaltens und stellen somit einen wesentlichen Risikofaktor für die Chronifizierung von Rückenschmerzen dar. Patienten mit hohen fear-avoidance-beliefs weisen eine stärkere schmerzbedingte funktionelle Beeinträchtigung auf. Die Reduzierung von fear-avoidance-beliefs ist ein guter Prädiktor für den Therapieerfolg.

Ziele / Inhalte: Bei Kopfschmerzen können Erwartungsängste zu ungünstigen Verhaltensweisen (z.B. fortschreitende Vermeidung von Aktivitäten, übermäßige Medikamenteneinnahme) und im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung zur tatsächlichen Auslösung von Kopfschmerzen führen. Die oftmals noch propagierte Empfehlung einer generellen Vermeidung potentieller Trigger kann die Lebensqualität und den Handlungsspielraum der Betroffenen stark einschränken, eine zunehmende Reizsensibilisierung begünstigen sowie Erwartungsängste verstärken und aufrechterhalten. Stattdessen können spezifische Bewältigungsstrategien im Umgang mit Triggern vermittelt werden.

Bei der Behandlung von Schmerzpatienten ist daher die Exploration und hinreichende Berücksichtigung schmerzbezogener Ängste unerlässlich. Der Schwerpunkt des Workshops liegt auf der praxisnahen Vermittlung kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierter Interventionen bei Rücken- und Kopfschmerzen. Anhand konkreter Fallbeispiele sollen das praktische Vorgehen veranschaulicht und Besonderheiten wie auch Schwierigkeiten bei der Durchführung diskutiert werden.

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS22 Naturheilkunde in der Schmerztherapie

Vorsitz: M. Werner (Essen)

Beschreibung: 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.

Zielgruppe: Klinisch tätige Schmerztherapeuten

Ziele:
Es werden
1. die Grundideen eines naturheilkundlichen Behandlungskonzeptes erklärt.
2. konkrete naturheilkundliche Strategien demonstriert, die Schmerztherpeuten in Ihrer Praxis anwenden (lassen) können.
3. Selbsthilfestrategien vermittelt, die der Patient eigenständig durchführen kann.

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS23 Neurologischer Untersuchungskurs für Schmerztherapeuten

Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Beschreibung / Ziele: Grundkenntnisse neurologisch-topischer Diagnostik. Praktische Durchführung der neurologischen Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung schmerztherapeutischer Fragestellungen. Vermittlung von gezielten Untersuchungstechniken in Abhängigkeit von der klinischen Fragestellung (z.B. Kopfschmerz, neuropathischer Schmerz, radikulärer Schmerz, zentraler Schmerz, Myopathie/Myositis, zentral-nervöse Nebenwirkungen einer Schmerztherapie). Das praktische Üben der Untersuchungstechniken (gegenseitiges Untersuchen) steht im Vordergrund des Kurses. Der Kurs vermittelt keine Grundkenntnisse zu elektrophysiologischen oder bildgebenden Verfahren der neurologischen Diagnostik.

Zielgruppe: Ärzte, die ihre Grundkenntnisse in der körperlichen neurologischen Untersuchung und topischen Diagnostik auffrischen möchten.

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
15:30 – 17:00 Uhr

WS24 Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen

Vorsitz: P. Nilges (Mainz)

Beschreibung: 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“ [5, 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 Korff)* 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 Verfahren im Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft und die neu eingeführten bzw. erweiterten Verfahren. Mit 21 Items ist die Depressions-, Angst- und Stress-Skala *(DASS; Nilges & Essau, 2015)* ein reliabler, valider 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.

Literatur

1. Gerbershagen HU (1995) Quality of life research in pain patients. In: Guggenmoos-Holzmann I, Bloomfield K, Brenner H, Flick U (eds) Quality of life and health, 1st ed.Blackwell, Berlin, pp 107–124

2. Nicholas MK, Asghari A, Blyth FM (2008) What do the numbers mean? Normative data in chronic pain measures. Pain 134:158–173

3. Nilges P, Essau C (2015) Die Depressions-Angst-Stress-Skalen. Der DASS – ein Screening-verfahren nicht nur für Schmerzpatienten. Schmerz 649–657

4. Williams AC, Craig KD (2016) Updating the definition of pain. Pain 157:2420–2423

5. Williams AC (1995) Pain measurement in chronic pain management. Pain Reviews 2:39–63

6. Von Korff M, Dworkin SF, LeResche L (1990) Graded chronic pain status: An epidemiological evaluation. Pain 40:279

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
17:30 – 19:00 Uhr

Diese Sitzung ist DMKG-zertifiziert

WS26 Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz

Vorsitz: D. Ettlin (Zürich)

Vorträge / Beschreibung: Stressbelastungen können zu (unbewusster) Erhöhung des Muskeltonus der Kaumuskulatur im Sinne von Zähnepressen/-knirschen führen. Im Fachjargon wird dafür der Begriff „Parafunktion“ bzw. „Bruxismus“ verwendet. Im Zeitverlauf können bei Betroffenen Kopf-, Gesichts- und Kieferschmerzen resultieren. Diese Symptome können umgekehrt als Stressbelastung erlebt werden und zu Verunsicherung und erhöhter Anspannung führen. Insbesondere das bedrohliche Erleben von Beschwerden führt oft zu einer Fokussierung auf zuvor unwesentliche Merkmale (z.B. Zahnstellung) im Sinne einer überhöhten Körperempfindung (sog. „Hypervigilanz“). Damit gehen angstbesetze Gedanken und Befürchtungen einher. Z.b. werden Schmerzen als Zeichen einer bösartigen Erkrankung oder harmlose Kiefergelenkgeräusche als bedrohliche Gelenkschädigung interpretiert. Diese Symptomatik wird verstärkt, wenn von therapeutischer Seite ein inadäquates Krankheitsmodell vermittelt wird oder gar unnötige, vermeintlich therapeutische Eingriffe vorgeschlagen werden. Anhand von Videobeispielen aus der Klinik werden biopsychosoziale Konzepte vorgestellt. Im praktischen Teil üben Teilnehmende die klinische Untersuchung und erlernen die Anwendung von Biofeedback.

Der Workshop gliedert sich in drei Teile:

1. Überblick zur multifaktioriellen Ätiologie und vielfältigen Symptomatik von Kopf- und Gesichtsschmerz: D. Ettlin (Zürich, CH), B. Steiger (Zürich, CH)

2. Praktische Übungen zur Untersuchung des Kiefergelenks undder Kaumuskulatur: N. Lukic (Zürich, CH), D. Ettlin (Zürich, CH)

3. Biofeedback: Angewandte Psychophysiologie im interdisziplinären Behandlungskonzept: B. Steiger (Zürich, CH)

Ziele:
1. Sie kennen die Symptomvielfalt von Gesichtsschmerzen und die Zusammenhänge mit begleitenden Kopfschmerzen.

2. Sie verstehen die multifaktorielle Schmerzätiologie im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells und die multimodalen Therapieansätze.

3. Sie können die klinische Untersuchung zur Abgrenzung von myogenen, arthrogenen- und neurogenen Schmerzen durchführen.

4. Sie kennen die Indikationen und Anwendung von Biofeedback als Entspannungstechnik.

Zielgruppe: Medizinalpersonen aller Fachrichtungen (keine Vorkenntnisse notwendig)

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
17:30 – 19:00 Uhr

WS27 Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren?

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

Beschreibung: 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 Ansätz werden dargestellt, entsprechende Erklärungsmodelle für Patienten gezeigt und strategische Unterschiede im therapeutischen Vorgehen unter Berücksichtigung verschiedener Störungsbilder wie chronisches Schmerzsyndrom nach Gewebsschädigung, funktionelle Schmerzerkrankungen und Fibromyalgiesyndrom werden herausgearbeitet.

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegekräfte

Ziele:
1. Schmerzpsychotherapeutische Zugangswege und Behandlungsfoki unterscheiden
2. Kennenlernen unterschiedlicher psychotherapeutischer Strategien
3. differenzierte Anwendung entsprechend dem Störungsbild (Schmerzmechanismus und dem Zeitpunkt im Therapieprozess
4. konkrete Therapeutische Interventionen erlernen
5. aktive Teilnahme erwünscht

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
17:30 – 19:00 Uhr

WS28 Pragmatische Akupunktur bei Schmerzen – einfache Praxiskonzepte, auch für Anfänger

Vorsitz: J. Bachmann (Hattingen)

Beschreibung: Die Akupunktur besitzt aufgrund nachgewiesener Effektivität *(Vickers und Linde, JAMA, 2014; Berman et al., NEJM, 2013, cochrane reviews aus 2015 und 2016)* einen festen Stellenwert in der Behandlung chronischer Schmerzen. Das Spektrum der Techniken und der Anwendungen ist breit. Dazu gehört die TCM-Differenzierung bei komplexen Erkrankungen, aber auch die unkompliziert anzuwendende Mikrosystemakupunktur, die mit ihren immer wieder überraschenden Soforteffekten den Patienten motiviert und in jeder Situation dem Arzt die Möglichkeit gibt zu handeln. Bei der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungssystems ist die Nadelung myofaszialer Triggerpunkte essentiell. Physiologisch begründete segmentale Punktauswahl mit Aktivierung absteigender und segmentaler Schmerzinhibition kann akute Schmerzen lindern und desensibilisieren. Elektrostimulations- und Laserakupunktur bieten erfahrungsgemäß eine optimierte Behandlung für spezielle Indikationen.

Ziele: Dieser Workshop bietet:
- einen schnellen Überblick über den aktuellen Stand der Akupunktur
- zeigt den Unterschied zwischen (leider häufig) schlecht praktizierter und guter Akupunktur auf
- diskutiert die Gefahr einer passiv-empfangenden Therapie vs. aktivierender Stimulation
- demonstriert pragmatische Ansätze, die unmittelbar umgesetzt werden können
- lehrt einfache Punkte und Punktkombinationen, die auch in Neuraltherapie, Therapeutischer Lokalanästhesie, Akupressur, TENS und andere Stimulationsarten übernommen werden können
- gibt Tipps und Tricks für den Schmerztherapeuten

Zielgruppe: Es sind keine Vorkenntnisse nötig, der praktizierende Akupunkteur wird stimuliert werden.

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
17:30 – 19:00 Uhr

WS29 Neuroorthopädische Untersuchung für Schmerzmediziner

Vorsitz: K. Niemier (Hamburg)

Neuroorthopädische Untersuchung für Schmerzmediziner
K. Niemier (Hamburg)

Beschreibung: Chronische Schmerzen des Bewegungssystems, insbesondere Rücken- und Nackenschmerzen gehören zum Praxisalltag von Schmerzmedizinern.

Zur Evaluation von Schmerzsyndromen des Bewegungssystems, zur Einleitung weiterer Diagnostik und von Therapiemaßnahmen sowie zur Verlaufsbeurteilung unter und nach der Therapie gehört die Beurteilung der körperlichen Befunde.

Wesentliche Fragen, die durch die klinische Untersuchung beantwortet werden soll sind:

- Benötige ich noch eine weitere, z.B. bildgebende Diagnostik
- Wie bewerte ich die vorliegenden Befunde (z.B. MRT, Neurographie)
- In wie weit passen die klinischen Befunde zur beschriebenen Symptomatik oder ergeben sich Hinweise für: • Schmerzchronifizierung • Somatisierung • Aggravation • Einfluss anderer Faktoren
- Für ein morphologisches Korrelat der Schmerzen (z.B. Rückenschmerzen bei einer bisher übersehenden Coxarthrose)? Sollten entsprechende therapeutische Maßnahmen durchgeführt (z.B. Hüft-TEP) werden oder gibt es keine Indikation (z.B. im Rahmen von Zweitmeinungsverfahren)
- Kann der Schmerz durch funktionelle Einflussfaktoren (Funktionsstörungen des Bewegungssystems) zumindest teilweise erklärt werden – Indikationsstellung für Funktionsbehandlungen (z.B. Physiotherapie, Trainingstherapie, Ergotherapie)
- Des Weiteren ist die funktionelle Untersuchung Bestandteil der multimodalen interdisziplinären Diagnostik und dient der Indikationsstellung zur multimodalen Komplexbehandlung.

Ziele / Inhalte: In diesem workshop sollten die wesentlichen theoretischen Ansätze der klinischen Untersuchung, ihrer Zielsetzung und Durchführung besprochen werden. Anhand einer praktischen klinischen Untersuchung sollten die Teilnehmer einen grundsätzlichen Untersuchungsablauf und die sich ergebenen Konsequenzen (für die weitere Diagnostik und Therapie) vermittelt werden.

Wesentliche Lernziele sind:

- Theoretische Grundlagen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems
- Wesentliche morphologische Befunde im klinischen Erscheinungsbild – Differentialdiagnostik und Erkennung red flags
- Funktionsstörungen des Bewegungssystems, Diagnostik und therapeutische Konsequenzen
- Erarbeitung eines Klinischen neuroorthopädischen Untersuchungsga.....

Zielgruppe: Schmerztherapeuten und Ärzte in Ausbildung zum Schmerztherapeuten

Samstag, 20. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30					
09:00	**WS30** Spiegeltherapie 2.0 – verschiedene Möglichkeiten Phantomschmerzen… **S. 58**			**WS33** Physiotherapie korrekt verordnen – Der richtige Umgang mit der… **S. 60**	**SS** KEDOQ-Schmerz als gemeinsame sektorenübergreifende Datenbasis… **S. 61**
09:30					
10:00					
10:30					
11:00	**WS35** Fahrtauglichkeit / Arbeitsfähigkeit unter Medikamenten **S. 63**	**WS36** Risikosteuerung in der Akutschmerztherapie – Ein Ansatz zur … **S. 64**	**WS37** Schmerz und Geriatrie **S. 65**		**WS31** Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen… **S. 66**
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS30 Spiegeltherapie 2.0 – verschiedene Möglichkeiten Phantomschmerzen nichtmedikamentös zu behandeln

Vorsitz: M. Wosnitzka (Duisburg), V. Waggeling (Düsseldorf)

Spiegeltherapie 2.0 - Verschiedene Möglichkeiten Phantomschmerzen nichtmedikamentös zu behandeln
M. Wosnitzka (Duisburg)

Routine Phantomschmerz - Ein digitales Nachsorgekonzept für Patienten mit Phantomschmerzen nach einer Beinamputation
V. Waggeling (Düsseldorf)

Demonstration Routine Phantomschmerz
T. Frey (Köln)

Beschreibung: Gesundheitstechnologien und digitale Versorgungskonzepte zur Verbesserung der Versorgungsleistungen nehmen im Bereich der Gesundheitsversorgung einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Auch im Bereich der Schmerztherapie und Schmerzrehabilitation können adjuvante digitale Nachsorgekonzepte eine Möglichkeit darstellen, das steigende Versorgungsaufkommen und die Qualität der Gesundheitsversorgung ergänzend nachhaltig zu sichern.

Nach Amputation einer Extremität leiden bis zu 80 Prozent der Patienten unter chronischen Phantomschmerzen. Die klassische Spiegeltherapie ist ein nichtmedikamentöses Behandlungsverfahren zur Reduktion der Phantomschmerzen.

Das digitale Nachsorgekonzept Routine Phantomschmerz basiert auf dem Prinzip der Spiegeltherapie. Es ist speziell für Patienten mit Phantomschmerzen nach einer Amputation entwickelt worden. Unter Zuhilfenahme eines Tablets können die Nutzer die Spiegeltherapie mittels der Kamerafunktion mobil und ortsungebunden nach eigenem Bedarf durchführen. Bei dem Training mit der mobilen Spiegeltherapie werden Elemente der Augmented Reality genutzt. Das Konzept beinhaltet zusätzlich ein digitales Schmerztagebuch sowie weitere Therapiemodule zur Phantomschmerztherapie. Der Nutzer steht in Kontakt mit einem betreuenden Therapeuten, der Einblick in die Übungen und das Schmerztagebuch hat.

Um bereits erreichte Therapieerfolge nach Abschluss einer Rehabilitationsmaßnahme zu erhalten und weiter auszubauen, können digitale Nachsorgeprogramme eine neue Möglichkeit bieten, die Therapieadhärenz und das Selbstmanagement von chronisch erkrankten Menschen zu unterstützen.

Refenten sind Maren Wosnitzka, Vanessa Waggeling und Dr. Thomas Frey. Frau Wosnitzka ist als Ergotherapeutin in der Schmerzklinik des BG Klinikums Duisburg tätig und hat weitreichende Erfahrungen mit der Durchführung der Spiegeltherapie. Frau Waggeling ist Physiotherapeutin mit abgeschlossenem Studium der Therapiewissenschaften Sie ist seit 2015 in der therapeutischen und wissenschaftlichen Beratung des Unternehmens Kaasa health tätig. Dr. Thomas Frey hat Fit mit Handicap ins Leben gerufen, und entwickelt im Team mit Experten aus Sport und Therapie speziell an die Bedürfnisse von Menschen mit Handicap angepasste Workouts.

Ziele / Inhalte: Ziel des Workshops ist es, einen Einblick in die Möglichkeiten nichtmedikamentöser, digitaler Gesundheitstechnologien und Nachsorgekonzepten zu geben. Die Vorstellung des Nachsorgekonzeptes Routine Phantomschmerz ist ein konkretes Beispiel der Nutzung digitaler Medien im Bereich chronische Schmerzen. Der geplante Ablauf des Workshops ist eine Einführung in das Thema Spiegeltherpie, Vorstellung des Nachsorgekonzeptes Routine Phantomschmerz und Demonstration durch Herrn Dr. Frey mit anschließender praktischer Erprobung für die Teilnehmer.

Benötigte Materialien sind ein Beamer.

Zielgruppe: spiegeltherapieerfahrene Therapeuten, medizinisches Personal und sonstige Interessierte

Ignaz Holzbauer 4 / Workshop
08:30 – 10:00 Uhr

WS33 Physiotherapie korrekt verordnen – Der richtige Umgang mit der Heilmittelverordnung

Vorsitz: K. Baudet (Bergen)

Beschreibung: Es werden die wesentlichen Inhalte der aktuellen Heilmittelverordnung besprochen, der Umgang mit der sogenannten „Regelfall -und außerhalb der Regelfall-Verordnung„ erläutert. Anhand typischer Beschwerdebilder und den entsprechenden Diagnoseschlüsseln nach ICD wird die Rezeptierung geübt und diskutiert. Unter Nutzung der verschiedenen Indikationsschlüssel werden „Praxisbesonderheiten“ und „langfristiger Heilmittelbedarf“ als Richtwertneutrale Verordnungsmöglichkeiten erklärt. Ebenso sollen Möglichkeiten einer Therapiekontrolle und Optimierung laufender funktioneller Therapie in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten aufgezeigt werden.

Ein Schwerpunkt wird auf die Funktion der Heilmittel innerhalb der multimodalen Schmerztherapie gesetzt, indem diese näher erläutert und in ihrem Einsatz exemplarisch dargestellt werden.

Ziele: Korrekte Ausstellung eines Heilmittelrezeptes aus allen Indikationsbereichen, zur Verordnung von Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Podologie und Logopädie

Darstellung der Therapeutischen Mittel im Rahmen der funktionellen Therapie Aufgabe der Heilmittel im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie

Vermeiden von Regressforderungen

Entdecken einer „Schmerztherapie der WHO Stufe 0“

Zielgruppe: Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten

Ignaz Holzbauer 5 / Sondersitzung
08:30 – 10:00 Uhr

SS KEDOQ-Schmerz als gemeinsame sektorenübergreifende Datenbasis der Schmerzmedizin – Workshop für KEDOQ-Schmerz-Interessenten und Kenner

Vorsitz: G. Lindena (Kleinmachnow)

Grundkonzept KEDOQ-Schmerz und Übersicht über die Programmangebote
F. Petzke (Göttingen), B. Nagel (Mainz)

Einrichtungsinterne Organisation ambulant / stationär als Voraussetzung für vollständige Daten
N.N.

KEDOQ-Schmerz: Nutzen und Behandlungserfolg in den Behandlungssektoren
M. Hüppe (Lübeck), S. Kükenshöner (Lübeck), G. Lindena (Kleinmachnow)

Beschreibung: In dem Workshop wird der aktuelle Stand der gemeinsamen KEDOQ-Schmerz-Datenbasis dargestellt.

Konzept KEDOQ-Schmerz: Über 12.000 Patienten in ambulanten, tagesklinischen und stationären Spezialisierten Schmerztherapeutischen Einrichtungen beschreiben sich durch den Deutschen Schmerzfragebogen (DSF). Für den KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatz werden bei Behandlungsbeginn Behandlungsanlass, Schmerzlokalisation, Diagnosen, Chronifizierungsstadium und bisherige Medikation ergänzt. Im Verlauf werden die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Einrichtung und das Behandlungsergebnis durch die Patienten mit dem Verlaufsfragebogen erfasst.

Diese Dokumentationsinhalte und die jeweils vorgesehenen Zeitpunkte wurden für ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen definiert: in (teil-) stationären Einrichtungen wird der Abschluss des eigenen Therapieabschnitts festgehalten bevor die Nachbefragung nach 3-6 Monaten erfolgt. Die ambulanten Einrichtungen beschreiben ihre Versorgung in 3-6 Monatsschritten. Die –möglichst - zuverlässige Dokumentation bei –möglichst- allen Patienten verlangt die Gestaltung der Abläufe und Verantwortlichkeiten im Alltag. Und dann sollen die Daten noch vollständig sein und die Schmerztherapie in der eigenen Einrichtung –möglichst- gut beschreiben.

Grundkonzept KEDOQ-Schmerz: Zeitpunkte und Vollständigkeit

Programmeigenschaften: 5 Programmanbieter unterstützen ihre Nutzer bei der Vervollständigung und den Terminen. Diese Programme haben unterschiedliche eigentliche Aufgaben und damit Zusatznutzen für die KEDOQ-Schmerz-Interessierten.

Einrichtungsinterne Organisation ambulant / stationär: Anforderungen an die Programme

Gemeinsame Datengrundlage sektorenübergreifend: Nutzen von KEDOQ-Schmerz für die Teilnehmer mit eigenen Auswertungen, externer Qualitätssicherung und gemeinsamen Projekten.

Stand und Perspektiven der schmerztherapeutischen Versorgung: Mit den Daten können wir den Erfolg der Schmerzmedizin in der aktuellen Versorgung beschreiben und zukünftig mit Struktur- und Behandlungsmerkmalen in Beziehung setzen.

Ziele / Inhalte: Basierend auf dem biopsychosozialen Schmerzmodell erfahren Patienten und Eltern Edukation zum Kopfschmerz, Möglichkeiten der Streßbewältigung, Entspannungstechniken, körperliche Fitness, Klettertherapie, Kunsttherapie sowie sensorisches Training. Praktische Aspekte der Interaktion mit Patienten und Eltern, Aufnahmekriterien in das Programm, aktuelle Versorgungssituation junger Kopfschmerzpatienten werden vorgestellt und diskutiert.

Ignaz Holzbauer 1 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS35 Fahrtauglichkeit / Arbeitsfähigkeit unter Medikamenten

Vorsitz: M. Papenhoff (Duisburg)

Fahrtauglichkeit/Arbeitsfähigkeit unter Medikamenten – Aktueller Stand
Die medikamentöse Behandlung von Schmerzen kann bedeuten, den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben, da sowohl Schmerzen wie auch zur Behandlung eingesetzte Analgetika eine Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens bewirken können. Hieraus kann dann sowohl eine mangelnde Fahreignung resultieren, wie auch zum Teil eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, da bestimmte Tätigkeiten der Überwachung oder gesonderten Betriebsvereinbarungen unterliegen. Dieser Workshop soll aus schmerzmedizinischer und arbeitsmedizinischer Sicht einen Überblick über den aktuellen Stand der rechtlichen und wissenschaftlichen Literatur geben, es sollen Behandlungsalternativen ebenso wie Möglichkeiten zur Diagnostik vorgestellt und diskutiert werden.

Ziele / Inhalte:
- Vermittlung des aktuellen Sachstandes der Beurteilung der schmerz(-mittel) bezogenen Fahreignung (gem. Begutachtungsleitfaden nach FEV und wissenschaftlichen Publikationen)
- Vermittlung des aktuellen Sachstandes der Beurteilung der schmerz(-mittel) bezogenen Arbeitsfähigkeit (gem. dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 25 „Fahr-, Steuer und Überwachungstätigkeiten“)
- Diskussion der Umsetzung in der Praxis
- Vorstellung eines möglichen Assessments aus schmerzmedizinischer und arbeitsmedizinischer Sicht
- Vorstellung und Diskussion von nichtmedikamentösen Behandlungsalternativen
- Vorstellung von aktueller Software zur apparativen Testung (incl. live-Demonstration)
- Vermeiden von Regressforderungen
- Entdecken einer „Schmerztherapie der WHO Stufe 0“

Zielgruppe:
- Ärzte die schmerzmedizinisch tätig sind
- Ärzte die potenziell die Reaktionsfähigkeit und Vigilanz beeinträchtigende Medikamente verordnen
- Ärzte und Psychologen die über Arbeitsfähigkeit / Eignung zur Maschinenbedienung und Fahreignung befinden müssen

Ignaz Holzbauer 2 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS36 Risikosteuerung in der Akutschmerztherapie – Ein Ansatz zur Verbesserung der Patientensicherheit und Versorgungsqualität

Vorsitz: J. Erlenwein (Göttingen)

Beschreibung: Risiken sind in der medizinischen Versorgung allgegenwärtig. Gerade schnittstellenreiche Versorgungsgebiete, wie die Akutschmerztherapie sind davon besonders betroffen. Risikomanagement ist ein Ansatz Risiken zu steuern und damit das Risiko für die Patienten zu reduzieren. Anhand von realen Zwischenfällen im Kontext der Akutschmerztherapie wird nach einer allgemeinen Einführung zum Thema in diesem Workshop gemeinsam mit den Teilnehmern eine systematische Risikoanalyse der einzelnen vorgestellten Fälle durchgeführt und entsprechende Ansätze erarbeitet, um das jeweilige Handlungsoutcome zukünftig zu verbessern. Dabei werden im Rahmen der praktischen Bespiele den Teilnehmern Grundlagen und Methoden zum Risikomanagement und entsprechend übertragbare Konzepte zur Risikosteuerung für die jeweils eigene Klinik vermittelt.

Ziele: Vermittlung von Grundlagenkompetenz zur Risikoidentifikation und Risikosteuerung in der innerklinischen schmerzmedizinischen Versorgung

Zielgruppe: Alle berufsgruppen, die im Rahmen der innerklinischen schmerzmedizinischen Versorgung tätig sind.

Ignaz Holzbauer 3 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS37 Schmerz und Geriatrie

Vorsitz: M. Schuler (Mannheim)

Beschreibung: Multimedikation ist bei chronischen Schmerzpatienten fast immer ein problematisches Thema. Die Ursachen und Konsequenzen einer Polymedikation werden dargestellt und im Kontext einer guten (Schmerz-) Arzneimitteltherapie diskutiert. Zudem werden praktische Maßnahmen zur Förderung der Adhärenz der Arzneimitteleinnahme aufgezeigt.

Antidepressiva und Neuroleptika sind häufige Psychopharmaka, die in der Schmerztherapie und Altersmedizin verwendet werden. Was aus Sicht des Gerontopsychiaters bei Indikation und im Verlauf zu beachten ist, wird Schwerpunkt des zweiten Vortrags sein.

In der Altersmedizin empfohlene Analgetika stehen in dem Ruf, entweder die Schmerzintensität kaum zu beeinflussen oder zu häufig und zu ausgeprägte unerwünschte Wirkungen zu haben. Um eine pragmatische Herangehensweise an die Analgetika bei Betagten bemüht sich der letzte Beitrag des workshops.

Ziele: Relevante Interaktionen von Analgetika und Coanalgetika mit Comedikation kennen und erkennen.

Möglichkeiten zur Verbesserung der Adhärenz medikamentöser Therapien kennen und in die Praxis umsetzen können.

Indikation und notwendige Überwachung von Psychopharmaka als Coanalgetikum oder Comedikation sicher umsetzen können.

Die Entscheidung, wann der Schmerztherapeut den Psychiater braucht, sicher treffen können.

Unterschiede der Analgetika Therapie zwischen Jüngeren und Älteren kennen.

Überwachung der Analgetika bei Multimorbiden und Menschen mit Demenz sicher durchführen können.

Zielgruppe: Ärzte und Pfleger

Ignaz Holzbauer 5 / Workshop
10:30 – 12:00 Uhr

WS31 Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen – Orthopädische Basisuntersuchung bei Rücken- und Gelenkbeschwerden mit praktischer Demonstration

Vorsitz: H. Casser (Mainz)

Bedeutung der neurologischen Untersuchung beim Rücken- und Extremitätenschmerz
C. Geber (Mainz)

Stellenwert der orthopädischen und manualmedizinischen Untersuchung des Rücken- und Gelenkschmerzes
T. Wetterling (Mainz)

Praktische Demonstration der Untersuchungstechniken mit den Teilnehmern
T. Wetterling (Mainz), C. Geber (Mainz)

Beschreibung: Die Bedeutung der körperlich-klinischen Untersuchung bei muskuloskelettalen Schmerzen steht außer Frage. Gemeinsam mit einer ausführlichen Schmerzanamnese gelingt es bereits in nahezu allen Fällen, einen spezifischen von einem nicht-spezifischen Kreuzschmerz zu differenzieren. Dies setzt allerdings einen bewährten orthopädischen und neurologischen Standard beim Untersuchungsgang und auch dessen Interpretation voraus.

Erst- und Verlaufsuntersuchung beinhalten grob Inspektion, Palpation und Beweglichkeitsprüfung. Im neurologischen Bereich sind radikuläre Symptome, sensible oder motorische Defizite, der Reflexstatus und Koordinationstest von Relevanz. Ebenfalls sind schmerzdiagnostisch Zeichen der Sensibilisierung – peripher und oder zentral – zu berücksichtigen, z. B. Allodynie. Die Reliabilität der Einzeltests ist begrenzt, wobei Provokationstests deutlich sicherer sind als Motilitätstests. Für den klinischen Alltag hat sich die gleichzeitige Anwendung mehrerer Schmerzprovokationstests („Untersuchungsbatterie“) bewährt, wodurch eine gute Reliabilität und Qualität erreicht werden kann. Die diagnostische Aussagefähigkeit der klinischen Einzeltests ist begrenzt. Oftmals ist die Eingrenzung des genauen Bestimmungsortes des Schmerzes nicht möglich, Kommunikation und Kooperation der Betroffenen sind bei der Untersuchung eingeschränkt und die Trennschärfe der Tests ist relativ gering.

Im Rahmen des Assessments vor multimodaler Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen (NVL 2017) sollte ein strukturiertes Assessment mit anschließender Teambesprechung und anschließender Therapieplanung durchgeführt werden. Spätestens nach 6 Wochen Schmerzdauer und alltagsrelevanten Aktivitätseinschränkungen trotz leitliniengerechter Versorgung soll bei positivem Nachweis von Risikofaktoren zur Chronifizierung (Yellow flags) die Indikation zu einer multimodalen Therapie möglichst durch ein interdisziplinäres Assessment geprüft werden, d. h. die körperliche Untersuchung und Fuktionsdiagnostik – orthopädisch, manualmedizinisch, neurologisch – ist fester Bestandteil des Assessments.

Gerade für nicht-spezifische Kreuzschmerzen, wo apparative Diagnostik wenig hilfreich bzw. sogar kontraproduktiv ist, ist die klinische Untersuchung neben der Schmerzanamnese der entscheidende Faktor zur Festlegung des weiteren Procedere.

Der Workshop vermittelt anhand praktischer Demonstration und Übungen die orthopädische Basisuntersuchung bei Rücken- und Gelenkbeschwerden sowie den Standard der neurologischen Untersuchung bei muskuloskelettalen Beschwerden. Gerade die Verbindung zwischen orthopädischer, manualmedizinischer und neurologischer Untersuchung ist bei den chronischen muskuloskelettalen Beschwerden das entscheidende diagnostische Instrument, zumal 80 % der Rückenschmerzen funktioneller Natur sind, die durch bildgebende Verfahren nicht verifiziert werden können bzw. sogar verkannt werden.

Ziele Inhalte: Die Darstellung der Bedeutung der klinischen Untersuchung bei Rücken- und Gelenkschmerzen, insbesondere die Erfassung von Funktionsstörungen und die sichere Abgrenzung neurologischer Symptome.

Zielgruppe: Schmerzmediziner, Anästhesisten, Rheumatologen, Orthopäden, Allgemeinmediziner sowie Physiotherapeuten

PROGRAMM

FORTBILDUNGSAKADEMIE
DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS

REFRESHER-KURSE

Folgende Kurse sind für das Kopfschmerzzertifikat der DMKG zertifizierzt:

RF Kopfschmerz 1: **4 Punkte**
RF Kopfschmerz 2: **4 Punkte**
RF 9: **4 Punkte**

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, 17. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30					
09:00					
09:30					
10:00					
10:30	**RF01** Wie diagnostizieren wir heute beim chronischen Kreuzschmerz?	**RF02** Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen: Teil 1 Diagnostik	**RF03** Akutschmerz	**RF04** Neuropathischer Schmerz	
11:00					
11:30					
12:00					
12:30	S. 72	S. 74	S. 75	S. 76	
13:00					
13:30					
14:00	**RF05** Wie therapieren wir heute beim chronischen Kreuzschmerz?	**RF06** Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen: Teil 2 Behandlung	**RF07** Physiotherapie	**RF08** Kopfschmerz 1	**RF13** Somatische Diagnostik beim Gelenkschmerz
14:30					
15:00					
15:30					
16:00	S. 77	S. 79	S. 80	S. 81	S. 82
16:30					
17:00	**RF09** Bestimmungsgemäßer Gebrauch und Fehlgebrauch: Analgetika, Opiate und Hypnotika/Psychopharmaka	**RF10** Palliativ	**RF11** Was macht Kindern und Jugendlichen Schmerzen vom Kopf bis Fuß?	**RF12** Kopfschmerz 2	
17:30					
18:00					
18:30					
19:00	S. 84	S. 85	S. 86	S. 87	
19:30					
21:30				**MV01** Mitgliederversammlung der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft DMKG	

Ignaz Holzbauer 1 / Refresher Kurs
10:00 – 12:45 Uhr

Thema: Varia

RF01 Wie diagnostizieren wir heute beim chronischen Kreuzschmerz?

Vorsitz: J. Mallwitz (Hamburg)

Trotz vielfältiger medizinischer Anstrengungen bleibt die Behandlung von Patienten mit chronischen muskuloskelettalen, insbesondere Rückenschmerzen, problematisch. Eine Hauptschwierigkeit ist, dass das Symptom zur Diagnose wird. Eine Therapie setzt im besten Fall eine multidisziplinäre, mit modernen Untersuchungstechniken und (elektronischer) systematischer Datenerhebung ausgestattete Diagnostik und die Kenntnis der zum Symptom führenden multiplen Einflussfaktoren sowie deren gegenseitiges Zusammenspiel voraus. Im Vordergrund der Diagnostik steht sowohl die Festlegung des schmerzverursachendes Gewebes (myofaszial, neuromeningial, artikulär), als auch die Differenzierung der schmerzerhaltenden psychosozialen Faktoren, wie z.B. typisches Angst- Vermeidungsverhalten, individuelle Bewältigungsstrategien, Motivation und Wille zur Veränderung sowie die kritische Bewertung der bildgebenden Befunde. Da es sich beim chronischen Schmerz um ein multidimensionales Phänomen mit biologisch-somatischen, kognitiv-emotionalen und behavioralen Aspekten handelt, führt nur eine gemeinsame Berücksichtigung aller Dimensionen zu einer angemessenen Erfassung und Behandlung des Schmerzproblems. Nur so kann eine zielgerichtete mono- oder multimodale Therapie erfolgreich sein. Monodisziplinäre Therapiesettings werden den komplexen Befundmustern von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen oft nicht gerecht. Indizierte passive Therapieformen können aktive Therapien unterstützen, sind jedoch monomodal angewandt ggf. sogar kontraproduktiv. Es geht um die angemessene und sinnhafte Berücksichtigung (bekannter) interventioneller und medikamentöser Verfahren, ebenso wie um den Einbezug zeitgemäßer Entwicklungen aus dem Bereich der Patientenedukation über die Neurophysiologie des Schmerzes, bekannt unter dem Begriff „Explain Pain“. Als wünschenswerte Integration sämtlicher voranstehender Annahmen steht dann die Multimodale Schmerztherapie (MMST) als gleichzeitige, inhaltlich, zeitlich und in der Vorgehensweise aufeinander abgestimmte umfassende Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen, in die verschiedene somatische, körperlich übende, psychologisch übende und psychotherapeutische Verfahren nach vorgegebenem Behandlungsplan mit identischen, unter den Therapeuten abgesprochenen Therapiezielen, eingebunden sind.

Der Gesamtworkshop besteht aus zwei Teilen (**Teil 1** Diagnostik, **Teil 2** Therapie)

REFRESHER KURSE

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Kreuzschmerz in Deutschland: What’s new (and old)?
J. Mallwitz (Hamburg), U. Marnitz (Berlin)

NVL- nicht spezifischer und S2K-Leitlinie spezifischer Kreuzschmerz: Ist jetzt alles klar?
R. Kothe (Hamburg)

Evidenz und Technik röntgengeführter Interventionen: Was funktioniert wie?
S. Klessinger (Biberach)

Standardisierte Datenerhebung mit iDocLive: Welche Informationen brauchen wir?
M. Überall (Nürnberg)

Wie sieht das diagnostische Paradies aus?
J. Mallwitz (Hamburg), B. Maurus (Hamburg), M. Richter (Hamburg)

Ziele: Update Diagnostik und Therapie des chronischen Kreuzschmerzes

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten in der Schmerztherapie

Refresher-Kurse

Ignaz Holzbauer 2 / Refresher Kurs
10:00 – 12:30 Uhr

Thema: Varia

RF02 Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen: Teil 1 Diagnostik

Vorsitz: M. Hüppe (Lübeck)

Entsprechend der von der IASP empfohlenen und inzwischen allgemein anerkannten Sichtweise ist chronischer Schmerz – unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild – als ein multidimensionales Phänomen zu betrachten. Die Erkrankung beschränkt sich nicht nur auf das Erleben des zum Teil langjährigen Schmerzes selbst, sondern wird im Verlauf der Chronifizierung insbesondere im Verhalten, in Stimmungen und Gefühlen, in Gedanken, Erwartungen und Überzeugungen sichtbar. Infolge chronischer Schmerzen verändert sich nicht selten auch die soziale und wirtschaftliche Situation der Patienten. Chronische Schmerzerkrankungen sind somit ein komplexes Ereignis, an dessen Entstehung und Aufrechterhaltung neben physiologischen auch psychische (d.h. emotionale, kognitive und verhaltensmäßige) Komponenten beteiligt sind. Die psychischen Anteile bestimmen in erheblichem Ausmaß die Beeinträchtigung des Patienten und damit seine Therapiebedürftigkeit. Die Refresherkurse geben einen aktuellen Überblick zur psychologischen Diagnostik **(Teil 1)** und zur psychologischen Behandlung **(Teil 2)** von Patienten mit chronischem Schmerz. Der Besuch beider Teile wird empfohlen.

Begrüßung durch die Vorsitzenden

Versorgung für chronische Schmerzpatienten

Schmerzanamnese und Exploration

Pause

Schmerzpsychometrie und Qualitätssicherung

Psychopathologie und Indikation für SSPT

Ziele: Aktualisierung schmerzpsychotherapeutischer Kenntnisse zur psychologischen Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronischem Schmerz

Zielgruppe: sind Psychologen und Ärzte, die mit Schmerzpatienten arbeiten

Ignaz Holzbauer 3 / Refresher Kurs
10:00 – 12:30 Uhr

Thema: Varia

RF03 Akutschmerz

Vorsitz: J. Erlenwein (Göttingen)

Differenzierte Opioidtherapie bei Komorbiditäten
C. Quaisser-Kimpfbeck (Freising)

Co-Analgetika in der Akutschmerztherapie
T. Wobbe (Würzburg)

Nicht-medikamentöse Therapieverfahren
J. Löser (Köln)

Update organisatorische Empfehlungen und Vereinbarungen
J. Erlenwein (Göttingen)

Ziele: Update und Zusammenfassung aktueller Themen mit hoher Relevanz für die tägliche klinische Praxis der Behandlung akuter Schmerzen.

Zielgruppe: Pflegende und Ärzte in der ambulanten und stationären klinischen Versorgung.

Ignaz Holzbauer 4 / Refresher Kurs
10:00 – 12:30 Uhr

Thema: Varia

RF04 Neuropathischer Schmerz

Vorsitz: C. Maihöfner (Fürth)

Pharmakotherapie beim neuropathischen Schmerz: wo stehen wir im Jahr 2018?
B. Gustorff (Wien)

Physio- und Ergotherapie beim Neuropathischen Schmerz
S. Wopfner-Oberleit (Zirl)

Restless-Legs-Syndrom: Aktuelles zu Diagnostik und Therapie
C. Trenkwalder (Kassel)

Aufgepasst! Pharmakologische Interaktionen beim neuropathischen Schmerz
J. Lötsch (Frankfurt)

Ziele: In dem Refresherkurs werden aktuelle Konzepte zu Diagnostik und Therapie des neuropathischen Schmerzes vermittelt. Des Weiteren werden Überschneidungen zum Restless-Legs-Syndrom, nicht-medikamentöse Therapien und wichtige Aspekte der möglichen pharmakologischen Interaktionen beim neuropathischen Schmerz besprochen.

Zielgruppe: Schmerzmediziner, Anästhesisten, Neurologen, Physio-/ Ergotherapeuten, Psychologen und alle interessierten Kollegen.

REFRESHER KURSE

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 1 / Refresher Kurs
13:30 – 16:00 Uhr

Thema: Varia

RF05 Wie therapieren wir heute beim chronischen Kreuzschmerz?

Vorsitz: J. Mallwitz (Hamburg)

Trotz vielfältiger medizinischer Anstrengungen bleibt die Behandlung von Patienten mit chronischen muskuloskelettalen, insbesondere Rückenschmerzen, problematisch. Eine Hauptschwierigkeit ist, dass das Symptom zur Diagnose wird. Eine Therapie setzt im besten Fall eine multidisziplinäre, mit modernen Untersuchungstechniken und (elektronischer) systematischer Datenerhebung ausgestattete Diagnostik und die Kenntnis der zum Symptom führenden multiplen Einflussfaktoren sowie deren gegenseitiges Zusammenspiel voraus. Im Vordergrund der Diagnostik steht sowohl die Festlegung des schmerzverursachendes Gewebes (myofaszial, neuromeningial, artikulär), als auch die Differenzierung der schmerzerhaltenden psychosozialen Faktoren, wie z.B. typisches Angst- Vermeidungsverhalten, individuelle Bewältigungsstrategien, Motivation und Wille zur Veränderung sowie die kritische Bewertung der bildgebenden Befunde. Da es sich beim chronischen Schmerz um ein multidimensionales Phänomen mit biologisch-somatischen, kognitiv-emotionalen und behavioralen Aspekten handelt, führt nur eine gemeinsame Berücksichtigung aller Dimensionen zu einer angemessenen Erfassung und Behandlung des Schmerzproblems. Nur so kann eine zielgerichtete mono- oder multimodale Therapie erfolgreich sein. Monodisziplinäre Therapiesettings werden den komplexen Befundmustern von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen oft nicht gerecht. Indizierte passive Therapieformen können aktive Therapien unterstützen, sind jedoch monomodal angewandt ggf. sogar kontraproduktiv. Es geht um die angemessene und sinnhafte Berücksichtigung (bekannter) interventioneller und medikamentöser Verfahren, ebenso wie um den Einbezug zeitgemäßer Entwicklungen aus dem Bereich der Patientenedukation über die Neurophysiologie des Schmerzes, bekannt unter dem Begriff „Explain Pain“. Als wünschenswerte Integration sämtlicher voranstehender Annahmen steht dann die Multimodale Schmerztherapie (MMST) als gleichzeitige, inhaltlich, zeitlich und in der Vorgehensweise aufeinander abgestimmte umfassende Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen, in die verschiedene somatische, körperlich übende, psychologisch übende und psychotherapeutische Verfahren nach vorgegebenem Behandlungsplan mit identischen, unter den Therapeuten abgesprochenen Therapiezielen, eingebunden sind.

Der Gesamtworkshop besteht aus zwei Teilen (**Teil 1** Diagnostik, **Teil 2** Therapie)

Evidenz und Technik röntgengeführter Interventionen: Was funktioniert wie?
S. Klessinger (Biberach)

Differenzierte medikamentöse Schmerztherapie auf Grundlage von systematischer Datenerhebung: Was macht eigentlich Sinn?
M. Überall (Nürnberg)

Explain Pain – Schmerzen verstehen: Wie sag ich es meinem Patienten?
M. Richter (Hamburg)

Wie sieht das therapeutische Paradies aus?
B. Maurus (Hamburg), M. Richter (Hamburg)

Ziele: Update Diagnostik und Therapie des chronischen Kreuzschmerzes

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten in der Schmerztherapie

REFRESHER KURSE

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 2 / Refresher Kurs
13:30 – 16:00 Uhr

Thema: Varia

RF06 Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen: Teil 2 Behandlung

Vorsitz: M. Hüppe (Lübeck)

Entsprechend der von der IASP empfohlenen und inzwischen allgemein anerkannten Sichtweise ist chronischer Schmerz - unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild - als ein multidimensionales Phänomen zu betrachten. Die Erkrankung beschränkt sich nicht nur auf das Erleben des zum Teil langjährigen Schmerzes selbst, sondern wird im Verlauf der Chronifizierung insbesondere im Verhalten, in Stimmungen und Gefühlen, in Gedanken, Erwartungen und Überzeugungen sichtbar. Infolge chronischer Schmerzen verändert sich nicht selten auch die soziale und wirtschaftliche Situation der Patienten. Chronische Schmerzerkrankungen sind somit ein komplexes Ereignis, an dessen Entstehung und Aufrechterhaltung neben physiologischen auch psychische (d.h. emotionale, kognitive und verhaltensmäßige) Komponenten beteiligt sind. Die psychischen Anteile bestimmen in erheblichem Ausmaß die Beeinträchtigung des Patienten und damit seine Therapiebedürftigkeit. Die Refresherkurse geben einen aktuellen Überblick zur psychologischen Diagnostik **(Teil 1)** und zur psychologischen Behandlung **(Teil 2)** von Patienten mit chronischem Schmerz. Der Besuch beider Teile wird empfohlen.

Schmerzpsychotherapie bei Rückenschmerz

Schmerzpsychotherapie bei neuropathischem Schmerz

Pause

Schmerzpsychotherapie bei Kopfschmerz

Schmerzpsychotherapie bei Tumorschmerz

Ziele: Aktualisierung schmerzpsychotherapeutischer Kenntnisse zur psychologischen Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronischem Schmerz

Zielgruppe sind: Psychologen und Ärzte, die mit Schmerzpatienten arbeiten

Ignaz Holzbauer 3 / Refresher Kurs
13:30 – 16:00 Uhr

Thema: Varia

RF07 Physiotherapie

Vorsitz: R. Schesser (Hopfen am See)

Beschreibung: Chronische Rückenschmerzen, das Fibromyalgie Syndrom und das komplex regionale Schmerzsyndrom (CRPS), sind Erkrankungen mit unterschiedlichen Entstehungsmechanismen. Dennoch haben sie viele Gemeinsamkeiten. Wesentlich ist, dass eine Vielzahl von Bewegungen, Aktivitäten des Alltags und körperliche Belastungen Schmerzen bereiten und eingeschränkt sind. Im klassischen Sinne steht die Physiotherapie für eine vollständige Wiederherstellung von Funktion und Leistungsfähigkeit.

Dies ist bei diesen oftmals hoch chronifizierten und beeinträchtigten Schmerzpatienten unter den herkömmlichen Möglichkeiten nicht gut möglich. Hier bedarf es anderer Ziele und Maßnahmen wie Ressourcenorientierung, Edukation und Verhaltensveränderung. Ziel dieses Refresherkurses ist es, bekannt bewährte Therapiekonzepte und Maßnahmen anhand des „Clinical Reasoning“ Prozesses gezielt einzusetzen und speziell für chronisch maladaptive Probleme spezielle Behandlungsansätze kennen zu lernen. „Graded Activity“ und „Pacing“, „Graded Exposure“, „Graded Motor Imagery“ und angepasste Erklärungsmodelle für die unterschiedlichen Probleme werden anhand von praktischen Beispielen vorgestellt und diskutiert. Anhand der Beispiele wird auch auf die Verordnung physiotherapeutischer Maßnahmen eingegangen.

Ziele: Ziel dieses Refresherkurses ist es, physiotherapeutische Therapiekonzepte und Maßnahmen zur Behandlung chronisch maladaptiver Probleme anhand von Beispielen kennen zu lernen und die entsprechenden Verordnungen zu veranlassen.

Zielgruppe: Physio- und Ergotherapeuten, Sport- und Bewegungstherapeuten, Ärzte und Psychologen

REFRESHER KURSE

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 4 / Refresher Kurs
13:30 – 16:00 Uhr

Diese Sitzung ist DMKG-zertifiziert

Thema: Varia

RF08 Kopfschmerz 1

Vorsitz: A. Gendolla (Essen)

Der Kurs richtet sich an alle am Thema Kopfschmerz interessierten Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Angehörigen anderer Fachrichtungen. Im Laufe des Jahres gab es neben der Veröffentlichung der endgültigen 3. Auflage der Internationalen Kopfschmerzklassifikation wesentliche neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie und bedeutende Neuerungen in den therapeutischen Möglichkeiten primärer Kopfschmerzerkrankungen, insbesondere der Migräne und des Clusterkopfschmerzes. Der Refresherkurs soll Ihnen in einem interdisziplinären Setting ein Update über die wichtigsten Neurungen geben. Dabei sollen sowohl theoretische Erkenntnisse als auch ganz praktische uns alltagsrelevante Tipps vermittelt werden.

Vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren erfolgenden Versachlichung und Standardisierung der Diagnostik und Therapie primärer Kopfschmerzerkrankungen die nicht zuletzt auf eine Fülle klinischer Studien, standardisierter Behandlungsleitlinien und neuer pharmakologischer Behandlungsansätze zurückzuführen sind, sollte jedoch nicht zu weit in den Hintergrund treten wer eigentlich behandelt wird, d.h. Patienten bei denen neben den evidenten molekularen Mechanismen, die den diversen Kopfschmerzerkrankungen zugrundeliegen, eben auch psychische Faktoren, Persönlichkeitsstrukturen und spezifische Verhaltensformen einen ganz wesentlichen Einfluß auf den Krankheitsverlauf haben und somit keinesfalls vernachlässigt werden dürfen.

Neues zum Clusterkopfschmerz und anderen trigeminoautonomen Kopfschmerzen
T. Jürgens (Rostock)

Klinische Forschung zur Placeboanalgesie und Noceboalgesie und ihre Implikationen für ambulante und stationäre Schmerztherapie
R. Klinger (Hamburg)

Was gibt es Neues in der 3. Auflage? Die Kopfschmerzklassifikation anhand von Fällen
D. Holle-Lee (Essen)

Multimodal statt monoklonal – multimodale Kopfschmerztherapie in der Praxis
A. Gendolla (Essen)

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 5 / Refresher Kurs
13:30 – 16:00 Uhr

Thema: Varia

RF13 Somatische Diagnostik beim Gelenkschmerz

Vorsitz: H. Casser (Mainz)

Isolierte und multilokuläre Gelenkschmerzen gehören sehr häufig zum Beschwerdebild des chronischen Schmerzpatienten. Allein die klinische Untersuchung bringt entscheidende Hinweise: „trockene“ oder entzündliche Gelenkprozesse? Artikuläre oder muskuläre Funktionseinschränkung? Lokaler oder fortgeleiteter Schmerz?Weiterführende labormedizinische und bildgebende Verfahren erbringen weitergehende Erkenntnisse, können aber bei fehlender oder unklarer Fragestellung mehr zu Unsicherheit als Klärung beitragen. Neurophysiologische Aspekte erlauben neue diagnostisch und therapeutische Überlegungen speziell beim therapieresistenen Schmerz. Für den Schmerztherapeuten sollte geklärt werden, wann und wie und wohin sollte die Überweisung zum Spezialisten erfolgen. Der Refresher-Kurs bietet ein Update der Differentialdiagnose des Gelenkschmerzes mit einem Algorithmus für den Schmerzmediziner zum weiteren Vorgehen. Therapeutische Konsequenzen werden angesprochen.

Bedeutung der Differentialdiagnostik für den Schmerzmediziner
H.-R. Casser (Mainz)

Neurophysiologie des Gelenkschmerzes
H.-J. Schaible

Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik
A. Kowoll (Bochum)

Klinische Differentialdiagnostik des Gelenkschmerzes
D. Schöffel (Mannheim)

Abschlussdiskussion: Algorithmus des Vorgehens beim unklaren Gelenkschmerz

Ziele: Die neurophysiologischen Grundlagen des Gelenkschmerzes und die damit verbundene Komplexität zu erfassen, die klinische Differentialdiagnose kennenzulernen inkl. der bildgebenden Unterstützung sowie die aktuellen Therapieleitlinien beim Knieschmerz darzustellen

Zielgruppe: Schmerztherapeuten, Orthopäden, Neurologen, Anästhesisten und Physio- wie auch Pflegetherapeuten

Ignaz Holzbauer 1 / Refresher Kurs
16:30 – 19:00 Uhr

Thema: Varia

RF09 Bestimmungsgemäßer Gebrauch und Fehlgebrauch: Analgetika, Opiate und Hypnotika/Psychopharmaka

Vorsitz: C. Gaul (Königstein im Taunus)

Bestimmungsgemäßer Gebrauch oder Sucht?
H. Lucius (Schleswig)

Medikamentenübergebrauch und Medikamentenübergebrauchskopfschmerz
C. Gaul (Königstein im Taunus)

Opiatentzug und Entwöhnung
N.N.

Hypnotikagebrauch ein zusätzliches Problem in der Schmerztherapie?
N.N.

Ziele: Das Problem des Medikamentenübergebrauchs und der Abhängigkeit stellen sich in der Schmerztherapie bei vielen Patienten und unterschiedlichen Substanzgruppen. Oftmals ist es schwierig, einen chronischen, bestimmungsgemäßen Gebrauch zur Sucht abzugrenzen. Unklar ist wie ein Absetzen, eine Medikamentenpause oder ein Entzug durchgeführt werden sollen. Die Kriterien der Sucht werden im Bezug zur verordneten Medikation diskutiert. Analgetika und Triptane können bei häufiger Einnahme zum Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch führen. Strategen zur Durchführung eines Opiatentzuges und die Behandlung von vegetativen Entzugssymptomen werden vorgestellt.

Zielgruppe: Schmerzmediziner aller Fachgebiete

REFRESHER KURSE

Mittwoch, 17. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 2 / Refresher Kurs
16:30 – 19:00 Uhr

Thema: Varia

RF10 Palliativ

Vorsitz: R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

Neuropathischer Tumorschmerz – erkennen und behandeln
C. Geber (Mainz)

Opioidrotation in der Tumorschmerztherapie – state of the art
M. Schuster (Mainz)

„Da bleibt mir doch die Luft weg“ – Stellenwert der Opioide bei Dyspnoe
R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

„Und wie geht’s mir?“
B. Kappis (Mainz)

Zu vermittelnde Ziele des Kurses: Die Unterteilung in nozizeptive und neuropathische Schmerzen ist für das differentialtherapeutische Vorgehen relevant. Im klinischen Alltag kommen Mischformen häufig vor (Mixed Pain Syndrom). Zu Beginn dieses Refresher-Kurses werden zunächst die diagnostischen Möglichkeiten zur Erkennung des neuropathischen Schmerzes dargelegt und die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, inklusive des Stellenwertes der Opioide vermittelt. Die Rotation zwischen verschiedenen WHO-Stufe-III-Opioiden stellt für Patienten mit chronischen tumorbedingten Schmerzen unter einer Opioidtherapie eine Behandlungsalternative bei unzureichender Analgesie und/oder intolerablen Nebenwirkungen dar. Die Evidenz für die Praxis der Opioidrotation ist umstritten, aktuelle deutsche und internationale Leitlinien geben lediglich schwache Empfehlungen. Anhand von Fallbeispielen werden Tipps und Tricks interaktiv erarbeitet und entscheidende aktuelle Literatur zum Stellenwert der Opioidrotation „State of the Art“ vorgestellt. Die Wirkweise und der Stellenwert der Opioide zur Behandlung von Dyspnoe runden die Thematik ebenso interaktiv wie literaturbasiert ab. Abschließend widmen wir uns dem Thema Selbstfürsorge in der Palliativmedizin. Durch die Arbeit mit Menschen mit lebensbedrohlicher Erkrankung erhöht sich die Stressbelastung. Psychische Probleme oder auch eine gefühlsmäßige Abstumpfung gegenüber dem Leid der Patienten können in der Folge auftreten. Die Fähigkeit zur Balance von professioneller Nähe und Distanz zu den betreuten Patienten stellt eine Herausforderung dar, die durch Selbstfürsorge gelingen kann und zur Gesunderhaltung der Behandler beiträgt.

Zielgruppe: Der Refresher richtet sich an alle in der Palliativmedizin tätigen Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Psychologe u.a.)

Ignaz Holzbauer 3 / Refresher Kurs
16:30 – 19:00 Uhr

Thema: Varia

RF11 Was macht Kindern und Jugendlichen Schmerzen vom Kopf bis Fuß?

Vorsitz: M. Blankenburg (Stuttgart)

Kopfschmerzen
M. Blankenburg (Stuttgart)

Schmerzen in mehreren Körperregionen
B. Zernikow (Witten/Herdecke)

Rückenschmerzen
M. Frosch (Witten/Herdecke)

Psychische Folgen chronischer Schmerzen und schmerzunterhaltende Begleiterkrankungen
J. Wager (Witten/Herdecke)

Zielgruppe: In der Schmerztherapie Tätige, die ihr Wissen bei Schmerzen im Kindes- und Jugendalter aktualisieren möchten.

Ziele: Vermittlung von aktuellen Forschungsergebnissen zur Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie von chronischen Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen.

Ignaz Holzbauer 4 / Refresher Kurs
16:30 – 19:00 Uhr

Thema: Varia

RF12 Kopfschmerz 2

Vorsitz: R. Ruscheweyh (München)

Der Kurs richtet sich an alle am Thema Kopfschmerz interessierten Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Angehörigen anderer Fachrichtungen. In einem interdisziplinären Setting möchten wir Ihnen ein Update über wichtige Aspekte der Diagnose und medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlung von Kopfschmerzen geben, inklusive praktischer Tipps für den Alltag. Der Ausschluss sekundärer Kopfschmerzen steht immer am Anfang einer Kopfschmerzbehandlung. Was kommt in der Praxis häufig vor, was ist selten aber gefährlich, auf welche Warnsignale muss man achten? - Viele Kopfschmerzpatienten haben Angst vor der nächsten Kopfschmerzattacke oder einer Verschlimmerung der Kopfschmerzen durch alltägliche Situationen oder Verhaltensweisen. Als Folge davon zeigt sich häufig ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten - oft mit massiven Auswirkungen auf die alltägliche Lebensführung. Wie geht man damit um? - Kopfschmerzen sind auch oft mit myofaszialen Beschwerden, insbesondere der Schulter-Nacken-Region assoziiert. Wie stellt man hier eine korrekte Diagnose und leitet eine wirksame Behandlung ein? - Schließlich gibt es insbesondere im Bereich der Migräne neue Behandlungsoptionen, die im letzten Vortrag vorgestellt werden. Welche Patienten eignen sich für eine Behandlung mit den neu auf den Markt kommenden Antikörpern gegen CGRP oder seinen Rezeptor? Was gibt es darüber hinaus für neue Möglichkeiten der Prophylaxe? Der Kurs eignet sich gut als Ergänzung zum Refresherkurs Kopfschmerz 1 am Vormittag.

Sekundäre Kopfschmerzen – Wichtiges für die Praxis
T. Kraya (Halle)

Umgang mit Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten bei Kopfschmerzpatienten
V. Sorgenfrei (München)

Physiotherapie bei Kopfschmerzen und Migräne: Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
B. Schäfer (Mainz)

Neues bei Akuttherapie und Prophylaxe der Migräne
R. Ruscheweyh (München)

Zielgruppe: Der Kurs richtet sich an alle am Thema Kopfschmerz interessierten Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Angehörigen anderer Fachrichtungen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag, 18. Oktober 2018

Die Zertifizierung der Veranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Registrierung beruflich Pflegender:
Von der Registrierung beruflich Pflegender wurde der Kongress mit **10 Punkten** zertifiziert

---

Landesapothekerkammer Bawü:
Von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg wurde das Apothekersymposium mit **3 Fortbildungspunkten**, Gruppe 2 zertifiziert

	Musensaal	Franz Xaver Richter	Stamitzsaal	Gustav Mahler 1	Arnold Schönberg
08:30 – 10:00	**SS01** Speed Update S. 93	**SY01** Psychosoziale Aspekte bei multimodaler und medikamentöser Schmerztherapie S. 94	**SY02** Schrankenstörungen bei schmerzhaften Neuropathie vom Tiermodell… S. 94	**SY03** Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMMST) bei… S. 95	**SY04** Spannungskopfschmerzen sind spannend – aber auch kontrovers! S. 95
10:30 – 12:00	**SY05** Neue Erkenntnisse in der Therapie von Migräne und… S. 96	**SY06** " 2018 – Global Year for Excellence in Pain Education" – Aus- und… S. 96	**SY07** Erwartung von Patienten auf Zuversicht und Selbsteffizienz bei… S. 97	**SY08** Prävention chronischer postoperativer Schmerzen: … S. 98	**SY09** Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST)… S. 98
12:30 – 14:00			**IS01** Lunch Symposium TEVA GmbH S. 99	**IS02** Lunch Symposium Bionorica ethics GmbH S. 99	**IS03** Lunch Symposium Grünenthal GmbH S. 100
15:30 – 17:00	**PC01** Pro & Contra S. 102	**IS04** Assoziiertes Symposium Hormosan Pharma GmbH S. 106	**SY11** Schmerz bei behinderten Menschen S. 104	**IS05** Assoziiertes Symposium Pharm-Allergan GmbH S. 106	**SY12** Schwindel und Kopfschmerzen: 2 Seiten einer Medaille ?! S. 105
17:30 – 19:00	**EV01** Eröffnungsveranstaltung S. 108				

TAGESÜBERSICHT PROGRAMM

Donnerstag, 18. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Foyer Ebene 3	Foyer Ebene 2	Vortragsforum
08:30 – 18:30			**INDUSTRIE**AUSSTELLUNG	**POSTER**AUSSTELLUNG	
12:30 – 14:00					**Forum** Neue Perspektiven durch Gesundheitsfachberufe S. 100
14:00 – 17:00	**SS02** Sondersitzung Arzt-Apotheker-Symposium S. 101				
15:30 – 17:00					**SY10** Happy Birthday – 30 Jahre Akutschmerzdienst: … S. 104
19:30				Foyer / Ebene 0 **Get together** S. 195	

Musensaal / Sondersitzung
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SS01 Speed Update

Vorsitz: T. Jürgens (Rostock), J. Gierthmühlen (Kiel)

Neuropathischer Schmerz
J. Gierthmühlen (Kiel)

Viszeraler Schmerz
V. Andresen (Hamburg)

Kopfschmerz
T. P. Jürgens (Rostock)

Akutschmerz
M. Schäfer (Berlin)

Rückenschmerz
J. Knauer (Tutzing)

Psychologie und Schmerz
P. Kropp (Rostock)

Franz Xaver Richter / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY01 Psychosoziale Aspekte bei multimodaler und medikamentöser Schmerztherapie

Vorsitz: N. Kern (Alt-Erlangen)

Soziale Wirkfaktoren in der multimodalen Schmerztherapie: neue Blickwinkel und therapeutisches Potential
N. Kern (Alt-Erlangen)

Medikamentenadhärenz bei Patienten mit primären Kopfschmerzerkrankungen
F. Rimmele (Rostock)

DO

Stamitzsaal / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY02 Schrankenstörungen bei schmerzhaften Neuropathie vom Tiermodell zur Diagnostik bei Patienten

Vorsitz: H. Rittner (Würzburg)

Neuroimmunologie und Barrierestörung bei komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS)
F. Birklein (Mainz)

Barrierestörungen bei Neuropathien in Tieren – vom Nozizeptor zum Rückenmark
H. Rittner (Würzburg)

MR Imaging von Mikrostruktur und Blutgewebeschranke im peripheren Nerv und DRG: ein Verfahren für die Frühdiagnostik?
N.N.

Gustav Mahler 1 / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Schmerzsyndrome bei Kindern: brauchen wir eigene Konzepte?

SY03 Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMMST) bei jungen Erwachsenen

Vorsitz: J. Wager (Datteln)

Emerging Adulthood als eigenständige Lebensphase – eine soziologische Betrachtung
G. Quenzel (Feldkirch)

Schmerzursachen, eigene Schmerzmodelle und Therapiewünsche junger erwachsener Schmerzpatienten
M. Frosch (Datteln)

Therapieprogramm für junge Erwachsene mit chronischen Schmerzen
S. Schwark (Datteln)

DO

Arnold Schönberg / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY04 Spannungskopfschmerzen sind spannend - aber auch kontrovers!

Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Spannungskopfschmerzen sind eine eigenständige primäre Kopfschmerzerkrankung
T. Kraya (Halle)

Spannungskopfschmerzen sind nur ein Syndrom hinter dem sich sekundäre Kopfschmerzen verbergen
S. Förderreuther (München)

Konzepte zur Pathophysiologie von Spannungskopfschmerzen
R. Ruscheweyh (München)

Musensaal / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: CGRP-Antikörper – Was bringt die Zukunft? / Unterstützt durch Lilly AG

SY05 Neue Erkenntnisse in der Therapie von Migräne und Clusterkopfschmerz: Relevanz für die Praxis

Vorsitz: U. Reuter (Berlin)

Das Feld außerhalb der monoklonalen Antikörper: Studienergebnisse von neuen und bereits zugelassenen Substanzen sowie Medizinprodukten bei primären Kopfschmerzen
L. Neeb (Berlin)

„Unmet needs“ in klinischen Studien zur Prophylaxe von Migräne und Clusterkopfschmerzen: welche relevanten Fragen für den Alltag bleiben in klinischen Studien zu primären Kopfschmerzen unbeantwortet?
R. Ruscheweyh (München)

Monoklonale Antiköper zur Prophylaxe der Migräne: Sind sie den bekannten Substanzen überlegen?
U. Reuter (Berlin)

Franz Xaver Richter / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY06 “ 2018 – Global Year for Excellence in Pain Education“ – Aus- und Weiterbildung in der Schmerzmedizin und Schmerzpsychotherapie

Vorsitz: W. Koppert (Hannover), M. Dusch (Hannover)

Curriculare Lehre Schmerzmedizin – der nationale Aspekt
M. Dusch (Hannover)

Aus- und Weiterbildung – der internationale Aspekt
A. Kopf (Berlin)

Schmerztherapie in der Aus-/Weiterbildung von Psychologen – Status quo und quo vadis
C. Hermann (Giessen)

Stamitzsaal / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY07 Erwartung von Patienten auf Zuversicht und Selbsteffizienz bei der Schmerzlinderung setzen! (DFG-Forschergruppe FOR 1328)

Vorsitz: R. Klinger (Hamburg)

Positives oder negatives Behandlungsergebnis? Wie aktuelle Erwartungen die Behandlungen beeinflussen – eine randomisierte kontrollierte Studie bei chronischen Rückenschmerzpatienten
J. Schmitz (Hamburg)

Effekte von positiver Erwartung und Scheinakupunktur auf post-operativen Schmerz: Eine randomisierte kontrollierte Studie bei Patientinnen nach Brustkrebsoperation
S. Benson (Essen)

Open-Label-Placebo bei chronischen Rückenschmerzen: Einflüsse auf Schmerz und Funktion
N.N.

Gustav Mahler 1 / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY08 Prävention chronischer postoperativer Schmerzen: eine multidisziplinäre Aufgabe?

Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Psychologische Interventionsmöglichkeiten zur Prävention akuter und chronischer Schmerzen nach Operationen
M. Hüppe (Lübeck)

Pre- und Perioperative Schmerzprävention: Möglichkeiten der physiotherapeutischen Intervention
A. Schäfer (Hildesheim)

Multidisziplinärer Schmerzdienst: Chancen und Nutzen für die Prophylaxe akuter und chronischer Schmerzen nach Operationen
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

DO

Arnold Schönberg / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Klug entscheiden in der Schmerztherapie – was gibt es noch zu tun?

SY09 Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) – Neues aus Forschung und Praxis

Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

IMST–Qualität: Neuer Name und Präzisierung der OPS-Kriterien
M. Pfingsten (Göttingen)

IMST-Evidenz: Black box oder Evidence based?
U. Kaiser (Dresden)

IMST-Anwendung: Vergütung und Versorgung
N.N.

Stamitzsaal / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Teva GmbH

IS01 Chronische Kopfschmerzen: Herausforderungen und neue Perspektiven in den Behandlungsstrategien?

Vorsitz: A. Straube (München)

Die Ambivalenz in der Versorgung von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen
S. Förderreuther (München)

Chronifizierung der Migräne und Prophylaktiche Therapie: wo stehen wir?
S. Evers (Coppenbrügge)

Die Behandlung von Kopfsschmerzen im Erfahrungshorizont eines niedergelassenen Neurlogin und Schmerztherapeutin
A. Gendolla (Essen)

DO

Gustav Mahler 1 / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Bionorica ethics GmbH

IS02 Cannabinoide in der Schmerzmedizin – von den Einsatzmöglichkeiten bis zur Antragsstellung

Vorsitz: S. Gottschling (Homburg/ Saar)

Cannabis als Medizin – wichtige Aspekte aus Sicht eines Apothekers
C. Ude (Darmstadt)

Konsens zum medizinischen Einsatz von Cannabinoiden: Was empfehlen erfahrene Verordner?
S. Gottschling (Homburg/ Saar)

Cannabinoid-Verordnung – Orientierungshilfen für die Antragstellung
I. Kuhlen (Vellmar)

Arnold Schönberg / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Grünenthal GmbH

IS03 Pharmakologische Prävention der Schmerzchronifizierung

Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Rationale und Evidenz aus Sicht von Wissenschaft und Forschung
R. Baron (Kiel)

Fakten und Real-World-Daten aus Sicht der Versorgungsforschung
M. Überall (Nürnberg)

Erfahrungen und Empfehlungen aus der praktischen Schmerztherapie
L. Flöther (Halle/Saale)

DO

Vortragsforum / Forum
12:30 – 14:00 Uhr

FO Neue Perspektiven durch Gesundheitsfachberufe

Vorsitz: K. Lüdtke (Hamburg)

Interprofessionelle interaktive Podiumsdiskussion zu dem Nutzen von speziellen Schmerzausbildungen und der Akademisierung der Gesundheitsberufe für die Versorgung von Schmerzpatienten. Es werden die „Pros“ und „Kontras“ aus Sicht der Medizin, der Pflege und der Physiotherapie von akademisch und nicht-akademisch ausgebildeten Diskussionsteilnehmern dargestellt.

Nutzen Sie die Chance mit uns zu diskutieren, wie eine zukunftsweisende Zusammenarbeit in der Versorgung von Schmerzpatienten stattfinden kann und welche Voraussetzungen die Vertreter der Gesundheitsfachberufe erfüllen sollten.

Teilnehmer des Podiums
N. Nestler (Salzburg)
F. Petzke (Göttlingen)
G. Supp (Freiburg)
N. Schüssler
D. Seeger (Göttlingen)
T. Wittlinger (Münster)

Ignaz Holzbauer 1 / Sondersitzung
14:00 – 17:00 Uhr

Thema: Varia

SS02 Arzt-Apotheker-Symposium

Vorsitz: S. Laubscher (Heidelberg), D. Holle-Lee (Essen)

Auch in diesem Jahr kooperieren die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. und die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und bieten im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses in Mannheim ein Arzt-Apotheker-Symposium an.

Allen Teilnehmern des Arzt-Apotheker-Symposiums bietet sich am Donnerstagvormittag die Gelegenheit andere im Programmheft ausgewiesene Symposien sowie die Industrieausstellung zu besuchen.

DO

Methadon: Analgetikum oder Wundermittel?
G. Mikus (Heidelberg)

NSAR oder Metamizol – Schmerzmittel im Vergleich
U. Stamer (Bern)

Pause

Medikamenten-Übergebrauch-Kopfschmerz – Therapeutische Maßnahme aus ärztlicher Sicht, Präventionsmaßnahmen aus apothekerlicher Sicht
D. Holle-Lee (Essen), N. Hackmann-Schlichter (Wiesloch)

Zielgruppe: Ärzte und Apotheker

Musensaal / Pro/Contra
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

PC01 Minimalinvasive Verfahren - eine aussterbende Spezies in der Tumorschmerztherapie? // Cannabisblüten oder Cannabinoide gegen den chronischen Schmerz ?

Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef), W. Häuser (Saarbrücken)

Pro – minimalinvasive Verfahren sind segensreich in der Tumorschmerztherapie
M. Gehling (Kassel)

Contra – mit nicht invasiven Verfahren kann man eine ausreichende Tumorschmerztherapie erreichen
C. Wiese (Braunschweig)

Contra – Cannabisblüten und Cannabisvollextrakte
W. Häuser (Saarbrücken)

Pro – Cannabisblüten und Cannabisvollextrakte
M. Karst (Hannover)

Minimalinvasive Verfahren - eine aussterbende Spezies in der Tumorschmerztherapie?

Pro: Minimal invasive Verfahren in der Schmerzmedizin bestehen aus Injektionen, Regionalanalgesien, neuroablativen Interventionen, Rückenmarkelektrostimulation und intrathekalen Applikationen von Medikamenten. Eine Teil dieser Verfahren wurde vor der Verfügbarkeit moderner pharmakologischer und multimodaler Behandlungsverfahren etabliert. Durch diese neuen Entwicklungen sind minimal invasive Verfahren häufig abgelöst worden. Dennoch gibt es Indikationen für die Anwendung minimal invasiver Verfahren, die inzwischen in kontrollierten Studien überprüft wurden. Darüber hinaus haben neuere Studien Hinweise dafür dokumentiert, dass minimal invasive Verfahren möglicherweise in Indikationen eingesetzt werden sollten, die bisher kaum erfolgreich behandelt werden konnten. Neben einer gewissenhaften Nutzen- Risiko- Abwägung sollte eine erfolgreiche Behandlung im Fokus möglicher Entscheidungen für oder gegen minimal invasive Verfahren stehen.

Contra: Mit der Tumorschmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema kann in bis zu 95% der Fälle eine ausreichende Analgesie erzielt werden - so lautet der Tenor der aktuellen Literatur. Trotz aller Fortschritte im Erkenntnisgewinn, entsprechender Leitlinien und Lehre stellt dennoch die Behandlung neuropathischer Tumorschmerzen ein

Problemfeld dar. Insofern kann eine möglichst nicht invasive Tumorschmerztherapie nur dann erfolgreich sein, wenn mechanismenorientierte Therapie nach pathophysiologischen Gesichtspunkten durchgeführt wird. Da sich dabei neuere Therapieoptionen durch die Erkenntnisgewinne aus der Quantitativ Sensorischen Testung ergeben, kann zunehmend auf die Anwendung minimalinvasiver Verfahren verzichtet werden. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis minimalinvasiver Verfahren muss gegenüber medikamentösen Therapieansätzen abgewogen werden. Die Studienlage dazu ist zudem unzureichend und häufig finden sich Fallsammlungen oder Case Reports, so dass von einer Evidenzbasierung minimal invasiver Verfahren nicht gesprochen werden kann.

Cannabisblüten oder Cannabinoide gegen den chronischen Schmerz ?

Auf Grund des Gesetzes zur „Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ vom 06.03.2017 dürfen Ärzte aller Fachrichtungen dürfen Cannabisblüten und Extrakte, auch in Deutschland zugelassene Fertigarzneimittel, verschreiben. Im Gesetz wurde ausdrücklich darauf verzichtet, einzelne Indikationen aufzuführen. Cannabisblüten und -extrakte können daher für jede Indikation verordnet werden, wenn „eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung steht“ oder wenn diese Leistung „im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann“. Das Gesetz wurde in den Medien breit kommentiert (z. B. „Endlich darf Cannabis helfen“. Die Zeit vom 19.01.2017). In den Schmerzpraxen und Ambulanzen häufen sich Anfragen von Patienten mit chronischen Schmerzen nach einer Therapie mit „Cannabis“.

Ob und welche cannabisbasierten Arzneimittel (Cannabisblüten vs. Fertig-oder Rezepturarzneimitteln mit Cannabinoiden) bei welchen Indikationen eingesetzt werden sollen, ist unter Ärzten umstritten.

Contra:
1. Es liegt keine quantitativ und qualitativ ausreichende Evidenz für den Einsatz von Cannabisblüten bei chronischen tumor- als auch nichttumorbedingten Schmerzen vor. Die Datenlage ist – auf Grund des Sponsoring von kontrollierten Studien durch pharmazeutische Firmen – für Cannabinoide besser.
2. Es gibt keine ausreichende Evidenz, welche der 14 in Deutschland verschreibbaren Cannabisblütensorten bei welchem Schmerzsyndrom in welcher Dosierung eingesetzt werden soll. Für Cannabiniode gibt es studiengestützte Dosierungsvorschriften.
3. Der Gebrauch von Cannabisblüten über einen Vaporisator ist umständlich – für im Freizeitgebrauch von Cannabis nicht erfahrene Patienten.
4. Die Resorption der Inhaltsstoffe ist bei inhalierten Cannabisblüten sehr variabel im Gegensatz zur oralen Zufuhr von Cannabinoiden.
5. Die Gefahr der missbräuchlichen Verwendung (Weitergabe / Verkauf an andere Personen, Konsum zu Freizeitzwecken) ist bei Cannabisblüten größer als bei Cannabinoiden.

Vortragsforum / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Thema: Qualität stationärer Akutschmerztherapie – Sind wir gut genug?

SY10 Happy Birthday – 30 Jahre Akutschmerzdienst: Ist er auch fit für die Zukunft?

Vorsitz: U. Stamer (Bern), J. Erlenwein (Göttingen)

Ein Blick zurück in die Zukunft
C. Maier (Bochum)

Sind Schmerzscores OUT?
U. Stamer (Bern)

Personalknappheit und steigender Kostendruck – Wie kann gelingen?
J. Erlenwein (Göttingen)

DO

Stamitzsaal / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Klug entscheiden in der Schmerztherapie – was gibt es noch zu tun?

SY11 Schmerz bei behinderten Menschen

Vorsitz: B. Zernikow (Datteln), P. Martin (Kehl-Kork)

Diagnostik und Behandlung von Schmerz bei schwerstmehrfachbehinderten Kinder und jungen Erwachsenen
B. Zernikow (Datteln)

Schmerztherapeutische Optionen bei Cerebralparese
M. Blankenburg (Stuttgart)

Umgang mit Schmerz im „Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung“ (MZEB)
P. Martin (Kehl-Kork)

Arnold Schönberg / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY12 Schwindel und Kopfschmerzen: 2 Seiten einer Medaille ?!

Vorsitz: D. Holle-Lee (Essen), E. Auffenberg (Tübingen)

Klinische Präsentation und Therapie der vestibulären Migräne: Was gibt’s Neues?
M. Obermann (Seesen)

Software- oder Hardware-Störung: Was ist „kaputt“ bei der vestibulären Migräne?
D. Holle-Lee (Essen)

Basilarismigräne, Episodische Ataxie und Co: Alles eine Erkrankung? Kopfschmerzen und Schwindel – die Perspektive der Genetik: ein Blick auf seltene Entitäten
E. Auffenberg (Tübingen)

DO

Franz Xaver Richter / Assoziiertes Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Hormosan Pharma GmbH

IS04 **Gender Medizin primärer Kopfschmerzen: gibt es geschlechts-spezifische Unterschiede? Was ist bei der Therapie zu beachten?**
Vorsitz: C. Gaul (Königstein im Taunus)

Typisch Frau – Migräne?
D. Holle-Lee (Essen)

Typisch Mann – Cluster-Kopfschmerz & Co.?
C. Gaul (Königstein im Taunus)

Gustav Mahler 1 / Assoziiertes Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Pharm-Allergan GmbH

IS05 **Die Behandlung der Chronischen Migräne: ein kontroverser Dialog**

S. Evers (Coppenbrügge)
A. Gendolla (Essen)
J.-P. Jansen (Berlin)

Musensaal / Eröffnungsveranstaltung
17:30 – 19:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

EV Eröffnungsveranstaltung

electronics music – Jule & Persian Empire

Begrüßung der Kongresspräsidenten
Prof. Dr. Carla Nau & PD. Dr. med. Tim Jürgens

Grußwort des Präsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
Prof. Dr. Martin Schmelz

Grußwort der Präsidentin der DMKG e.V.
PD Dr. Stefanie Förderreuther

Behind [human understanding] – Sophie Hauenherm

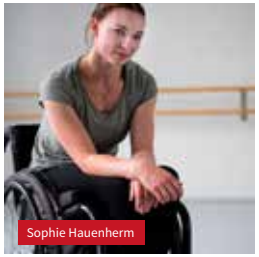
Festvortrag: „Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen“
Prof. Dr. Bertram Häussler

electronics music – Jule & Persian Empire

Preisverleihung
Prof. Dr. med. Martin Schmelz, Univ.-Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Kai Martens
Verleihung des *Soyka-Förderpreises* für Schmerzforschung (Fa. Novartis) und des Dr. Joachim Brand Preises (MigräneLiga)

Behind [human understanding] basiert auf dem Zitat von Albert Einstein:
„Ein Mensch ist ein Teil des Ganzen, das wir Universum nennen, ein in Raum und Zeit begrenzter Teil. Er erfährt sich selbst, seine Gedanken und Gefühle als abgetrennt von allem anderen – eine Art optische Täuschung des Bewusstseins. Diese Täuschung ist für uns eine Art Gefängnis, das uns auf unsere eigenen Vorlieben und auf die Zuneigung zu wenigen uns Nahestehenden beschränkt. Unser Ziel muss es sein, uns aus diesem Gefängnis zu befreien, indem wir den Horizont unseres Mitgefühls erweitern, bis er alle lebenden Wesen und die gesamte Natur in all ihrer Schönheit umfasst.“

Jule & Persian Empire


Sophie Hauenherm

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 19. Oktober 2018

Die Zertifizierung der Veranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Registrierung beruflich Pflegender:
Von der Registrierung beruflich Pflegender wurde der Kongress mit **10 Punkten** zertifiziert

---

Landesapothekerkammer Bawü:
Von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg wurde das Apothekersymposium (18.09.2018) mit **3 Fortbildungspunkten**, Gruppe 2 zertifiziert

	Musensaal	Franz Xaver Richter	Stamitzsaal	Gustav Mahler 1	Arnold Schönberg
08:30					
09:00	SY13 Cannabinoide – alte Droge, neues Wundermittel?	SY14 Pflegeexpertinnen Schmerz verbessern Versorgung	SY15 Fit für die Zukunft: leitliniengerechte verhaltenstherapeutische…	SY16 „Schmerz & Innovationsfondsprojekte – speed-update der laufenden Projekte“	SS03 Video-Forum
09:30					
10:00	S. 114	S. 114	S. 115	S. 116	S. 117
10:30					
11:00	SS04 Präsidentensymposium				
11:30					
12:00	S. 118				
12:30					
13:00	IS06 Lunch Symposium Novartis Pharma GmbH		IS07 Lunch Symposium Aristo Pharma GmbH	IS08 Lunch Symposium Spektrum Cannabis	IS09 Lunch Symposium Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
13:30					
14:00	S. 119		S. 120	S. 121	S. 121
14:15					
14:30	IS14 Assoziiertes Symposium Aurora Deutschland GmbH	IS10 Assoziiertes Symposium Nevro Germany GmbH	IS11 Assoziiertes Symposium Grünenthal GmbH	IS12 Assoziiertes Symposium Hormosan Pharma GmbH	IS13 Assoziiertes Symposium Autonomic Technologies
15:00					
15:15	S. 123	S. 123	S. 124	S. 124	S. 125
15:30					
16:00	SY17 Oxytocin – mehr als ein Kuschelhormon	SY18 Global Year for Excellence in Pain Education: …	SY19 Sekundäre Kopfschmerzen – Herausforderung für Praxis und Forschung	SY20 Qualität in der Akutschmerztherapie – messen wir das richtige?	SY21 Ambulante und stationäre Bedarfsplanung für die…
16:30					
17:00	S. 125	S. 126	S. 126	S. 127	S. 127
17:30					
18:00	PC02 Pro & Contra	SY22 Nozizeptordegeneration und -sensibilisierung bei neuropathische…	SS04 Top Young Science	SY23 ehealth und mhealth in der Schmerzmedizin – Status quo und Ausblick	SY24 Trigeminusneuralgie und neuropathische Gesichtsschmerzen
18:30					
19:00	S. 128	S. 130	S. 131	S. 132	S. 132
19:30					
					MV02 Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft
21:30					

TAGESÜBERSICHT PROGRAMM

Freitag, 19. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Foyer Ebene 3	Foyer Ebene 2	Vortragsforum
08:30					
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					Forum Aktuelle Entwicklungen in der Berufspolitik
13:30					
14:00		IW01 Industrie Workshop Bioness			
14:30					
15:00					
15:30		S. 122			S. 122
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00	PC03 Pro & Contra				
18:30					
19:00	S. 133				

INDUSTRIEAUSSTELLUNG

POSTERAUSSTELLUNG

Musensaal / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Klug entscheiden in der Schmerztherapie – was gibt es noch zu tun?

SY13 Cannabinoide – alte Droge, neues Wundermittel?

Vorsitz: M. Marziniak (Haar), S. Azad (München)

Cannabinoide – Stellenwert in der Schmerztherapie / Tumorschmerztherapie
S. Azad (München)

Cannabinoide – Stellenwert in der Behandlung von Patienten mit Spastik, mit neuropathischen Schmerzen sowie in der Palliativmedizin
M. Marziniak (Haar)

Cannabinoide aus dem Blickwinkel der Suchtmedizin
U. S. Zimmermann (Dresden)

FR

Franz Xaver Richter / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY14 Pflegeexpertinnen Schmerz verbessern Versorgung

Vorsitz: I. Gnass (Salzburg)

Schmerz lass nach! – Kompetenzentwicklung von Mitarbeitenden in Pflegeteams in der Altenhilfe
I. Gnass (Salzburg)

Die Rolle der algesiologischen Fachassistenz in der onkologischen Tagesklinik
M. Reuter (Heidelberg)

Patienten in einer besonderen Lebenssituation: Interne Hemipelvektomie – Verbesserung des Pflegeprozesses durch Zusammenarbeit der Pflegespezialisten Schmerz und Mobilität
R. Boche (Münster), D. Zergiebel (Münster)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 19. Oktober 2018

Stamitzsaal / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY15 Fit für die Zukunft: leitliniengerechte verhaltenstherapeutische Behandlung der Migräne Symposium

Vorsitz: P. Kropp (Rostock)

Entspannung wirkt!
S. Christiansen (Hamburg)

Kognitive Verhaltenstherapie ist effektiv
E. Liesering-Latta (Königstein im Taunus)

Biofeedback macht fit
P. Kropp (Rostock)

FR

Gustav Mahler 1 / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY16 „Schmerz & Innovationsfondsprojekte – speed-update der laufenden Projekte“

Vorsitz: T. Isenberg (Berlin)

Im Rahmen der bisherigen Ausschreibungen des Innovationsfonds haben mehrere Projekte aus dem Bereich Schmerz eine Förderung erhalten, entweder im Bereich „Neue Versorgungsformen“ oder aber im Bereich „Versorgungsforschung“. Ziel des Symposiums ist es, diese Projekte der mit einem Kurzstatement vorzustellen und dabei Zielsetzung, Design, erste Umsetzungserfahrungen bzw. Zwischenergebnisse/Status und Evaluationskonzept zu skizzieren. Das Symposium bietet einen state-of-the-art Überblick entsprechender Fragen der Versorgungsforschung. Zudem ist es eine exzellente Möglichkeit der Vernetzung untereinander und liefert inhaltliche und methodische Hinweise, die auch bei zukünftigen Anträgen Interessierter eine Erfolgsstrategie darstellen könnten.

SCHMERZ-NETZ:
Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmedizinische Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten

SMARTGEM:
Schmartphone-gestützte Migränetherapie

15604 Chil*M*FIRST:
Entwicklungsbezogene, multimodale, interdisziplinäre Frühintervention im Rahmen eines Strukturierten Therapiekonzeptes für Kinder mit Migräne

Rise-uP:
Rücken innovative Schmerztherapie mit e-Health für unsere Patienten

RütmuS:
Rückentherapie mit multimodaler Schmerztherapie

PAIN 2020- PAIN 2020 Schmerz:
Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk

FR

Arnold Schönberg / Sondersitzung
08:30 – 10:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SS03 Video-Forum

Vorsitz: A. Straube (München), S. Azad (München)

Wer hätte das gedacht?
K. Kamm (München)

Es flackert und bitzelt
S. Rohling (München)

Warum habe ich so starke Hinterhauptsschmerzen?
A. Straube (München)

Eine bekannte Erkrankung ganz umschrieben
S. Sonnenfeld (München)

Wie zentral sitzt das Problem?
A. Fischer (München)

Überraschung!
S. Azad (München)

FR

Musensaal / Sondersitzung
10:30 – 12:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

SS04 Präsidentensymposium

Vorsitz: C. Nau (Lübeck), T. P. Jürgens (Rostock)

Resilienz: dynamischer Prozess oder Charaktereigenschaft?
R. Kalisch (Mainz)

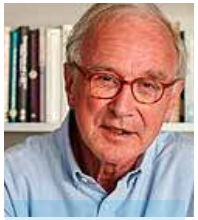
Das Potenzial künstlicher Intelligenz für die Medizin
C. von der Malsburg (Frankfurt a. M.)

Von der Nozizeption zum chronischen Schmerz:
Struktur-Funktions-Beziehungen neuronaler Bahnen und deren Reorganisation
R. Kuner (Heidelberg)

Gastvorträge

PROF. DR.
ROHINI KUNER

PROF. DR.
RAFFAEL KALISCH



PROF. DR.
CHRISTOPH VON
DER MALSBURG

Laterales Denken – die Zukunft der Schmerzforschung

Drei führende Wissenschaftler auf ganz unterschiedlichen Forschungsgebieten, der Neurowissenschaftler und Gründungsmitglied des Deutschen Resilienz-Zentrums an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Prof. Dr. Raffael Kalisch, der Neurobiologe und Physiker, Senior Fellow am Frankfurt Institute for Advanced Studies und Grandseigneur der Künstlichen Intelligenz-Forschung, Prof. Dr. Christoph von der Malsburg sowie die Pharmakologin, Neurowissenschaftlerin und Sprecherin eines Sonderforschungsbereichs zur Nozizeption und chronischem Schmerz an der Medizinischen Fakultät in Heidelberg, Prof. Dr. Rohini Kuner, beleuchten mit Hilfe ihrer Forschungsarbeiten Themen, die aktuell oder zukünftig große Relevanz für die Schmerzforschung und die Schmerzmedizin erlangen könnten.

Einführung und Moderation: Prof. Dr. Carla Nau, Priv.-Doz. Dr. Tim Jürgens

FR

Musensaal / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Novartis Pharma GmbH

IS06 Spezifische CGRP-Rezeptorblockade: Innovation in der prophylaktischen Behandlung der Migräneerkrankung

Vorsitz: A. Straube (München)

Begrüßung – Einführung in das Symposium
A. Straube (München)

CGRP Jenseits und Diesseits der Blut-Hirn-Schranke?
T. Jürgens (Rostock)

Spezifische CGRP-Rezeptorblockade – Was kann ich erwarten?
U. Reuter (Berlin)

Antworten zu Fragen aus der Praxis
A. Gendolla (Essen)

Offene Diskussion mit dem Auditorium

FR

Stamitzsaal / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Aristo Pharma GmbH

IS07 Tabuthemen in der Schmerztherapie

Vorsitz: J. Horlemann (Kevelaer)

Opioide sind alle gleich - oder etwa doch nicht? Aktuelle Daten!
M. Überall (Nürnberg)

Erfüllte Sexualität in der palliativen Situation
V. Kürbitz (Westerstede)

Multimorbidität = Multimedikation?
J. Horlemann (Kevelaer)

FR

Gustav Mahler 1 / Assoziiertes Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch Spektrum Cannabis

IS08 Cannabis-Therapiemanagement 2.0

Vorsitz: C. Hain Heise (München)

CBD und THC in der kombinierten Anwendung
C. Hain Heise (München)

Monosubstanzen vs. Wirkbreite der Natur
C. Hain Heise (München)

Nachhaltige Kostenkontrolle in der Therapie mit Cannabinoiden
C. Hain Heise (München)

Fragen und Antworten

Arnold Schönberg / Lunch Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

IS09 Stärker? Schneller? Besser? Neue klinische Daten zu Ibuprofen und Ibuprofen plus Coffein in der Akutschmerztherapie

Vorsitz: T. Tölle (München)

Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von Ibuprofen plus Coffein, Ibuprofen, Coffein und Plazebo bei akuten Schmerzen: Neueste klinische Daten
S. Förderreuther (München)

Ibuprofen plus Coffein beim akuten Schmerz: Bewertung auf Basis von (Cochrane-)Meta-Analysen
T. Tölle (München)

Coffeinhaltige Analgetika: Wie steht es um die Risiken? Ein Update
C. Gaul (Königstein im Taunus)

FR

Vortragsforum / Forum
12:30 – 14:00 Uhr

FO Aktuelle Entwicklungen in der Berufspolitik

Erstmals finden in diesem Jahr ein Forum zu aktuellen Entwicklungen in der Berufspolitik statt. Wir laden alle Interessenten In einem offenen Raum nahe des Posterbereichs ein, um interaktiv mit den Referenten und Moderatoren nach Kurzvorträgen zu Entwicklungen wie den ambulanten und stationären Vergütungsstrukturen und der Weiterbildung zum Schmerztherapeuten einschl. der neuen Muster-Weiterbildungsordnung der BÄK zu diskutieren.
Zielgruppe: sind ambulante und (teil-)stationär tätige Ärzte und Psychologen in der Schmerztherapie. Die Details werden in Kürze im Online-Programm veröffentlicht.

Ignaz Holzbauer 2 / Industrie Workshop
13:30 – 15:30 Uhr

Ausgerichtet durch Bioness

IW01 Diagnostik und Therapie von Mononeuropathien

Vorsitz: M. Kugler (Löwenstein)

Ursachen, Diagnostik und konventionelle Therapieoptionen
M. Kugler (Löwenstein)

Neues peripheres, minimal-invasives Nervenstimulationsverfahren
M. Geuting (Löwenstein)

Praktische Übungen: Sonographische Darstellung peripherer Nerven sowie Implantation der Stimulationselektrode
M. Geuting (Löwenstein), M. Kugler (Löwenstein)

Musensaal / Assoziiertes Symposium
14:15 – 15:15 Uhr

Ausgerichtet durch die Aurora Deutschland GmbH

IS14 20 Monate Gesetzesänderung & 20 Jahre Therapieerfahrung – Medizinisches Cannabis in der Praxis

Vorsitz: K. Gastmeier (Potsdam)

Begrüßung und Eröffnung des Symposiums
K. Gastmeier (Potsdam)

Medizinal-Cannabis ein Praxisbericht
K. Gastmeier (Potsdam)

Diskussion
K. Gastmeier (Potsdam)

Franz Xaver Richter / Assoziiertes Symposium
14:15 – 15:15 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Nevro Germany GmbH

IS10 Hochfrequente Rückenmarkstimulation im Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Schmerzmedizin

Vorsitz: T. Luecke (Linz am Rhein)

HF10 aus Sicht eines Klinikarztes
W. Kluge (Itzehoe)

HF10 aus Sicht eines niedergelassenen Schmerzmediziners
G. Jähnichen (Delmenhorst)

Stamitzsaal / Assoziiertes Symposium
14:15 – 15:15 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Grünenthal GmbH

IS11 Lokale Schmerzen lokal behandeln – topische Therapie peripherer neuropathischer Schmerzen mit dem 8%igen Capsaicin Pflaster

Vorsitz: K.-U. Kern (Wiesbaden)

Wirkmechanismus und Wirksamkeit des 8%igen Capsaicin-Pflasters
C. Maihöfner (Fürth)

Capsicin 8 %-Pflaster - Klinische Erfahrungen und Überlegungen
K.-U. Kern (Wiesbaden)

Gustav Mahler 1 / Assoziiertes Symposium
14:15 – 15:15 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Hormosan Pharma GmbH

IS12 Verantwortungsvolle Opioid-Therapie beim Nicht-Tumorschmerz

Vorsitz: E. Lux (Lünen)

Opioide: Fluch oder Segen?
E. Lux (Lünen)

Opioid indiziert? Wenn ja – Welches für wen?
S. Wirz (Bad Honnef)

Interessante Fälle aus der Praxis
N. Schürmann (Moers)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 19. Oktober 2018

Arnold Schönberg / Assoziiertes Symposium
14:15 – 15:15 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Ausgerichtet durch die Autonomic Technologies Europe

IS13 Cluster Kopfschmerz – SPG Stimulation

Vorsitz: H. Göbel (Kiel), J. Vesper (Düsseldorf)

Neue Ergebnisse CH II Studie
H. Göbel (Kiel)

Technische Aspekte und Ergebnisse
J. Vesper (Düsseldorf)

N.N.
N.N.

Musensaal / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY17 Qxytocin – mehr als ein Kuschelhormon

Vorsitz: M. Schmelz (Mannheim)

Systemische und synaptische Schmerzhemmung durch oxytocinergen Neurone
V. Grinevich (Heidelberg)

Die Rolle von Oxytocin bei der Emotionskontrolle und Schmerzhemmung beim Menschen
N.N.

Modulation der absteigenden Schmerzhemmung durch den Geburtsvorgang
N.N.

FR

Franz Xaver Richter / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Varia

SY18 Global Year for Excellence in Pain Education: „Pain Education“ – Ein Blick in die Zukunft

Vorsitz: J. Erlenwein (Göttingen), T. Isenberg (Berlin)

Interessenkonflikte und Fehlinformationen – wie lässt sich das Verständnis und Wissen zum Thema Schmerz in der Öffentlichkeit in Zukunft verbessern?
T. Isenberg (Berlin)

Wie lassen sich Patienten-Information und Aufklärung realistisch in klinische Therapiekonzepte integrieren?
J. Erlenwein (Göttingen)

Telemedizin und elektronische Medien als Instrumente der Patientenbildung und –behandlung
M. Dusch (Hannover)

FR

Stamitzsaal / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY19 Sekundäre Kopfschmerzen – Herausforderung für Praxis und Forschung

Vorsitz: T. Kraya (Halle), T. Freilinger (Tübingen)

Kopfschmerzen und die Mitochondrien – mehr Klarheit ins Dunkel bringen
T. Kraya (Halle)

Kopfschmerzen und die Gefäße – die Sicht des Neurologen
T. Freilinger (Tübingen)

Kopfschmerzen bei Störungen der Liquorhömostase – wenn der Fluss gestört ist
L. Neeb (Berlin)

Gustav Mahler 1 / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Qualität stationärer Akutschmerztherapie – Sind wir gut genug?

SY20 Qualität in der Akutschmerztherapie – messen wir das richtige?

Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Wie messe ich Qualität in der Schmerztherapie
U. Kaiser (Dresden)

Ergebnisqualität in der Akutschmerztherapie: was glauben wir zu messen und was messen wir wirklich
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Was eignet sich als Qualitätsindikator in der Akutschmerztherapie
N.N.

Arnold Schönberg / Symposium
15:30 – 17:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Schmerztherapie quo vadis: ambulant, teilstationär, stationär?

FR

SY21 Ambulante und stationäre Bedarfsplanung für die Schmerzmedizin – ein immer noch ungelöstes Problem

Vorsitz: J. Nadstawek (Berlin)

Ambulante Bedarfsplanung
J. Nadstawek (Berlin), J. Bachmann (Berlin)

Stationäre Bedarfsplanung
M. Schenk (Berlin), A. Böger (Berlin)

Podiumsdiskussion:
- Martin Schmelz, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft (DSG)
- Johannes Horlemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)
- Fritjof Bock, Präsident der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie (IGOST)
- Joachim Nadstawek, Vorsitzender des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)

Moderation:
Dr. Albrecht Kloepfer

Musensaal / Pro/Contra
17:30 – 19:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz, Telemedizin und eHealth – Wie verändert sich dadurch die Schmerztherapie?

PC02 Apps in der Kopfschmerztherapie – Ist das smart? / CRPS – streicheln oder treten? – Mobilisation in der Therapie des CRPS

Vorsitz: L. Neeb (Berlin), J. Gierthmühlen (Kiel)

Pro – Apps in der Kopfschmerztherapie
L. Neeb (Berlin)

Contra – Apps in der Kopfschmerztherapie
T. Dresler (Tübingen)

Streicheln – „Die CRPS-Therapie darf nicht schmerzhaft sein!“
J. Gierthmühlen (Kiel)

Treten – „Ganz ohne Schmerz wird’s nie besser!“
F. Birklein (Mainz)

FR

Apps in der Kopfschmerztherapie – Ist das smart?

Für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen werden Gesundheits-Apps für das Smartphone oder das Tablet angeboten. Auch für Patienten mit Kopfschmerzen gibt es unterschiedliche Apps und das Interesse sie als Baustein einer Behandlung zu verwenden steigt sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten an. Viele der Kopfschmerz-Apps dienen als “Tagebuch“ zur Dokumentation der Kopfschmerzcharakteristika und -frequenz. Sie können dazu beitragen, den Kopfschmerz zu klassifizieren und das Ausmaß der Erkrankung sowie den Behandlungserfolg zu monitoren. Erweiterte Funktionen ermöglichen durch die regelmäßige Dokumentation der Attacken die Identifikation von Kopfschmerz-Triggern und hierdurch eventuell auch das zukünftige Vermeiden von Anfällen. Einige der im Google Play Store oder in Apples App Store erhältlichen Apps bieten auch Therapiemodule, mit denen sie mittels Edukation, Motivation zum Ausdauersport und / oder Anleitung zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen Übungen insbesondere die nicht-medikamentöse Therapie unterstützen. Erste Apps bieten sogar schon die Möglichkeit mit Hilfe von separat erhältlichen Messfühlern Biofeedback-Verfahren auf dem Smartphone durchzuführen. So können diese Apps den Arzt bzw. den Therapeuten nicht ersetzen, aber den Behandlungsprozess unterstützen und ggfs. verbessern.

Eine einheitliche Qualitätskontrolle für Gesundheits-Apps gibt es allerdings bisher nicht. Jeder Entwickler kann eine App unabhängig von dem vorhandenen medizinischen Wissen programmieren und zum Download anbieten. Echte Kooperationen zwischen App-Entwicklern, Ärzten, Therapeuten und Patienten finden sich selten. Nur wenige kontrollierte Studien haben bisher untersucht, ob solche Gesundheit-Apps zu einer besseren bzw. effektiveren Behandlung beitragen und wie hoch ihr Nutzen für den Patienten wirklich ist. Umgekehrt ist auch denkbar, dass die ständige Beschäftigung der Patienten mit einer solchen App und damit auch ihrer Erkrankung zu einer Verschlechterung führen kann. Weiterhin ist bei vielen Apps nicht eindeutig ersichtlich was mit den aufgezeichneten, teilweise sensiblen Daten passiert und wofür diese verwendet werden. Welche Konsequenzen ein nicht ausreichender Datenschutz haben kann, ist vielen Anwendern nicht bewusst.

In der Sitzung soll das Pro- und Kontra für den Einsatz von Apps in der Kopfschmerzbehandlung anhand konkreter Beispiele bereits existierender Smartphone Anwendungen und möglicher zukünftiger Perspektiven diskutiert werden.

CRPS – streicheln oder treten? – Mobilisation in der Therapie des CRPS

In den letzten Jahren sind vermehrt Studien publiziert worden, die eine forcierte Mobilisation beim CRPS auch über die Schmerzgrenze hinweg fordern. In diesem PRO- und CONTRA-Symposium sollen diese verschiedenen Ansätze der Bewegungstherapie des CRPS unter Berücksichtigung pathophysiologischer Mechanismen des CRPS (Sensibilisierung vs sekundärer Komplikationen durch mangelnde Mobilisation) und klinischer Erfahrung dargestellt und diskutiert werden.

FR

Das Symposium richtet sich vor allem an Kliniker, die Anregungen für eine Optimierung ihrer CRPS-Therapie bekommen möchten, aber auch an Wissenschaftler, die sich näher mit dem Einfluß der Bewegungstherapie auf den Therapieeffekt beim CRPS beschäftigen möchten.

Franz Xaver Richter / Symposium
17:30 – 19:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY22 Nozizeptordegeneration und -sensibilisierung bei neuropathische Schmerz – translationale und stammzellbasierte Modelle bringen Licht ins Dunkel

Vorsitz: N. Üçeyler (Würzburg)

Progranulin-assistierte Autophagie: ein endogener Reparaturmechanismus zum Schutz vor neuropathischen Schmerzen
I. Tegeder (Frankfurt)

Erythromelalgie und Small fiber Neuropathie mit und ohne Natriumkanalmutationen
A. Lampert (Aachen)

Nervenfaserdegeneration und Schmerz - Erkenntnisse aus dem Maus- und in vitro Modell des M. Fabry
N. Üçeyler (Würzburg)

FR

Stamitzsaal / Symposium & Preisverleihung
17:30 – 19:05 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Preisverleihung

SS04 Top Young Science Symposium mit feierlicher Preisverleihung der Nachwuchsförderpreise, Posterpreise und Preisen „Bester Vortrag“

Vorsitz: M. Hüppe (Lübeck), T. Kraya (Halle)

Kurze Begrüßung
M. Hüppe (Lübeck), T. Kraya (Halle)

Endogene Schmerzhemmung: ein erschöpfbares System mit physiologischen und psychologischen Komponenten?
H. Gajsar (Bochum)

C-taktile Berührungswahrnehmung und Habituation bei Patienten mit Migräne
H. S. Lapp (Dresden)

Chronischer Kopfschmerz bei Jugendlichen: Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
A. Kupitz und N. Rosenthal (Datteln)

Nachwuchs-Förderpreis 2018 gestiftet von Mundipharma GmbH
Moderation: R. Klinger (Hamburg), I. Sport (Limburg)

Bestimmung der Prävalenz von Kopfschmerzen bei Patienten mit genetisch determinierten mitochondrialen Erkrankungen
M. Oberbacher (Halle Saale)

Etablierung eines präklinischen Modells für Cancer-Induced Bone Pain (CIBP) in Nagern und seine Untersuchung hinsichtlich verschiedener Schmerzmodalitäten
J. Linnemann (Münster)

Zerebrale Bildgebung bei akuten Kopfschmerzen in der Schwangerschaft
B. Raffaelli (Berlin)

Posterpreise-Vergabe
Moderation: C. Maihöfner (Fürth)

Preisvergabe: 2 Preise: Bester Vortrag Top Young Science
(Deutsche Schmerzgesellschaft und DMKG)

Abschluss
M. Hüppe (Lübeck), T. Kraya (Halle)

Sektempfang

FR

Gustav Mahler 1 / Symposium
17:30 – 19:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: Telemedizin und eHealth – Wie verändert sich dadurch die Schmerztherapie?

SY23 ehealth und mhealth in der Schmerzmedizin – Status quo und Ausblick

Vorsitz: C. Nau (Lübeck), M. Papenhoff (Duisburg)

ehealth und mhealth in der Schmerzmedizin – was gibt es schon, was fehlt?
M. Papenhoff (Duisburg)

Wirksamkeit von internetbasierten psychologischen Therapien bei chronischen Schmerzen
K. Bernardy (Bochum)

Ist mhealth eine Perspektive für die ambulante multimodale Schmerztherapie?
N.N.

Arnold Schönberg / Symposium
17:30 – 19:00 Uhr

Aufzeichnung durch esanum GmbH

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY24 Trigeminusneuralgie und neuropathische Gesichtsschmerzen

Vorsitz: C. Gaul (Königstein im Taunus)

Klassifikation und Klinik von Trigeminusneuralgien und neuropathischen Gesichtsschmerzen: wissenschaftlich oder pragmatisch?
C. Gaul (Königstein)

Stellenwert der Bildgebung bei trigeminalen Schmerzen: Routine versus Forschung?
N.N.

Neues in der Therapie der Trigeminusneuralgie: selektive oder unselektive Natriumkanalblockade?
K. Kern (Wiesbaden)

Ignaz Holzbauer 1 / Pro/Contra
17:30 – 19:00 Uhr

Thema: Varia

PC03 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41): Hypothese oder valide Diagnose?

Vorsitz: C. Gaul (Königstein im Taunus)

Pro: Das ist eine valide Diagnose!
P. Nilges (Mainz)

Contra: Da gibt es noch viel zu tun!
W. Häuser (Saarbrücken)

Die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychsichen Faktoren wurde 2009 in die Deutsche Version des ICD-10 eingeführt um die Auswirkungen einer Schmerzerkrankungen auch auf psychischer Ebene mit den Einschränkungen der Lebensqualität zu erfassen. Im weiteren Verlauf wurde die Diagnose für die Vergütung der stationären multimodalen Schmerztherapie auch erlösrelevant und damit ein durchaus strittiger Punkt in MdK Verfahren. In der aktuellen Leitlinie der AWMF zur Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen wird die Diagnose nicht berücksichtigt, was ebenfalls kontrovers diskutiert wird. Die Pro-Contra-Sitzung soll Einblick in die aktuelle wissenschaftliche Diskussion geben und mögliche Perspektiven aufzeigen.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 20. Oktober 2018

Die Zertifizierung der Veranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

Registrierung beruflich Pflegender:
Von der Registrierung beruflich Pflegender wurde der Kongress mit **10 Punkten** zertifiziert

---

Landesapothekerkammer Bawü:
Von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg wurde das Apothekersymposium (18.09.2018) mit **3 Fortbildungspunkten**, Gruppe 2 zertifiziert

	Musensaal	Franz Xaver Richter	Stamitzsaal	Gustav Mahler 1	Arnold Schönberg
08:30	**SS05** Nightmares & Sweet Dreams **S. 138**	**SY25** Schmerz und Sprache **S. 139**	**SY26** Berufsspezifische Ansätze in der Kinderschmerztherapie und deren… **S. 139**	**SY27** Im Kanal klemmt's – Funktionelle Methoden zur Beurteilung von… **S. 140**	**SY28** Pain meets Palliative Care **S. 140**
10:30	**SY29** Herausforderungen im Tumorschmerz: Cannabis, Metamizol… **S. 141**	**SY30** Physiotherapie 2018 **S. 141**	**SY31** microRNAs und andere nicht-kodierende RNAs bei Schmerz **S. 142**	**SY32** Zukünftige verhaltenstherapeutische Strategien bei Migräne **S. 142**	**SY33** Der Chronifizierung auf der Spur – Mechanismen … **S. 143**
12:30				**SY35** CGRP jenseits von Kopfschmerzen – Physiologie und Pathophysiologie **S. 144**	**SY36** Diagnostik und Therapiemonitoring mittels nicht-invasiver… **S. 145**

09:00 09:30 11:00 11:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30

TAGESÜBERSICHT PROGRAMM

Samstag, 20. Oktober 2018

	Ignaz Holzbauer 1&4	Foyer Ebene 3	Foyer Ebene 2	Ludwig-van-Beethoven Dorint Hotel
08:30		**INDUSTRIE**AUSSTELLUNG	**POSTER**AUSSTELLUNG	
10:30	I. Holzbauer 4 **SY34** „Aroma, Riechen und Schmerz“ **S. 143**			
12:30	I. Holzbauer 1 **SY37** Multiprofessionelles Schmerzassessment in der vollstationären… **S. 146**			**PT** Öffentlicher Patiententag Tumorschmerz behandeln – gewusst wie! ---- Wie können Schmerzen chronifizieren? **S. 147**

09:00 09:30 10:00 11:00 11:30 12:00 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30

Musensaal / Sondersitzung
08:30 – 10:00 Uhr

Thema: Varia

SS05 Nightmares & Sweet Dreams

Vorsitz: S. Azad (München), N.N.

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 hätte. Anhand von Beispielen will dieses Symposium, das von den Teilnehmern in den letzten Jahren mit großer Begeisterung aufgenommen wurde, derartige, spannende Fälle interaktiv diskutieren.

SA

Franz Xaver Richter / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY25 Schmerz und Sprache

Vorsitz: M. Richter (Jena)

Die Verarbeitung von Schmerz-Wörtern – vom klinischen Alltag in die Grundlagenforschung
M. Richter (Jena)

Schmerzassoziiertes Priming – aktuelle EEG und fMRT-Untersuchungen
T. Weiss (Jena)

Eine sprachlich-telemedizinische Intervention für chronische Schmerzpatienten
K. Mönchgesang (Erfurt)

Stamitzsaal / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Thema: Schmerzsyndrome bei Kindern: brauchen wir eigene Konzepte?

SY26 Berufsspezifische Ansätze in der Kinderschmerztherapie und deren Bedeutung für die interprofessionelle Versorgung

Vorsitz: N. Nestler (Salzburg)

Optimierung des pflegerischen Schmerzmanagements bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Schmerzen durch pflegerische Mikroschulungen
L. Kneilmann (Münster)

Schmerzpsychotherapie für Kinder und Jugendliche im ambulanten psychotherapeutischen Setting – Von der Bedarfsanalyse zur Umsetzung –
C. Hermann (Gießen)

Das Schnobbel-Konzept
R. Ehrentraut (Bremen)

SA

Gustav Mahler 1 / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY27 Im Kanal klemmt's – Funktionelle Methoden zur Beurteilung von Nervenfasern und ihrer Ionenkanäle in der Schmerzforschung

Vorsitz: J. Forstenpointner (Kiel), B. Namer (Erlangen)

Eine Zeitreise durch die Nerv-Gefäß-abhängige Perfusions-Bildgebung in der Schmerzmedizin
J. Forstenpointner (Kiel)

Threshold tracking in der Schmerzmedizin
D. Czesnik (Göttingen)

Mikroneurographische Ableitung von humanen C-Fasern
B. Namer (Erlangen)

Arnold Schönberg / Symposium
08:30 – 10:00 Uhr

Thema: Tumorschmerz und Palliativmedizin

SY28 Pain meets Palliative Care

Vorsitz: R. Laufenberg-Feldmann (Mainz), C. Geber (Mainz)

Wenn beim Tumor die Nerven nerven
C. Geber (Mainz)

Symptom-basierte Diagnostik von Schmerzsyndromen in der Palliativmedizin
R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

Kopfschmerzen auf der Palliativstation – ein unterschätztes Symptom?
I. Paschen (Rostock)

Musensaal / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Tumorschmerz und Palliativmedizin

SY29 Herausforderungen im Tumorschmerz: Cannabis, Metamizol und Methadon

Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef), H. Hofbauer (Ulm)

Die Methadonstory – vom Umgang mit in vitro-Forschungsergebnissen
H. Hofbauer (Ulm)

Der Cannabis-Hype – was wir von unseren niederländischen Kollegen lernen können
H. Wartenberg (AZ Amsterdam)

Metamizol – „forbidden drug" in der Tumorschmerztherapie?
U. Stamer (Bern)

Franz Xaver Richter / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Neue Perspektiven durch Gesundheitsfachberufe

SY30 Physiotherapie 2018

Vorsitz: G. Supp (Freiburg), F. Diemer (Stuttgart)

Physiotherapie 2018 – Bewegung oder mehr?
K. Lüdtke (Lübeck)

EXPOSS – Wieviel Wirbelsäule darf es sein?
G. Supp (Freiburg)

Schmerzen verstehen – Schmerz Edukation
F. Diemer (Stuttgart)

Stamitzsaal / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Varia

SY31 microRNAs und andere nicht-kodierende RNAs bei Schmerz

Vorsitz: C. Sommer (Würzburg)

miRNA bei verschiedenen Formen neuropathischer Schmerzen
R. Kuner (Heidelberg)

microRNA-Muster bei chronischem Schmerz: Wegweiser bei der Target-Suche
C. Sommer (Würzburg)

microRNAs und andere Mechanismen der epigenetischen Genmodifikation
N.N.

Gustav Mahler 1 / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY32 Zukünftige verhaltenstherapeutische Strategien bei Migräne

Vorsitz: T. Klan (Mainz), T. Dresler (Tübingen)

Historische und aktuelle Ideen zum Umgang mit Migräneauslösern
T. Dresler (Tübingen)

Diagnostik von Triggerempfindlichkeit und -vermeidung – Entwicklung einer deutschen Version des Headache Triggers Sensitivity and Avoidance Questionnaire (HTSAQ-G)
A. Caroli (München)

Die Praxis des Triggermanagements: Ein integratives, kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm zur spezifischen Behandlung der Migräne
T. Klan (Mainz)

Arnold Schönberg / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY33 Der Chronifizierung auf der Spur – Mechanismen der Schmerzmodulation und ihre klinische Relevanz als prädiktive und therapeutische Ansätze bei chronischen Schmerzen

Vorsitz: D. Segelcke (Münster), S. Kreitz (Erlangen)

Veränderte Schmerzwahrnehmung bei repetitiver Stimulation – Beitrag peripherer und zentraler Prozesse
D. Rosenberger (Mannheim)

Zerebrale Verarbeitung der konditionierten Schmerzmodulation (CPM) am Rattenmodell und ihre Relevanz für den Menschen
S. Kreitz (Erlangen)

Resting State – Prädiktor für die Schmerzchronifizierung?
D. Segelcke (Münster)

Ignaz Holzbauer 4 / Symposium
10:30 – 12:00 Uhr

Thema: Neue Therapiekonzepte- Impulse aus den Grundlagenwissenschaften

SY34 „Aroma, Riechen und Schmerz“

Vorsitz: G. Gossrau (Dresden), A. Hähner (Dresden)

Vom Riechen zum Schmerz – Anatomie und Funktion
K. Messlinger (Erlangen)

Riechen als Therapie
G. Gossrau (Dresden), A. Hähner (Dresden)

Aromatherapie und Schmerz
I. Stappen (Wien)

Gustav Mahler 1 / Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Thema: CGRP-Antikörper – Was bringt die Zukunft?

SY35 CGRP jenseits von Kopfschmerzen – Physiologie und Pathophysiologie im peripheren Nervensystem sowie bei entzündlichen Erkrankungen

Vorsitz: T. Schlereth (Wiesbaden), B. Namer (Erlangen)

CGRP – Physiologie und Pathophysiologie im peripheren Nervensystem
B. Namer (Erlangen)

CGRP bei CRPS (komplexem regionalem Schmerzsyndrom)
T. Schlereth (Wiesbaden)

CGRP im Rahmen rheumatologischer Erkrankungen
W. Kaluza-Schilling (Mainz)

SA

Arnold Schönberg / Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Thema: „Krankheitsbilder“: Akutschmerz, Rückenschmerz, Gelenkschmerz, Kopfschmerz, vizeraler und urogenitaler Schmerz, Neuropathischer Schmerz

SY36 Diagnostik und Therapiemonitoring mittels nicht-invasiver Funktionsdiagnostik beim Rückenschmerz

Vorsitz: C. Maier (Bochum)

Quantitative und qualitative Funktionsmessungen der Beweglichkeit und der mechanischen Alltagsbelastung der Wirbelsäule
H. Schmidt (Berlin)

Reliabilität und Validität nicht-invasiver Funktionsmessungen
C. Maier (Bochum)

Therapiemonitoring durch nicht-invasive Funktionsmessung
J. Altenscheidt (Bochum)

SA

Samstag, 20. Oktober 2018

Ignaz Holzbauer 1 / Symposium
12:30 – 14:00 Uhr

Thema: Neue Perspektiven durch Gesundheitsfachberufe

SY37 **Multiprofessionelles Schmerzassessment in der vollstationären Altenhilfe – ist dazu eine Leitlinie erforderlich?**
Vorsitz: E. Sirsch (Vallendar)

Deutungskontext des Schmerzassessments
C. Drebenstedt (Friesoythe)

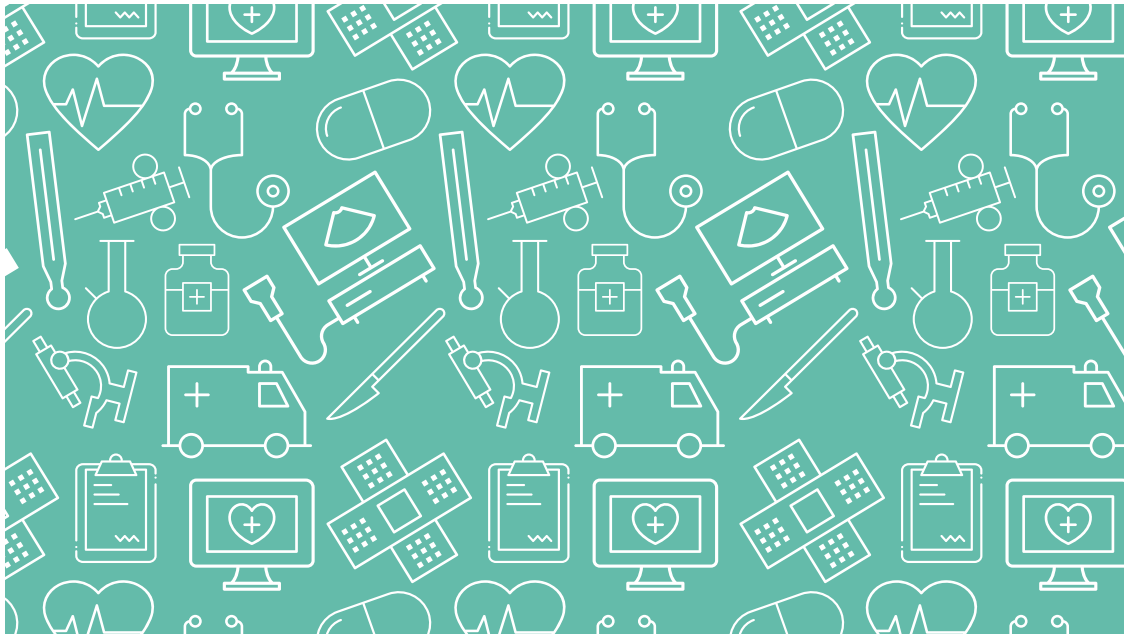
Screening und Assessment von Schmerz bei älteren Menschen
M. Laekeman (Witten/ Herdecke), E. Sirsch (Vallendar)

Verlaufserfassung im multiprofessionellen Schmerzassessment
T. Fischer (Dresden)

Programm PATIENTENTAG 2018

→ auf den beiden folgenden Seiten

20. Okt. 2018



Öffentlicher Patiententag anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2018

11.00 Uhr — 14.00 Uhr / Dorint Kongresshotel

Ludwig van Beethoven / Dorint Kongresshotel
11:00 – 14:00 Uhr

Öffentlicher Patiententag

PT **Patiententag**
Organisation: Prof. Dr. Sprenger & PD Dr. Geber

Grußworte
Kongresspräsidentin Deutsche Schmerzgesellschaft
C. Nau (Lübeck)
Kongresspräsident DMKG
T. Jürgens (Rostock)

Vorträge Teil 1 / **Moderation: Prof. Dr. Till Sprenger**

Tumorschmerz behandeln – gewusst wie!
Vorsitz: R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

DSL – Selbsthilfegruppe Weinheim „Schmerz lass nach“: u.a. „Breathwork – schmerzfrei durch Achtsamkeit“
M. Simon (Weinheim)

Neue Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie
C. Maier (Bochum)

Fibromyalgie Netzwerk Saarland

Physiotherapie 2018 – Bewegung oder mehr?
K. Lüdtke (Lübeck)

Pause & Imbiss

Vorträge Teil 2 / **Moderation: PD Dr. Christian Geber**

Wie können Schmerzen chronifizieren?
Vorsitz: C. Geber (Mainz)

CGRP-Antikörper – neue Therapieoption bei Migräne
T. Sprenger (Wiesbaden)

PATIENTENTAG 2018

Samstag, 20. Oktober 2018

MigräneLiga e.V. Deutschland
L. Gnant (Leimen)

Wie können Schmerzen chronifizieren?
C. Geber (Mainz)

SHG Restless Legs
R. Boos

SA

MITTWOCH 17.10.2018

19:30 – 21:30 Uhr | Ignaz Holzbauer 4
Mitgliederversammlung der DMKG e.V.

DONNERSTAG 18.10.2018

11:00 – 12:00 Uhr | Christian Cannabich
Eröffnungs-Pressekonferenz des Deutschen Schmerzkongresses 2018

12:30 – 14:30 Uhr | Seminarraum 2.7
AK Patienteninformation

12:30 – 15:00 | Seminarraum 2.5
„Prüfungskommission „Schmerzpsychotherapie“ der Schmerzgesellschaften“

13:30 – 15:00 | Ignaz Holzbauer 2
Mitgliederversammlung VDÄA (Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie – Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e.V.**)**

16:00 – 17:30 Uhr | Seminarraum 2.7
Ad-hoc Kommission Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

16:00 – 19:30 Uhr | Seminarraum 2.5
BVSD-Vorstandssitzung

17:00 – 18:00 | Seminarraum 2.8
Arbeitskreis Tumorschmerz

17:30 Uhr | Musensaal
Eröffnungsveranstaltung

19:30 Uhr | Ella & Louis
Get together

FREITAG 19.10.2018

10:30 – 12:00 Uhr | Musensaal
Präsidentensymposium

12:00 – 14:00 Uhr | Christian Cannabich
AK Akutschmerz

15:30 – 17:00 Uhr | Seminarraum 2.7
BVSD-Landesverband Baden-Württemberg

19:30 – 21:30 Uhr | Arnold Schönberg
Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

SAMSTAG 20.10.2018

07:30 – 09:00 Uhr | Christian Cannabich
Frühstückssitzung der AK-Sprecher

09:00 – 10:00 | Seminarraum 2.5
AK Rückenschmerz

11:00 – 12:30 | Christian Cannabich
AK Schmerz und Bewegung

11:00 – 14:00 Uhr | Ludwig van Beethoven
Öffentlicher Patiententag

Stand bei Drucklegung

POSTER PROGRAMM

Donnerstag, 18. Oktober 2018
Freitag, 19. Oktober 2018

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P01 Neuropatischer Schmerz 1

Vorsitz: R. Freynhagen (Feldafing)

P01.01 **High-Density-Rückenmarkstimulation für chronischen neuropathischen Schmerz: eine prospektive Beobachtungsstudie**
S. Maksoud (Jena), A. Lawson McLean (Jena), S. Frank (Jena), R. Kalff (Jena), J. Walter (Jena), R. Reichart (Jena)

P01.02 **Neuropathic pain classification: Inter-rater agreement and diagnostic accuracy of screening tools using the revised neuropathic pain grading system**
B. Tampin (Perth), R. Broe (Perth), L. Seow (Perth), S. George (Perth), J. Tan (Perth), R. Menon (Perth), A. Jacques (Perth), H. Slater (Perth)

P01.03 **Prospektive Reliabilität des painDETECT-Fragebogens**
M. Vobejda (Halle Westf.), C. Lanfer (Münster), C. Kapitza (Osnabrück), A. Westermann (Bochum), M. Kaisler (Bochum), G. Licht (Osnabrück), B. Tampin (Osnabrück)

P01.04 **Periphere Nervenstimulation: Neues Konzept zur minimal-invasiven Therapie von chronischen, neuropathischen Schmerzen mit extrakorporalem Stimulator**
M. Geuting (Löwenstein)

P01.05 **In vivo Darstellung unterschiedlicher Schädigungsmuster des Nervus ischiadicus bei schmerzhafter und schmerzloser diabetogener Polyneuropathie mittels Magnetresonanzneurographie**
J. Jende (Heidelberg), J. Groener (Heidelberg), S. Kopf (Heidelberg), P. Nawroth (Heidelberg), M. Bendszus (Heidelberg), F. Kurz (Heidelberg)

P01.06 **Vermehrte Expression repellierender Axon Guidance Moleküle und pro-inflammatorischer Zytokine in Hautzellen von Patienten mit Small fiber Neuropathie**
L. Kreß (Würzburg), N. Saffer (Würzburg), T. Malzacher (Würzburg), C. Sommer (Würzburg) N. Üçeyler (Würzburg)

P01.07 **EMA401, a new mode of action for the treatment of peripheral neuropathic pain: Design of Two Phase II Studies**
G. Wendt (Nürnberg), R. Baron (Kiel), D. Ziegler (Düsseldorf), F. von Raison (Basel), F. Callegari (Basel), S. Pandhi (Basel)

P01.08 **In vitro and in vivo characterization of an orally available blocker of the N-type calcium ion channel for the potential treatment of neuropathic pain**
D. Willbold (Jülich), G. Guzman (Jülich), P. Hidalgo (Jülich), A. Willuweit (Jülich), J. Kutzsche (Jülich)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P02 Experimentelle Modelle 1

Vorsitz: W. Magerl (Mannheim)

P02.01 **Offset Analgesie als Maß für die endogene Schmerzmodulation bei gesunden Probanden und Patienten mit chronischen Schmerzen - eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse**
T. Szikszay (Lübeck), W. Adamczyk (Katowice), K. Lüdtke (Lübeck)

P02.02 **Muskel oder Faszie? Stellenwert der Schmerzempfindungsskala für die Differenzierung beteiligter Gewebe bei experimentell induziertem Rückenschmerz**
A. Schilder (Mannheim), W. Magerl (Mannheim), R. Treede (Mannheim)

P02.03 **Nicht-invasive Vagusnervstimulation (nVNS): kein akuter Effekt auf Schmerzratings und absteigende Schmerzhemmung**
A. Straube (München), R. Ruscheweyh (München), L. Alt (München), S. Krafft (München), K. Wach (München)

P02.04 **Aversive und appetitive Konditionierung: Lernen und Verlernen von Verstärkung und Linderung von Schmerz**
K. Schmidt (Essen), M. Van der Schaaf (Essen), K. Forkmann (Essen), U. Bingel (Essen)

P02.05 **Conditioned Pain Modulation: Ist die Aktivierung der absteigenden Schmerzhemmung abhängig von der Schmerzintensität des konditionierenden Reizes?**
K. Wach (München), S. Krafft (München), A. Straube (München), R. Ruscheweyh (München)

P02.06 **Predicting Individual Pain Sensitivity based on Resting-State Brain Activity**
T. Spisak (Essen), M. Zunhammer (Essen), F. Schlitt (Essen), B. Kincses (Szeged), T. Kincses (Szeged), T. Schmidt-Wilcke (Bochum), U. Bingel (Essen)

P02.07 **Differences in pain perception between borderline patients and healthy controls can not be explained by differences in glutamate to GABA level ratio in the posterior insula**
T. Gradinger (Mannheim), M. Sack (Mannheim), V. Cardinale (Mannheim), U. Baumgärtner (Mannheim), C. Schmahl (Mannheim), G. Ende (Mannheim)

P02.08 **Depressivität, Schmerzkatastrophisierung und reduzierte Schmerzhemmung gehen einher mit erhöhter Schmerzplastizität bei depressiven Patienten**
H. Reschke (Mannheim), F. Henrich (Mannheim), I. Wolf (Mannheim), Y. Shevchenko (Mannheim), H. Tost (Mannheim), A. Meyer-Lindenberg (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P02.09 **Zusammenhänge der körperlichen Aktivität und Schmerzhemmung bei Ausdauertrainierten**
D. Scheidet (Heidelberg), F. Henrich (Mannheim), J. Hauth (Karlsruhe), M. Dampc (Karlsruhe), G. Azambuja (Mannheim), D. Rosenberger (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P03 Kopfschmerz 1

Vorsitz: M. Marziniak (Haar)

P03.01 **Analysis of Blood Pressure Following Short-Term and Long-Term Treatment with Erenumab**
U. Reuter (Berlin), S. Trepper (Hanover, NH), J. Pascual (Santander), F. Hong (Basel), D. Mikol (Thousand Oaks, CA), J. Klatt (Basel)

P03.02 **Analysis of Injection Site Reactions across Four Placebo Controlled Trials of Erenumab for Migraine Prevention**
J. Pascual (Santander), F. Hong (Basel), D. Mikol (Thousand Oaks, CA), J. Klatt (Basel)

P03.03 **A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Effect of Erenumab on Exercise Time During a Treadmill Test in Patients with Stable Angina**
D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

P03.04 **Efficacy of erenumab for the treatment of patients with episodic migraine with aura**
D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

P03.05 **Efficacy of erenumab for the treatment of patients with episodic migraine with depression and/or anxiety**
S. Tepper (Hanover, NH), D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

P03.06 **Efficacy of Erenumab in Women With and Without a History of Menstrually-Related Migraine**
J. Pavlovic (Bronx, NY), D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

P03.07 **Erenumab Immunogenicity: A Pooled Analysis of Phase 2 and Phase 3 Migraine Prevention Clinical Trials**
B. Vargas (Richardson, TX), D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P04 Kopfschmerz 2

Vorsitz: P. Kropp (Rostock)

P04.01 **Beeinflusst Medienkonsum das Auftreten von Kopfschmerzen bei Jugendlichen? Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung**
N. Rosenthal (Datteln), A. Kupitz (Datteln), J. Wager (Datteln)

P04.02 **Hirnstammsonographie bei Clusterkopfschmerzpatienten**
M. Dick (Rostock), J. Rager (Rostock), T. Hamann (Rostock), U. Walter (Rostock), T. Jürgens (Rostock)

P04.03 **Was bleibt? Entwicklung des Gesundheitsverhaltens 1 Jahr nach einer multimodalen Kopfschmerztherapie**
B. Fraunberger (Erlangen), P. Albert (Erlangen), C. Geiß (Erlangen), C. Donath (Erlangen)

P04.04 **C-taktiles Berührungsempfinden und -habituation bei Patienten mit Migräne**
H. Lapp (Dresden), I. Croy (Dresden), G. Goßrau (Dresden)

P04.05 **Erenumab Safety Among Migraine Patients Using Triptans or With Cardiovascular (CV) Risk Factors**
U. Reuter (Berlin), P. Winner (West Palm Beach, FL), D. Mikol (Thousand Oaks, CA)

P04.06 **Migräne im Spannungsfeld von Depressivität, Einsamkeit und sozialer Vernetztheit**
L. Brill (Rostock), B. Müller (Rostock), M. Dick (Rostock), J. Rager (Rostock), N. Kern (Erlangen), J. Urbahn (Bern), P. Kropp (Rostock), T. Jürgens (Rostock)

P04.07 **Vergleich von zwei experimentellen Methoden zur Provokation von „Kopfschmerzen durch Inhalation oder Aufnahme eines kalten Stimulus“ und deren Auswirkungen auf den zerebralen Blutfluss bei Patienten mit Migräne**
M. Büschleb (Halle (Saale), M. Thiele (Halle (Saale), S. Zierz (Halle (Saale), O. Hensel (Halle (Saale), T. Kraya (Halle (Saale)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P05 Akutschmerz, Schmerzen nach Operation

Vorsitz: W. Koppert (Hannover)

P05.01 **Ibuprofen/caffeine is a superior analgesic to Ibuprofen, caffeine and placebo: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in patients with postoperative dental pain**
T. Weiser (Frankfurt am Main), E. Richter (Frankfurt am Main), R. Lange (Frankfurt am Main)

P05.02 **Postoperative Analgesia in Children Recovering from Tonsillectomy**
C. Joray (Bern), F. Tornare (Bern), B. Kobel (Bern), W. Meißner (Jena), U. Stamer (Bern)

P05.03 **Pabee – Patientenbegleiter bei endoprothetischen Eingriffen durch E-Health**
D. Bruns (Salzburg), N. Nestler (Salzburg), N. Schürholz (Salzburg), A. Stauber (Salzburg), N. Schüßler (Salzburg), J. Osterbrink (Salzburg)

P05.04 **Postoperative Schmerztherapie in zwei Universitätskliniken in Kenia und Deutschland - eine vergleichende Befragung medizinischen Personals**
P. Meurer (Berlin), A. Kopf (Berlin)

P05.05 **Umsetzung des postoperativen Schmerzmanagements im Kenyatta National Hospital, Nairobi**
N. Nerger (Berlin), A. Kopf (Berlin)

P05.06 **Droge Arzt - der Arztkontakt beeinflusst den Erfolg der perioperativen Schmerztherapie**
J. Stuhlreyer (Hamburg), C. Roder (Hamburg), C. Zöllner (Hamburg), F. Krug (Hamburg), R. Klinger (Hamburg)

P05.07 **Der Effekt von Tageslicht auf postoperativen Akutschmerz**
J. Scheller (Jena), M. Kommann (Jena), W. Meissner (Jena), C. Weinmann (Jena)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P06 Multimodale Therapie 1

Vorsitz: J. Lutz (Bad Berka)

P06.01 **„White Flags“ zur Kategorisierung sozio-kultureller Aspekte bei chronischen Schmerzen**
C. Winkelmann (Berlin), T. Schreiber (Rheinfelden)

P06.02 **Effektivität multimodaler Schmerztherapie bei Patienten mit höherer Schmerzchronifizierung**
O. Kuhnt (Hopfen am See), I. Haase (Hopfen am See), T. Helmer (Hopfen am See), K. Klimczyk (Hopfen am See)

P06.03 **Langzeiteffekte einer intensiven interdisziplinären Schmerztherapie für Kinder und Jugendliche - Vorläufige Ergebnisse eines Vergleichs sieben bis acht Jahre nach der Therapie mit der Allgemeinbevölkerung**
K. Römpke (Datteln), L. Stahlschmidt (Datteln), W. Häuser (Saarbrücken), E. Brähler (Leipzig), J. Wager (Datteln), B. Zernikow (Datteln)

P06.04 **Untersuchung der Tauglichkeit etablierter Messinstrumente zur Effektivitätsbestimmung in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie**
D. Heußner (Brühl), K. Wübbenhorst-Holl (Rostock), R. Sabatowski (Dresden), U. Kaiser (Dresden)

P06.05 **Die Methode der Eutonie in der multimodalen Therapie somatoformer Schmerzstörungen – Eine Strategie zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und Selbstannahme?**
C. Hafner (Erlangen), C. Geiß (Erlangen), N. Grießinger (Erlangen), D. Tuffner (Erlangen), C. Meile (Erlangen)

P06.06 **Prädiktoren für die Behandlungseffekte einer multimodalen Schmerztherapie – Eine Evaluationsstudie an der interdisziplinären Tagesklinik für Schmerztherapie des Universitätsklinikums Jena**
C. Zimmermann (Jena), M. Richter (Jena), W. Meißner (Jena), T. Weiß (Jena), P. Baumbach (Jena)

P06.07 **Bedeutung der Selbstwirksamkeitserwartung in der Schmerzbewältigung von Patienten mit chronischen Schmerzen im Rahmen einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie**
L. Beyer (Dresden), B. Schönbach (Dresden), A. Gärtner (Dresden), R. Sabatowski (Dresden), U. Kaiser (Dresden)

P06.08 **Das kunsttherapeutische Körperbild in the Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen**
K. Wendschuh (Dresden), T. Schneider (Dresden), R. Sabatowski (Dresden), U. Kaiser (Dresden)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P07 Schmerz und Alter

Vorsitz: A. Lukas (Ulm)

P07.01 **Qualität der Schmerzerfassung im Altenheim: Interviewereffekte und deren Konsequenzen für Schmerzoutcomes von BPI und BESD**
P. Kutschar (Salzburg)

P07.02 **Verbesserung der Schmerzsituation von AltenheimbewohnerInnen? Interventionsergebnisse der cRCT „PIASMA“**
P. Kutschar (Salzburg), S. Berger (Salzburg), A. Brandauer (Salzburg), N. Freywald (Salzburg), I. Gnass (Salzburg), D. Seidenspinner (Salzburg), J. Osterbrink (Salzburg)

P07.03 **ACHE (Development of a Model for PAin Management in Older Adults ReCeiving Home CarE): Spektrum der Selbstmedikation von älteren pflegebedürftigen Schmerzpatienten im ambulanten Setting**
J. Schneider (Berlin), A. Budnick (Berlin), A. Wenzel (Berlin), D. Dräger (Berlin), R. Kreutz (Berlin)

P07.04 **Schmerzmanagement aus pflegerischer Sicht: Online-Befragung examinierter Pflegekräfte in der stationären Altenhilfe**
S. Berger (Salzburg), A. Brandauer (Salzburg), N. Freywald (Salzburg), I. Gnass (Salzburg), P. Kutschar (Salzburg), D. Seidenspinner (Salzburg), J. Osterbrink (Salzburg)

P07.05 **Schmerz als zentraler Einflussfaktor auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der stationären Altenhilfe**
A. Brandauer (Salzburg), P. Kutschar (Salzburg), S. Berger (Salzburg), N. Freywald (Salzburg), I. Gnass (Salzburg), D. Seidenspinner (Salzburg), J. Osterbrink (Salzburg)

P07.06 **Die Bedeutung der Meditation im Rahmen einer Schmerztherapie bei geriatrisch Erkrankten**
T. Vömel (Beckum), S. Preiß (Unna)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P08 Schmerz bei Kindern

Vorsitz: B. Zernikow (Datteln)

P08.01 **Schmerz im Griff – Schmerz-Selbstwirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen**
L. Stahlschmidt (Datteln), M. Dogan (Datteln), B. Hübner-Möhler (Datteln), J. Wager (Datteln)

P08.02 **Sport schützt! Risiko- und Resilienzfaktoren anhaltender Bauchschmerzen bei Jugendlichen**
L. Buob (Datteln), A. Kuptiz (Datteln), N. Rosenthal (Datteln), J. Wager (Datteln)

P08.03 **Wiederkehrende Schmerzen bei Jugendlichen – Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen**
A. Kupitz (Datteln), N. Rosenthal (Datteln), J. Wager (Datteln)

P08.04 **Der Zusammenhang von chronischem Schmerz und der kognitiven Leistungsfähigkeit bei schwer beeinträchtigten pädiatrischen Schmerzpatienten**
S. Grothus (Datteln), B. Zepp (Datteln), B. Zernikow (Datteln), J. Wager (Datteln)

P08.05 **Gut Ding will Weile haben? Krankheitsverläufe pädiatrischer Schmerzpatienten in der Primärversorgung**
M. Dogan (Datteln), K. Maaßen (Datteln), S. Schenk (Datteln), M. Frosch (Datteln), B. Zernikow (Datteln), J. Wager (Datteln)

P08.06 **Gesundheitsgefährdende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen**
F. Selent (Datteln), D. Genent (Datteln), B. Zepp (Datteln), J. Wager (Datteln) B. Zernikow (Datteln)

P08.07 **Dronabinol zur Schmerztherapie von Kindern – eine retrospektive Datenanalyse**
K. Welsch (Homburg/Saar), C. Keller (Homburg), B. Gronwald (Homburg), P. Bialas (Homburg)

P08.08 **Tapentadol zur Schmerztherapie bei Kindern – eine retrospektive Datenanalyse**
C. Keller (Homburg), K. Welsch (Homburg/Saar), B. Gronwald (Homburg), P. Bialas (Homburg), S. Gottschling (Homburg)

DO

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P09 Neuropatischer Schmerz 2

Vorsitz: N.N.

P09.01 **Schmerz-assoziierte evozierte Potentiale und corneale confocale Mikroskopie als wertvolle Ergänzung der Diagnostik bei Small Fiber Neuropathie**
N. Saffer (Würzburg), L. Kreß (Würzburg), C. Sommer (Würzburg), N. Üçeyler (Würzburg)

P09.02 **Sekundäre Hyperalgesie in behaarter und unbehaarter Haut – Einflüsse des Hauttyps auf Intensität und Verlauf der sekundären Hyperalgesie**
J. Bücker (Mannheim), F. Azarpey (Tabriz), F. Henrich (Mannheim), O. Caspani (Mannheim), R. Treede (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P09.03 **Einfluss der Vorkonditionierung durch elektrische Reize auf die Etablierung von Langzeitpotenzierung bzw. -depression für Schmerzplastizität im Menschen (Metaplastizität)**
F. Bicu (Mannheim), F. Henrich (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P09.04 **Untersuchungen von Nozizeptorklassen nach Sensibilisierung durch NGF**
M. Schnakenberg (Mannheim), M. Schmelz (Mannheim), R. Rukwied (Mannheim)

P09.05 **Nervenblockade zur Nozizeptorklassen-spezifischen Untersuchung der NGF Sensibilisierung**
M. Schnakenberg (Mannheim), M. Schmelz (Mannheim), R. Rukwied (Mannheim)

P09.06 **Pins Against Pain: Vergleich der analgetischen Wirkung verschiedener Akupunkturmethoden mittels fMRT am Mausmodell**
I. Wank (Erlangen), J. Zhang (Beijing), J. Penninger (Vienna), A. Hess (Erlangen)

P09.07 **Sodium channel NaV1.9 regulates intra-axonal sodium concentration and axonal conduction in C-fibres**
J. Pakalniskis (Mannheim), M. Schmelz (Mannheim), R. Carr (Mannheim)

P09.08 **Einfluss chronischer neuropathischer Schmerzen ausgelöst durch Chronic Nerve Constriction Injury (CCI) auf die zentrale Schmerzprozessierung in Mäusen**
K. Sauer (Erlangen), I. Wank (Erlangen), S. Kreitz (Erlangen), A. Hess (Erlangen)

FR

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P10 Kopfschmerz 3

Vorsitz: V. Malzacher (Reutlingen)

P10.01 **Characterization of specialized headache centers and analysis of the health care situation of migraine patients in Germany (PANORAMA study)**
M. Koch (Nürnberg), W. Hofmann (Aschaffenburg), W. von Pannwitz (Berlin), V. Giraud (Nürnberg), A. Adloff (Nürnberg), S. Ortler (Nürnberg)

P10.02 **Hemiplegische Migräne in Deutschland – häufige Medikation bei fehlender Evidenz**
V. Schubert (Tübingen), E. Auffenberg (Tübingen), S. Wolking (Tübingen), T. Freilinger (Tübingen)

P10.03 **Nachbilddauer bei Migränepatienten mit und ohne Aura**
J. Rager (Rostock), P. Kropp (Rostock), M. Dick (Rostock), T. Jürgens (Rostock)

P10.04 **Nachweis von Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) in der Tränenflüssigkeit von Migränepatienten**
K. Kamm (München), A. Straube (München), R. Ruscheweyh (München)

P10.05 **Wie schätzen Allgemeinmediziner (AM), Apotheker (AP) und Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch (MOH) ein? Ergebnisse einer internetbasierten Befragung**
C. Gaul (Königstein), H. Gräter (Frankfurt am Main), T. Weiser (Frankfurt am Main)

P10.06 **Kopfschmerz in der neurologischen Notaufnahme – eine retrospektive Studie**
J. Janke (Rostock), F. Rimmele (Rostock), T. Jürgens (Rostock)

P10.07 **Behandeln Ärzte sich selbst anders als ihre Patienten? Untersuchung zur Selbstbehandlung unter Neurologen und Schmerztherapeuten am Beispiel Migräne**
C. Gaul (Königstein im Taunus), J. Gierthmühlen (Kiel), E. Pogatzki-Zahn (Münster), L. Hansen (Kiel)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P11 Pharmakologische Therapie

Vorsitz: N.N.

P11.01 **Erhebung des SOWS im stationären Opioidentzug während einer multimodalen Schmerztherapie**
B. Otto (Bad Berka), M. Mothes-Lasch (Bad Berka), E. Sens (Bad Berka), J. Lutz (Bad Berka)

P11.02 **Wirksamkeit und Verträglichkeit oral retardierter Opioidagonisten bei Patienten mit Kreuz-/Rückenschmerzen unter Alltagsbedingungen – Ergebnisse einer Propensity Score – Analyse der Bestandsdaten des PraxisRegister Schmerz**
M. Überall (Nürnberg), J. Horlemann (Kevelaer)

P11.03 **Wirksamkeit und Verträglichkeit von Tapentadol in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Umstellung bzw. der Vorbehandlung – Teil 1 der Ergebnisse einer Analyse von Bestandsdaten des PraxisRegister Schmerz**
M. Überall (Nürnberg), B. Heckes (Aachen), M. Heine (Aachen), G. Müller-Schwefe (Göppingen)

P11.04 **Gastrointestinale Verträglichkeit von Tapentadol in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Umstellung bzw. der Vorbehandlung – Teil 2 der Ergebnisse einer Analyse von Bestandsdaten des PraxisRegister Schmerz**
M. Überall (Nürnberg), B. Heckes (Aachen), M. Heine (Aachen), G. Müller-Schwefe (Göppingen)

P11.05 **Wirksamkeit von Tapentadol in Abhängigkeit von der Schmerzphänomenologie – Teil 3 der Ergebnisse einer Analyse von Bestandsdaten des PraxisRegister Schmerz**
M. Überall (Nürnberg), B. Heckes (Aachen), M. Heine (Aachen), G. Müller-Schwefe (Göppingen)

P11.06 **Wirksamkeit und Verträglichkeit von THC:CBD in der Schmerzmedizin – Ergebnisse einer Längsschnittanalyse von Bestandsdaten des PraxisRegister Schmerz**
M. Überall (Nürnberg), U. Essner (Hamburg)

P11.07 **Sind Mann und Frau wirklich so unterschiedlich, wenn es um Schmerzen geht?**
M. Dörr (Leverkusen), U. Gessner (Leverkusen), C. Theurer (Leverkusen)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P12 Psychologie und Psychotherapie

Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

P12.01 **Die Rolle der Perspektive der Selbstverletzung bei Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung**
A. Dinges (Mannheim), A. Sulejmani (Mannheim), C. Schmahl (Mannheim), U. Baumgärtner (Mannheim)

P12.02 **Was kann ich tun? Evaluierung eines Projektes zur Unterstützung Angehöriger von Patienten mit chronischen Schmerzen**
M. Bartholomäus (München), D. Rörig (München), D. Hartmann (München), C. Schiessl (München)

P12.03 **The importance of seeing blood during self-injury in Borderline Patients**
A. Sulejmani (Mannheim), A. Dinges (Mannheim), C. Schmahl (Mannheim), U. Baumgärtner (Mannheim)

P12.04 **Verbesserung der Behandlungseffekte durch gezielten Einsatz von Placeboeffekten: Kann durch soziales Lernen die Wirkung von Medikamenten verbessert werden?**
L. Fischer (Hamburg), M. Schwartz (Hamburg), J. Stork (Hamburg), C. Bläute (Hamburg), C. Zöllner (Hamburg), R. Klinger (Hamburg)

P12.05 **Schmerzspezifische Selbstwirksamkeit und Schmerzakzeptanz – Was messen wir?**
B. Schönbach (Dresden), R. Sabatowski (Dresden), U. Kaiser (Dresden)

P12.06 **Der Einsatz von Virtual Reality in der stationären Therapie chronischer Rückenschmerzpatienten**
B. Birmes (Vechta), M. Pahlmann (Vechta), M. Gutmann (Osnabrück), M. Scholten (Osnabrück), E. Ludwig (Vechta), B. Kinast (Vechta), N. Orschulik (Osnabrück, M. Tabak (Enschede), M. Cabrita (Enschede), T. Schüler (Osnabrück), R. Heuven (Enschede), B. Tampin (Osnabrück), B. Tampin (Perth)

P12.07 **Zusammenhänge von Funktionalität, Patient Related Outcomes und QST Parametern bei chronische lumbalen Rückenschmerz**
J. Otto (Kiel)

POSTER

Freitag, 19. Oktober 2018

P12.08 **Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen und psychischen Erkrankungen: Wissensstand von Mitarbeitern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
A. Geremek (Schleswig), L. Ruby (Schleswig), M. Jung (Schleswig), C. Lindner (Schleswig), A. Naumann (Lüneburg), O. Soyka (Lüneburg), M. Siniatchkin (Kiel)

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P13 Rückenschmerz und Bewegung

Vorsitz: N.N.

P13.01 **Effektivität der Thermoablation der Facettengelenke zur Behandlung von chronischen Schmerzen**
T. Fett (Ichenhausen), I. Haase (Hopfen am See), G. Baumgärtner (Ichenhausen)

P13.02 **Endoscopic electrothermic (ESIJ) procedure of the sacroiliac joint 24-month follow up studies**
R. Ibrahim (München)

P13.03 **Neuromodulation / SCS- Schmerztherapie bei chronisch lumbalem und lumboischialgischem Schmerzsyndrom Aktuelle Studienlage 2018**
R. Ibrahim (München)

P13.04 **Further evidence of the multifaceted value of an advanced scope physiotherapist -led outpatient neurosurgery spinal clinic**
B. Tampin (Perth), J. Mountford (Perth), A. Bala (Perth), I. Cooper (Perth)

P13.05 **Time course of patient perceptions in a double-blind, randomized, placebo-contro led trial investigating efficacy of capsaicin (0.05%) cream (Finalgon®) for the treatment of soft tissue rheumatic pain over 21 days**
T. Weiser (Frankfurt am Main), H. Weigmann (Frankfurt am Main)

P13.06 **Cumulative proportion of responders analysis (CPRA) of a randomized, controlled trial investigating the effects oft he fixed dose combination (FDC) Nicoboxil/ Nonivamide (Finalgon®), Nicoboxil, Nonivamide and placebo ointment fort he treatment of acute low**
T. Weiser (Frankfurt am Main), E. Richter (Frankfurt am Main), R. Lange (Frankfurt am Main)
C. Holm (Frankfurt am Main)

P13.07 **A randomised, PLACEBO controlled trial investigating efficacy and saftey of topical Nonivamide/Nicoboxil (Finalgon®) fixed dose combination (FDC) in acute low back-pain (ALBP)**
C. Holm (Frankfurt am Main), E. Richter (Frankfurt am Main), T. Weiser (Frankfurt am Main)

P13.08 **Seeing the site of treatment improves habitual pain but not cervical joint position sense immediately after manual therapy in chronic neck pain patients**
K. Beinert (Mannheim)

FR

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P14 Pflege und Sonstiges

Vorsitz: N. Nestler (Salzburg)

P14.01 **Das Praxis Register Schmerz – über 200.000 Behandlungsfälle mit Real-World-Daten zur Optimierung von Individualversorgung und Versorgungsforschung**
M. Überall (Nürnberg), G. Müller-Schwefe (Göppingen)

P14.02 **O-Arm-basierte Visualisierung und Navigation zur perkutanen Ballonkompression bei medikamentenrefraktärer Trigeminusneuralgie: eine retrospektive Studie**
S. Maksoud (Jena), A. Lawson McLean (Jena), R. Kalff (Jena), J. Walter (Jena), R. Reichart (Jena)

P14.03 **Informationsweitergabe an den Schnittstellen der Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen**
D. Schäfer (Detmold), R. Boche (Münster), I. Gnass (Salzburg)

P14.04 **Schlafprobleme und Schmerzen während der Multimodalen Schmerztherapie – Eine zusätzliche Herausforderung für die Pflege in der Nacht**
D. Giebe (Bad Berka), J. Lutz (Bad Berka)

P14.05 **Betreuung der onkologischen Schmerzpatienten durch die algesiologische Fachassistenz**
M. Reuter (Heidelberg), S. Srock (Heidelberg), S. Schmidt-Heydt (Heidelberg)

P14.06 **Praxistest „General Pain Screener (GPS)“**
K. Gillhausen (Düsseldorf), R. Freynhagen (Feldafing), C. Maihöfner (Fürth), T. Tölle (München), R. Treede (Mannheim), J. Forstenpointner (Kiel), R. Baron (Kiel)

P14.07 **Übersetzung, transkulturelle Adaptation, Reliabilität und Validität der deutschen Version des Neurophysiology of Pain Questionnaire (NPQ-D)**
M. Richter (Hamburg), B. Maurus (Hamburg), C. Rauscher (Hamburg), M. Egan-Moog (Melbourne), K. Delank (Halle (Saale)

FR

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P15 Multimodale Therapie 2

Vorsitz: N.N.

P15.01 **Psychometrische Gütekriterien, Interpretierbarkeit und Handhabbarkeit von eindimensionalen Schmerzintensitätsskalen bei chronischem Schmerz. Ein systematisches Review**
S. Deckert (Dresden), K. Neustadt (Dresden), R. Sabatowski (Dresden), J. Schmitt (Dresden), U. Kaiser (Dresden)

P15.02 **Die Entwicklung (zweier) ambulanter gruppentherapeutischer interdisziplinärer Therapiemodule in der Behandlung von Patienten mit Schmerzen und Chronifizierungsrisiko**
A. Gärtner (Dresden), A. Preißler (Dresden), T. Isenberg (Berlin), B. Nagel (Mainz), H. Casser (Mainz), F. Petzke (Göttingen), M. Pfingsten (Göttingen), G. Lindena (Berlin) U. Kaiser (Dresden)

P15.03 **Präsentation – Meditation und Klang bei Schmerzen**
S. Preiß (Unna)

P15.04 **Interindividuelle Unterschiede und psychologische Prädiktoren für die Wirksamkeit der multimodalen Schmerztherapie bei chronischen Rückenschmerzen**
D. Maser (Essen), D. Neumann (Essen), K. Schmidt (Essen), U. Bingel (Essen)

P15.05 **Durchführung eines interdisziplinären Assessments zur Behandlungssteuerung von Patienten mit Schmerzen und Chronifizierungsrisiko in Pain2020**
F. Petzke (Göttingen), H. Casser (Mainz), B. Nagel (Mainz), A. Gärtner (Dresden), T. Isenberg (Berlin), G. Lindena (Berlin), U. Kaiser (Dresden), M. Pfingsten (Göttingen)

P15.06 **PAIN 2020: Studiendokumentation auf der Basis des Kerndatensatzes KEDOQ-Schmerz**
B. Nagel (Mainz), G. Lindena (Berlin), H. Casser (Mainz), T. Kohlmann (Greifswald)

P15.07 **Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Schmerzen durch ein frühes interdisziplinäres multimodales Assessment**
U. Kaiser (Dresden), C. Althoff (Berlin), K. Augustin (Berlin), H. Casser (Mainz), A. Gärtner (Dresden), T. Kohlmann (Greifswald), U. Marschall (Wuppertal), A. Möller (Berlin), B. Nagel (Mainz), F. Petzke (Göttingen), M. Pfingsten (Göttingen), D. Szczotkowski (Greifswald), T. Isenberg (Berlin), G. Lindena (Berlin)

POSTER
Freitag, 19. Oktober 2018

P15.08 **Entwicklung und Evaluation eines biopsychosozialen Messinstruments zur Anwendung bei chronischen Schmerzen im Rahmen der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (EVaSIMST) – Projektprotokoll**
U. Kaiser (Dresden), C. Kopkow (Bochum), S. Deckert (Dresden), A. Küchler (Dresden), K. Neustadt (Dresden), R. Sabatowski (Dresden)

P15.09 **„Das Leben ergreifen“. Eine qualitative Bedarfsanalyse zur Identifikation der spezifischen Bedürfnisse junger erwachsener Schmerzpatienten**
S. Schenk (Datteln), D. Genent (Datteln), A. Hartenstein-Pinter (Datteln), J. Wager (Datteln), B. Zernikow (Datteln)

FR

Foyer Ebene 2
14:15 – 15:15 Uhr

P16 Experimentelle Modelle 2

Vorsitz: W. Greffrath (Mannheim)

P16.01 **Zusammenhänge der körperlichen Aktivität und Schmerztoleranz bei Ausdauertrainierten**
D. Scheidet (Heidelberg), F. Henrich (Mannheim), M. Dampc (Karlsruhe), J. Hauth (Karlsruhe), G. Azambuja (Mannheim), D. Rosenberger (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P16.02 **Zusammenhänge körperlicher Aktivität und die Ausprägung experimentell induzierter Hyperalgesie bei Ausdauertrainierten**
D. Scheidet (Heidelberg), F. Henrich (Mannheim), J. Hauth (Karlsruhe), M. Dampc (Karlsruhe), G. Azambuja (Mannheim), D. Rosenberger (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P16.03 **Unterschiede in der Bewertung der Schmerzintensität in Abhängigkeit der Stimulusqualität zwischen Patienten mit Depression Major vs. gesunde Kontrollen**
F. Henrich (Mannheim), I. Wolf (Mannheim), Y. Schevchenko (Mannheim), H. Tost (Mannheim), A. Meyer-Lindenberg (Mannheim), W. Magerl (Mannheim)

P16.04 **Fraktalkin-induzierte Übererregbarkeit von spinalen Hinterhornneuronen in einem Tiermodell des nicht-spezifischen Rückenschmerzes**
K. Sessler (Mannheim), V. Blechschmidt (Mannheim), U. Hoheisel (Mannheim), S. Mense (Mannheim), R. Treede (Mannheim)

P16.05 **Untersuchung nicht-evozierter und bewegungsevozierter Schmerzen in einem Rattenmodell für cancer-induced bone pain (CIBP)**
J. Linnemann (Münster), D. Segelcke (Münster), M. Augustin (Münster), D. Evers (Münster), E. Pogatzki-Zahn (Münster)

P16.06 **Meningeale arterielle Vasokonstriktion durch Kalium und Capsaicin**
R. Horst (Erlangen), K. Meßlinger (Erlangen), R. De Col (Erlangen)

P16.07 **Transiente Aktivierung spinaler trigeminaler Neurone durch Hypoxie – ein Tiermodell für akute Hypoxie-Kopfschmerzen**
D. Waldmann (Erlangen), R. De Col (Erlangen), K. Meßlinger (Erlangen)

P16.08 **The Influence of Stress on Nerve-Growth-Factor-induced Myofascial Back Pain**
C. La Porta (Heidelberg), A. Tappe-Theodor (Heidelberg)

B
Bartholomäus, Marie **P12.02**
Beinert, Konstantin **P12.05**
Berger, Stefanie **P07.04**
Beyer, Linn **P06.07**
Bicu, Felix **P09.03**
Birmes, Bernhard **P12.06**
Brandauer, Anna **P07.05**
Brill, Laura-Marie **P04.06**
Bruns, David **P05.03**
Bücker, Julian **P09.02**
Buob, Luise **P08.02**
Büschleb, Miriam **P04.07**

D
Deckert, Stefanie **P15.01**
Dick, Maria **P04.02**
Dinges, Anna **P12.01**
Dogan, Meltem **P08.05**
Dörr, Marius **P11.07**

F
Fett, Thomas **P13.01**
Fischer, Laura-Marie **P12.04**
Fraunberger, Britta **P04.03**

G
Gärtner, Anne **P15.02**
Gaul, Charly **P10.05**
Geuting, Markus **P01.04**
Giebe, Doreen **P14.04**
Gillhausen, Kurt **P14.06**
Gradinger, Tobias **P02.07**
Grothus, Susanne **P08.04**

H
Hafner, Claudia **P06.05**
Heußner, Dominik **P06.04**
Holm, Claudia **P13.07**

I
Ibrahim, Richard **P13.02, P13.03**

J
Janke, Josephine **P10.06**
Jende, Johann **P01.05**
Joray, Chloé **P05.02**

K
Kaiser, Ulrike **P15.07, P15.08**
Kamm, Katharina **P10.04**
Keller, Christiane **P08.08**
Koch, Mirja **P10.01**
Kreß, Luisa **P01.06**
Kuhnt, Oliver **P06.02**
Kupitz, Anna **P08.03**
Kutschar, Patrick **P07.01, P07.02**

L
Lapp, Hanna Sophie **P04.04**
Lawson McLean, Aaron **P01.01, P14.02**

M
Maser, Dustin **P15.04**
Meurer, Pauline **P05.04**
Mikol, Daniel D **P03.03, P03.04**

N
Nagel, Bernd **P15.06**
Nerger, Niklas **P05.05**

O
Otto, Bettina **P11.01**
Otto, Jan Carl **P12.07**

P
Pakalniskis, Julius **P09.07**
Pascual, Julio **P03.02**
Pavlovic, Jelena M. **P03.06**
Petzke, Frank **P15.05**
Preiß, Stefanie **P15.03**

POSTERREFERENTEN

R
Rager, Julia **P10.03**
Reschke, Hannah **P02.08**
Reuter, Uwe **P03.01, P04.05**
Reuter, Martha **P14.05**
Richter, Michael **P13.08**
Römpke, Kathrin **P06.03**
Rosenthal, Nicola **P04.01**

S
Saffer, Nadine **P09.01**
Sauer, Katja **P09.08**
Schäfer, Dagmar **P14.03**
Scheidet, Daniel **P02.09**
Scheller, Janine **P05.07**
Schilder, Andreas **P02.02**
Schmidt, Katharina **P02.04**
Schnakenberg, Mark Michael **P09.04, P09.05**
Schneider, Juliana **P07.03**
Schönbach, Benjamin **P06.08**
Schubert, Victoria **P10.02**
Selent, Felix **P08.06**
Spisak, Tamas **P02.06**
Stahlschmidt, Lorin **P08.01**
Straube, Andreas **P02.03**
Stuhlreyer, Julia **P05.06**
Sulejmani, Ardita **P12.03**
Szikszay, Tibor **P02.01**

T
Tampin, Brigitte **P01.02, P13.04**
Tepper, Stewart J **P03.05**

U
Überall, Michael **P11.02, P11.03, P11.04, P11.05, P11.06, P14.01**

V
Vargas, Bert **P03.07**
Vobejda, Manon **P01.03**
Vömel, Thomas **P07.06**

W
Wach, Katharina **P02.05**
Wank, Isabel **P09.06**
Weiser, Thomas **P05.01, P13.05, P13.06**
Welsch, Katja **P08.07**
Wendschuh, Kerstin **P06.09**
Wendt, Guillaume **P01.07**
Willbold, Dieter **P01.08**
Winkelmann, Claudia **P06.01**

Z
Zimmermann, Clarissa **P06.06**

Bei nachfolgend genannten Unternehmen informieren wir über die finanzielle Unterstützung 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
Amicus Therapeutics GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
Aristo Pharma GmbH	35.780,00 €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Aurora Deutschland GmbH	12.740,00 €	Ausstellung, Symposium
baholzer Endoskopie Systeme	2.370,00 €	Ausstellung
Bionorica ethics GmbH	2.920,00 €	Ausstellung
Bosana Medizintechnik GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
bruXane GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
Cannamedical® Pharma GmbH	12.850,00 €	Ausstellung, Sponsoring
Duale Hochschule Baden-Württemberg Studienzentrum für Gesundheitswissenschaften & Management	2.670,00 €	Ausstellung, Sponsoring
Epionics Medical GmbH	2.370,00 €	Ausstellung
Grünenthal GmbH	51.400,00 €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Hormosan Pharma GmbH	27.300,00 €	Ausstellung, Symposium
Rücken- und Schmerzzentrum	2.920,00 €	Ausstellung
Kyowa Kirin GmbH	12.410,00 €	Ausstellung
Lilly Deutschland GmbH	17.475,00 €	Ausstellung, Symposium
MediTech Electronic GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
MedReflexx GmbH	3.650,00 €	Ausstellung
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	8.760,00 €	Ausstellung
Novartis Pharma GmbH	32.640,00 €	Ausstellung, Symposium
Pharm-Allergan GmbH	20.760,00 €	Ausstellung, Symposium
PHARMORE GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
PsyExpert e.K.	1.460,00 €	Ausstellung
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	39.740,00 €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
schwa-medico GmbH	4.740,00 €	Ausstellung
Shire Deutschland GmbH	4.380,00 €	Ausstellung
Spektrum Cannabis GmbH	16.770,00 €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
TAD Pharma GmbH	8.760,00 €	Ausstellung
Teva GmbH	30.165,00 €	Ausstellung, Sponsoring, Symposium
Tilray Deutschland GmbH	2.190,00 €	Ausstellung
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH	1.752,00 €	Ausstellung
Wayland GmbH	9.170,00 €	Ausstellung, Sponsoring

Stand vom: 13.09.2018

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

KONGRESSTASCHEN

Aristo Pharma GmbH

LANYARDS

Wayland GmbH

LUNCH SYMPOSIEN

Aristo Pharma GmbH

Bionorica ethics GmbH

Grünenthal GmbH

Novartis Pharma GmbH

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

TEVA GmbH

ASSOZIIERTE SYMPOSIEN

Aurora Deutschland GmbH

Autonomic Technologies Europe

Grünenthal GmbH

Hormosan Pharma GmbH

Lilly Deutschland GmbH

Nevro Germany GmbH

Pharm-Allergan GmbH

Spektrum Cannabis GmbH

Stand vom: 13.09.2018

Stand Nr.

Abbott Medical GmbH, 65760 Eschborn 30
Agfa HealthCare GmbH, 53227 Bonn 15
Amicus Therapeutics GmbH, 81829 München 17
AOP Orphan Germany GmbH, 85737 Ismaning 19
Aristo Pharma GmbH, 13435 Berlin 11
Aurora Deutschland GmbH, 10629 Berlin 28
Autonomic Technologies Europe, 80805 München 42

baholzer Endoskopie Systeme, 78628 Rottweil 53

betapharm Arzneimittel GmbH, 86156 Augsburg 33
Bioness, 3331 LR Zwijndrecht (NL) 37
Bionorica ethics GmbH, 92318 Neumarkt 56
Bosana Medizintechnik GmbH, 46282 Dorsten 22
Boston Scientific Medizintechnik GmbH, 40880 Ratingen 20
bruXane GmbH, 35037 Marburg 27
Buchhandlung Wirmsberger, 44795 Bochum 62
BVSD e.V. 10711, Berlin 47

CSG e.V., 52525 Waldfeucht 58
Cannamedical® Pharma GmbH, 50670 Köln 10

Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF) 46
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG) 04
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. / CERTCOM, 10559 Berlin / 44787 Bochum 03
DosentRx, 9980101 Bet Shemesh, Israel 18
Duale Hochschule Baden-Württemberg Studienzentrum für Gesundheitswissenschaften & Management, 70178 Stuttgart 32

electroCore Germany GmbH, 10117 Berlin 26
EPIKUR SOFTWARE, 10587 Berlin 66
Epionics Medical GmbH, 14469 Potsdam 31

Grünenthal GmbH, 52099 Aachen 05

Hennig Arzneimittel GmbH & Co. KG, 65439 Flörsheim a.M. 23
Hermes Arzneimittel, 82049 Pullach 16
Hormosan Pharma GmbH, 60314 Frankfurt am Main 06

Institut Allergosan, 12529 Schönefeld 34

KEDOQ Schmerz-Kommission, 10559 Berlin 02
Kyowa Kirin GmbH, 40549 Düsseldorf 08

AUSSTELLER

Stand Nr.

Lilly Deutschland GmbH, 61352 Bad Homburg 07

medac GmbH, 22880 Wedel 60
MediTech Electronic GmbH, 30900 Wedemark 64
medoc Ltd., 30095 Ramat Yishai (IR) 24
MedReflexx GmbH, 80802 München 59
MigräneLiga e.V. Deutschland, 69181 Leimen 48
Migräne- und Kopfschmerzklinik Königstein, 61462 Königstein i.Ts. 50a
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG, 65549 Limburg 41

neuraxpharm Arzneimittel GmbH, 40764 Langenfeld 55
Nevro Germany GmbH, 80335 München 63
Novartis Pharma GmbH, 90429 Nürnberg 39

Pajunk® Medical Produkte GmbH, 78187 Geisingen 54
Pharm-Allergan GmbH, 60327 Frankfurt am Main 38
PHARMORE GmbH, 49479 Ibbenbüren 65
PAIN 2020 01
PsyExpert e.K., 68161 Mannheim 51

Recordati Pharma GmbH, 89075 Ulm 09
Reichert GmbH, 64625 Bensheim 14
RLS e.V. Deutsche Restless Legs Vereinigung, 80687 München 57
Rücken- und Schmerzzentrum, FK Johannesbad, 94072 Bad Füssing 13

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 10785 Berlin 44
schwa-medico GmbH, 35630 Ehringshausen 35
Shire Deutschland GmbH, 10117 Berlin 36
Spektrum Cannabis GmbH, 68789 St. Leon-Rot 45
Strathmann GmbH & Co. KG, 22459 Hamburg 25

TAD Pharma GmbH, 27472 Cuxhaven 40
Teva GmbH, 89079 Ulm 43
Thermofit AG, 9230 Flawil (CH) 68
Tilray Deutschland GmbH, 10785 Berlin 12
Tricumed Medizintechnik GmbH, 24143 Kiel 52

UVSD SchmerzLOS e.V., 23556 Lübeck 49

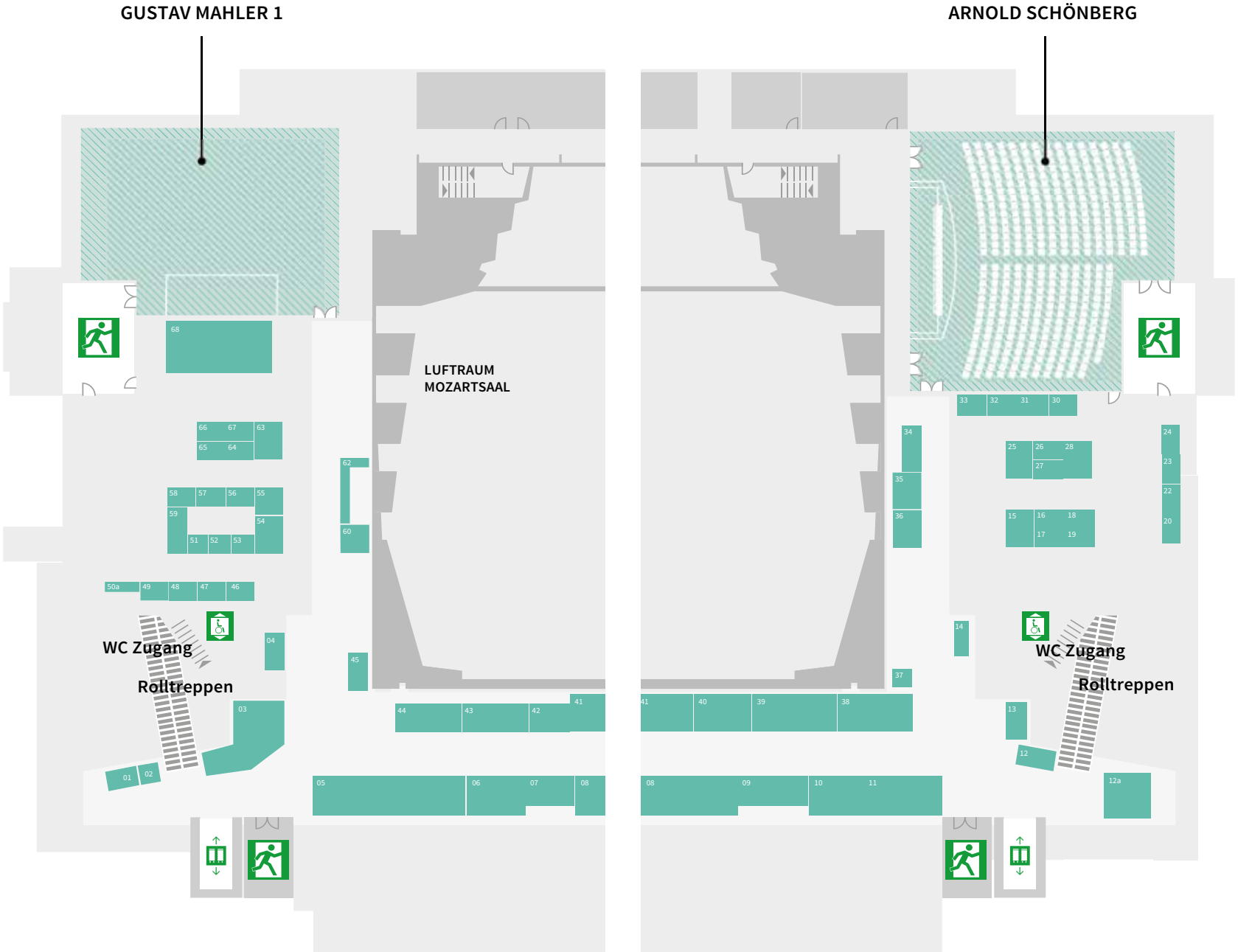
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH, 01324 Dresden 67

Wayland GmbH, 01561 Ebersbach 12a

AUSSTELLER PLAN

Industrieausstellung **Ebene 3**

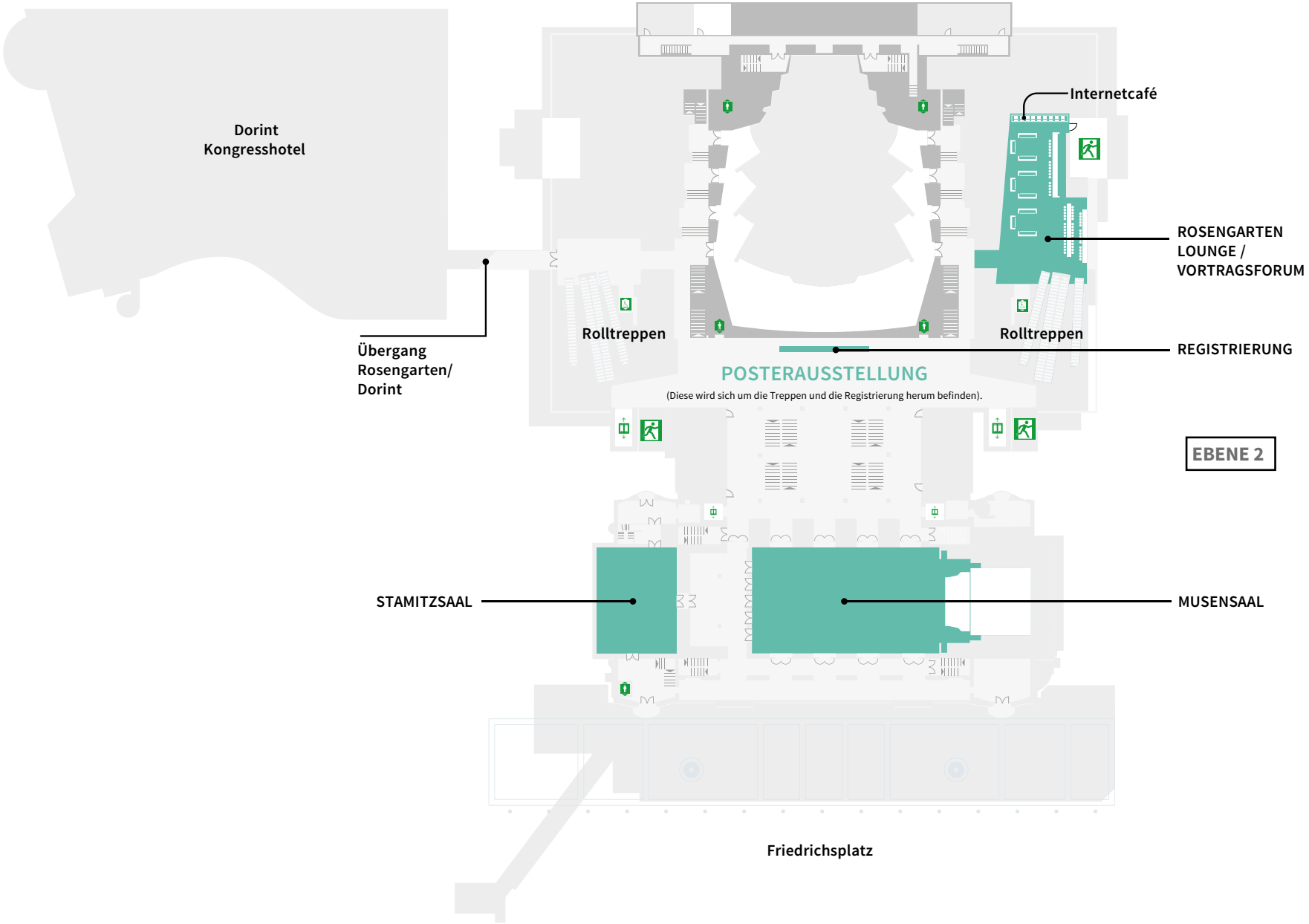
EBENE 3

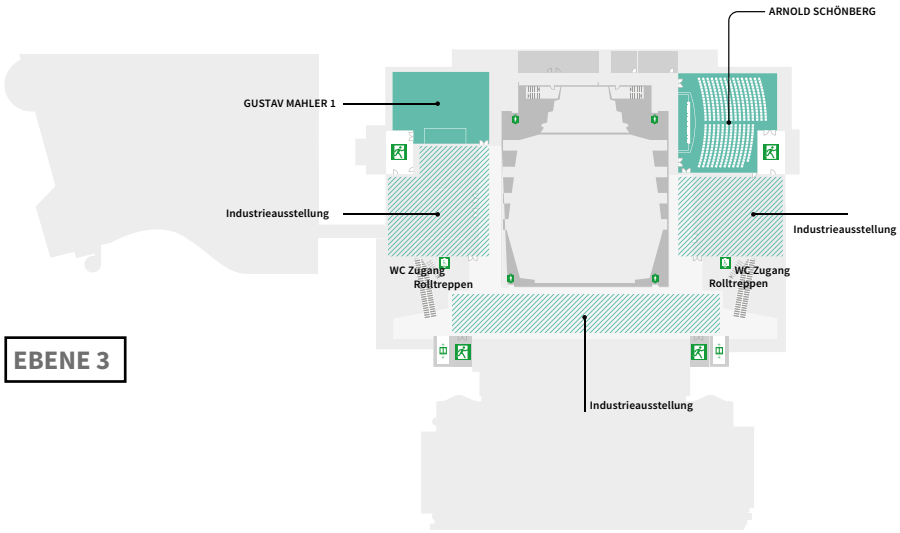


EBENE 3

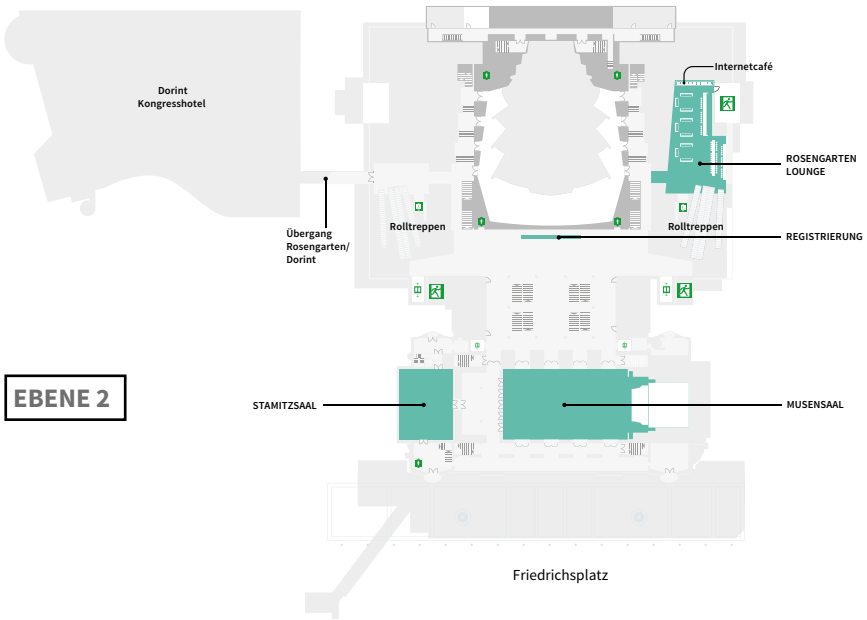
CONGRESS CENTER ROSENGARTEN

Posterausstellung **Ebene 2**

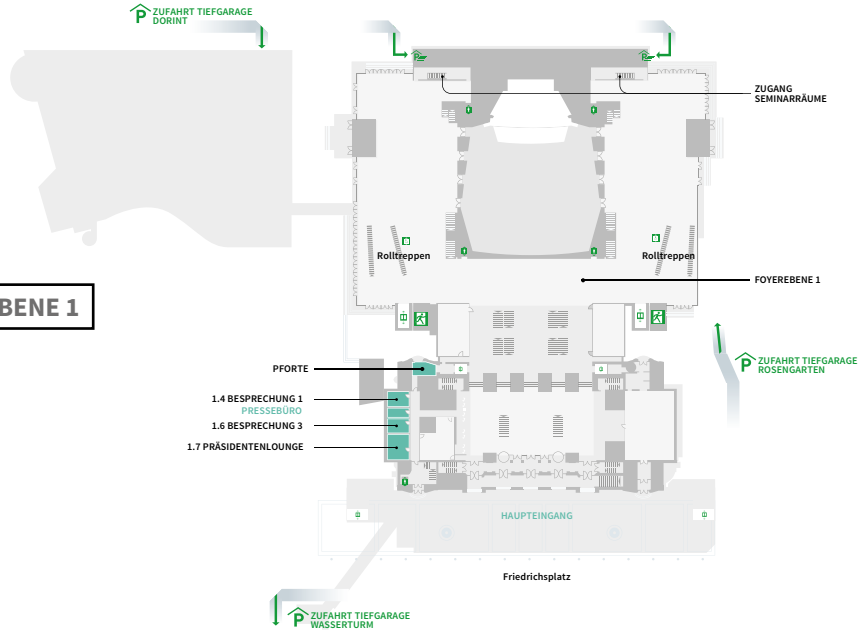




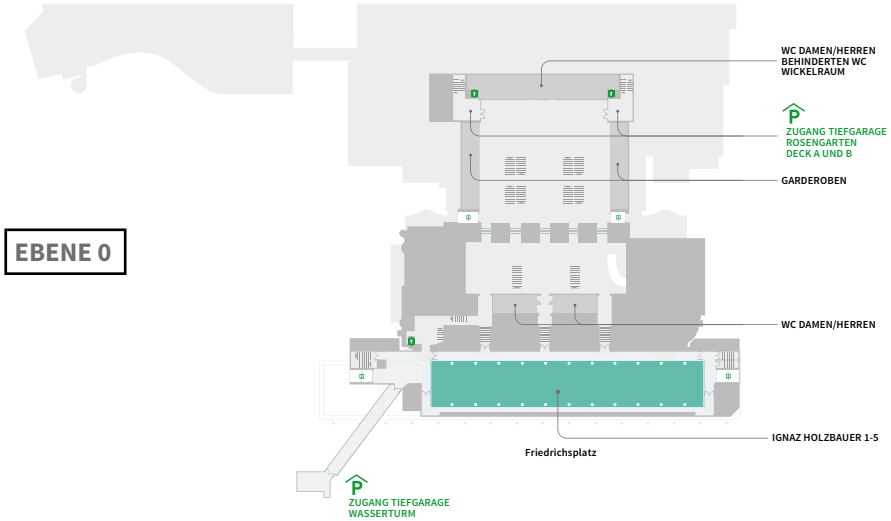
EBENE 3



EBENE 2



EBENE 1



EBENE 0

Altenscheidt, Jörn – SY36
Auffenberg, Eva – SY12
Azad, Shahnaz Christina – SY13

Bachmann, Jürgen – SY21, WS28
Bartmann, Eva – WS19
Baudet, Kerstin – WS33
Benson, Sven – SY07
Bernardy, Kathrin – SY23
Birklein, Frank – PC02, SY02
Blankenburg, Markus – SY11
Boche, Ruth – SY14
Böger, Andreas – SY21
Brede, Elmar-Marc – WS02

Caroli, Anna – SY32
Casser, Hans-Raimund – WS31
Christiansen, Sandra – SY15
Czesnik, Dirk – SY27

Diemer, Frank – SY30
Diezemann, Anke – WS05
Drebenstedt, Corinna – SY37, WS03
Dresler, Thomas – PC02, SY32
Dusch, Martin – SY06, SY18

Ebinger, Friedrich – WS17
Ehrentraut, Raimond – SY26
Erlenwein, Joachim – SY10, SY18, WS36
Ermerling-Heuser, Inge – WS11
Ettlin, Dominik – WS26

Fischer, Thomas – SY37, WS03
Förderreuther, Stefanie – SY04, PC03, SY04, WS23
Forstenpointner, Julia – SY27
Freilinger, Tobias – SY19
Frey, Thomas – WS30
Frosch, Michael – SY03

Gaul, Charly – SY24, PC03
Geber, Christian – SY28, WS18
Gehling, Markus – PC01
Gierthmühlen, Janne – PC02
Gnass, Irmela – SY14, WS20, WS06, WS03, SY14
Gossrau, Gudrun – SY34, WS17
Grinevich, Valéry – SY17

Hähner, Antje – SY34
Häuser, Winfried – PC01, PC03
Hermann, Christiane – SY26, SY06
Herpertz, Sabine – SY17
Hofbauer, Hannes – SY29
Höfel, Lea – WS13
Holle-Lee, Dagny – SY24, SY12
Holtschmit, Jan Holger – WS07
Hüppe, Michael – SY08

Isenberg, Thomas – SY18, SY16

Kaindl, Andrea – WS08
Kaiser, Ulrike – SY16, SY09, SY20
Kaluza-Schilling, Wiebke – SY35
Kappis, Bernd – WS27
Karst, Matthias – PC01
Kern, Kai-Uwe – SY24, WS12
Kern, Niko – SY01
Kieselbach, Kristin – WS04
Klan, Timo – SY32
Kleine-Borgmann, Julian – SY07
Klinger, Regine – SY07
Klöpfer, Albrecht – SY21
Kneilmann, Lisa – SY26
Kopf, Andreas – SY06
Koppert, Wolfgang – SY06
Kraya, Torsten – SY04, SY19
Kreitz, Silke – SY33
Kries, Rüdiger – SY16
Kropp, Peter – SY15, WS09
Kuner, Rohini – SY31

Laekeman, Marjan – SY37
Lampert, Angelika – SY22
Laufenberg-Feldmann, Rita – SY28
Liesering-Latta, Eva – SY15, WS21
Liwowsky, Iris – WS25
Lucius, Harald – WS01
Lüdtke, Kerstin – SY30
Lukic, Nenad – WS26

Magerl, Walter – WS18
Maier, Christoph – SY36, SY10
Martin, Peter – SY11
Marziniak, Martin – SY13
Meissner, Winfried – SY20
Meßlinger, Karl – SY34
Meyer, Carsten – WS06
Mönchgesang, Kevean – SY25

Nadstawek, Joachim – SY21
Nagel, Bernd – SY16
Namer, Barbara – SY27, SY35
Nau, Carla – SY23
Neeb, Lars – PC02, SY05, SY19, SY16
Nestler, Nadja – WS20, SY26
Niemier, Kay – WS29, WS07
Nilges, Paul – PC03, WS24
Nobis, Hans-Günter – WS14

Obermann, Mark – SY12

Papenhoff, Mike Christian – SY23
Paschen, Inga – SY28
Petzke, Frank – SY16
Pfingsten, Michael – SY09
Pham, Mirko – SY02
Pielsticker, Anke – WS16
Pogatzki-Zahn, Esther M. – SY08, SY20

VORSITZ- UND REFERENTENVERZEICHNIS

Quenzel, Gudrun – SY03

Ralic, Nada – WS20
Reuter, Martha – SY14, SY05
Richter, Maria – SY25
Riedel, Rainer – SY16
Rimmele, Florian – SY01
Rittner, Heike L. – SY02
Rosenberger, Daniela – SY33
Ruscheweyh, Ruth – SY04, SY05

Schäfer, Axel – SY08
Schenk, Michael – SY21, WS04
Schilder, Andreas – WS18
Schlereth, Tanja – SY35
Schmahl, Christian – SY17
Schmelz, Martin – SY16, SY17
Schmidt, Hendrik – SY36
Schmitz, Julia – SY07
Schoch, Wolfgang – WS15
Schuler, Matthias – WS37
Schwark, Sarah – SY03
Segelcke, Daniel – SY33
Seidel, Wolfram – WS07
Sirsch, Erika – SY37, WS03
Sommer, Claudia – SY31
Stamer, Ulrike – SY29, SY10
Stappen, Iris – SY34
Steffen, Eva – WS21
Steiger, Beat – WS26
Sumpf, Eberhardt – WS19
Supp, Georg – SY30, WS15

Tegeder, Irmgard – SY22
Thoma, Reinhard – SY09
Tölle, Thomas R. – SY23, SY16

Üçeyler, Nurcan – SY22

Vill, Beatrix – WS11
von Wachter, Martin – WS27

Wager, Julia – SY03
Waggeling, Vanessa – WS30
Wartenberg, Hans-Christian – SY29
Wehran, Tanja – WS37
Weiss, Thomas – SY25
Werner, Marc – WS22
Werner, Petra – SY13
Wiese, Christoph – PC01
Wirz, Stefan – WS04, PC01, SY29
Wolter, Dirk K. – WS37
Wosnitzka, Maren – WS30

Zenz, Daniel – WS06
Zergiebel, Dominik – SY14
Zernikow, Boris – SY11, SY16

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)

WERDEN SIE MITGLIED IN DER DEUTSCHEN MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT E. V. (DMKG)

KOPFSCHMERZEN SIND UNTER-SCHÄTZT & UNTER-BEHANDELT

Als Volkskrankheit betreffen sie einen Großteil Ihrer Patienten. Ziel der **DMKG** ist es, Wissen über Kopfschmerzen und ihre Behandlung zu verbreiten und die Forschung zur die Entstehung von Kopfschmerzen und deren Therapie zu unterstützen.

ZIELE DER DMKG

- Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Patienten mit akuten und chronischen Kopf- und Gesichtsschmerzen.
- Zusammenführung verschiedener Grundlagendisziplinen aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Psychologie und Physiotherapie.
- Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Veranstaltung von Kongressen und Fortbildungsmaßnahmen.
- Würdigung herausragender Publikationen in der Kopfschmerzforschung durch Ausschreibung des Wolffram-Preises.
- Vergabe von Forschungsstipendien
- Erstellung von Leitlinien zur Begutachtung, Diagnostik und Therapie von Kopfschmerzen
- Gezielte interdisziplinäre Förderung junger Kopfschmerz-Wissenschaftler z.B. durch Stipendien
- Information der Öffentlichkeit über aktuelle Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten
- Information von Betroffenen durch Kooperation mit Selbsthilfegruppen, wie der MigräneLiga e.V. Regelmäßige Treffen mit den Fachgesellschaften aus Österreich und der Schweiz

WAS BIETET DIE DMKG-MITGLIEDSCHAFT?

- Erwerb des DMKG-Fortbildungszertifikats
- Aufnahme in die Expertenliste unserer Homepage als zertifiziertes Mitglied.
- Print- sowie e-Abonnement der Zeitschrift „Nervenheilkunde"
- Ermäßigungen auf allen Kongressen, die von der DMKG veranstaltet werden (z.B. beim Deutschen Schmerzkongress).
- Erhalt einer Mitgliedsurkunde, die Ihr besonderes Interesse an der Kopfschmerzbehandlung sichtbar macht.
- Regelmäßige Informationen über Veranstaltungen zum Themengebiet Kopfschmerz und neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten (z.B. über die Kopfschmerz-News).
- Zugang zu Praxismaterialien wie Kopfschmerzkalender, Informationen zu aktueller Literatur (in versch. Sprachen).
- Aktive Mitwirkung bei einer verbesserten Versorgung von Kopfschmerzpatienten.

WERDEN SIE MITGLIED IN DER DMKG!

Alle Ärzte, Apotheker, Psychologen, akademische Physiotherapeuten sowie auf Antrag auch andere Angehörige von Berufen, die sich mit der Erforschung von Kopfschmerzen beschäftigen können Mitglied werden und sind damit voll stimmberechtigt.

DIE MITGLIEDSGEBÜHREN BETRAGEN NUR 50,– EURO PRO JAHR

DMKG

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 Hauptbahnhof 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

WLAN

Ihre Zugangsdaten zum kostenfreien WLAN-Basisnetz:

SSID: **Schmerz2018**
Benutzername (Username): **schmerz2018**
Passwort: **schmerz2018**

UNSER SERVICE AN DEN KONGRESSTAGEN

...an unserer Infoquelle bei der Registrierung auf Ebene 2. 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).

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 599,- 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

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.

BESUCHEN SIE UNS AN DER INFOQUELLE!

...bei unserer Registrierung auf der Ebene 2. Dort erhalten Sie weitere touristische Informationen, Veranstaltungshinweise, Auskünfte zu Mannheim und Umgebung sowie die Möglichkeit Ihr Handy / Smartphone aufzuladen.

ÖFFNUNGSZEITEN KONGRESSBÜRO

Mittwoch, 17.10.2018:	**08:00 – 20:00 Uhr**
Donnerstag, 18.10.2018:	**07:30 – 20:00 Uhr**
Freitag, 19.10.2018:	**07:30 – 19:30 Uhr**
Samstag, 20.10.2018:	**07:30 – 14:00 Uhr**

ÖFFNUNGSZEITEN MEDIENANNAHME

Mittwoch, 17.10.2018:	**08:00 – 19:00 Uhr**
Donnerstag, 18.10.2018:	**07:30 – 18:00 Uhr**
Freitag, 19.10.2018:	**07:30 – 19:00 Uhr**
Samstag, 20.10.2018:	**07:30 – 13:00 Uhr**

ÖFFNUNGSZEITEN AUSSTELLUNG

Donnerstag, 18.10.2018:	**08:00 – 18:00 Uhr**
Freitag, 19.10.2018:	**08:00 – 18:00 Uhr**
Samstag, 20.10.2018:	**08:00 – 14:30 Uhr**

Aufzeichnung durch esanum GmbH

SYMPOSIUM VERPASST?

Livestreaming und Aufzeichnungen* finden Sie ab dem 22.10. auf esanum, der Ärzteplattform im Internet.

www.esanum.de/schmerzkongress

esanum bietet:

- Videointerviews mit Top-Referenten
- Artikel zu wichtigen Schwerpunktthemen
- Kongress-TV mit dem bekannten Medizinjournalisten und TV-Arzt Dr. Christoph Specht

KINDERBETREUUNG

Der Kids Club hat geöffnet am:

Donnerstag, 18.10.2018:	**08:00 – 19:00 Uhr**
Freitag, 19.10.2018:	**08:00 – 19:30 Uhr**
Samstag, 20.10.2018:	**08:00 – 14:30 Uhr**

Die Betreuung ist für Kinder im Alter von 2–9 Jahren möglich.

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

Anmeldung:
alexander.rossnagel@mcon-mannheim.de

Fotolia ©spass

Fotolia ©BillionPhotos

GET TOGETHER

Donnerstag, 18.10.2018, ab 19:30 Uhr
Jazzclub Ella & Louis | CC Rosengarten, Ebene 0

Ab mitte September öffnet im Keller des Rosengartens ein brandneuer Jazzclub mit Bar: Ella & Louis. Gemeinsam mit dem Jazz-Musiker Thomas Siffling und dem Dorint Kongresshotel Mannheim setzt die m:con dieses neue Projekt in Szene. Das Get Together des Deutschen Schmerzkongresses wird die erste Kongressveranstaltung in dieser neuen Spielstätte sein. Thomas Siffling, der musikalische Kopf der Unternehmung, empfiehlt mit viel Gespür für publikumswirksamen Unterhaltung, *Jazz En Vogue* zum musikalischen Chillout. Deftige kleine Snacks wie Buletten & Co. dürfen in diesem Ambiente natürlich nicht fehlen. Die Verkostung des hauseigenen Ella & Louis Gin ist nicht im Preis inbegriffen, aber durchaus lohnenswert. Starten Sie mit Jazz und Swing in den Schmerzkongress 2018.

Anmeldung erforderlich:
www.schmerzkongress2018.de/teilnehmer

Preis pro Person: 30,00 €

Jazz En Vogue

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

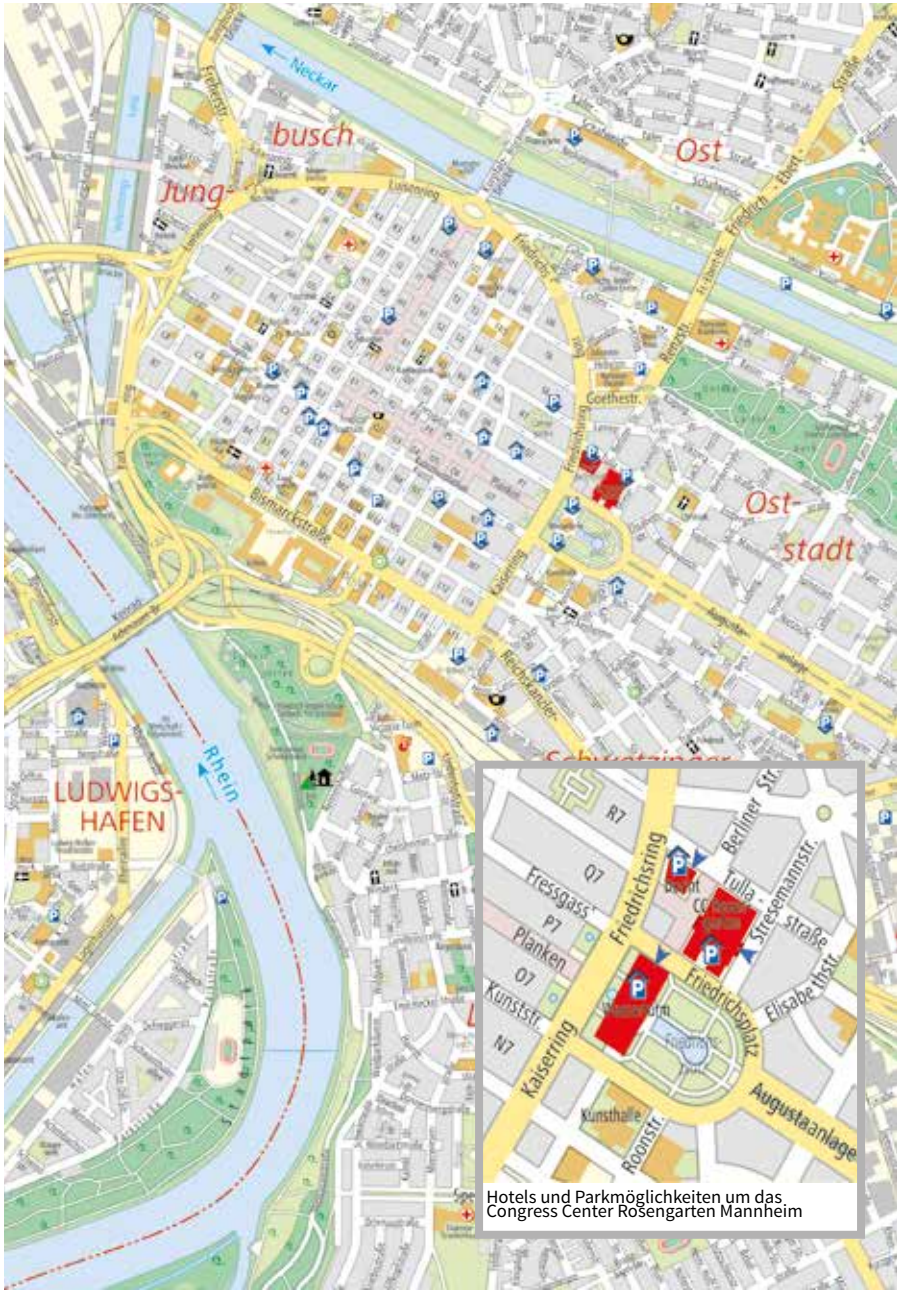
Fahren Sie bis zum Autobahnkreuz Ludwigshafen und wechseln Sie in Richtung Ludwigshafen/ Mannheim. Fahren Sie Richtung Mannheim über die Rheinbrücke und folgen Sie der Ausschilderung Richtung Congress Center Rosengarten.

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 599,- 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

ERFOLGREICH ANKOMMEN.

Ab 49,50 Euro (Einfache Fahrt) mit dem Veranstaltungsticket deutschlandweit

Unser Tipp: Entspannt ankommen – nachhaltig reisen. Buchen Sie jetzt den Best-Preis der Deutschen Bahn!

Das Extra für Sie als Besucher! Ihr Veranstaltungsticket zum bundesweiten Festpreis, von jedem DB-Bahnhof.

Veranstaltungsticket einfache Fahrt mit Zugbindung (solange der Vorrat reicht):

2. Klasse	**49,50 €**
1. Klasse	**79,50 €**

Veranstaltungsticket einfache Fahrt vollflexibel (immer verfügbar

2. Klasse	**69,50 €**
1. Klasse	**99,50 €**

WIR WÜNSCHEN IHNEN EINE GUTE REISE!

DB BAHN m:con VISION INTO CONVENTIONS

Ihre Fahrkarte ist gültig vom:
15. – 22. Oktober 2018

Buchen Sie jetzt online und sichern Sie sich das garantiert günstigste Ticket. Wir bieten Ihnen eine Übersicht aller Bahn-Angebote auf Ihrer Wunschstrecke.

Hier geht es zur Buchung [1]:

Machen Sie Reisezeit zu Ihrer Zeit und nutzen Sie die An- und Abreise zum Arbeiten, Entspannen oder Genießen – mit 100% Ökostrom im Fernverkehr.

Alle Informationen zum DB Veranstaltungsticket finden Sie hier:

[1] Telefonische Buchung möglich unter der Service-Nummer +49 (0)1806 – 31 11 53 mit dem Stichwort „m:con“. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit (beachten Sie bitte, dass für die Bezahlung mittels Kreditkarte ein Zahlungsmittelentgelt entsprechend Beförderungsbedingungen für Personen durch die Unternehmen der Deutschen Bahn AG (BB Personenverkehr) erhoben wird). Die Hotline ist Montag bis Freitag von 08:00 – 20:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.