UMDENKEN
ERWÜNSCHT

Deutscher Schmerzkongress

19. - 22.10.2016 · www.schmerzkongress2016.de

Congress Center Rosengarten Mannheim

HAUPTPROGRAMM

80 % aller Rückenschmerzen sind muskulär bedingt.
Ortoton® entspannt den Muskel und nimmt dadurch den Schmerz.

- ✓ Packt den Schmerz an der Wurzel – die Verspannung
- ✓ Gut verträglich und praxistauglich
- ✓ Erhält die Vigilanz[1]
- ✓ Keine Laborwertkontrollen erforderlich

NSAR als Kombinationspartner willkommen.

Entspannt den Muskel und nimmt dadurch den Schmerz.

ORTOTON® Methocarbamol

1 Studie von Dr. K.-W. Herberg: Prüfstelle für Medikamenteneinflüsse auf Verkehrs- und Arbeitssicherheit des TÜV Rheinland e.V., Köln „Muskelrelaxantien im Straßenverkehr" Notfall Medizin 9, 1994, durchgeführt mit Ortoton® Filmtabletten.

Ortoton®, 750 mg, Filmtablette zur Anwendung bei Erwachsenen.
Wirkstoff: Methocarbamol. **Zusammensetzung:** 1 Filmtabl. enth. 750 mg Methocarbamol. Sonst. Best: Natriumdodecylsulfat, Povidon K 25, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Stearinsäure (Ph. Eur.) (pflanzlich), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (pflanzlich), Maisstärke, Laktose-Monohydrat, Hypromellose, Polyethylenglycol, Titaniumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Ortoton® wird angewendet zur symptomatischen Behandlung schmerzhafter Muskelverspannungen, insbesondere des unteren Rückenbereiches (Lumbago). **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gegen Methocarbamol od. einen der sonst. Bestandteile, Schwangerschaft und Stillzeit, komatöse od. präkomatöse Zustände, Erkrank. des Zentralnervensystems, Myasthenia gravis, Epilepsieneigung. **Warnhinweise:** Bes. Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion und/oder eingeschränkter Leberfunktion. Enth. Lactose. Nicht für Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Selten: Bindehautentzündung mit Nasenschleimhautschwellung, Kopfschmerz, Schwindel, metallischer Geschmack, Blutdruckerniedrigung, angioneurotisches Ödem, Juckreiz, Hautausschlag, Nesselsucht, Fieber. Sehr selten: Schockreaktion, Appetitlosigkeit, Unruhe, Angst, Verwirrtheit, Ohnmacht, Augenzittern, Benommenheit, Zittern, Krampfanfall, Sehstörung, verlangsamter Herzschlag, Hitzewallung, Brechreiz und Erbrechen. Häufigkeit nicht bekannt: Schläfrigkeit. **Verschreibungspflichtig. Stand:** Juni 2015. **Zulassungsinhaber:** Recordati Pharma GmbH, Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm.

RECORDATI PHARMA GROUP

Seite

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

Kongresspräsidenten / Komitees / Themenschwerpunkte 8

Wissenschaftlicher Träger / Zusammenarbeit 9

Organisation 10

Teilnahmegebühren 11

Wissenschaftliches Programm
- Donnerstag 20.10.2016 12
- Freitag 21.10.2016 24
- Samstag 22.10.2016 38

Fortbildungsakademie – Refresher-Kurse 52
- Mittwoch 19.10.2016 56
- Samstag 22.10.2016 63

Fortbildungsakademie – Workshops 70
- Donnerstag 20.10.2016 72
- Freitag 21.10.2016 84
- Samstag 22.10.2016 100

Sondersitzungen 109

Transparenzvorgabe 110

Sponsoren 111

Aussteller 112

Ausstellerplan 114

Pläne Congress Center Rosengarten – Mannheim 116

Vorsitz- und Referentenverzeichnis 118

Mitgliedschaft – Deutsche Schmerzgesellschaft 120

Mitgliedschaft – DMKG 121

Ankündigung – Schmerzkongress 2017 in Mannheim 122

Wichtige Informationen und Termine für 2017 123

Unser Service für Sie! 124

Rahmenprogramm 126

Rahmenprogramm: Führungen in den REM 128

Anreise – Congress Center Rosengarten Mannheim 130

Stadtplan – Mannheim 131

Bahn Spezial 132

Prof. Dr. med. Michael Schäfer

Liebe Besucher und Besucherinnen des Deutschen Schmerzkongresses, sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten 10 Jahren hat sich in Deutschland der Anteil der Bevölkerung mit chronischen Schmerzen nahezu verdoppelt. Davon sind besonders die über 65-Jährigen betroffen. Die demoskopische Entwicklung der Bevölkerung prognostiziert einerseits eine deutliche Abnahme der arbeitstätigen Jahrgänge, andererseits eine Verdopplung der über 80-Jährigen auf ca. 9 Mio. Bürger im Jahre 2060. Gleichzeitig erleben wir eine 5- bis 10-fache Zunahme der Einwanderung von Menschen mit unterschiedlichem sozio-kulturellen Hintergrund. In diesen Zeiten des mannigfaltigen Wandels können wir nicht zur gewohnten Tagesordnung bzw. „Business as ususal“ übergehen, sondern müssen uns den neuartigen Herausforderungen stellen und gegebenfalls „Umdenken“.
Die Deutsche Schmerzgesellschaft setzt sich vehement für eine Neuausrichtung ein, sei es in Form einer zukunftsweisenden Forschungsagenda im Rahmen des Wissenschaftstages und mit Unterstützung der Leopoldina, sei es in Form einer intensivierten Zusammenarbeit mit Entscheidungsträgern des Gesundheitssystems im Rahmen des Nationalen Schmerzforums oder sei es in Form einer vermehrten Lobbyarbeit im Europaparlament zusammen mit unseren europäischen Partnerfachgesellschaften.Daher begrüße ich es außerordentlich, dass die diesjährige Kongresspräsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft, Frau Prof. Esther Pogatzki-Zahn, und der diesjährige Kongresspräsident der DMKG, Herr Prof. Stefan Evers, gemeinsam das Motto „(Um)denken erwünscht“ gewählt haben. Diese Thematik spiegelt sich doch in vielfältiger Weise im Programm des Deutschen Schmerzkongresses 2016 wieder. Im Symposium 11 zum Beispiel führt ein „Umdenken“ dazu, dass wir auch den bisher vernachlässigten, akuten Schmerz bei nicht-operativen Patienten thematisieren. Im Symposium 17 erfahren wir ein „Umdenken“ in der neurophysiologischen Betrachtungsweise von Hypnose und Schmerz. Im Symposium 18 erleben wir ein „Umdenken“, dass Multimodale Schmerztherapie auch gewissen minimalen Qualitätsanforderungen entsprechen muss. Im Sympsium 31 ist ein „Umdenken“ bzgl. der sozio-kulturellen Aspekte schmerzmedizinischer Versorgung angesagt. Im Symposium 33 zeigt ein „Umdenken“, dass die Einführung eines Qualitätsindikators Schmerz sinnvoll ist. In der gemeinsamen Veranstaltung mit Apothekern vor Ort ist ein „Umdenken“ möglicherweise bzgl. der Selbstmedikation von Patienten angesagt.
Liebe Besucher und Besucherinnen, in zahlreichen weiteren wissenschaftlichen Veranstaltungen im Rahmen des Schwerpunktprogramms sowie einer großen Auswahl an verschiedenen Refresher-Kursen und Workshops der Fortbildungsakademie können Sie sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Fachrichtungen bzw. Berufsgruppen zu den aktuellsten Themen austauschen. Mein Dank gilt an dieser Stelle besonders dem wissenschaftlichen Komitee, dem es wieder gelungen ist, ein anspruchsvolles Programm zu gestalten, und unserer Kongressorganisation m:con, welche uns in bewährter hochprofessioneller Weise in der Planung, Gestaltung und Durchführung des Kongresses unterstützt hat. Zur besseren und leichteren Orientierung auf unserem Kongress steht Ihnen auch dieses Jahr eine Kongress-App zur Verfügung. Ich hoffe Sie werden viel Spaß haben und freue mich auf einen spannenden und abwechslungsreichen Schmerzkongress 2016.

Herzliche Grüße, Ihr Michael Schäfer
Präsident der Deutschen
Schmerzgesellschaft e.V.

PD Dr. Stefanie Förderreuther

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

ich freue mich sehr, Sie auf den diesjährigen Deutschen Schmerzkongress in Mannheim begrüßen zu dürfen. Die Kongresspräsidenten Frau Prof. Pogatzki-Zahn von der Deutschen Schmerzgesellschaft und Herr Prof. Evers von der Deutschen Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) haben für den Kongress ein spannendes und provokantes Motto gewählt: (Um-) Denken erwünscht.
Das Motto regt dazu an, ausgetretene Pfade auch einmal zu verlassen, das eigene Denken und Handeln kritisch zu überdenken, vielleicht sogar in Frage zu stellen und aufgeschlossen zu sein für Neues. Führen Leitlinien und Richtlinien nicht manchmal dazu, dass wir uns um den einzelnen Patienten zu wenig Gedanken machen? Bedenken wir immer, dass viele Spezialkonstellationen nicht in einer Leitlinie abgedeckt werden, weil die Studien, die der Leitlinie zugrunde liegen, beispielsweise bestimmte Begleiterkrankungen oder Altersgruppen ausgeschlossen hatten. Umdenken mag dann bedeuten: mehr denken, mal wieder die Pathophysiologie zu Rate ziehen, auch auf eigene Erfahrungen setzen, individuelle Therapiepläne entwickeln…
Umdenken in der Schmerztherapie heißt in meinen Augen auch, dass die Behandlung von Schmerzpatienten nicht allein in spezialisierten Sprechstunden erfolgt, sondern dass neben den ausgewiesenen Schmerztherapeuten, Anästhesisten, Neurologen,
Psychologen und Internisten auch andere Fächer wie beispielsweise die Allgemeinmedizin und darüber hinaus auch andere Disziplinen - wie die Apotheker - vermehrt eingebunden werden müssen. Im Sinne unserer Patienten muss unser aller Bestreben sein, eine gewisse Kompetenz in der Schmerzmedizin zu verbreiten und nicht nur bei den Spezialisten zu fokussieren. Auf diesem Kongress finden Sie deshalb als ein Schwerpunkt-Symposium HNO meets DMKG, mit dem wir besonders Kollegen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ansprechen wollen. Als absolute Neuerung haben wir erstmals ein Weiterbildungsangebot für Apotheker. Getreu des diesjährigen Mottos werden Sie auch weitere kleine Änderungen im Kongressformat finden: Ein Präsidenten-Symposium im neuen Stil, das Sie nicht versäumen sollten, aber auch Berufspolitisches, wie das DMKG Symposium, in dem die neuen Entwicklungen zur Zertifizierung von Kopfschmerzzentren vorgestellt werden.
Vielleicht besuchen Sie in diesem Jahr auch einmal Symposien oder Workshops, die auf den ersten Blick gar nicht so sehr zu Ihrem primären Interessengebiet gehören und erhalten dabei neue Anregungen, die Ihre Arbeit bereichern. Lassen Sie sich auch einmal mitreißen von den Ideen, die die Nachwuchsforscher von Deutscher Schmerzgesellschaft und DMKG in ihrem Symposium präsentieren: die Ideen von heute sind vielleicht die Grundlagen für Ihre Arbeit von morgen!
Ich wünsche mir und hoffe, dass die verschiedenen Berufsgruppen - Ärzte, Apotheker, Pflegende, Physiotherapeuten und Psychologen - auch jenseits der Symposien und Workshops hier in Mannheim zu einem interessanten Gedankenaustausch kommen, lebhaft diskutieren und viele neue Anregungen mit nach Hause nehmen.

Herzliche Grüße, Ihre
Stefanie Förderreuther
Präsidentin der DMKG

Prof. Dr.
Esther Pogatzki-Zahn

Prof. Dr. Dr.
Stefan Evers

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Motto „(um)denken erwünscht“ möchten wir Sie ganz herzlich zum Deutschen Schmerzkongress 2016 begrüßen. „Denken ist erwünscht“ – wie einfach sich das anhört und wie unbequem das an manchen Stellen doch sein kann. „Umdenken ist erwünscht“ – auch das hören wir in vielen Bereichen unseres Lebens immer dann, wenn eingefahrene Wege uns nicht weiterbringen. Oft ist es selber schwierig, zu erkennen, wann denken und insbesondere umdenken notwendig ist. Hinzu kommt, dass gerade umdenken anstrengend ist, Flexibilität erfordert und in vielen Momenten auch selbstkritisches Hinterfragen des eigenen Tuns notwendig macht. Und so wollen wir uns auf dem diesjährigen Deutschen Schmerzkongress besonderes um solche Aspekte der Schmerzmedizin kümmern, bei denen wir in eine Sackgasse geraten sein könnten, bei denen therapeutische Erfolge ausbleiben oder bei denen wir schlicht an die Grenzen unseres Wissens gekommen sind. Dabei gehört oft Mut zum Umdenken. Wir kennen nur allzu gut akademische Lehrmeinungen, die niemand wagt anzuzweifeln; wir denken in eingefahrenen Bahnen und können uns nicht vorstellen, dass Dinge auch anders lauf können, oft nach dem Motto, dass nicht sein kann, was nicht sein darf.
In mehreren wissenschaftlichen Symposien soll mit Mythen aufgeräumt werden, die inzwischen zu einer Last in der Schmerztherapie geworden sind wie z.B. der universelle und unkritische Einsatz der Opioide. Ebenfalls werden wir in vielen Bereichen der Schmerzmedizin Wege diskutiert, die bisher wenig bekannt oder vielleicht sogar verpönt sind. In der Eröffnungsveranstaltung und im sogenannten Präsidentensymposium wollen wir eingefahrene Pfade verlassen und die Schmerzmedizin einmal von ganz anderen Seiten beleuchten, mehr sei hier nicht verraten.
Neu ist auch die Vernetzung mit anderen Fachdisziplinen, die wir in diesem Jahr mit der Neurologie starten wollen; geplant ist, jedes Jahr ein Fach besonders einzubeziehen und an einem Tag des Kongress (Freitag) Querschnitte hierzu besonders herauszuheben. Und nicht zuletzt sei hier auf die Kongressparty am Freitagabend hingewiesen, die in diesem Jahr im Museum Weltkulturen der Reiss-Engelhorn-Museen stattfinden wird und mit einer (nächtlichen) Museumstour verknüpft werden kann. Melden Sie sich hierzu früh genug an da die Plätze begrenzt sind – es wird ein besonderes, nicht alltägliches Erlebnis werden.
Natürlich finden Sie neben den Versuchen des Umdenkens auch traditionelle Angebote in der Präsentation wissenschaftlicher Erkenntnisse, in den Workshops und im Beiprogramm. Zum Umdenken gehört ja auch, dass mit Verstand neue Wege eingeschlagen werden sollen und nicht alles neu erdacht werden muss, nur weil sich manches als falsch herausgestellt hat. Nicht zuletzt gehört hierzu auch die spannende Speed Update-Sitzung, in der Ihnen die aktuellsten Erkenntnisse des letzten Jahres kompakt und praxisrelevant von Experten auf hohem Niveau präsentiert werden.
Wir möchten im Rahmen dieses Kongresses auch den wissenschaftlichen Nachwuchs mit attraktiven Veranstaltungen wie beispielsweise dem Nachwuchssymposium und einem nachfolgenden Get together sowie spannenden Postersitzungen begeistern.
Wir wünschen Ihnen allen einen anregenden Deutschen Schmerzkongress 2016, der Ihnen so viel Spaß bringen möge, wie uns die Vorbereitung gemacht hat.

Es grüßen Sie herzlich
Esther Pogatzki-Zahn & Stefan Evers

PD Dr. med.
Tim Jürgens

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress begrüße ich Sie herzlich auf dem diesjährigen Schmerzkongress und lade sie ein, das umfangreiche Fortbildungsangebot zu besuchen. Wir bieten auch in 2016 wieder ein thematisch breit gefächertes Programm an. Dies reicht von Akupunktur, Hypnose und verhaltenstherapeutischen Verfahren über Triggerpunkttherapie und sonographisch-gestützten wirbelsäulennahen Techniken hin zu Workshops über typischen Fehldiagnosen in der Schmerztherapie und gutachterlichen Fragestellungen einschließlich der Fahrtauglichkeit unter Opioiden.
Besonders hinweisen möchte ich Sie auch auf ein gemeinsames Symposium mit der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg am 22.10.2016. Erstmals treffen hier Apotheker und Schmerzmediziner aufeinander, um für beide Seiten relevante Themen in einem gemeinsamen Symposium zu beleuchten und zu diskutieren.
Seit 2012 haben wir große Anstrengungen unternommen, ein für Sie aktuelles, attraktives und praxisrelevantes Fortbildungsprogramm zu erstellen. Sie können sich in den bewährten mehrstündigen Refresherkursen zu allen wichtigen Bereichen der Schmerztherapie auf den aktuellen Stand des Wissens bringen. In den Workshops werden zeitlich kondensiert praxisrelevante diagnostische und therapeutische Themen interaktiv in kleineren Gruppen vermittelt. Dies alles können wir nur, weil uns renommierte Expertinnen und Experten mit ihrem engagierten Einsatz unterstützen.
Damit wir unser Angebot auch weiterhin konsequent auf Ihre Bedürfnisse ausrichten können, ist Ihr Feedback für uns wichtig. Bitte helfen Sie uns, indem Sie sich an der Kursevaluation beteiligen! Oder sprechen Sie uns einfach direkt an! Wir würden uns auch freuen, wenn Sie sich mit einem eigenen praxisrelevanten Workshop am Kongress beteiligen. Gehen Sie dazu einfach auf die Homepage für den kommenden Kongress in 2017. (Bitte beachten Sie die Einreichungsfrist bis Anfang Januar 2017).

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße Ihr
Tim Jürgens

Mitglieder der Fortbildungsakademie:

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

KONGRESSPRÄSIDENTEN

Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn
Universitätsklinikum Münster
Zentralklinikum
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster

Prof. Dr. Dr. Stefan Evers
Krankenhaus Lindenbrunn
Lindenbrunn 1
31863 Coppenbrügge

SCHWERPUNKTTHEMEN

- Der mündige Kopfschmerzpatient
- Individualisierte Schmerztherapie
- Neue medikamentöse Verfahren in der Migränetherapie
- Neurostimulation bei Kopfschmerzen
- Schmerz nach Operationen
- Translationale Schmerzforschung
- Aus- und Weiterbildung
- Bewegungstherapie und manuelle Medizin
- Diagnostisches Procedere
- Epidemiologie und Genetik
- Experimentelle Modelle und Pathophysiologie
- Kopfschmerz
- Neuropathischer Schmerz
- Palliativmedizin
- Pflegewissenschaft
- Prävention
- Psychologische Verfahren
- Muskuloskelettale Schmerzen
- Schmerz bei Kindern und im Alter
- Tumorschmerz
- Fortbildungsakademie
- Varia

MITGLIEDER DES PROGRAMMKOMITEES

Prof. Dr. Shahnaz Christina Azad, München
Prof. Dr. Ulrike Bingel, Essen
Prof. Dr. Hans-Raimund Casser, Mainz
PD Dr. Friedrich Ebinger, Paderborn
Dr. Elena Enax-Krumova, Bochum
Prof. Dr. Dr. Stefan Evers, Coppenbrügge
PD Dr. Stefanie Förderreuther, München
PD Dr. Charly Gaul, Königstein
PD Dr. Janne Gierthmühlen, Kiel
Prof. Dr. Winfried Häuser, Saarbrücken
PD Dr. Tim Jürgens, Rostock
PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger, Hamburg
Silke Laubscher, Heidelberg
PD Dr. Walter Magerl, Mannheim
Prof. Dr. Christian Maihöfner, Fürth
Dr. Volker Malzacher, Reutlingen
Prof. Dr. Martin Marziniak, Haar
Prof. Dr. Winfried Meissner, Jena
Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek, Bonn
Dr. Paul Nilges, Mainz
Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Osterbrink, Salzburg (AT)
Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen
Prof. Dr. Michael Pfingsten, Göttingen
Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster
Prof. Dr. Lukas Radbruch, Berlin
Prof. Dr. Hans-Georg Schaible, Jena
Prof. Dr. Michael Schäfer, Berlin
Prof. Dr. Martin Schmelz, Mannheim
Dagmar Seeger, Göttingen
Prof. Dr. Andreas Straube, München
Monika Thomm, Köln
Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Mannheim
PD Dr. Nurcan Üceyler, Würzburg

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

WISSENSCHAFTLICHER TRÄGER

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

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

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

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

DMKG

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V.

Präsidentin:
PD Dr. med. 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

IN ZUSAMMENARBEIT MIT

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

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

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

Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. (DGPSF)
Präsidentin:
PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
Neues Klinikum O10, Raum 02.045.1
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
r.klinger@uke.de

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)
Vorsitzender: Prof. Dr. Dr. Joachim Nadstawek
Bundesgeschäftsstelle des BVSD
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
bgst@bv-schmerz.de

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

KONGRESS-ORT

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

KONGRESSSPRACHE

Deutsch

VERANSTALTER / KONGRESSAGENTUR

m:con
VISION INTO CONVENTIONS

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

REFERENTENBETREUUNG ABSTRACTMANAGEMENT UND POSTER

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

TEILNEHMERREGISTRIERUNG

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

ONLINE ANMELDUNG UNTER:
WWW.SCHMERZKONGRESS2016.DE

AUSSTELLUNG

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

HOTELZIMMERRESERVIERUNG

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

TITELBILD

Copyright: Titelbild – Ralph Gelbert
„Gulf of Aqaba“ www.gelbert.com

Copyright: Titelbild – Schmerzkongress 2017
„iloveotto“ www.123rf.com

REGISTRIERUNG ONLINE ÜBER: WWW.SCHMERZKONGRESS2016.DE

TEILNAHMEGEBÜHREN **Kongressgebühren in EURO**	**bis 31.08.2016**	**ab 01.09.2016**
Mitglieder[1]	145,00 EURO	200,00 EURO
Mitglieder DGS / DGPSF	190,00 EURO	245,00 EURO
Nichtmitglieder	235,00 EURO	285,00 EURO
Mitglieder DGN	170,00 EURO	220,00 EURO
Med. Assistenzberufe*, Mitglieder[1]	45,00 EURO	65,00 EURO
Med. Assistenzberufe*, Nichtmitglieder	65,00 EURO	90,00 EURO
Studenten (Nachweis erforderlich)	frei	25,00 EURO
Poster-Erstautoren (bis 35 Jahre – Nachweis erforderlich)	frei	25,00 EURO
Tageskarte, Mitglieder[1]	85,00	110,00 EURO
Tageskarte, Mitglieder DGS / DGPSF	110,00 EURO	140,00 EURO
Tageskarte, Nichtmitglieder	140,00 EURO	165,00 EURO
Tageskarte, Mitglieder DGN	100,00 EURO	120,00 EURO
Refresher Kurse – Rückenschmerz / Psychologie je[2]	85,00 EURO	85,00 EURO
Refresher Kurse je[2]	50,00 EURO	50,00 EURO
Refresher Kurs & Workshop (für med. Assistenzberufe)	35,00 EURO	35,00 EURO
Workshops je[2]	40,00 EURO	40,00 EURO
Paketpreis für max. 7 Workshops[2]	200,00 EURO	200,00 EURO
Apothekersymposium (Nachweis erforderlich)	35,00 EURO	35,00 EURO
Kongressparty	50,00 EURO	50,00 EURO

[1] Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und / oder 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
[2] Nur zusammen mit der Kongressteilnahme.
Hinweise zu den Mitgliedschaften finden Sie auf den Seiten 120 und 121.

STORNIERUNG

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

Bei Stornierung der Hotelzimmer wenden Sie sich bitte an:

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

DO
20. Okt.
2016

Uhrzeit	Mozartsaal	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg
08:30		**SY01** Körperliche Aktivität, Sport und Schmerz: Interaktion von körperlicher Aktivität und... **S. 14**	**SY02** Schmerztherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland **S. 14**	**SY03** Von der Pathophysiologie zur Diagnostik: Neuroplastizität bei Kopfschmerzerkrankungen **S. 15**	**SY04** Professionell interprofessionell handeln: Wer darf was in der Akutschmerztherapie **S. 15**
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00	**EV** Eröffnungsveranstaltung **S. 17**				
11:30					
12:00					
12:30		Lunch Symposium Grünenthal GmbH **S. 18**			
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30	**SY07** Speed Update **S. 19**	**SY08** Elektrisch evozierte Schmerzassoziierte Potentiale bei... **S. 20**	**SY09** Die altbekannten „transient receptor potential"... **S. 20**	**SY10** Kopfschmerzen und Genetik... **S. 21**	**SY11** Stiefkinder der Schmerzversorgung... **S. 21**
16:00					
16:30					
17:00		Assoziiertes Symposium Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG **S. 23**	Assoziiertes Symposium Pharm-Allergan GmbH **S. 23**		
17:30					
18:00					
18:30				Schwerpunkt: Kopfschmerz	Schwerpunkt: Postoperativer Schmerz

DO
20. Okt.
2016

Uhrzeit	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2	Christian Cannabich	Foyer Ebene 3
08:30	**SY05** Schmerzen innerhalb und außerhalb der Röhre – Möglichkeiten der modernen... **S. 16**	**SY06** Adipositas – Proinflammatorische Zytokine – Chronischer Schmerz... **S. 16**		POSTERAUSSTELLUNG
09:00				
09:30				
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				
13:00			Eröffnungs-Pressekonferenz	
13:30				
14:00				POSTER DISKUSSION
14:30				
15:00				
15:30	**SY12** Aktuelle Erkenntnisse zur Pathophysiologie... **S. 22**	**SY13** Der gestresste Rücken... **S. 22**		POSTERAUSSTELLUNG
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				

MUSENSAAL / 08:30 – 10:00 UHR

BEWEGUNGSTHERAPIE UND MANUELLE MEDIZIN

SY01 **Körperliche Aktivität, Sport und Schmerz: Interaktion von körperlicher Aktivität und Schmerzwahrnehmung**
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Schmerzhäufigkeit und -charakteristik bei Personen mit unterschiedlichem Aktivitätslevel
J. Tesarz (Heidelberg)

Einfluss visueller Bewegungswahrnehmung und –imagination auf das Schmerzempfinden
C. Puta (Jena)

Daten aus dem Forschungsverbund MiSpEx
M. Hasenbring (Bochum)

STAMITZSAAL / 08:30 – 10:00 UHR

SCHMERZ BEI KINDERN UND IM ALTER

SY02 **Schmerztherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland**
Vorsitz: F. Ebinger (Paderborn)

Versorgungslandkarte „Schmerztherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“
N. Draheim (Garmisch-Partenkirchen)

Aufbau und Struktur einer ambulanten schmerztherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche
M. Hartwig (Hamburg)

Aufbau und Struktur einer stationären schmerztherapeutischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche
M. Blankenburg (Stuttgart)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – DONNERSTAG, 20.10.2016

DO
20. Okt.
2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 08:30 – 10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / VARIA

SY03 **Von der Pathophysiologie zur Diagnostik: Neuroplastizität bei Kopfschmerzerkrankungen**
Vorsitz: D. Holle-Lee (Essen)

Klinische Aspekte zur Bildgebung bei Kopfschmerzen
T. Sprenger (Wiesbaden)

fMRT und Co: Wie kann uns die Bildgebung zu einem besseren Verständnis der Pathophysiologie verhelfen?
L. Neeb (Berlin)

Blinkreflex und Co: Mechanismen der Kopfschmerzchronifizierung
D. Holle-Lee (Essen)

ALBAN BERG / 08:30 – 10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / SCHMERZ NACH OPERATIONEN

SY04 **Professionell interprofessionell handeln: Wer darf was in der Akutschmerztherapie**
Vorsitz: J. Erlenwein (Göttingen), E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderungen in der Akutschmerztherapie
V. Deichert (Münster)

Delegation ärztlicher Tätigkeiten in der Akutschmerztherapie
A. Moroder (München)

Definition und Sicherstellung der spezialisierten Versorgung durch Akutschmerzdienste
J. Erlenwein (Göttingen)

GUSTAV MAHLER 1 / 08:30 – 10:00 UHR

DIAGNOSTISCHES PROCEDERE

SY05 **Schmerzen innerhalb und außerhalb der Röhre – Möglichkeiten der modernen MR-Methodik und Elektrophysiologie für Forschung und Klinik**
Vorsitz: W. Magerl (Mannheim), T. Schmidt-Wilcke (Bochum)

Schmerz im Nagerhirn - Welche Erkenntnisse gibt es aus der Grundlagenforschung?
D. Segelcke (Münster)

Neues zur Hirnfunktion und Neurochemie des chronischen Schmerzes
T. Schmidt-Wilcke (Bochum)

Stand der Technik nozizeptiv evozierter Potentiale
W. Magerl (Mannheim)

GUSTAV MAHLER 2 / 08:30 – 10:00 UHR

BEWEGUNGSTHERAPIE UND MANUELLE MEDIZIN

SY06 **Adipositas – Proinflammatorische Zytokine – Chronischer Schmerz Einflussmöglichkeiten über Vagus- und körperliche Aktivierung**
Vorsitz: M. Moser (Graz, AT)

Adipositas und Chronischer Schmerz – Die Rolle proinflammatorischer Zytokine
B. Schultes (St. Gallen, CH)

Vagus Aktivierung und Makrophagenaktivität
M. Moser (Graz, AT)

Einflussmöglichkeiten körperlicher Aktivierung
U. Hamberger (Kaufering)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – DONNERSTAG, 20.10.2016

DO
20. Okt.
2016

MOZARTSAAL / 10:30 – 12:00 UHR

ERÖFFNUNGSVERANSTALTUNG

EV **Eröffnungsveranstaltung**
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster), S. Evers (Coppenbrügge)

Prof. Dr.
Esther Pogatzki-Zahn

Prof. Dr. Dr.
Stefan Evers

4 times Baroque | *Corelli Concerto Grosso Op. 6 Nr.9*

- **Begrüßung der Kongresspräsidenten**
  Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Prof. Dr. Dr. Stefan Evers
- **Grußwort des Präsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.**
  Prof. Dr. Michael Schäfer
- **Grußwort der Präsidentin der DMGK**
  PD Dr. med. Stefanie Förderreuther
- **Grußwort des Präsidenten der IASP**
  Prof. Rolf-Detlef Treede

4 times Baroque | *Pierre Prowo Triosonate d-Moll*

- **Festvortrag**
  PD Dr. rer. nat. Odette Wegwarth

4 times Baroque | *Vivaldis „La Notte“ mit elektronischen Beats*

- **Verleihung der Förderpreise für Grundlagenforschung und Klinische Forschung**
  Prof. Dr. Michael Schäfer
  Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle
  Myriam Heine, Grünenthal GmbH

MUSENSAAL / **12:30 – 14:00 UHR**

LUNCH SYMPOSIUM
GRÜNENTHAL GMBH

IS1304 **Einfluss der Schmerztherapie auf den Chronifizierungsprozess**
Vorsitz: R. Baron (Kiel)

Was ist die Rolle von Tapentadol?
R. Baron (Kiel)

Was ist die Rolle des (Schmerz-)therapeuten?
K.-U. Kern (Wiesbaden)

Was ist die Rolle des Patienten?
P. Albert (Erlangen)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – DONNERSTAG, 20.10.2016

MOZARTSAAL / **15:00-16:30 UHR**

VARIA

SY07 **Speed Update**
Vorsitz: T. Jürgens (Rostock)

Akutschmerz
W. Meißner (Jena)

Kinder
F. Ebinger (Paderborn)

Kopfschmerz
T. Sprenger (Wiesbaden)

Physiotherapie
K. Lüdtke (Hamburg)

Psychologische Schmerztherapie
U. Kaiser (Dresden)

Neuropathischer Schmerz
C. Maihöfner (Fürth)

DO
20. Okt.
2016

MUSENSAAL / 15:00-16:30 UHR

EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

SY08 **Elektrisch evozierte Schmerz-assoziierte Potentiale bei der Diagnostik von Neuropathien und bei der Untersuchung der konditionierten Schmerzmodulation**
Vorsitz: N. Üçeyler (Würzburg)

Die konditionierte Schmerzmodulation – methodische Aspekte und klinische Relevanz
E. Enax-Krumova (Bochum)

Ein neues Modell zur Untersuchung der konditionierten Schmerzmodulation mittels elektrisch evozierter Schmerz-assoziierter Potenziale
O. Höffken (Bochum)

Elektrisch evozierte Schmerz-assoziierte Potenziale – klinische Relevanz in der Diagnostik von Neuropathien
N. Üçeyler (Würzburg)

STAMITZSAAL / 15:00-16:30 UHR

TRANSLATIONALE SCHMERZFORSCHUNG

SY09 **Die altbekannten „transient receptor potential“ (TRP)-Schmerzkanäle – noch Targets für neue Schmerzmedikamente?**
Vorsitz: H. Rittner (Würzburg)

Neue Botenstoffe für TRP-Kanäle auf Nozizeptoren - mehr als Capsaicin
B. Oehler (Würzburg)

Interaktionspartner von TRP-Kanälen – anders als Capsaicin
M. Schmidt (Göttingen)

Aktueller Stand: TRP Kanalblocker zur Analgesie bei Patienten – gegen Capsaicin
H. Rittner (Würzburg)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – DONNERSTAG, 20.10.2016

DO
20. Okt.
2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 15:00-16:30 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / EPIDEMIOLOGIE UND GENETIK

SY10 **Kopfschmerzen und Genetik - was wissen wir, was nutzt uns dieses Wissen und was bringt die Zukunft?**
Vorsitz: T. Freilinger (Tübingen)

Migräne: häufige und ganz seltene Formen und was wir zu ihrer Genetik wissen und (noch) nicht wissen
T. Freilinger (Tübingen)

Mehr als Migräne: welche Rolle spielen genetische Risikofaktoren für häufige Komborbiditäten der Migräne?
R. Malik (München)

Genetische Tiermodelle für Migräne – Stand der Forschung und eigene Daten
E. Auffenberg (Tübingen), U. Hedrich (Tübingen)

ALBAN BERG / 15:00-16:30 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / VARIA

SY11 **Stiefkinder der Schmerzversorgung – bisher wenig beachtete Bereiche der Akutschmerztherapie**
Vorsitz: J. Erlenwein (Göttingen)

Schmerz nach ambulanten Operationen
C. Schwarze (Münster)

Schmerz bei nicht-operativen Patienten im Krankenhaus
J. Erlenwein (Göttingen)

Procedure Related Pain
J. Filitz (Hannover)

GUSTAV MAHLER 1 / 15:00-16:30 UHR

MUSKULOSKELETTALE SCHMERZEN

SY12 **Aktuelle Erkenntnisse zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Gelenkschmerzes (ein Beitrag zum 2016 Global Year Against Pain in the Joints)**
Vorsitz: H.-G. Schaible (Jena)

Erkenntnisse zu den Zusammenhängen von Inflammation und Nozizeption beim Gelenkschmerz
H.-G. Schaible (Jena)

Richtungsweisende anamnestische und klinische Befunde einschließlich Bildgebung bei Gelenkschmerzen und Abgrenzung vom myofasziellen Schmerz
H. Locher (Tettnang)

Evidenzbasierte Behandlung des Gelenkschmerzes aus schmerztherapeutischer Sicht
H.-R. Casser (Mainz)

GUSTAV MAHLER 2 / 15:00-16:30 UHR

TRANSLATIONALE SCHMERZFORSCHUNG

SY13 **Der gestresste Rücken: Psychobiologische Zusammenhänge von Stress und Rückenschmerz**
Vorsitz: W. Eich (Heidelberg)

Der Einfluss von wiederholten Stresserfahrungen auf die spinale Prozessierung von nozizeptiven Informationen
S. Mense (Mannheim)

Psychophysiologische Veränderungen bei Patienten mit nicht-spezifischem Rückenschmerz und frühen Stresserfahrungen
J. Tesarz (Heidelberg)

Überblick: Bildgebungsbefunde zum Zusammenhang zwischen traumatisierenden Stresserfahrungen und der Ausbildung chronischer Schmerzen bei Patienten mit multisomatoformen Schmerzstörung
M. Noll-Hussong (Ulm)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – DONNERSTAG, 20.10.2016

DO
20. Okt.
2016

MUSENSAAL / 17:00 – 18:30 UHR

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

MUNDIPHARMA DEUTSCHLAND GMBH & CO. KG

IS1307 **Umdenken – Entscheidungen im Therapiealltag**

Wer hat Recht: RCT oder real life?
M. Überall (Nürnberg)

Wer entscheidet: Klinik oder Hausarzt?
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Wer denkt: Kopf oder Bauch?
V. Busch (Regensburg)

STAMITZSAAL/ 17:00 – 18:30 UHR

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

PHARM-ALLERGAN GMBH

IS1308 **Chronische Migräne und die Suche nach Prädiktoren für die Auswahl des „richtigen“ Patienten**
Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge)

Aspekte zur Entwicklung der Chronifizierung von Migräne
A. Straube (München)

The search of predictors for Chronic Migraine and OnabotulinumtoxinA treatment
P. Pozo-Rosich (Barcelona, ES)

Jüngere Patienten im Praxisalltag – Erfahrungsberichte und Erkenntnisse
A. Gendolla (Essen)

Diskussion

FR 21. Okt. 2016

Uhrzeit	Mozartsaal	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg
08:30		**SY14** Zeit zum (Um)denken bei älteren Patienten mit Rückenschmerzen S. 26	**SY15** Genom und Proteom in Schmerzpathophysiologie... S. 26	**SY16** Update Kopfschmerz S. 27	**SY17** Hypnose in der Grundlagenforschung und in der Therapie akuter und chronischer Schmerzen S. 27
09:00					
09:30					
10:00					
10:30	**PS** Präsidenten Symposium 2016 S. 29				
11:00					
11:30					
12:00					
12:30	**Lunch Symposium** Grünenthal GmbH S. 30	**Lunch Symposium** Indivior Deutschland GmbH S. 30	**Lunch Symposium** Astellas Pharma GmbH S. 31	**Lunch Symposium** Recordati Pharma GmbH S. 31	**Lunch Symposium** Sanofi Genzyme S. 32
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30	**SY20** Was zählt, ist normales Leben, nicht Kosmetik... S. 34	**SY21** Müssen wir bei der Zentralen Sensiblisierung umdenken? S. 34	**SY22** Top Young Science S. 35	**SY23** DMKG meets HNO S. 36	**SY24** Umdenken in der Akutschmerztherapie... S. 36
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30				Schwerpunkt: Kopfschmerz	Schwerpunkt: Postoperativer Schmerz

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – FREITAG, 21.10.2016

FR 21. Okt. 2016

Uhrzeit	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2	Ignaz Holzbauer 3	Foyer Ebene 3
08:30	**SY18** Qualitätssicherung und Zertifizierung in der Multimodalen Schmerztherapie S. 28	**SY19** Stratifizierung von Patienten mit Nervenschmerzen: kommt die mechanismenbasierte Therapie? S. 28		POSTERAUSSTELLUNG
09:00				
09:30				
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30	**PW** Neu denken, anders denken, vernetzt... S. 29	**Lunch Symposium** Kyowa Kirin GmbH S. 32		
13:00				
13:30				
14:00				POSTER DISKUSSION
14:30				
15:00				
15:30	**PW** Neu denken, anders denken, vernetzt denken in der Pflege S. 37	**SY25** Konzepte, praktische Umsetzung und... S. 37		POSTERAUSSTELLUNG
16:00				
16:30				
17:00			**DMKG** Mitgliederversammlung DMKG	
17:30				
18:00				
18:30			DMKG	

MUSENSAAL / 08:30-10:00 UHR

SCHMERZ BEI KINDERN UND IM ALTER

SY14 **Zeit zum (Um)denken bei älteren Patienten mit Rückenschmerzen**
Vorsitz: M. Laekeman (Bochum)

„Das können Sie in Ihrem Alter vergessen“: Einfluss von Behandler-Einstellungen auf Schmerzen älterer Patienten
P. Nilges (Mainz)

Einstellungen junger Therapeuten in Bezug auf ältere Patienten
M. Laekeman (Bochum), K. Kuss (Marburg)

Bewegen zum Erhalt der Bewegungssicherheit
D. Seeger (Göttingen)

STAMITZSAAL / 08:30-10:00 UHR

EPIDEMIOLOGIE UND GENETIK

SY15 **Genom und Proteom in Schmerzpathophysiologie – Welche Möglichkeiten bieten neue Analysemethoden**
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Epigenetik in der Schmerzforschung-Welche Erkenntnisse gibt es aus der Grundlagenforschung?
E. Niederberger (Frankfurt)

Epigenetik und Schmerz: Gibt es eine klinische Relevanz?
D. Segelcke (Münster)

Neue Tools in der Schmerzforschung-Welche Chancen bietet uns Proteomics?
M. Schmidt (Göttingen)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – FREITAG, 21.10.2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 08:30-10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / KOPFSCHMERZ

SY16 **Update Kopfschmerz**
Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Pathophysiologie primärer Kopfschmerzerkrankungen
S. Förderreuther (München)

Medikamentöse Therapie primärer Kopfschmerzerkrankungen
U. Reuter (Berlin)

Therapie mittels Stimulationsverfahren
D. Holle-Lee (Essen)

FR 21. Okt. 2016

ALBAN BERG / 08:30-10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / SCHMERZ NACH OPERATIONEN

SY17 **Hypnose in der Grundlagenforschung und in der Therapie akuter und chronischer Schmerzen**
Vorsitz: W. Häuser (Saarbrücken)

Hypnosedation bei chirurgischen Eingriffen und neurophysiologische Grundlagen der Hypnose
M.-E. Faymonville (Lüttich, BE)

Medizinische Hypnose und Kommunikation bei perioperativen Schmerzen und Narkose: Evidenz und Praxis
E. Hansen (Regensburg)

Medizinische Hypnose und Kommunikation bei chronischen Schmerzen: Evidenz und Praxis
W. Häuser (Saarbrücken)

GUSTAV MAHLER 1 / 08:30-10:00 UHR

VARIA

SY18 Qualitätssicherung und Zertifizierung in der Multimodalen Schmerztherapie
Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen), R. Sabatowski (Dresden)

Entwicklung der MMST aus Kostenträger-Sicht (Häufigkeiten - Pat.-Merkmale – Effizienz)
U. Marschall (Wuppertal)

Besonderheiten und Probleme der MMST in der Krankenhausbehandlung (OPS)
R. Sabatowski (Dresden)

Definition von Qualitätsmerkmalen der MMST im kurativen Bereich
B. Nagel (Mainz)

FR 21. Okt. 2016

GUSTAV MAHLER 2 / 08:30-10:00 UHR

NEUROLOGIE (NEUROPATHISCHER SCHMERZ)

SY19 Stratifizierung von Patienten mit Nervenschmerzen: kommt die mechanismenbasierte Therapie?
Vorsitz: W. Magerl (Mannheim)

Clusteranalyse von Netzwerkdaten neuropathischer Schmerzpatienten (DFNS und IMI-Neuropain)
R. Baron (Kiel)

Biomarker und Stratifizierungsstragien
W. Magerl (Mannheim)

Responder-Muster der Behandlung (QUEPP, ELEVATE und PEPPERs)
C. Maihöfner (Fürth)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – FREITAG, 21.10.2016

MOZARTSAAL / 10:30-12:00 UHR

PRÄSIDENTENSYMPOSIUM DES DEUTSCHEN SCHMERZKONGRESS 2016

Präsidentensymposium
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster), S. Evers (Coppenbrügge)

Esther und Stefan haben Zeit…

…für eine Talkrunde in lockerflockiger Atmosphäre.

Die folgenden Gäste diskutieren gemeinsam mit den beiden Kongresspräsidenten Aspekte des (UM)DENKENS:

– Harro Albrecht, Autor des Buches „Schmerz – eine Befreiungsgeschichte“
– Dr. Tugsal Mogul, Schauspieler, Regisseur, Anästhesist und Notarzt
– Henning Scherf, SPD Politiker
– Prof. Rohini Kuner, international erfolgreiche Schmerzforscherin
– Jens Thomas, Singer-Songwriter, Pianist und Improvisationskünstler

FR 21. Okt. 2016

GUSTAV MAHLER 1 / 12:00-13:30 UHR

PFLEGEWISSENSCHAFT

Neu denken, anders denken, vernetzt denken in der Pflege
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, AT)

Der Behandlungsverlauf eines Patienten mit CRPS Typ I
M. Thomm (Köln)

Spiegeltherapie am Beispiel der Phantomschmerzbehandlung
M. Wosnitzka (Duisburg)

„Spaltung“ zwischen Körper und Seele - der Umgang mit dissoziativen Störungen in der Schmerzbehandlung
D. Spohn (Köln)

MUNDIPHARMA / PAIN CARE AWARD 2016

Zur Pause: Verleihung des Mundipharma Pain Care Awards 2016, Start der Ausschreibung für das Jahr 2017.

Der Mundipharma Pain Care Award wird jährlich auf dem Deutschen Schmerzkongress verliehen. Mit der Auszeichnung werden außerordentliche Leistungen in der Betreuung von Patienten mit Schmerzen gewürdigt. Ziel ist es, durch den interdisziplinären Austausch zwischen Ärzten, Pflege- und Fachpersonal sowie Patienten einer optimalen Schmerzversorgung in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen sowie im ambulanten Bereich näherzukommen.

MOZARTSAAL / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
GRÜNENTHAL GMBH

IS1305 Schmerzen selbst in die Hand nehmen – patientengesteuerte Innovation im postoperativen Schmerzmanagement
Vorsitz: W. Koppert (Hannover)

Schmerzen selbst in die Hand nehmen: patientengesteuerte Analgesie – die verkannte Ressource?
W. Koppert (Hannover)

Welche Bedeutung hat Zalviso® für den Anästhesisten?
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Welche Bedeutung hat Zalviso® für den Chirurgen?
S. M. Freys (Bremen)

MUSENSAAL / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
INDIVIOR DEUTSCHLAND GMBH

IS1309 „Opioid-Schmerzmittel-Abhängigkeit – wie gehen wir damit um?“
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

Ängste auf allen Seiten – Prävalenz, Inzidenz und sozio-ökonomische Daten aus Deutschland
T. R. Tölle (München)

Kontrollierter Entzug als Baustein der Therapieoptimierung – Indikation, Ablauf, Gefahren und Prognose
C. Maier (Bochum)

Gibt es mit Buprenorphin eine neue Therapieoption?
R. Likar (Klagenfurt, AT)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – FREITAG, 21.10.2016

STAMITZSAAL / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
ASTELLAS PHARMA GMBH

IS1302 Zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Wissen wir, was unsere Nervenschmerz-Patienten wirklich brauchen?
Vorsitz: T. R. Tölle (München)

Die Patienten-Arzt Interaktion
C. Schiessl (München)

Am Beispiel von Patienten mit schmerzhafter diabetischer Neuropathie
D. Ziegler (Düsseldorf)

Am Beispiel von Patienten mit schmerzhafter Radikulopathie
R. Baron (Kiel)

ARNOLD SCHÖNBERG / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
RECORDATI PHARMA GMBH

IS1310 Muskuläre und fasziale Schmerzen: Zwischen Theorie und Therapie
Vorsitz: M. A. Überall (Nürnberg)

Muskelrelaxantien in der Rückenschmerztherapie: Zwischen Leitlinien und Pathophysiologie
A. Straube (München)

Können Muskeln und Faszien zu Rückenschmerzen beitragen?
S. Mense (Mannheim)

Muskelrelaxantien: Neue Daten aus der Versorgungsforschung
M. A. Überall (Nürnberg)

FR
21. Okt.
2016

ALBAN BERG / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
SANOFI GENZYME

IS1303 Schmerzcharakteristika und Monitoring bei Morbus Fabry

Vorsitz: C. Tanislav (Gießen)

Begrüßung und Einleitung
C. Tanislav (Gießen)

Diagnosemöglichkeit des Morbus Fabry mittels Fabry Scan
A. Binder (Kiel)

Schmerzmonitoring bei Fabry Patienten mittels des Würzburger Fabry Schmerzfragebogens
N. Üçeyler (Würzburg)

Die small fibre Neuropathie, ein Symptom von Morbus Fabry
C. Tanislav (Gießen)

Diskussion

GUSTAV MAHLER 2 / 12:30 – 14:00 UHR

LUNCH SYMPOSIUM
KYOWA KIRIN GMBH

IS1306 Einfach besser machen – Optimierte Symptomkontrolle bei Schmerzpatienten

Vorsitz: S. Gottschling (Homburg/Saar)

Begrüßung und Einleitung
S. Gottschling (Homburg/Saar)

An der Grenze der Möglichkeiten - Difficult Pain
M. Falckenberg (Hamburg)

„Ich brauche das!“ – Zur (angeblichen) Suchtgefahr schnell wirksamer Fentanyle
J. Benrath (Mannheim)

„Ich kann nicht mehr...“ Management der Opioid-induzierten Obstipation (OIC)
V. Andresen (Hamburg)

Diskussion

1 Coluzzi F et al. Good clinical practice guide for opioids in pain management. Rev Bras Anestesiol. 2014. http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane. 2014.09.005.
2 Gallagher R. Multiple Opioids in pain management. Palliative Care Files. Current Practice. Vol. 53. Dec. 2007.

Fentanyl-HEXAL® MAT 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100/- 150 µg/h, transdermales Pflaster; Fentanyl-HEXAL® S 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100 µg/h, transdermales Pflaster; Fentanyl-HEXAL® TTS 25/- 50/- 75/- 100 µg/h Membranpflaster: Wirkstoff: Fentanyl. **Zusammensetz.:** *Fentanyl-HEXAL MAT 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100/- 150 µg/h:* Jedes transdermale Pflaster setzt 12,5/25/37,5/50/75/100/150 Mikrogramm Fentanyl pro Std. frei. Jedes transdermale Pflaster mit 5,25/10,5/15,75/21/31,5/42/63 cm² Resorptionsfläche enth. 2,89/5,78/8,66/11,56/17,34/23,12/34,65 mg Fentanyl, Poly(ethylenterephthalat), silikonisiert, hydriertes Kolophonium, Poly[(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (1:1), raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.), Poly(ethylenterephthalat), Drucktinte. *Fentanyl-HEXAL S 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100 µg/h:* Jedes transdermale Pflaster setzt 12/25/37,5/50/75/100 Mikrogramm Fentanyl pro Std. frei. Jedes transdermale Pflaster mit 5,25/10,5/15,75/21/31,5/42 cm² Resorptionsfläche enth. 2,1/4,2/6,3/8,4/12,6/16,8 mg Fentanyl, Poly(ethylenterephthalat), silikonisiert, Acryl-Vinylacetat-Copolymer, Poly(ethylenterephthalat), Drucktinte. *Fentanyl-HEXAL TTS 25/- 50/- 75/- 100 µg/h:* Jedes transdermale Pflaster setzt 25/50/75/100 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 10/20/30/40 cm² Resorptionsfläche enth. 2,5/5,0/7,5/10,0 mg Fentanyl, Poly(ethylenterephthalat)/Poly(ethylen-co-vinylacetat), Ethanol 96 %, Hyetellose, gereinigtes Wasser, Poly(ethylen-co-vinylacetat) (91:9), α-Trimethylsilyl-ω-trimethylsilyloxypolydimethylsiloxan, Poly(ethylenterephthalat), einseitig beschichtet, Drucktinte. **Anwendungsgeb.:** *Erw.:* Schw. chron. Schmerzen, die nur m. Opioid-Analgetika ausreich. behandelt werden können. *Kdr.:* Schw. chron. Schmerzen, die einer längeren, kontinuierl. Behandl. bedürfen, bei opioid-tol. Kdrn. ab 2 Jahren. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst. *(zusätzl. f. Fentanyl-HEXAL MAT:* hydriertes Kolophonium, Soja od. Erdnuss); akute od. postoperative Schmerzen, da Dosistitration bei kurzzeit. Anw. nicht mögl. u. schwere od. lebensbedrohl. Hypoventilat. auftreten kann; schwere Atemdepress.; *zusätzlich f. Fentanyl-HEXAL MAT 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100 µg/h, Fentanyl-HEXAL S 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100 µg/h, Fentanyl-HEXAL TTS 25/- 50/- 75/- 100 µg/h:* schwere Beeinträcht. d. ZNS. **Nebenwirk.:** Überempfindlichkeit, anaphylaktischer Schock, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktoide Reaktion, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Depression, Angstgefühl, Verwirrtheitszustand, Halluzinationen, Agitiertheit, Desorientiertheit, Euphorie, Somnolenz, Schwindel, Kopfschmerzen, Tremor, Parästhesie, Hypästhesie, Krampfanfälle (einschließl. klonischer und Grand-mal-Anfälle), Amnesie, Miosis, Drehschwindel, Palpitationen, Tachykardie, Bradykardie, Zyanose, Arrhythmien, Hypertonie, Hypotonie, Dyspnoe, Atemdepression, Atemnot, Apnoe, Hypoventilation, Bradypnoe, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhö, Mundtrockenheit, abdominale Schmerzen, Oberbauchschmerzen, Dyspepsie, Ileus, Subileus, Schwitzen, Pruritus, Hautausschlag, Erythem, Ekzem, allergische Dermatitis, Hauterkrankung, Dermatitis, Kontaktdermatitis, Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Harnverhalt, erektile Dysfunktion, sexuelle Dysfunktion, Fatigue, periphere Ödeme, Asthenie, Unpässlichkeit (Malaise), Kältegefühl, Reaktion an der Applikationsstelle, grippeähnliche Erkrankung, Gefühl von Körpertemperaturschwankungen, Überempfindlichkeit an der Applikationsstelle, Entzugserscheinungen, Pyrexie, Dermatitis an der Applikationsstelle, Ekzem an der Applikationsstelle, *zusätzlich f. Fentanyl-HEXAL MAT:* allerg. Reaktionen durch raffiniertes Sojaöl, *zusätzl. f. Fentanyl-HEXAL MAT 12/- 25/- 37,5/- 50/- 75/- 100 µg/h, Fentanyl-HEXAL S 12/- 25/- 50/- 75/- 100 µg/h, Fentanyl-HEXAL TTS 25/- 50/- 75/- 100 µg/h:* Sprachstörungen, Konjunktivitis, Vasodilatation, schmerzhafte Flatulenz, Oligurie, Zystalgie. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51005800/51005798/51005801/51005799/51005802 **Stand:** Juni/Juli/August 2013/Januar 2014 Hexal AG, 83607 Holzkirchen, http://www.hexal.de

HEXAL

MOZARTSAAL / **15:00-16:30 UHR**

INDIVIDUALISIERTE SCHMERZTHERAPIE

SY20 **Was zählt, ist normales Leben, nicht Kosmetik: Schmerztherapeutische Langzeitverläufe!**
Vorsitz: B. Zernikow (Datteln), J. Wager (Datteln)

Prototypische Langzeitverläufe invasiver Schmerztherapie
C. Maier (Bochum)

Langzeitergebnisse nach multimodaler teilstationärer Schmerztherapie im Erwachsenenalter
A. Diezemann (Mainz)

Langzeitergebnisse nach multimodaler Schmerztherapie im Kindes- und Jungendalter
J. Wager (Datteln)

MUSENSAAL / **15:00-16:30 UHR**

NEUROLOGIE (TRANSLATIONALE SCHMERZFORSCHUNG)

SY21 **Müssen wir bei der Zentralen Sensiblisierung umdenken?**
Vorsitz: S. Rehm (Kiel)

Was versteht man unter „Zentraler Sensibilisierung“?
J. Sandkühler (Wien, AT)

Was messen unsere globalen Chronizitätsindizes?
M. Finnern (Mannheim)

Was führt beim Menschen zu zentralen Sensiblisierungsvorgängen?
S. Rehm (Kiel)

STAMITZSAAL / **15:00-17:00 UHR**

SY22 **Top Young Science**
Vorsitz: R. Klinger (Hamburg), C. Schankin (München), T. Weiß (Jena), L. Neeb (Berlin)

Symposium mit feierlicher Preisverleihung:
– Nachwuchs Förderpreis 2016 (Janssen-Cilag GmbH)
– Max von Frey-Preis 2016 (Astellas Pharma GmbH)
– Posterpreise Schmerzkongress 2016 mit anschließendem Sektempfang

Die Veränderungen der Tight Junction-Proteine der Blut Rückenmarkschranke in einem neuropathischen Schmerzmodell bei Ratten
J. Kirchner (Würzburg)

Wirkung des Anti-CGRP-Spiegelmers NOX-L41 auf die neuronale Aktivität im Nucleus spinalis n. trigemini
J. Schmidt (Erlangen-Nürnberg)

Zentrale und periphere Komponenten der Habituation an Hitzeschmerz bei gesunden Probanden und Migränepatienten
D. Rosenberger (Mannheim)

Zentrale Mechanismen von Migräneprophylaxen: Was lehrt uns die funktionelle Bildgebung?
J. Hebestreit (Hamburg)

Learning to predict different types of pain: Is pain-related fear modality-specific?
L.R. Koenen (Essen)

Kopfschmerz und Schlaganfall
S. Dietrich (Halle)

ARNOLD SCHÖNBERG / 15:00-16:30 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / KOPFSCHMERZ

SY23 **DMKG meets HNO - relevante Schmerzsyndrome von Hals, Nase und Ohr**
Vorsitz: T. Jürgens (Rostock)

Warum es weh tut – Schmerzphysiologie von Hals, Nase und Ohr
K. Meßlinger (Erlangen)

Relevante Schmerzsyndrome in der HNO
C. Ginzkey (Rostock)

Neurologische Schmerzsyndrome von Hals, Nase und Ohren
T. Jürgens (Rostock)

ALBAN BERG / 15:00-16:30 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / SCHMERZ NACH OPERATIONEN

SY24 **Umdenken in der Akutschmerztherapie: Mythen zerplatzen lassen … ?**
Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Opioide – Freund oder Feind
F. Petzke (Göttingen)

QST perioperativ: Toll oder toy?
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

Schmerz als 5. Vitalzeichen: Alles ein großer Irrtum?
W. Meißner (Jena)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – FREITAG, 21.10.2016

GUSTAV MAHLER 2 / 15:00-16:30 UHR

NEUROLOGIE (KOPFSCHMERZ)

SY25 **Konzepte, praktische Umsetzung und Evidenzlage zur Edukation von (Kopf)Schmerzpatienten**
Vorsitz: C. Gaul (Königstein im Taunus)

Edukation von Kopfschmerzpatienten – eine pädagogische Herausforderung?
H.-G. Nobis (Bad Salzuflen)

Interventionen und Instrumente der Edukation bei Kopfschmerz
M. von Wachter (Aalen)

Was ist gesichert? – Evidenzlage der Edukation von Kopfschmerzpatienten
C. Gaul (Königstein im Taunus)

FR
21. Okt.
2016

GUSTAV MAHLER 1 / 15:00-16:30 UHR

PFLEGEWISSENSCHAFT

Neu denken, anders denken, vernetzt denken in der Pflege
Vorsitz: M. Thomm (Köln), N. Nestler (Salzburg, AT)

Möglichkeiten und Grenzen von interventionellen Verfahren
B. Wolff (Kremmen)

Welche Kompetenzen haben Schmerzexperten? Das Profil der Nationalen Fachgruppe
N. Nestler (Salzburg, AT)

Einsatzgebiete und Aufgabenbereiche von pflegerischen Schmerzexperten – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage
R. Boche (Münster)

SA 22. Okt. 2016

Uhrzeit	Mozartsaal	Musensaal	Stamitzsaal	Arnold Schönberg	Alban Berg
08:30		**SS01** BVSD rockt die Politik **S. 40**	**SY26** Schmerz, Schmerzempfindlichkeit und körpereigene Schmerzhemmung ... **S. 41**	**SY27** Das vegetative Nervensystem und Schmerz **S. 41**	**SY28** Paradigmenwechsel beim Postnukleotomie-Syndrom **S. 42**
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00		**SS02** BVSD-Symposium II **S. 44**	**SY31** Multikulturelle Aspekte der Schmerztherapie **S. 45**	**SY32** Das Neuropeptid CGRP als Biomarker **S. 46**	**SY33** „Schmerz oder kein Schmerz – das ist hier die Frage."... **S. 46**
11:30					
12:00					
12:30					
13:00		**SY36** Emotion, Motivation und Schmerz... **S. 48**	**SY37** Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie... **S. 48**	**SY38** Physiotherapie bei Migräne und Kopfschmerzen... **S. 49**	**SY39** Schmerzmanagement auf Intensivstationen nach Operationen... **S. 49**
13:30					
14:00					
14:30				Schwerpunkt: Kopfschmerz	Schwerpunkt: Postoperativer Schmerz
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

SA 22. Okt. 2016

Uhrzeit	Gustav Mahler 1	Gustav Mahler 2
08:30	**SY29** Welche Rolle spielen Entzündungsvorgänge bei unseren Schmerzpatienten? **S. 42**	**SY30** Umdenken erwünscht – zur Rolle der Psychologie in Pathophysiologie und Therapie der Migräne **S. 43**
09:00		
09:30		
10:00		
10:30		
11:00	**SY34** Mechanismen der Schmerzhemmung: neue Aspekte **S. 47**	**SY35** Umdenken nötig: der schwierige Tumorschmerzpatient **S. 47**
11:30		
12:00		
12:30		
13:00	**SY40** Hyperalgesie und Allodynie **S. 50**	**SS03** Apothekersymposium **S. 50**
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		

MUSENSAAL / 08:30-10:00 UHR

SONDERSITZUNG

SS01 BVSD-Symposium I
BVSD rockt die Politik
Vorsitz: J. Nadstawek (BVSD-Vorstand)

Spannende Zeiten für die Schmerzmedizin: Ob neue Regelungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung in den einzelnen KV-Bereichen, die anstehende Facharzt-EBMReform, die Novellierung der Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen (GOÄ), erste Erfahrungen mit dem DRG-Fallpauschalenkatalog 2016 und den neuen Entwicklungen in der MDK-Problematik, der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) ist in allen berufspolitisch relevanten Themenfeldern der Schmerzmedizin aktiv beteiligt und vertritt das Interesse aller schmerztherapeutisch und in der Palliativmedizin tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten vor den entsprechenden Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung der Gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Das BVSD-Symposium gibt einen Überblick zu den aktuell wichtigsten berufspolitischen Themen der Schmerzmedizin für den ambulanten und teil- und vollstationären Bereich.

Regionalisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung – Was kommt auf Schmerztherapeuten zu?
J. Hohmann, Kanzlei für Medizinrecht
Prof. Schlegel, Hohmann Mangold und Partner (Hamburg)

Alles neu macht der EBM und die GOÄ
E. Bartmann, BVSD-Vorstand (Neu-Ulm)

Multimodale Schmerztherapie: Erfahrungen mit dem DRG-Fallpauschalenkatalog 2016 und dem MDK
M. Schenk, BVSD-Vorstand (Berlin)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

STAMITZSAAL / 08:30-10:00 UHR

INDIVIDUALISIERTE SCHMERZTHERAPIE

SY26 Schmerz, Schmerzempfindlichkeit und körpereigene Schmerzhemmung – Messung, Zusammenhänge und klinische Anwendung
Vorsitz: R. Ruscheweyh (München)

Fragebögen und Quantitative Sensorische Testung (QST) beim neuropathischen Schmerz
R. Baron (Kiel)

Der Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ) und die individuelle Schmerzempfindlichkeit
R. Ruscheweyh (München)

Die endogene Schmerzhemmung und der Conditioned Pain Modulation (CPM)-Effekt
E. Pogatzki-Zahn (Münster)

SA
22. Okt.
2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 08:30-10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / EXPERIMENTELLE MODELLE UND PATHOPHYSIOLOGIE

SY27 Das vegetative Nervensystem und Schmerz: Mögliche Zusammenhänge und therapeutische Optionen
Vorsitz: A. Straube (München)

Rolle des Parasympathikus bei Schmerzerkrankungen?
H.-G. Schaible (Jena)

Rolle sympathischer Aktivität bei somatischen Schmerzen?
H. Krämer (Gießen)

Bedeutung von Sympathikus und Parasympathikus bei primären Kopfschmerzen
A. Straube (München)

ALBAN BERG / 08:30-10:00 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / MUSKULOSKELETTALE SCHMERZEN

SY28 Paradigmenwechsel beim Postnukleotomie-Syndrom
Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

Neue Aspekte zum Postnukleotomie-Syndrom aus Sicht des Operateurs
M. A. Rauschmann (Frankfurt)

Multimodales interdisziplinäres Therapieprogramm beim postoperativen Rückenschmerz
H.-R. Casser (Mainz)

Psychologische Risikofaktoren für postoperativen Schmerz und chronische Schmerzentwicklung
M. Hüppe (Lübeck)

GUSTAV MAHLER 1 / 08:30-10:00 UHR

TRANSLATIONALE SCHMERZFORSCHUNG

SY29 Welche Rolle spielen Entzündungsvorgänge bei unseren Schmerzpatienten?
Vorsitz: J. Gierthmühlen (Kiel)

Die Rolle von Entzündungsprozessen bei der Schmerzpathogenese – Ein Überblick
J. Gierthmühlen (Kiel)

Cortison und Co- Entzündungshemmer in der Schmerztherapie
M. Sisignano (Frankfurt am Main)

Neuromodulation chronischer Schmerzen. Spielen Entzündungsmediatoren eine Rolle?
V. Tronnier (Lübeck)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

GUSTAV MAHLER 2 / 08:30-10:00 UHR

KOPFSCHMERZ

SY30 Umdenken erwünscht – zur Rolle der Psychologie in Pathophysiologie und Therapie der Migräne
Vorsitz: P. Kropp (Rostock), R. Klinger (Hamburg)

Fehlende Habituation, Stress und die „daily hassles“: potente Auslöser eines Migräneanfalls?
T. Dresler (Tübingen)

Involviertheit reduzieren! Sind Entspannung, Meditation und veränderte Erwartungseffekte geeignet, einen Migräneanfall abzuwenden?
B. Meyer (Rostock)

Verhaltensänderungen von Kopfschmerzpatienten: Können diese langfristig die Behandlungseffekte einer interdisziplinären Behandlung stärken?
S. Christiansen (Hamburg)

SA 22. Okt. 2016

MUSENSAAL / **10:30-12:00 UHR**

SONDERSITZUNG

SS02 **BVSD-Symposium II**
Unterversorgung, Weiterbildung und Nachwuchs:
Quo vadis Schmerzmedizin?
Vorsitz: A. Kloepfer,
Büro für gesundheitspolitische Kommunikation (Berlin)

In Deutschland leiden ca. 3,4 Millionen Patienten an schweren chronischen Schmerzen. Dies geht aus Analysen ambulanter Diagnosedaten des Bundesversicherungsamtes (BVA) für das Jahr 2014 hervor. Für das Jahr 2013 berechnete das BVA noch 2,8 Millionen Patienten mit chronischen Schmerzen. Daraus ergibt sich eine Zunahme der chronischen Schmerzkrankheit um 21 Prozent innerhalb eines Jahres. Nur 1142 spezielle Schmerztherapeuten sind in Deutschland ambulant tätig (2015). Der Barmer GEK Arztreport 2016 stellt fest, dass im Jahr 2014 lediglich rund 655.000 Personen wegen chronischen Schmerzen ambulant behandelt wurden. Das Durchschnittsalter der in Deutschland tätigen Schmerzmediziner liegt bei ca. 55 Jahren. Zwei Jahre höher als das Durchschnittsater aller Vertragsärzte (ca. 53 Jahre). Vor einer Zuspitzung der bereits in weiten Teilen Deutschlands existierenden Unterversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen warnt der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) seit langer Zeit. Welche Rahmenbedingungen müssen verändert werden, um der bestehenden Unterversorgung von Schmerzpatienten in Deutschland endlich zu begegnen? Wie kann der Nachwuchs qualifizierter Schmerzmediziner in Deutschland gezielt verbessert werden? Welche Chancen bestehen für Änderungen in der Bedarfsplanung in weiteren KVen: KV Schleswig-Holstein als Jeanne d'Arc der Schmerzmedizin? Diese und weitere Fragen werden auf dem Podium und im Plenum diskutiert.

Diskussionsforum mit:
J. Nadstawek, BVSD-Vorsitzender
Moderation: A. Kloepfer

SA
22. Okt.
2016

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

STAMITZSAAL / **10:30-12:00 UHR**

VARIA

SY31 **Multikulturelle Aspekte der Schmerztherapie:**
(Um)Denken erwünscht!
Vorsitz: S. C. Azad (München)

Schmerztherapie im Ausland- wo steht sie?
S. C. Azad (München)

Süditaliener, Syrer, Indianer und Deutsche – One size fits all?
U. Stamer (Bern, CH)

Schmerztherapie ausländischer Patienten: eine Frage der Kultur- oder Soziosensibilität?
A. Kopf (Berlin)

SA
22. Okt.
2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 10:30-12:00 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ
NEUE MEDIKAMENTÖSE VERFAHREN IN DER MIGRÄNETHERAPIE

SY32 **Das Neuropeptid CGRP als Biomarker, Schlüsselmediator und therapeutisches Target inner- und außerhalb der Migräne**
Vorsitz: K. Meßlinger (Erlangen), L. Neeb (Berlin)

CGRP als therapeutisches Target und Biomarker in der Migräne – Geschichte und neueste Entwicklungen
U. Reuter (Berlin)

CGRP und seine Funktion außerhalb der Migräne
L. Neeb (Berlin)

CGRP und seine Rezeptoren im trigeminovaskulären System. Wieso ist die Blockade des CGRP-Systems antinozizeptiv?
K. Meßlinger (Erlangen)

ALBAN BERG / 10:30-12:00 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / VARIA

SY33 **„Schmerz oder kein Schmerz – das ist hier die Frage." Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von akuten und chronischen Schmerzen**
Vorsitz: U. Kaiser (Dresden)

Auf der Suche nach dem Schmerz: Was leisten moderne bildgebende Methoden?
U. Bingel (Essen)

Sieht jeder nur, was er sehen will? - Indikatoren zur Beurteilung von akuten Schmerzen
J. Kappesser (Gießen)

Wir haben Evidenz? Psychometrische Eigenschaften von Skalen zur Messung der Schmerzintensität
U. Kaiser (Dresden)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

GUSTAV MAHLER 1 / 10:30-12:00 UHR

NEUROPATHISCHER SCHMERZ

SY34 **Mechanismen der Schmerzhemmung: neue Aspekte**
Vorsitz: C. Maihöfner (Fürth)

Neurophysiologische Aspekte der Schmerzhemmung: was ist wichtig für die Therapie?
C. Maihöfner (Fürth)

Schneller oder langsamer: Schmerzhemmung und Schmerzverstärkung durch Modulation der Entladungsfrequenz von Nozizeptoren
M. Schmelz (Mannheim)

Fehlgeleitete Schmerzhemmung bei Patienten mit chronischen Schmerzen
T. Schlereth (Mainz)

SA 22. Okt. 2016

GUSTAV MAHLER 2 / 10:30-12:00 UHR

TUMORSCHMERZ

SY35 **Umdenken nötig: der schwierige Tumorschmerzpatient als Herausforderung in der Schmerzmedizin**
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef)

Das Missverständnis - Tumorschmerz bei „Flüchtlingen". Wie geht der Schmerzmediziner mit kulturell bedingten Missverständnissen um?
N. Kohnen (Köln)

Die Verweigerung - wenn die Tumorschmerztherapie nicht zum eigenen Weltbild passt – Strategien der Patientenführung
M. Schenk (Berlin)

Der Ablehner – was steht dahinter, wenn der Patient alle medizinischen Maßnahmen ablehnt?
K. Kieseritzky (Bremen)

MUSENSAAL / 12:30-14:00 UHR

PSYCHOLOGISCHE VERFAHREN

SY36 Emotion, Motivation und Schmerz – eine (un)heilvolle Allianz?
Vorsitz: C. Hermann (Gießen)

Kognitive Verzerrungen und Depressivität bei chronischem Schmerz
A. C. Rusu (Bochum)

(Mal)adaptive Emotionsregulationsstrategien im Umgang mit Schmerz und negativer Stimmung bei chronischem Schmerz
R. Majeed (Giessen), C. Hermann (Gießen)

Schmerz und Belohnung – eine komplexe Wechselwirkung
S. Becker (Mannheim)

STAMITZSAAL / 12:30-14:00 UHR

VARIA

SY37 Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie chronischer Unterbauchschmerzen der Frau – eine interdisziplinäre Perspektive
Vorsitz: S. Elsenbruch (Essen)

Urogenitale Schmerzsyndrome der Frau – von der Grundlagenforschung in die Schmerztherapeutische Praxis
U. Wesselmann (Birmingham, USA)

Aktualisierte S2k – Leitlinie zum chronischen Unterbauchschmerz der Frau – was ist für Schmerzmediziner relevant?
F. Siedentopf (Berlin)

Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie bei chronischen Beckenschmerzen
C. Kolb (Bad Dürkheim)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM – SAMSTAG, 22.10.2016

ARNOLD SCHÖNBERG / 12:30-14:00 UHR

→ SCHWERPUNKT KOPFSCHMERZ / VARIA

SY38 Physiotherapie bei Migräne und Kopfschmerzen – Grundlagenforschung, Untersuchungsergebnisse und Behandlungsmöglichkeiten
Vorsitz: K. Lüdtke (Hamburg)

Entstehung und Aufrechterhaltung primärer und sekundärer Kopfschmerzen
M. Schüler (Erlangen)

Der Schmerz im Nacken - nur ein Symptom?
K. Lüdtke (Hamburg)

Assessment der physiotherapeutischen Behandlung von Patienten mit Migräneund Kopfschmerzen im Rahmen der Multimodalen Schmerztherapie
B. Schäfer (Mainz)

SA
22. Okt.
2016

ALBAN BERG / 12:30-14:00 UHR

→ SCHWERPUNKT POSTOPERATIVER SCHMERZ / SCHMERZ NACH OPERATIONEN

SY39 Schmerzmanagement auf Intensivstationen nach Operationen – Möglichkeiten und Grenzen
Vorsitz: N. Nestler (Salzburg, AT)

Schmerzerfassung auf der Intensivstation – was passiert tatsächlich
I. Gnass (Münster)

Schmerztherapeutische Konzepte – zwischen Anspruch und Wirklichkeit
J. Freyhoff (Schwerte)

Schmerzmanagement auf der Intensivstation – nachhaltig sichern
N. Nestler (Salzburg, AT)

GUSTAV MAHLER 1 / 12:30-14:00 UHR

TRANSLATIONALE SCHMERZFORSCHUNG

SY40 Hyperalgesie und Allodynie: Von der Pathophysiologie zur klinischen Relevanz
Vorsitz: M. Pereira (Münster)

Hyperalgesie in humanen experimentellen Schmerzmodellen – alle(s) gleich?
M. Pereira (Münster)

Dynamische und statische mechanische Hyperalgesie bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen – alles Zufall?
J. Gierthmühlen (Kiel)

Hyperalgesieerfassung im Konzept der mechanismen-basierten Therapie – alles klar?
E. Enax-Krumova (Bochum)

GUSTAV MAHLER 2 / 12:30-14:30 UHR

SONDERSITZUNG

SS03 Symposium: Apotheker trifft Schmerzmediziner Gemeinsame Veranstaltung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg und Deutschem Schmerzkongress 2016
Vorsitz: S. Laubscher (Heidelberg), S. Förderreuther (München)

Akutschmerz: Ursachen und aktuelle Therapie von NSAR bis Opiaten
M. Schäfer (Berlin)

Das BtM-Rezept: Fallstricke bei der Ausstellung und Abgabe
S. Rich (Stuttgart)

Kopfschmerz: welche Formen gibt es und wie werden sie behandelt
S. Förderreuther (München)

Selbstmedikation bei Kopfschmerz: NSAR und Triptane
B. Hinz (Rostock)

GRÜNENTHAL

ZALVISO®
SUFENTANIL s.l. ZUR PATIENTENGESTEUERTEN ANALGESIE

*Abbildung zeigt eine Rufklingel; 1 Fachinformation Zalviso®, Stand 03/2016

Zalviso® 15 Mikrogramm Sublingualtabletten. Verschreibungspflichtig. Wirkstoff: Sufentanil (als Citrat). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Jede Sublingualtablette enthält 15 Mikrogramm Sufentanil (als Citrat). *Sonstige Bestandteile:* Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), Calciumhydrogenphosphat, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Stearinsäure (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Gelborange S-Aluminiumsalz (E 110). **Anwendungsgebiete:** Zalviso ist angezeigt zur Behandlung von akuten mäßig starken bis starken postoperativen Schmerzen bei erwachsenen Patienten. **Dosierung und Art der Anwendung:** Zalviso darf nur in einem Krankenhaus angewendet werden. Zalviso darf nur von Ärzten verordnet werden, die Erfahrungen im Umgang mit der Opioid-Therapie und insbesondere mit Opioid-bedingten Nebenwirkungen wie Atemdepression haben. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, erhebliche Atemdepression. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vor der Anwendung muss das medizinische Fachpersonal sicherstellen, dass die Patienten angemessen über die Bedienung des Zalviso Applikationsgeräts informiert wurden, um sich bei Bedarf die Tabletten zur Behandlung ihrer Schmerzen postoperativ selbst verabreichen zu können. Zalviso sollte nur von Patienten angewendet werden, die in der Lage sind, die Anweisungen zur Bedienung des Applikationsgeräts zu verstehen und zu befolgen. Das medizinische Fachpersonal sollte die (z. B. visuellen oder kognitiven) Fähigkeiten des Patienten zur sachgemäßen Bedienung des Applikationsgeräts berücksichtigen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Fieber; Häufig: Verwirrtheitszustand, Schwindel, Kopfschmerzen, Sedierung, erhöhte Herzschlag, hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Atemdepression, Verstopfung, Dyspepsie, Pruritus, unwillkürliche Muskelspasmen, Muskelzucken, Harnretention; Gelegentlich: allergische Reaktion, Apathie, Nervosität, Somnolenz, Parästhesie, Ataxie, Dystonie, Hyperreflexie, Sehstörungen, erniedrigte Herzfrequenz, Apnoe, Mundtrockenheit, Hyperhidrose, Hautausschlag, trockene Haut, Schüttelfrost, Schwäche; Nicht bekannt: schwere allergische Reaktionen (anaphylaktischer Schock), Krampfanfälle, Koma, Miosis, Atemstillstand, Erythem, Arzneimittelentzugssyndrom. **Warnhinweis:** Enthält Gelborange S-Aluminiumsalz (E 110). Siehe Packungsbeilage. **Lagerhinweis:** In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. **Stand der Information: 03/2016**

Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland

PROGRAMM

FORTBILDUNGSAKADEMIE
DEUTSCHER SCHMERZKONGRESS

REFRESHER-KURSE

WORKSHOPS

Die folgenden Seiten offerieren Ihnen ein vielseitig strukturiertes, qualitativ hochwertiges und thematisch weitgefächertes Fortbildungsprogramm.

Es wurde unter der Führung der Fortbildungsakademie Deutscher Schmerzkongress entwickelt. Es fokussiert sich auf klinisch wichtige Schwerpunktthemen, hohe Praxisrelevanz und interaktive Vermittlung. Kompetente und erfahrene Referenten garantieren Ihnen zugleich in zeitlich komprimierter Form die praktische Darstellung und Anwendung diagnostischer und therapeutischer Verfahren.

Hydromorphon Aristo®

long

24h SCHMERZFREI

4/8/16/32 mg Retardtabletten

- einfache Einmalgabe
- konstanter Wirkspiegel über 24 Stunden
- innovative Mikropellet-Galenik
- ab 8 mg teilbar
- Originalprodukt zum Generikapreis

Hydromorphon Aristo® long 4/8/16/32 mg Retardtabletten (Rp/BTM). Wirkstoff: Hydromorphonhydrochlorid. Zus.: 1 Retardtbl. enth.: 4mg/8mg/16mg/32mg Hydromorphonhydrochlorid entspr. 3,55mg/7,09mg/14,19mg/28,38mg Hydromorphon. Sonst. Bestandt.: Tbl.-kern: Zucker-Stärke-Pellets (Sucrose, Maisstärke), Hypromellose, Ethylcellulose, Hyprolose, Triethylcitrat, Talkum, Carmellose-Natrium, mikrokrist. Cellulose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), hochdisp. Siliciumdioxid; Flm.-Überzug: Polyvinylalkohol, Macrogol 4000, Talkum, 4mg-zusätzl.: Titandioxid (E 171), Eisen (III)-oxid (E 172); 8mg-zusätzl.: Titandioxid (E 171); 18mg-zusätzl.: Titandioxid (E171), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H2O (E 172); 32mg-zusätzl.: Eisen (III)-oxid (E 172). Anw.: Behandlung starker bis sehr starker Schmerzen. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff od. sonst. Bestandt., Atemdepression, schwere, chron. obstrukt. Lungenerkrankung, Koma, akutes Abdomen, paralytischer Ileus, gleichz. Gabe von Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmer) oder wenn diese innerhalb der letzten 2 Wochen abgesetzt wurden (MAOIs). Schwangersch./Stillzeit: Anwendung nicht empfohlen. Nebenw: Häufig: Angst, Verwirrtheit, Schlaflosigkeit, Schwindel, Somnolenz, Hypotonie, vermind. Appetit, Appetitlosigkeit, Obstipation, Bauchschmerzen, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Pruritus, Schwitzen, Harnverhalt, verstärkter Harndrang, Asthenie. Gelegentlich: Depression, Dysphorie, Euphorie, Halluzinationen, Alpträume, Kopfschmerzen, Tremor, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Parästhesie, Miosis, Verschwommensehen, Tachykardie, Dyspnoe, Dyspepsie, Diarrhoe, Dysgeusie, Hautausschlag, Urtikaria, vermind. Libido, erektile Dysfunktion, Toleranz, Entzugserscheinungen ud. Sympt. wie Agitiertheit, Angst, Nervosität, Schlaflosigkeit, Hyperkinese, Tremor ud. gastrointest. Sympt. beinhalten. Selten: Abhängigkeit, Agitiertheit, Krampfanfälle; Sedierung, Bradykardie, Palpitationen, Atemdepression, Bronchospasmen, Gallenkolik, Erhöhung von Pankreasenzymen, Rötung des Gesichts. Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließl. Schwellung im Bereich des Oropharynx), Hyperalgesie, Paralytischer Ileus, Erhöh. v. Leberenzymen, periph. Ödem. Nicht bekannt: Anaphylaktische Reaktion. Enthält Sucrose. Packungsbeilage beachten. (verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel). (Stand Juni 2015).
Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8–10, 13435 Berlin.

Arzneimittel meiner Wahl ARISTO

MITTWOCH
19.10.2016

Uhrzeit	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** Diagnostik von Rückenschmerzen und therap. Entscheidungsfindung	**RF02** Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen	**RF03** Kopfschmerz I	**RF04** Palliativ	**RF05** Akutschmerztherapie
11:00					
11:30					
12:00					
12:30			S. 59	S. 60	S. 61
13:00					
13:30					
14:00			**RF06** Kopfschmerz II	**RF07** Neuropathischer Schmerz	**RF08** Schmerz bei Kindern
14:30					
15:00					
15:30					
16:00	S. 56	S. 58	S. 62	S. 63	S. 64
16:30					
17:00				Arnold Schönberg →	**DGSS** Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft
17:30					
18:00					
18:30	Get Together in der Ausstellung im Foyer Ebene 1				

FORTBILDUNGSAKADEMIE – REFRESHER-KURSE

Refresher-Kurse

SAMSTAG
22.10.2016

Uhrzeit	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4
08:30		
09:00	**RF09** Abdominal-/ Beckenschmerz	**RF10** Physiotherapeutische Maßnahmen bei spezifischen chronischen Schmerzzuständen
09:30		
10:00		
10:30		
11:00	S. 65	S. 66
11:30		
12:00	**RF11** Pflege: Der Rücken- und Kreuzschmerz	**RF12** Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen - Orthopädische Basisuntersuchung bei Rücken- und...
12:30		
13:00		
13:30		
14:00	S. 67	S. 68
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		

IGNAZ HOLZBAUER 1 / 10:00-16:00 UHR

REFRESHER-KURS

RF01 Diagnostik von Rückenschmerzen und therapeutische Entscheidungsfindung

Vorsitz: M. Pfingsten (Göttingen)

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

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

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

Pause

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

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

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

Pause

Stellenwert von Nervenblockaden: Macht das Stechen Sinn?
J. Mallwitz (Hamburg)

Entscheidungsfindung, Pathways: Was wird daraus gemacht?
M. Pfingsten (Göttingen), B. Nagel (Mainz)

Zusammenfassende Diskussion
(alle Referenten)

Rückenschmerzen sind nach wie vor ein erstrangiges sozial-medizinisches Problem; sie verursachen hohe Kosten und sind bei den Patienten häufig mit anhaltenden Beeinträchtigungen und sozialmedizinischen Konsequenzen verbunden. Die Diagnostik und Entscheidungsfindung für das therap. Procedere sind bei Rückenschmerzen aufgrund der sehr heterogenen Verursachung schwierig, was sowohl für Behandler wie auch Patienten zu einer erheblichen Verunsicherung führen kann. So sinnvoll die Unterscheidung in spezifische und nicht-spezifische Verursachung auch sein mag, trägt sie doch zusätzlich zur Verunsicherung bei (Mallwitz). Die Beteiligung psychologischer Faktoren vereinfacht die Angelegenheit nicht. RS sind keine genuine psychosomatische Erkrankung, jedoch wird sowohl das Verhalten als auch das Erleben der Patienten

REFRESHER-KURSE – MITTWOCH, 19.10.2016

Refresher-Kurse

durch kognitive Faktoren, wie z.B. Katastrophisieren, Schmerzerwartungen, Krankheits- und Bewegungs-bezogene Ängste in erheblicher Weise moduliert (Pfingsten). Anamnese und körperliche Untersuchung sind der Schlüssel zur diagnostischen und therapeutischen Planung. Sie spielen eine wesentlich wichtigere Rolle als technische Verfahren. Den Seminarteilnehmer/innen wird ein rationelles, standardisiertes Anamnese- und Untersuchungskonzept vermittelt (Differenzierung von radikulären und nicht-radikulären Beschwerden sowie orientierende Differenzierung von nicht-radikulären Beschwerden) (Strube). Die Bedeutung von Nerven-Blockaden und Infiltrationen spielen eine zunehmend geringere Rolle; bei einer kleinen Patientengruppe scheinen sie aber wichtig und effektiv zu sein. Dies gilt sowohl für diagnostische Blockaden vor invasiven Eingriffen (Wurzelblockade, Facettenblockade, Diskografie) als auch für therapeutische Injektionen (peridural, Sakro-Iliacal-Gelenk). Voraussetzungen, Indikationen, insbesondere aber auch Einschränkungen und Grenzen werden vorgestellt und kritisch diskutiert (Nagel). Ein unabdingbarer Anteil der Diagnostik ist die Analyse von Funktionsfähigkeit in Beruf und Alltag (Seeger). Die Röntgenaufnahmen sollen bei nicht-spezifischen Rückenschmerzen nur dann durchgeführt werden, wenn Hinweise auf ernsthafte Erkrankungen vorliegen. Neben der Diskussion um die Indikation zu bildgebenden Verfahren werden in diesem Beitrag die zu erwartenden Befunde an der Wirbelsäule in Schnittbilduntersuchungen (MRT/CT) und konventionelles Röntgen vorgestellt (Pennekamp). Die Integration der Befunde und die daraus abzuleitenden therapeutischen Konsequenzen sind eine weitere Herausforderung, die sich natürlich auch daran orientieren muss, was letztlich wirklich umsetzbar ist (Nagel/Pfingsten).

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten

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

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **10:00-16:00 UHR**

REFRESHER-KURS

RF02 Psychologische Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzstörungen

Vorsitz: J. Frettlöh (Bochum), M. Hüppe (Lübeck)

Chronischer Schmerz: Einflussfaktoren, Placebo- und Noceboeffekte
S. Kamping (Hamburg)

Schmerzpsychometrie und Qualitätssicherung
M. Hüppe (Lübeck)

Pause

Schmerzanamnese bzw. Exploration
B. Kappis (Mainz)

Psychopathologie und Indikation für SSPT
J. Frettlöh (Bochum)

Pause

Schmerzpsychotherapie bei Kopfschmerz
G. Fritsche (Essen)

Schmerzpsychotherapie bei Rückenschmerz
A. Diezemann (Mainz)

Pause

Schmerzpsychotherapie bei neuropathischem Schmerz
J. Frettlöh (Bochum)

Schmerzpsychotherapie bei Kindern: ein Update
T. Hechler (Trier)

Zielgruppe: in der Schmerztherapie Tätige, die ihr Wissen zur psychologischen Diagnostik und Behandlung aktualisieren möchten

Ziele: vertiefende Kenntnisse zu aktuellen Forschungsergebnissen und Therapieansätzen, sowohl syndromübergreifend als auch für die wichtigsten Schmerzstörungen.

REFRESHER-KURSE – MITTWOCH, 19.10.2016

Refresher-Kurse

IGNAZ HOLZBAUER 3 / **10:00-12:30 UHR**

REFRESHER-KURS

RF03 Kopfschmerz I

Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge), R. Ruscheweyh (München)

Anamnese und bildgebende Diagnostik anhand von Fällen
D. Holle-Lee (Essen)

Migräne: Besondere Fälle – besondere Situationen
C. Gaul (Königstein im Taunus)

Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp – was steckt dahinter?
R. Ruscheweyh (München)

IHS-Gruppe 4
S. Evers (Coppenbrügge)

Zielgruppe: Schmerztherapeuten und angehende Schmerztherapeuten, die ihre Kenntnisse im Themengebiet Kopfschmerz vertiefen wollen

Ziele: Überblick über Diagnostik und Therapie häufigerer Kopfschmerzarten, Vertiefung anhand von Fällen.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **10:00-12:30 UHR**

REFRESHER-KURS

RF04 Palliativ
Vorsitz: R. Rolke (Aachen)

S3-Leitlinie Palliativmedizin - Orientierung für die Linderung belastender Symptome
R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

Was beim Einsatz von Opioiden und Cannabinoiden beachtet werden sollte
H. Cuhls (Bonn)

Über die Bedeutung und Behandlung von „Jucken“ auf der Palliativstation
V. Peuckmann-Post (Aachen)

Pause

Auf das Bauchgefühl kommt es an: Umgang mit Aszites und Ileus
S. Hiddemann (Aachen)

Behandlung psychischer Symptome in der Palliativsituation
R. Conrad (Bonn)

Zielgruppe: in der Schmerztherapie Tätige, die ihr Wissen zur psychologischen Diagnostik und Behandlung aktualisieren möchten

Ziele: Die S3-Leitlinie Palliativmedizin beschreibt evidenzbasierte Empfehlungen für die ärztliche, pflegerische und auch ehrenamtliche Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland. Der Refresher-Kurs wird diese Neuerungen beleuchten sowie ein aktuelles Update zur Symptomkontrolle bei allen möglichen körperlichen und psychischen Symptomen liefern einschließlich einer Bewertung zum medizinischen Einsatz von Cannabinoiden. Der Workshop beschreibt darüber hinaus die Wirkweise bewährter und neuer Opioide gegen Schmerzen, sowie beispielsweise das Vorgehen bei Jucken, Aszites, Ileus und Depression. Daneben werden eine Reihe von in der Praxis bedeutsamer Interaktionen und Besonderheiten für die Aktivierung von Opioiden und anderen in der Palliativmedizin häufig verwendeter Substanzen anhand interaktiver, praktischer Beispiele gezeigt. Der interaktive Kurs bindet die neueste Literatur in anschauliche Fallbeispiele zum Thema ein, damit das neueste Wissen rasch in die praktische Anwendung findet.

REFRESHER-KURSE – MITTWOCH, 19.10.2016

Refresher-Kurse

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **10:00-12:30 UHR**

REFRESHER-KURS

RF05 Akutschmerztherapie
Vorsitz: A. Wiebalck (Essen)

Akutschmerztherapie bei Kindern
E. Hoffmann (Essen)

Akutschmerztherapie beim opioidgewöhnten und abhängigen Patienten
J. Filitz (Hannover)

Pause

Neue rechtliche Aspekte der Akutschmerztherapie
A. Wiebalck (Essen)

Finanzierung der Akutschmerztherapie
J. Erlenwein (Göttingen)

Zielgruppe: Klinisch in der Akutschmerztherapie tätige Pflegekräfte und Ärzte

Ziele: Vermittlung und Diskussion wichtiger Erkenntnisse im Bereich der Akutschmerztherapie, Fokus liegt auf den Schwerpunkten Kinder, Drogen abhängigen, praktische Durchführung, juristische Aspekte

IGNAZ HOLZBAUER 3 / 13:30-16:00 UHR

REFRESHER-KURS

RF06 Kopfschmerz II

Vorsitz: S. Evers (Coppenbrügge), A. Frese (Münster)

Kopfschmerz und die Halswirbelsäule
A. Frese (Münster)

Kopfschmerz und entzündliche Erkrankungen
M. Marziniak (Haar)

Kopfschmerz und das Auge
T. Jürgens (Rostock)

Liquordruckabhängige Kopfschmerzen
S. Förderreuther (München)

Zielgruppe und Ziele: Der Kurs richtet sich an Neurologen und Schmerztherapeuten, die ihre Kenntnisse in der Diagnostik und Therapie von sekundären Kopfschmerzsyndromen vertiefen wollen. Dabei werden insbesondere die diagnostischen und therapeutischen Besonderheiten bei Kopfschmerzen aufgrund von Entzündungen, von Augenerkrankungen, von HWS-Veränderungen und bei Liquordruckveränderungen beleuchtet.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / 13:30-16:00 UHR

REFRESHER-KURS

RF07 Neuropathischer Schmerz

Vorsitz: C. Maihöfner (Fürth)

Einführung
C. Maihöfner (Fürth)

Natrium-Kanäle und neuropathischer Schmerz: kommt der Durchbruch?
A. Lampert (Aachen)

Pharmakotherapie des neuropathischen Schmerzes: Update 2016
R. Baron (Kiel)

Psychometrie und Psychotherapie beim neuropathischen Schmerz: lieber Sprechen statt Stechen?
K. Klasen (München)

Invasive Therapien beim neuropathischen Schmerz: lieber Stechen statt Sprechen?
R. Thoma (München)

Zielgruppe: Alle Kollegen, die sich für das Thema „neuropathische Schmerzen“ interessieren

Ziele: Vermittlung eines soliden aktuellen Wisssensstandes zum Thema „neuropathischer Schmerz“

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **13:30-16:00 UHR**

REFRESHER-KURS

RF08 Schmerz bei Kindern

Vorsitz: F. Ebinger (Paderborn)

Schmerzwahrnehmung – Entwicklungsphysiologie
F. Ebinger (Paderborn)

Schmerzmessung und Therapie akuter Schmerzen
M. Hartwig (Hamburg)

Muskuloskelettale Schmerzen
N. Draheim (Garmisch-Patenkirchen)

Kopfschmerzen, Bauchschmerzen
F. Ebinger (Paderborn)

Konzepte multimodaler Therapie
N. Draheim (Garmisch-Partenkirchen)

Onkologische Schmerzen, Schmerztherapie in der pädiatrischen Palliativtherapie
M. Hartwig (Hamburg)

Zielgruppe: Ärzte, Pflegekräfte aus allen Bereichen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben

Ziele: Vermittlung des aktuellen Stands von Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzen von Kindern und Jugendlichen

IGNAZ HOLZBAUER 3 / **08:30-11:00 UHR**

REFRESHER-KURS

RF09 Abdominal-/Beckenschmerz

Vorsitz: S. Birtel (Mainz)

Einführung
H.-R. Casser (Mainz)

Der chronische Abdominalschmerz aus gastroenterologischer Sicht
V. Andresen (Hamburg)

Der chronische Beckenschmerz aus urologischer Sicht
U. Hohenfellner (Heidelberg)

Sexuelle Funktionsstörungen
A. Diezemann (Mainz)

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

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

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten

Ziele: Förderung des Verständnisses von chronischen Abdominal- und Beckenschmerzen zum Ausschluss schwerwiegender Erkrankungen und Erkennen funktioneller Störungen und biopsychosozialer Einflussfaktoren.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **08:30-11:00 UHR**

REFRESHER-KURS

RF10 Physiotherapeutische Maßnahmen bei spezifischen chronischen Schmerzzuständen

Vorsitz: R. Schesser (Hopfen am See)

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.

Zielgruppe: Physio- und Ergotherapeuten, Sport- und Bewegungstherapeuten, gerne auch interessierte Ärzte und Psychologen

Ziele: 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.

REFRESHER-KURSE – SAMSTAG, 22.10.2016

Refresher-Kurse

IGNAZ HOLZBAUER 3 / **11:30-14:00 UHR**

REFRESHER-KURS

RF11 Pflege: Der Rücken- und Kreuzschmerz

Vorsitz: M. Thomm (Köln)

Der unspezifische Kreuzschmerz
M. Thomm (Köln)

Der spezifische Rückenschmerz
D. Grünewald (Berlin)

Multimodale Therapie bei Rücken- und Kreuzschmerzen
P. Paul (Lünen)

Zielgruppe: Pflegekräfte und andere med. Berufsgruppen

Ziele: Erweiterung und Vertiefung der Fachkompetenzen im Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzpatienten. Somit erlangen Pflegekräfte und Mitarbeiter anderer med. Berufsgruppen eine hohen Stellenwert als Kotherapeuten im multiprofessionellen Team.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / 11:30-14:00 UHR

REFRESHER-KURS

RF12 **Stellenwert der klinischen Untersuchungen bei muskuloskelettalen Schmerzen - Orthopädische Basisuntersuchung bei Rücken- und Gelenkbeschwerden mit praktischer Demonstration**
Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

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

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

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

Praktische Demonstration, Zusammenfassung und Diskussion
Th. Wetterling (Mainz)

Zielgruppe: Anästhesisten, Hausärzte und andere interessierte Facharztgruppen, gerne aber auch Physiotherapeuten

Ziele: Vermittlung Basiswissen Orthopädische Untersuchung

PALEXIA® retard

* im Vergleich zu Oxycodon/Naloxon

1 Baron R et al. Effectiveness of Tapentadol Prolonged Release (PR) Compared with Oxycodone/Naloxone PR for the Management of Severe Chronic Low Back Pain with a Neuropathic Component: A Randomized, Controlled, Open-Label, Phase 3b/4 Study. Pain Practice 2015; Early View Article. Available from: URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papr.12308/epdf

Palexia® retard 50 mg/100 mg/150 mg/200 mg/250 mg Retardtabletten. Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel. Wirkstoff: Tapentadol (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Tapentadol (als Hydrochlorid). *Sonstige Bestandteile: Tablettenkern:* Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Talkum, Macrogol 6000, Polypropylenglycol, Titandioxid (E 171). *Zusätzlich in Palexia retard 100 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 150 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 200 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 250 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid × H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von starken, chronischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nur mit Opioid-Schmerzmitteln ausreichend behandelt werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tapentadol oder einen der sonstigen Bestandteile von Palexia retard; Asthma oder eine bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression, Hyperkapnie); Darmlähmung; akute Vergiftung durch Alkohol, Schlafmittel, zentral wirksame Schmerzmittel oder psychotrope Substanzen (Arzneimittel mit Wirkung auf Stimmungslage und Gefühlsleben). **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Schwindel, Somnolenz, Kopfschmerz, Übelkeit, Verstopfung. Häufig: verminderter Appetit, Angst, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Nervosität, Ruhelosigkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Tremor, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Erröten, Kurzatmigkeit, Erbrechen, Durchfall, Verdauungsstörungen, Juckreiz, verstärktes Schwitzen, Hautausschlag, Asthenie, Müdigkeit, Gefühl der Körpertemperaturveränderung, trockene Schleimhäute, Ödeme. Gelegentlich: Überempfindlichkeit gegenüber dem Arzneimittel (einschließlich Angioödem und in schweren Fällen Atembeschwerden, Abfall des Blutdrucks, Kollaps oder Schock), Gewichtsverlust, Desorientiertheit, Verwirrtheitszustand, Erregbarkeit (Agitiertheit), Wahrnehmungsstörungen, ungewöhnliche Träume, euphorische Stimmung, Bewusstseinsstörungen, Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, mentale Beeinträchtigung, Synkope, Sedierung, Gleichgewichtsstörungen, Sprachstörungen, Hypästhesie, Parästhesie, Sehstörungen, beschleunigter Herzschlag, verlangsamter Herzschlag, Herzklopfen, erniedrigter Blutdruck, Bauchbeschwerden, Nesselsucht, Harnverhalt, Pollakisurie, sexuelle Dysfunktion, Arzneimittelentzugssyndrom, Störungen des Allgemeinbefindens, Reizbarkeit Selten: Arzneimittelabhängigkeit, abnormes Denken, epileptischer Anfall, Präsynkope, Koordinationsstörungen, bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression), gestörte Magenentleerung, Trunkenheitsgefühl, Gefühl der Entspannung. Allgemein ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Selbstmordgedanken und entsprechendem Verhalten bei Patienten erhöht, die unter chronischen Schmerzen leiden. Zusätzlich können Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen (die eine Wirkung auf die Botenstoffe im Gehirn haben) dieses Risiko besonders zu Beginn einer Behandlung erhöhen. Obwohl Tapentadol auch Botenstoffe im Gehirn beeinflusst, geben die Daten zur Anwendung von Tapentadol beim Menschen keinen Anhalt für das Vorliegen eines solchen erhöhten Risikos. **Warnhinweis:** Palexia retard enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. **Stand der Information: 08/2015**

GRÜNENTHAL

Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland

www.infocenter.palexia.de

DONNERSTAG
20.10.2016

Uhrzeit	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30		**WS01** „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“ ... **S. 72**	**WS02** Praxis der Opioidtherapie in der Klinik – Empfehlungen, Fallen und Tricks“ **S. 73**	**WS03** Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne **S. 74**	**WS04** Der schwierige Fall – Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten **S. 75**
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	**WS05** Sonographie - Risikoreduktion für Patien **S. 76**	**WS06** Akuter Schmerz-Hypnose; chronischer Schmerz- und Ähnlichkeiten ... **S. 77**			
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30	**WS07** Die multimodale Diagnostik und Therapie ... **S. 78**	**WS08** Training interpersoneller Verhaltens- und ... **S. 79**	**WS09** Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen ... **S. 80**	**WS10** Neurologischer Untersuchungskurs ... **S. 81**	**WS11** Tumorschmerz **S. 82**
16:00					
16:30					
17:00					
17:30		**WS12** Umdenken erwünscht: Typische Fehldiagnosen ... **S. 83**			
18:00					
18:30					

Workshops

FREITAG
21.10.2016

Uhrzeit	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30	**WS13** Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie **S. 84**	**WS14** Neuroorthopädische und funktionelle Untersuchung für Schmerzmediziner... **S. 85**	**WS15** Naturheilkunde in der Schmerztherapie **S. 86**	**WS16** Strategien in der postoperativen Schmerztherapie anhand von Fallbeispielen **S. 87**	**WS17** Mindfulness-Based Stress Reduction **S. 88**
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00		**SS04** Nutzen von KEDOQ-Schmerz in der sektoren- und ... **S. 90**	**WS18** Klinische Differenzierung und gezielte Behandlung ... **S. 91**	**SS05** Kopfschmerzversorgung in Deutschland – Quo vadis? ... **S. 91**	
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30	**WS20** Schmerz bei älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen **S. 92**	**WS21** Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen **S. 92**	**WS22** Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und ... **S. 93**	**WS23** „Wenn der Kopf zerbricht“– Hypnose und Selbsthypnose bei Kopfschmerzen **S. 94**	**WS24** Screening in der Physiotherapie **S. 95**
16:00					
16:30					
17:00			**DMKG** Mitgliederversammlung DMKG DMKG		
17:30				**WS25** Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie ... **S. 96**	
18:00					
18:30					

Workshops

IGNAZ HOLZBAUER 2 / 08:30-10:00 UHR

WORKSHOP

WS01 „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“ – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie?

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

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

Aber „Vorurteile“ des Patienten, Schmerz sei ein lokales Geschehen, Schmerz weise immer auf einen körperlichen Defekt und Skepsis gegenüber psycho-sozialen Mitwirkungsfaktoren können, wenn diese angesprochen werden, schnell zu Kommunikationsproblemen, wenn nicht gar zum Abbruch der Behandlung führen. Der dann oft vom Schmerzpatienten geäußerte Vorwurf lautet: „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“. Deshalb ist es wichtig, 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 Behandlungssetting. Standardisierte Behandlungsmanuale helfen, je nach therapeutischer Fachrichtung, unterschiedliche Aspekte einer Informationsvermittlung hervorzuheben.

Zielgruppe: Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten

Ziele: Den Schmerz und besonders den chronischen Schmerz als biopsychosoziales Phänomen für den Patienten „begreifbar“ machen. Zusammenhänge „auf Höhe des Patienten“ erklären zu können heißt, Schmerzedukation auch als eine „pädagogische“ Herausforderung anzuerkennen und mit Prinzipien der Pädagogik zu gestalten.

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

Literatur: Nobis HG, Pielsticker A (2016) Information und Edukation des Patienten.
In: Casser HR, Hasenbring M, Becker A, Baron R (Hrsg.): Rückenschmerzen und Nackenschmerzen.
Springer 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, Springer

WORKSHOPS – DONNERSTAG, 20.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 3 / 08:30-10:00 UHR

WORKSHOP

WS02 Praxis der Opioidtherapie in der Klinik – Theorie und Praxis, Fallen und Tricks

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

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

Im Workshop werden grundlegende Probleme chronisch Opioid behandelter Schmerzpatienten bearbeitet. Spezielle Komplikationen der Opioid-Langzeittherapie, deren pathophysiologische und psychosoziale Grundlagen und Lösungsmöglichkeiten werden anhand Erfahrungen aus dem eigenen Arbeitsbereich und exemplarischer Fälle dargestellt. Das „Wie“ und „Für“ und „Wider“ der möglichen Lösungsansätze in diesen Situationen wird mit den Teilnehmern diskutiert. Ein Schwerpunkt behandelt die Besonderheiten in der perioperativen Versorgung von Patienten unter einer chronischen Opioidtherapie und die hierbei nicht seltenen Probleme in der Zusammenarbeit mit Nicht-Schmerzspezialisten: Nicht be- oder erkannte Opioid-Vortherapie, die Probleme einer Absetzsymptomatik oder einer mangelnden Effektivität der sonst wirksamen Akutschmerztherapie erfordern spezielles Vorgehen und erhöhen den Aufwand der Versorgung dieser Patienten oft beträchtlich.

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

Zielgruppe: Ärzte und andere Therapeuten von Patienten, die wegen chronischer Schmerzen oder einer Abhängigkeitserkrankung Opioide nehmen und aktuell wegen anderen Diagnosen stationär behandelt werden

Ziele:
1. Aufzeigen typischer Probleme in der Behandlung von Patienten mit Opioid-Langzeittherapie, die stationär nicht primär wegen ihrer Schmerzen behandelt werden
2. Vermittlung der aktuellen Empfehlungen für diese Versorgung
3. Darstellung praktikabler Lösungsansätze aus/ für den klinischen Alltag

DO 20. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS03 Biofeedbacktherapie bei Kopfschmerzen und Migräne

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

Den aktuellen Leitlinien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft zufolge gelten psychologische Verfahren, die der Verhaltenstherapie entstammen, als evidenzbasiert und als sehr effektiv bei der Behandlung primärer Kopfschmerzen, wie Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp. Psychologische Verfahren sind wirksam und können unter bestimmten Voraussetzungen als Alternative zur medikamentösen Therapie eingesetzt werden. Neben Entspannungsverfahren, operanten und kognitiv/verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen hat sich seit vielen Jahren die Biofeedbacktherapie als verhaltenstherapeutische Maßnahme zur Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne etabliert. Das Prinzip dieser Behandlung ist einfach: grundsätzlich können alle autonom oder zentral ablaufende Körperfunktionen über Biofeedback beeinflusst werden. Sie müssen nur bewusst wahrgenommen werden. Dadurch lassen sich diese Funktionen willentlich in die gewünschte Richtung beeinflussen. So kann bei der Migräne 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 von Habituationseffekten.
Im Workshop werden in einem kurzen Vortrag die Grundsätze 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 ausführlichen praktischen Übungen der Teilnehmer an verschiedenen, zur Verfügung gestellten Biofeedbackgeräten. Diese Gerätekunde bezieht auch neueste App´s von Smartphones mit ein. Dabei werden Fallstricke der Geräte und bei der Behandlung ausführlich erläutert. Außerdem wird auf abrechnungstechnische Besonderheiten dieser Behandlungsmethode und auf mögliche Kontraindikationen eingegangen.

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, an Kopfschmerztherapie Interessierte

Ziele: Grundlagen der Biofeedbacktherapie
- Fallbeispiele bei der Anwendung im Bereich chronischer Schmerzzustände
- Fallbeispiele bei Migräne und Kopfschmerz vom Spannungstyp
- Gerätekunde
- Fallstricke bei der Anwendung von Biofeedback
- Besonderheiten bei der Abrechnung
- Indikationen und Kontraindikationen
- Praktische Übungen an Biofeedbackgeräten

WORKSHOPS – DONNERSTAG, 20.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS04 Der schwierige Fall – Ein Videoseminar zum praktischen Umgang mit Schmerzpatienten

Vorsitz: C. Lahmann (München)

Chronische Schmerzpatienten gelten im klinischen Alltag oft als schwierige Patienten. Bei genauer Betrachtung stellt sich meist die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten mit chronischen Schmerzen als wesentliches Problem dar.
Die grundlegenden Schwierigkeiten gehen im Wesentlichen auf drei Aspekte zurück: Das Drängen der Patienten auf weitere somatische Diagnostik und Therapie mit konsekutiv deutlich appellativem Verhalten, die Befürchtung der Ärzte, vielleicht doch eine verborgene Krankheit zu übersehen oder übersehen zu haben sowie drittens die Diskrepanz in den jeweiligen Ursachenüberzeugungen. Patienten mit chronischen Schmerzbeschwerden sprechen gleichsam eine „Sprache der Schmerzen"; die Symptomklagen des Patienten sollten vom Therapeuten aktiv entgegengenommen und durch Nachfragen und Anregungen strukturiert werden. Die teils sehr ausführlichen Schilderungen der Schmerzen sollten dabei nicht als Widerstand, sondern unvermeidbares Charakteristikum dieser Patientengruppe verstanden werden. Aus dieser aktiv-stützenden Haltung entspringt insbesondere bei Patienten mit einer psychischen Komorbidität die Form der tangentialen Gesprächsführung. Dies bedeutet, dass Bereiche des intrapsychischen Erlebens eher beiläufig angesprochen werden und die Patienten nicht vorschnell mit der Aussage konfrontiert werden, die Beschwerden seien teilweise oder gänzlich psychisch oder psychosomatisch zu erklären. Stattdessen kann ein positives Erklärungsmodell angeboten werden, z.B. mit Information über psychophysiologische Zusammenhänge wie veränderten Körperreaktionen bei Aufregung oder Stress.
Um eine konfrontative, psychische Aspekte zu sehr fokussierende Gesprächsführung zu vermeiden, bieten sich auch Verweise auf andere Patienten an: „Bei vielen meiner Kopfschmerz-Patienten ist es so, dass …". Einen ähnlichen Effekt haben sogenannte „Ich Botschaften", z.B. die Formulierung: „Ich habe den Eindruck, dass die hartnäckigen und lange anhaltenden Schmerzen Ihnen auch seelisch ziemlich zusetzen." Hier hat der Patient die Möglichkeit, diesem Eindruck zuzustimmen, aber auch ohne großes konfrontatives Moment zu verneinen. Dies bedingt eine Anpassung der Gesprächsführung – insbesondere in der Frühphase der Arbeit mit dem Patienten – um die fast regelhaft zu erwartenden interaktionellen Schwierigkeiten zu minimieren. Hierzu ist eine zielgerichtete, rationale Kommunikationsstrategie hilfreich, die lehr- und lernbar ist und im Rahmen des Seminars mit Hilfe von Videosequenzen vermittelt wird.

Zielgruppe: Keine Einschränkung; Seminar grundlagenorientiert

Ziele:
1. Selbstreflexion eigener Strategien in der Gesprächsführung mit Schmerzpatienten
2. Systematik effizienter verbaler Interventionstechniken – nicht nur für Schmerzpatienten

IGNAZ HOLZBAUER 1 / **12:30-14:00 UHR**

WORKSHOP

WS05 Sonographie – Risikoreduktion für Patient und Therapeut durch sonographisch-gestützte Interventionen: gibt es wirbelsäulennah eine echte Rationale?
Vorsitz: R. Likar (Klagenfurt, AT)

Einführung in das Thema
R. Likar (Klagenfurt, AT)

Kurzvortrag: Sonographische gestützte, wirbelsäulennahe Prozeduren in der Schmerzmedizin
F. Reisig (Murnau)

Hands-On
T. Wilhelm (Murnau)

Zielgruppe: fortgeschrittene Kolleginnen und Kollegen in der Klinik und in der Niederlassung. Idealerweise mit Vorerfahrung: sonographische gestützte Nervenblockaden (z.B. in der Anästhesie) oder aber konventionell arbeitende Kollegen (Fluoroskopie / CT)

Ziele: Einblick in die breite Einsatzmöglichkeit der Sonographie als Tool für die sichere Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Blockaden – auch wirbelsäulennah – mit praktischer Umsetzung in der „Hands-On-Session“.

WORKSHOPS – DONNERSTAG, 20.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **12:30-14:00 UHR**

WORKSHOP

WS06 Akute Schmerz-Hypnose; chronische Schmerz-Hypnotherapie - Unterschiede und Ähnlichkeiten in der Behandlung -
Vorsitz: A. M. Lang (Bonn)

Sowohl beim akuten als auch beim chronischen Schmerz helfen hypno-suggestive Angebote.

a) Beim akuten Schmerz geht es darum eine aktuell begrenzte Situation gut zu über(be)stehen und sogar von dem Zustand in Trance zu profitieren. Hypnose hat hier die Aufgabe, den Patienten über Fokussierungen, Dissoziationen, Assoziationen, sprachliche und metaphorisch analoge Angebote in einen Modus zu führen, indem sich die Situation und das Schmerzempfinden psychisch-körperlich-mental-sozial anders gestaltet.

b) Bei einem chronischen Schmerz befinden wir uns im Setting einer Psychotherapie. Hier hilft Hypnotherapie dem Patienten, für sich Möglichkeiten zu finden, sich wieder breiter fokussieren zu können, sich mental anders auszurichten und in eine persönliche Entwicklung zu gehen.

c) Interessant ist dann, wie sich die Anwendung von Hypnose, einmal als Situations-Hypnose- einmal als Hypno-Therapie gestaltet. So geht es in der MEG- Weiterbildung für „Medizinische Hypnose“ darum, wie Behandlungs- und Eingriffs-Situationen erleichtert werden können. Die MEG-Weiterbildung für „Klinische Hypnose/Hypno-therapie“ beinhaltet das Vorgehen, Hypnotherapie in der Psychotherapie z.B. von Schmerzpatienten zu nutzen. Das Erlernen der Selbsthypnose ist kontextüber-greifend interessant. Ein Beispiel aus dem ersten Setting und eines aus dem zweiten Setting werden das veranschaulichen.

Zielgruppe: Hausärzte, Fachärzte, Dipl. Psychologen in Krankenhäusern, psychologische und ärztliche Psychotherapeuten

Ziele:
- Die Spannbreite von Hypnose in unterschiedlichen Behandlungssettings (Medizin - Psychotherapie) aufzuzeigen
- Die Unterschiede der Settings und ihr Einfluss auf die Ausgestaltung der Hypnose und ihre Anforderungen aufzuzeigen
- Die Hypnosesituation bei Eingriffen, Untersuchungen, medizinischen Behandlungen aufzuzeigen
- Die Hypno- Psychotherapie bei chronischen Schmerzen aufzuzeigen

DO
20. Okt.
2016

IGNAZ HOLZBAUER 1 / 15:00-16:30 UHR

WORKSHOP

WS07 Die multimodale Diagnostik und Therapie des chronischen Rückenschmerzes

Vorsitz: B. Maurus (Hamburg)

Beim chronischen Schmerz handelt es sich um ein multidimensionales Phänomen mit biologisch-somatischen, kognitiv-emotionalen und behavioralen Aspekten. Im Rahmen einer multimodalen interdisziplinären Diagnostik werden auf dieser Grundlage für Patienten entsprechende befundgerechte Therapieprogramme erstellt. Nur eine gemeinsame Berücksichtigung aller Dimensionen führt zu einer angemessenen Erfassung und Behandlung des Schmerzproblems. Monodisziplinäre Diagnostik- und Therapiesettings werden den komplexen Befundmustern von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen oft nicht gerecht (siehe Teil 1 des Workshops). Stattdessen sollte gemäß der multidimensionalen Symptomatik im Rahmen der Therapie interdisziplinär, multimodal und befundgerecht vorgegangen werden. Im Vordergrund stehen sowohl die Festlegung des schmerzverursachendes Gewebes (myofaszial, neuromeningial, artikulär), als auch die Differenzierung der schmerzerhaltenden psychosozialen Faktoren, wie z.B. typisches Angst- Vermeidungsverhalten, individuelle Bewältigungsstrategien, Motivation und Wille zur Veränderung sowie die kritische Bewertung der bildgebenden Befunde. Indizierte passive Therapieformen können aktive Therapien unterstützen, sind jedoch monomodal angewandt ggf. sogar kontraproduktiv (siehe Teil 2 des Workshops).

Die Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (MMST) bezeichnet die 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. Das therapeutische Team besteht aus Ärzten bzw. Schmerztherapeuten einer oder mehrerer Fachrichtungen, Psychologen bzw. Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie und Schmerzpsychotherapie, Physiotherapeuten und Sporttherapeuten. Die Behandlung wird in Kleingruppen von maximal acht Patienten durchgeführt. Das Programm erstreckt sich über einen Zeitraum von mehreren Wochen.

Der Workshop besteht aus zwei Teilen (Teil 1 Diagnostik, Teil 2 Therapie). Es werden die unterschiedlichen Behandlungsbausteine einer ambulanten Intensivtherapie von den beteiligten Disziplinen ausführlich und sehr praktisch anschaulich unter Verwendung von Fallbeispielen und mit Demonstration von Behandlungselementen dargestellt.

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

DO 20. Okt. 2016

Die multimodale Therapie des chronifizierten Kreuzschmerzpatienten aus psychologischer Sicht
B. Maurus (Hamburg)

Die multimodale Therapie des chronifizierten Kreuzschmerzpatienten aus physiotherapeutischer Sicht
M. Richter (Hamburg)

Zielgruppe: An interdisziplinärer Zusammenarbeit interessierte oder schon tätige Ärzte, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten

Ziele: Sensibilisierung und Vermittlung der Notwendigkeit multimodaler Assessments und Therapie beim chronischen Schmerzpatienten

IGNAZ HOLZBAUER 2 / 15:00-16:30 UHR

WORKSHOP

WS08 Training interpersoneller Verhaltens- und Steuerungskompetenz CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) für Patienten mit chronischem Schmerz

I. Liwowsky (Tutzing)

Ein beträchtlicher Teil chronischer Schmerzpatienten weist eine frühe Traumatisierung auf (1). Diese frühen Missbrauchserlebnisse werden als Risikofaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Schmerzen diskutiert (2). Die Komorbidität von chronischem Schmerz mit Depression und auch chronischer Depression ist hoch (3). Langjährig chronifizierte Schmerzpatienten zeigen oft eine veränderte Interaktionsgestaltung. Ähnlich wie chronisch depressive Patienten sind sie sich der Effekte des eigenen Verhaltens auf das Gegenüber nicht bewusst und erleben sich als interpersonell unwirksam. Die Unfähigkeit interpersonelle Probleme zu lösen und zielführend zu handeln, führt zu starker psychischer Belastung und oft zu Resignation. CBASP ist ein von Prof. James McCullough (4) entwickeltes Behandlungsverfahren. Das zugrunde liegende Ätiologiemodell fokussiert auf einen Zusammenhang zwischen frühen Missbrauchserfahrungen und einer hieraus resultierenden Störung der Person-Umweltinteraktion. Es kommt zu Defiziten der kognitiven, emotionalen und sozialen Fertigkeiten, so dass Entwicklungsaufgaben und Lebensbelastungen nicht adäquat bewältigt werden können. CBASP fokussiert einerseits auf die Vermittlung der Situationsanalyse und ein sich daran anschließendes Verhaltenstraining, in welchem das Zielverhalten in Rollenspielen eingeübt wird. Die Situationsanalyse fördert die mentale Fähigkeit formal-operatorisch zu denken und zu handeln und hilft dem Patienten eine kausale Beziehung zwischen seinen Verhaltens- und Denkmustern und den Konsequenzen seines Verhaltens

DO 20. Okt. 2016

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

Zielgruppe: Psychologen, Ärzte und Pflegepersonal

Ziele: Sensibilisierung für den Zusammenhang zwischen Traumatisierung, Schmerz und Depression. Erwerb von Grundkenntnissen (Was ist CBASP?). Interaktionsgestaltung mit Hilfe des Kiesler-Kreis-Modells.

IGNAZ HOLZBAUER 3 / **15:00-16:30 UHR**

WORKSHOP

WS09 Schmerzdiagnostik mit Skalen und Fragebögen
P. Nilges (Mainz)

Zur Anwendung von Fragebögen und Skalen in der Schmerzdiagnostik bemerkt Williams: „Die Verwendung zuverlässiger, valider und sinnvoller Verfahren ist keineswegs schwieriger als die Anwendung uninterpretierbarer oder ungeeigneter Methoden“ (Williams 1995, S. 55). Die Erfassung von Schmerzmerkmalen wie Intensität, Dauer, Maximum, Minimum und Qualität ist inzwischen weitgehend diagnostischer Standard. Die verwendeten Skalenformen, -formate und Instruktionen variieren dagegen noch immer erheblich. Themen des Praktikerseminars sind Grundlagen, Auswahl und Anwendung der Verfahren im klinischen Alltag. Kriterien für „gute“ und „schlechte“ Verfahren werden diskutiert. Besprochen und praxisnah vermittelt werden die derzeit üblicherweise verwendeten Verfahren zur Schmerzmessung (VAS, NRS, Schmerztagebücher, Fragebögen zur Schmerzqualität) Verfahren zur Bestimmung der Chronifizierung (MPSS, Graduierung nach von Korrff) sowie bereichsspezifische Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (depressive Symptome, Angst, Stress). Die Auswertung und Interpretation werden praxisgerecht erarbeitet. Dabei werden häufige Fehlerquellen, Probleme (z.B. Auswertung bei fehlenden Werten) und Entscheidungen für oder gegen bestimmte Formate sowie die Anwendungsmöglichkeiten und -grenzen beim Einsatz von Fragebögen bei Patienten mit körperlichen

Beschwerden erläutert. Vorgestellt werden die Änderungen im Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft und die neu eingeführten bzw. erweiterten Verfahren. Mit 21 Items ist die Depressions-, Angst- und Stress-Skala (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) ein 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.

Zielgruppe: Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten

Ziele: Kenntnisse der wichtigsten Verfahren zur Schmerzdiagnostik und assoziierter Bereiche, der Kriterien für gute und schlechte Verfahren, sinnvoller Interpretationen der Ergebnisse und Besprechung mit Patienten.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **15:00-16:30 UHR**

WORKSHOP

WS10 Neurologischer Untersuchungskurs für Schmerztherapeuten: Praktische Übungen, Tricks und Syndromlehre
Vorsitz: S. Förderreuther (München)

Der Workshop richtet sich an Ärzte, die ihre Kenntnisse in der praktischen neurologischen Untersuchung auffrischen wollen und neben der reinen Untersuchungstechnik auch Strategien erlernen möchten, erhobene Befunde unter schmerztherapeutischen Aspekten neurologisch-topisch zuzuordnen. In dem Workshop wird anhand von schmerztherapeutisch relevanten Fällen gegenseitig die neurologische Untersuchung geübt und durch eine Syndromlehre ergänzt.

Zielgruppe: Ärzte ohne spezielle neurologische Grundkenntnisse und Ärzte, die ihre neurologischen Grundkenntnisse vertiefen wollen

Ziele: Neurologische Statuserhebung unter Berücksichtigung besonderer schmerztherapeutisch relevanter Aspekte, Schwerpunkt: Kopfschmerz, neuropathischer Schmerz, zentrale Nebenwirkungen der medikamentösen Schmerztherapie. Syndromlehre: Periphere Nervenläsion, radikuläres Syndrom, zentrale Syndrome.

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **15:00-16:30 UHR**

WORKSHOP

WS11 Tumorschmerz
Vorsitz: S. Wirz (Bad Honnef)

Ossäre Tumore – was ist daran besonders?
M. Schenk (Berlin)

Tumore des Halsbereiches – eine Herausforderung
H. Hofbauer (Ulm)

Gastrointestinale und gynäkologisch-abdominelle Tumore – gibt es eine spezielle Schmerztherapie?
S. Wirz (Bad Honnef)

Zielgruppe: Kollegen, die sich mit Tumorschmerzpatienten beschäftigen

Ziele: Lösungsvorschläge zu Schmerz-Problemen lokalisierter Tumoren verschiedener Körperregionen über das WHO-Stufenschema hinaus

WORKSHOPS – DONNERSTAG, 20.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **17:00-18:30 UHR**

WORKSHOP

WS12 Umdenken erwünscht: Typische Fehldiagnosen und Möglichkeiten der interdisziplinären Aufklärung
M. Gaubitz (Münster), M. Schilgen (Münster) A. Frese (Münster)

Hinter häufig diagnostizierten Schmerzsyndromen verbergen sich manchmal seltene, teils akut behandlungsbedürftige Entitäten. Die interdisziplinäre Untersuchung und Beratung beschleunigt oder ermöglicht erst die richtige Diagnose. Im Workshop sollen seltene und wichtige Differentialdiagnosen häufiger Schmerzbilder mit den Gliederungspunkten Fallvorstellung, typische Symptome, red flags und Therapie-Eckpunkte vorgestellt werden. Nach derzeitigem Stand sind folgende Fälle vorgesehen:- Schulter-Arm-Schmerz mit v.a. Bandscheibenvorfall: Endgültige Diagnose: Neuralgische Schulteramyotrophie- Fingergelenkschmerzen mit v.a. Fingergelenkspolyarthrose: Endgültige Diagnose: Psoriasisarthritis- Schulter-Arm-Syndrom bei Überlastung: Endgültige Diagnose: Polymyalgia rheumatica- Schulter-Nacken-Schmerz: Endgültige Diagnose: Dissektion der Halsarterien- Schulterhartspann mit pulssynchronem Ohrgeräusch: Endgültige Diagnose: Polymyalgia rheumatika mit zerebraler Vaskulitis und A.basilaris-Stenose.

Vorgestellt werden die Fallberichte und Krankheitsvignetten aus der täglichen interdisziplinären Arbeit von den Mitgliedern der Praxisgemeinschaft „Interdisplinäre Diagnostik und Therapie“ in der Akademie für Manuelle Medizin Münster an der WWU Münster:

- Prof. Dr. Markus Schilgen, Orthopäde, Spezielle Schmerztherapie, Manuelle Medizin
- Priv-Doz. Dr. Achim Frese, Neurologe, Spezielle Schmerztherapie
- Prof. Dr. Markus Gaubitz, Internist, Rheumatologe

Zielgruppe: Schmerztherapeutisch tätige Ärzte, speziell Ärzte für Allgemeinmedizin, Orthopäden, Neurologen und Rheumatologen

Ziele: Vorstellung häufiger auftretender Schmerzsyndrome am Bewegungsapparat, typische Fehl / Differentialdiagnosen, interdisziplinäre Aspekte

DO 20. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 1 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS13 Achtsamkeit und Akzeptanz in der Schmerztherapie

J. Korb (Mainz)

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren mit dem Ziel, die Selbstwirksamkeit des Patienten zu erhöhen, haben sich als sehr effizient erwiesen. Andererseits zeigt sich in vielen Studien, dass auch eine Haltung der Schmerzakzeptanz mit verringerter körperlicher und psychischer Beeinträchtigung einhergeht. In diesem Zusammenhang wird oft eingewandt, dass wiederholte Versuche der Schmerzbeeinflussung und Kontrolle die Aufmerksamkeit des Patienten verstärkt auf die Schmerzthematik lenken und damit wesentliche Energie von anderen wichtigen Lebensbereichen abziehen können. Doch wie lässt sich die protektive Wirkung der Schmerzakzeptanz therapeutisch vermitteln, ohne dabei Widerstände beim Patienten auszulösen („Ich will nicht lernen, mit den Schmerzen zu leben, ich will ohne Schmerzen leben!“)? Bereits 1985 hat Jon Kabat-Zinn seine Therapie der „mindfulness-based stress reduction“ (MBSR) auf chronische Schmerzpatienten angewandt. Ein jüngerer Ansatz kommt aus der Richtung der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (Hayes et al. 2004), der inzwischen auch für die Behandlung chronischer Schmerzpatienten konkretisiert wurde (McCracken 2005; Dahl et al. 2005). Vor allem dieser neuere Therapieansatz soll kurz vorgestellt werden. Anhand praktischer Beispiele werden Interventionen zur Förderung einer Haltung der Akzeptanz und Übungen zur Achtsamkeit gezeigt, jedoch auch Schwierigkeiten und Grenzen der Verfahren diskutiert werden.

Zielgruppe: Alle, die an dem Thema interessiert sind

Ziele: Kennenlernen einiger achtsamkeitsbasierter Therapieansätze; Vermittlung von Achtsamkeit und der Haltung von Akzeptanz an Patienten

WORKSHOPS – FREITAG, 21.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS14 Neuroorthopädische und funktionelle Untersuchung für Schmerzmediziner

K. Niemier (Hamm)

Die Untersuchung von Patienten mit Rückenschmerzen dient verschiedenen Zielen. Sie stellt Kontakt mit dem Patienten her (Beziehungsarbeit), sie gibt Information zu degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und Gelenken und ist somit Voraussetzung für eine gezielte apparative Diagnostik, sie gibt Informationen über den Funktionszustand der Muskulatur, Gelenke und anderer Gewebe und ist damit Grundlage für die Durchführung funktioneller Behandlungen (z.B. Manueller Medizin) bzw. der Verschreibung von Physiotherapie und sie kann Diskrepanzen zwischen Schmerzerleben und körperlichen Befund deutlich machen als Grundlage für die Erarbeitung eines ganzheitlichen Krankheitsverständnisses. Im Therapieverlauf können Erfolge und Misserfolge anhand der Veränderung oder Nichtveränderung insbesondere der funktionellen Befunde besser beurteilt und die Therapie angepasst werden. In diesem Workshop soll eine Basisuntersuchung mit einem Schwerpunkt auf die funktionellen Befunde vorgestellt werden. Primäre Funktionsstörungen wie die mangelnde Stabilisation der Wirbelsäule und der Gelenke, Koordinationsstörungen und die konstitutionelle Hypermobilität werden systematisch gesucht um Rezidive von sekundären (schmerzhaften) Funktionsstörungen wie z.B. Blockierungen und Triggerpunkten zu verhindern. Weiterhin soll der Zusammenhang zur funktionellen Behandlung und der Verschreibung von Physiotherapie erläutert werden.

Zielgruppe: Schmerzmediziner die auch Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems behandeln

Ziele: Sinn, Inhalte, Theorie und Praxis Untersuchung Bewegungssystem

FR
21. Okt.
2016

IGNAZ HOLZBAUER 3 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS15 Naturheilkunde in der Schmerztherapie

M. Werner (Essen)

Naturheilkundliche Therapieverfahren werden zunehmend von Schmerzpatienten nachgefragt. Die Kenntnis von sinnvoll angewendeten Verfahren kann die Patientenbindung verbessern und bei therapierefraktären Verläufen neue Optionen bieten. Auch können Nebenwirkungen oder das Vorliegen von schweren Begleiterkrankungen konsequente Umsetzung der konventionellen Verfahren beeinträchtigen. Insgesamt sind naturheilkundliche Therapien bei chronischen Schmerzen wirksame, meist kostengünstige und nebenwirkungsarme Therapieoptionen. Sie können oft schnell und effektiv in den Praxisalltag integriert werden.
In vielen Fällen kann durch die Kombination mit nicht-medikamentösen naturheilkundlichen Verfahren eine Schmerzmittelreduktion oder ein komplettes Absetzen der Schmerzmedikation bei gesteigerter Lebensqualität erreicht werden.
In diesem Workshop werden wesentlichen Behandlungsmodule für eine erfolgreiche integrative, multimodale Schmerztherapie vorgestellt. Weiterhin werden ausleitende Verfahren (Blutegeltherapie, Schröpfen und Co.) dargestellt. Im letzten Teil des Workshops werden Selbsthilfestrategien für Schmerzpatienten praktisch präsentiert, die sich lohnen, und die die Patienten nachhaltig nutzen.

Zielgruppe: Klinisch tätige Schmerztherapeuten

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

WORKSHOPS – FREITAG, 21.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS16 Strategien in der postoperativen Schmerztherapie anhand von Fallbeispielen

Vorsitz: K. Ferlemann (Göttingen)

In diesem Workshop sollen beispielhafte Kasuistiken interessanter postoperativer Problemfälle vorgestellt werden. Die Fälle sind real und resultieren aus der konsiliarischen Betreuung einer schmerztherapeutischen Einrichtung in einem großen Universitätsklinikum.
Thematisch handelt es sich um Patienten mit vorbestehendem Opiatabusus, junge Menschen mit langer Krankenhauskarriere, Patienten mit postoperativer Opiatgewöhnung, multimorbide Patienten und CRPS Patienten.
Die Fälle werden ca. 5 min in ihren Spezifika vorgestellt, danach interaktiv mit den Teilnehmern potentielle Lösungswege erarbeitet und zum Schluss die durch uns gewählte Vorgehensweise mit dem erzielten Resultat vorgestellt.

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an ärztlich und pflegerisch tätige Kolleginnen und Kollegen, die im Akutschmerzdienst arbeiten oder sich dafür interessieren.

Ziele: Erweiterung der Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen unter Berücksichtigung von Fallstricken für „schwierige“ Patienten benennen, die über übliche Standabläufe hinaus geht.

FR
21. Okt.
2016

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS17 Mindfulness-Based Stress Reduction – eine Möglichkeit zur (Selbst-)Behandlung chronischer Schmerzen

H. Lucius (Schleswig)

1979 gründete der Amerikaner Jon Kabat-Zinn die Stress Reduction Clinic, an der er in den folgenden Jahren das Programm der Mindfulness-Based Stress Reduction / MBSR (zu dt. achtsamkeitsbasierte Stressreduktion) entwickelte und an seine Schüler/Innen weitergab. Das Training erfolgte zunächst mit chronisch Schmerzkranken und Krebspatienten. Im Laufe der Zeit wurde die „Methode“ dann an viele Praktizierende in Form eines standardisierten Acht-Wochen-Kurses weltweit weitergegeben. Seit mehr als 10 Jahren wird MBSR u.a. in Form von 8-Wochenkursen und Jahrestrainings an verschiedenen Orten in Deutschland angeboten, zunehmend auch in Unternehmen, Behörden und Schulen. Ein Forschungsschwerpunkt besteht in Freiburg, ein weiteres Zentrum befindet sich im Klinikum Essen Mitte in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin. Hinzu kommen viele Einrichtungen, in denen auch auf dem Gebiet der spirituellen Wissenschaften über MBSR geforscht wird. Das Interesse der Neurobiologie, insbesondere auch mittels bildgebender Verfahren Meditation und MBSR zu erforschen, ist hoch. Z.B. laufen am Bender Institute of Neuroimaging in Gießen ständig Untersuchungen zu Fragen der Meditation. In der Laienpresse und der öffentlichen Diskussion nimmt das Thema Achtsamkeit (z.B. am Arbeitsplatz) einen immer breiteren Raum ein, nicht unbedingt zum Vorteil von MBSR. Zur Effektivität in der Schmerztherapie existieren inzwischen zahlreiche (auch kontrollierte) Studien über verschiedene Störungen, wie dem Fibromyalgiesyndrom (Schmidt,S., et al; PAIN 152/2011), chronische Kopf-, und Rückenschmerzen und Migräne (Simshäuser, K.), Daten aus der Onkologie und der Palliativmedizin liegen ebenfalls vor. Die Effektstärke nach Cohen ist in einer älteren Metaanalyse zu MBSR von Grossmann et al. (2004) mit 0,5 erfasst, eine neuere Studie von Kohls et al (2011) zeigte eine solche von 0.6. Untersuchungen zur Auswirkung des Trainings in Unternehmen oder Schulen sind nur spärlich vorhanden. An der LMU München und im Institut für spirituelle Wissenschaft in Coburg wird über diese Themen geforscht.

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

Was Achtsamkeit ist: Achtsamkeit ist aber eine (geistige) Einstellung und Haltung, in der man sich um ein breites und gleichmütiges An- und Wahrnehmen aller sich einstellenden Phänomene bemüht. Dies bedeutet, alle entstehenden und vergehenden Erscheinungen (im Geist) mit einer gelassenen Akzeptanz zu „betrachten“, ohne sie verändern, beeinflussen oder auch loslassen zu wollen – es gibt im Rahmen dieses Prozesses kein richtig oder falsch. Regelmäßiges Üben ermöglicht eine offene Präsenz und im Optimalfall ein beständiges Aufmerksamsein nach dem Grundsatz: Ein Buddha ist ein Mensch, der 24 Stunden am Tag in Achtsamkeit lebt (Tich Nhat Hanh). Ergänzend sei erwähnt, dass Achtsamkeit und Akzeptanz im Rahmen der sog. Mind-Body-Medicine, der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) eine wichtige Rolle spielen. In Ergänzung zu MBSR entstand die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) nach Teasdale et al. als Methode zur Unterstützung der therapeutischen Arbeit. Außerdem sind Bestandteile der Acceptance- and Commitment-Therapy (ACT) nach Hayes et al. Teil psychotherapeutischer Angebote. Eine Fülle von Mindfulness-Based….Prozeduren wird angeboten zur Behandlung von Suchterkrankungen, Essstörungen, AD(H)S und anderen. Die formale Praxis des Trainings besteht aus:

1. Dem Body Scan, einer achtsamen Körperwahrnehmung
2. Einer Sitzmeditation (gern durch achtsames Gehen ergänzt)
3. Achtsamen Körperübungen, die meist der Tradition des Yoga entstammen.

Eine wichtige Rolle spielt die Alltagspraxis (achtsames Essen, Haare waschen), achtsame Kommunikation wird geübt und immer wieder sind Gedanken und Gefühle wahrzunehmen ohne diese zu bewerten. Der Workshop wird in die Thematik der Meditation im Rahmen von MBSR anhand eines Vortrags mit Übungen einführen. Der Nutzen eines solchen kurzen „Trainings“ besteht für die Teilnehmer/Innen im Kennenlernen einer effektiven Methode zur Geistesschulung in der eigenen Burnout- und Stressprophylaxe – Voraussetzung für erfolgreiche Beziehungen und ein tragfähiges Arzt-Patienten-Bündnis (Schulz-von Thun, Watzlawik) in der Therapie chronischer Schmerzen. In diesem Sinne lässt sich auch eine achtsame Unternehmenskultur entwickeln und fördern. Darüber hinaus wird sich die eigene Lebensqualität bei regelmäßiger Übung deutlich steigern.

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

Zielgruppe: Alle Menschen, die am Thema Achtsamkeit interessiert sind, für den Kongress heißt das: Ärzte/Innen, Psychologen/Innen, Physio- und andere Therapeuten/Innen, Patienten/Innen, im weiteren Sinne auch Pädagogen/Innen, Heilpraktiker/Innen.
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.

WORKSHOPS – FREITAG, 21.10.2016

FR 21. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / 13:00-14:30 UHR

SONDERSITZUNG

SS04 Nutzen von KEDOQ-Schmerz in der sektoren- und fachübergreifenden Schmerzmedizin

Vorsitz: G. Lindena (Kleinmachnow)

Hintergrund: Patienten mit chronischen Schmerzen werden in ambulanten, tagesklinischen und stationären Spezialisierten Schmerztherapeutischen Einrichtungen versorgt. Die Patienten beschreiben sich durch den Deutschen Schmerzfragebogen (DSF), bei Behandlungsbeginn werden Behandlungsanlass, Schmerzlokalisation, Diagnosen, Chronifizierungsstadium und bisherige Medikation ergänzt. Im Verlauf werden die durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und das Behandlungsergebnis der Patienten über den Verlaufsfragebogen erfasst. Im KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatz werden die Dokumentationsinhalte und die jeweils vorgesehenen Zeitpunkte so definiert, dass sie für ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen „stimmen“. Dafür kommt in (teil-)stationären Einrichtungen ein Termin bei Abschluss des eigenen Therapieabschnitts zur Auswertung, bevor die Nachbefragung nach 3–6 Monaten erfolgt, während die ambulanten Einrichtungen ihre Versorgung jeweils in 3–6 Monatsschritten beschreiben.

Mit den Daten aus KEDOQ-Schmerz schreiten auch die Arbeiten am DSF weiter, sie zeigen den Nutzen der neu eingeführten Instrumente wie z.B. des Veterans Rand 12 VR-12 zur Erfassung der Lebensqualität in Anamnese und Verlauf schmerzmedizinischer Behandlung.

Grundkonzept KEDOQ-Schmerz. Kerndatensatz mit Inhalt und Zeitplan
B. Nagel (Mainz)

Ambulant oder stationär? Patienten in den Settings spezialisierter schmerzmedizinischer Versorgung. Daten aus KEDOQ-Schmerz
M. Hüppe (Lübeck)

Der VR-12 ist neu in Deutschland, wie sind die ersten Daten?
T. Kohlmann (Greifswald)

WORKSHOPS – FREITAG, 21.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 3 / 13:00-14:30 UHR

WORKSHOP

WS18 Klinische Differenzierung und gezielte Behandlung des Schulter-Nacken-Schmerzes

Vorsitz: H.-R. Casser (Mainz)

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

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

Zielgruppe: Schmerzmediziner, Anästhesisten, Allgemeinmediziner, Neurologen, Rheumatologen, Ärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation, Physiotherapeuten, ggf. auch Orthopäden

Ziele: Differenzialdiagnose des Schulterschmerzes
Abgrenzung von Nacken- und Schulterschmerz
Zielgerichtete klinische Untersuchungstechnik mit Befundinterpretation
Befundorientierte Therapieansätze

IGNAZ HOLZBAUER 4 / 13:00-14:30 UHR

SONDERSITZUNG

SS05 Kopfschmerzversorgung in Deutschland – Quo vadis?

Vorsitz: M. Marziniak (Haar)

Die Rolle des Schmerzes und des Kopfschmerzes in der ambulanten Versorgung: Versorgungsstrukturen aus der Sicht der Berufsverbande und Erfahrungen in der Integrierten Versorgung Kopfschmerz Nordrhein
U. Meier (Grevenbroich)

Die Integrierte Versorgung am Beispiel des oberbayrischen Kopfschmerzzentrums
A. Straube (München)

Aktuelle Versorgung von Patienten mit Kopfschmerzen und Vorstellung der Zertifizierung von Kopfschmerzzentren
M. Marziniak (Haar)

IGNAZ HOLZBAUER 1 / 15:00-16:30 UHR

WORKSHOP

WS20 Schmerz bei älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen
Vorsitz: M. Schuler (Mannheim)

Prävention und Management von kognitiven Beeinträchtigungen bei Schmerzpatienten
M. Schuler (Mannheim)

Besonderheiten der Schmerzphysiotherapie bei Menschen mit Demenz
M. Laekeman (Bochum)

Zielgruppe: Ärzte/innen, Physiotherapeut(innen), Ergotherapeut(innen), Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) und Altenpfleger(innen) mit Interesse an Schmerztherapie bei älteren Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Ziele: Die Workshop-Teilnehmer(inn)en sollen einen Überblick über die Möglichkeiten, Barrieren und Ressourcen der Schmerztherapie bei dieser vulnerablen Adressatengruppe bekommen.

IGNAZ HOLZBAUER 2 / 15:00-16:30 UHR

WORKSHOP

WS21 Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen
Vorsitz: C. Geber (Mainz)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Botulinumtoxin
C. Geber (Mainz)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Capsaicin
C. Maihöfner (Fürth)

Lokaltherapie neuropathischer Schmerzen – Lokalanästhetika
G. Wasner (Kiel)

Zielgruppe: Alle schmerztherapeutisch tätigen Kollegen (isb. Anästhesisten, Neurologen, Allgemeinmediziner, Orthopäden)

Ziele: - lokale Therapieverfahren zur Behandlung neuropathischer Schmerzsymptome werden vorgestellt. - Pathophysiologische Grundlagen werden vermittelt und darauf aufbauend Strategien zur gezielten Anwendung der verschiedenen lokalen Therapieoptionen abgeleitet.

IGNAZ HOLZBAUER 3 / 15:00-16:30 UHR

WORKSHOP

WS22 Stress & Schmerz: Untersuchung und Biofeedback bei Kopf- und Gesichtsschmerz
Vorsitz: D. Ettlin (Zürich, CH)

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:

Überblick zur multifaktoriellen Ätiologie und vielfältigen Symptomatik von Kopf und Gesichtsschmerz
D. Ettlin (Zürich, CH), B. Steiger (Zürich, CH)

Praktische Übungen zur Untersuchung des Kiefergelenks und der Kaumuskulatur
D. Ettlin (Zürich, CH), M.-Y. Hou (Zürich, CH)

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

Zielgruppe: Medizinalpersonen aller Fachrichtungen
(keine Vorkenntnisse notwendig)

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.

IGNAZ HOLZBAUER 4 / **15:00-16:30 UHR**

WORKSHOP

WS23 Abstract: „Wenn der Kopf zerbricht"– Hypnose und Selbsthypnose bei Kopfschmerzen

A. Pielsticker (München)

Kopfschmerzen bereiten häufig Kopfzerbrechen. Gewohnte Verhaltensmuster wie das perfekte Funktionieren im Alltag können nicht mehr aufrechterhalten werden. Der während einer Migräneattacke erlebte Verlust von Kontrolle über den eigenen Körper macht hilflos und deprimiert. Hier stoßen auch bewährte Schmerzbewältigungsverfahren an ihre Grenzen. Mit der Anwendung klinischer Hypnose kann auf das Leiden und die emotionalen Aspekte bei Kopfschmerzen besonders gut eingegangen werden. Hypnose kann sowohl während akuter Kopfschmerzphasen als auch in kopfschmerzfreien Intervallen zur Prophylaxe eingesetzt werden. Bei akuten Kopfschmerzen ist die Hypnose indiziert, wenn Analgetika unwirksam bleiben oder die Gefahr eines Schmerzmittelübergebrauchs besteht. In der akuten Kopfschmerzphase werden Verfahren angewandt, die eine Schmerzlinderung bewirken. Im Rahmen der Prophylaxe von erneuten Kopfschmerzattacken bei Migräne oder bei einer bereits bestehenden Chronifizierung der Kopfschmerzen können insbesondere Verfahren angewandt werden, mit denen mehr Schmerzakzeptanz und Zuversicht erreicht werden können. In der Folge entwickelt sich in der Regel eine reduzierte Grundspannung, die weniger anfällig für die Entwicklung neuer Kopfschmerzphasen macht (Pielsticker 2013). Die Wirksamkeit klinischer Hypnose bei Kopfschmerzen konnte inzwischen gut belegt werden. Hammond (2007) kam zu dem Ergebnis, dass Hypnose im Vergleich zu Biofeedbackverfahren und konventionellen medizinischen Behandlungen gleichwertig oder sogar überlegen ist. 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. Auf der Basis der wissenschaftlichen Befunde werden im Rahmen des Workshops die Möglichkeiten der Hypnose in der Behandlung von Kopfschmerzen aufgezeigt und durch Einzelfalldarstellungen und eine Demonstration anschaulich präsentiert. Die vorgestellten Anwendungsbereiche beziehen sich auf die Symptomkontrolle (Veränderung der Schmerzempfindung) und den Angstabbau bei wiederkehrenden Schmerzen (Utilisieren von Prodromen bei Migräne). An praktischen Beispielen werden weiterführende Strategien zur Selbsthypnose aufgezeigt (Alman 2011).

Zielgruppe: Ärzte, Dipl.-Psychologen mit Schwerpunkt Schmerzpsychotherapie

Ziele: Kennenlernen von Möglichkeiten der Anwendung von hypnotherapeutischen Interventionen bei Kopfschmerz/Migräne

WORKSHOPS – FREITAG, 21.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **15:00-16:30 UHR**

WORKSHOP

WS24 Screening in der Physiotherapie

K. Lüdtke (Hamburg)

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

Zielgruppe: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten

Ziele:
1. Warnsignale (Red Flags) für Pathologien sicher und effizient erkennen können
2. Organsysteme in das physiotherapeutische Screening mit einzubeziehen

FR 21. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 4 / 17:00-18:30 UHR

WORKSHOP

WS25 Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie myofaszialer Triggerpunkte

Vorsitz: U. Kern (Wiesbaden)

Myofasziale Schmerzsyndrome – gekennzeichnet durch Triggerpunkte – werden in den vergangenen Jahren zunehmend erforscht und beachtet. Sie spielen im schmerztherapeutischen, klinischen Alltag eine ausgesprochen große Rolle. Muskuläre Triggerpunkte (TP) sind überempfindliche, umschrieben tastbare Muskelareale, die typischerweise auf Kompression ausstrahlende Schmerzen in neurologisch ‚nicht erklärbare' Gebiete und autonome Reaktionen erzeugen. Pathophysiologisch sind an diesen Übertragungsschmerzen offenbar Sensibilisierungen von Hinterhornneuronen mit entfernter gelegenen, rezeptiven Feldern beteiligt. Die Palpation eines solchen Triggerpunktes führt beim Patienten zum sog. „Jump sign", einem unwillkürlichen Wegzucken des Patienten. Klinik und Pathophysiologie von TP werden besprochen, ihre Identifikation erläutert und in Videobeispielen demonstriert. Die diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie von Triggerpunkten ist zentraler Gegenstand dieses Workshops, periphere Nervenblockaden zur Abgrenzung neuropathischer Schmerzgenesen werden angesprochen.

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

FR
21. Okt.
2016

Norspan® 5µg/h; – 10µg/h; – 20µg/h transdermales Pflaster; Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel; Wirkstoff: Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Ein transdermales Pflaster enthält 5, 10 bzw. 20 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 6,25; 12,5 bzw. 25 cm2. Nominale Abgaberate: 5, 10 bzw. 20 µg Buprenorphin pro Stunde (über einen Zeitraum von 7 Tagen). Sonstige Bestandteile: Adhäsive Matrix (Buprenorphin enthaltend): [(Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat, Povidon K90, 4-Oxopentansäure, Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5 : 15 : 75 : 5), vernetzt. Adhäsive Matrix (ohne Buprenorphin): Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5 : 15 : 75 : 5). Trennfolie zwischen den beiden adhäsiven Matrizes mit/ohne Buprenorphin: Poly(ethylenterephthalat)-Folie. Abdeckgewebe (rückseitig): Poly(ethylenterephthalat)-Gewebe. Abdeckfolie (vorderseitig/die adhäsive Buprenorphin enthaltende Matrix abdeckend: wird vor Anwendung des Pflasters entfernt): Poly(ethylenterephthalat)-Folie, silikonisiert, einseitig mit Aluminium beschichtet. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelschweren, lang anhaltenden Schmerzen, die die Behandlung mit starken Schmerzmitteln erfordern. Norspan® sollte nicht zur Behandlung akuter Schmerzen angewandt werden. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Buprenorphin oder einem der sonstigen Bestandteile. Myasthenia gravis. Delirium tremens. Norspan® darf nicht bei opioidabhängigen Patienten und zur Drogensubstitution angewendet werden. Ebenso ist die Anwendung von Norspan® bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann, und bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen angewendet haben, kontraindiziert. **Hinweis:** Norspan® darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei zerebralen Anfallsleiden, bei Schock, bei Bewusstseinsstörungen unbekannter Genese, bei inneren oder äußeren Kopfverletzungen, bei erhöhtem Hirndruck sowie bei schweren Störungen der Leberfunktion. Insbesondere bei intravenöser Gabe wurde Buprenorphin mit Atemdepression in Verbindung gebracht. Da Norspan® bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind, bisher nicht untersucht wurde, sollte Norspan® in dieser Altersgruppe nicht zur Medikation eingesetzt werden. Fieber und äußere Wärmeanwendung können zu erhöhter Wirkstoffkonzentration im Blut führen. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, Somnolenz, Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Erythem, Juckreiz, Pruritus an der Applikationsstelle; Häufig: Appetitverlust, Verwirrtheit, Depression, Schlaflosigkeit, Nervosität, Parästhesien, Vasodilatation, Dyspnoe, abdominale Schmerzen, Durchfall, Dyspepsie, Ausschlag, Exantheme, Schwitzen, Müdigkeit, Asthenie, Schmerz, periphere Ödeme, Erythema oder Ausschlag am Ort der Applikation, Brustschmerz; Gelegentlich: allergische Reaktionen, Dehydratation, Schlafstörungen, Unruhe, Agitiertheit, Depersonalisation, euphorische Stimmung, Affektlabilität, Angst, Halluzinationen, Albträume, Sedierung, Geschmacksstörung, Dysarthrie, Hypoästhesie, Gedächtnisstörung, Migräne, Synkope, Tremor, Koordinationsstörungen, Konzentrationsstörungen, trockenes Auge, verschwommenes Sehen, Tinnitus, Schwindel, Angina pectoris, Palpitationen, Tachykardie, Hypotonie, Kreislaufkollaps, Hypertonie, Hautrötung mit Hitzegefühl, Verschlimmerung eines Asthmas, Husten, Hypoxie, Rhinitis, keuchende oder pfeifende Atmung (Giemen), Hyperventilation, Schluckauf, Flatulenz, trockene Haut, Gesichtsödeme, Urtikaria, Muskelkrämpfe, Myalgie, Muskelschwäche, Muskelspasmen, Harnverhalten, Miktionsstörungen, Ermüdung, grippeähnliche Symptome, Fieber, Anomalie des Muskeltonus (Rigor), Unwohlsein, Ödeme, Arzneimittelentzugssyndrom, Zunahme der Alaninaminotransferasen, Gewichtsverlust, Verletzungen durch Unfälle, Stürze; Selten: Psychose, Libidoverminderung, Gleichgewichtsstörungen, Sprechstörungen, Sehstörungen, Lidödeme, Miosis, Atemdepression, respiratorische Insuffizienz, Divertikulitis, Dysphagie, Ileus, Erektionsstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Gallenkolik, lokale allergische Reaktion mit Anzeichen einer Entzündung; Sehr selten: anaphylaktische und anaphylaktoide Reaktionen, Abhängigkeit, Stimmungsschwankungen, unwillkürliche Muskelzuckungen, Ohrschmerz, Pustelbildung, Bläschenbildung. Norspan® hat ein geringes Abhängigkeitsrisiko. Nach Absetzen von Norspan® sind Entzugssymptome unwahrscheinlich, da die Buprenorphin-Konzentrationen im Serum kontinuierlich abnehmen. Nach Langzeitanwendung von Norspan® können Entzugssymptome wie bei Opiatentzug jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. **Hinweis: Verkehrstüchtigkeit:** Norspan® kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird, insbesondere im Zusammenwirken mit anderen zentralwirksamen Mitteln, einschließlich Alkohol, Beruhigungsmitteln, Sedativa und Hypnotika. Während Sie Norspan anwenden, sowie 24 Stunden nach dem Entfernen des Pflasters, sollten Sie bei Beeinträchtigung weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. Bei einer stabilen Therapie ist ein generelles Fahrverbot oder Verbot zum Bedienen von Maschinen nicht zwingend erforderlich. Die Beurteilung der individuellen Situation ist durch den behandelnden Arzt vorzunehmen. **Lagerhinweis:** Nicht über 25°C lagern. Stand der Information: 03/2015

Norspan® 30µg/h; – 40µg/h; transdermales Pflaster; Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel; Wirkstoff: Buprenorphin. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Ein transdermales Pflaster enthält 30 bzw. 40 mg Buprenorphin. Wirkstoffhaltige Fläche: 37,5 bzw. 50 cm². Nominale Abgaberate: 30 bzw. 40 µg Buprenorphin pro Stunde über einen Zeitraum von 7 Tagen. *Sonstige Bestandteile: Adhäsive Matrix* (Buprenorphin enthaltend): [(9Z)-Octadec-9-en-1-yl]oleat, Povidon K90, 4-Oxopentansäure, Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5:15:75:5) vernetzt *Adhäsive Matrix (ohne Buprenorphin)*: Poly[acrylsäure-co-butylacrylat-co-(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (5:15:75:5) nicht vernetzt. Trennfolie zwischen den beiden adhäsiven Matrizes mit/ohne Buprenorphin: Poly(ethylenterephthalat) *Trägerschicht (rückseitig)*: Poly(ethylenterephthalat) Schutzfolie (vorderseitig/die adhäsive Buprenorphin enthaltende Matrix abdeckend, wird vor der Anwendung des Pflasters entfernt): Poly(ethylenterephthalat), silikonisiert, einseitig mit Aluminium beschichtet. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelschweren, lang anhaltenden Schmerzen, die die Behandlung mit starken Schmerzmitteln erfordern. Norspan® sollte nicht zur Behandlung akuter Schmerzen angewandt werden. Zur Anwendung bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Buprenorphin oder einem der sonstigen Bestandteile. Myasthenia gravis. Delirium tremens. Norspan® darf nicht bei opioidabhängigen Patienten und zur Drogensubstitution angewendet werden. Ebenso ist die Anwendung von Norspan® bei Krankheitszuständen, bei denen eine schwergradige Störung des Atemzentrums und der Atemfunktion vorliegt oder sich entwickeln kann, und bei Patienten, die MAO-Hemmer erhalten oder innerhalb der letzten 2 Wochen angewendet haben, kontraindiziert. *Hinweis:* Norspan® darf nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden bei zerebralen Anfallsleiden, bei Schock, bei Bewusstseinsstörungen unbekannter Genese, bei inneren oder äußeren Kopfverletzungen, bei erhöhtem Hirndruck sowie bei schweren Störungen der Leberfunktion. Insbesondere bei intravenöser Gabe wurde Buprenorphin mit Atemdepression in Verbindung gebracht. Da Norspan® bei Patienten, die jünger als 18 Jahre sind, bisher nicht untersucht wurde, sollte Norspan® in dieser Altersgruppe nicht zur Medikation eingesetzt werden. Fieber und äußere Wärmeanwendung können zu erhöhter Wirkstoffkonzentration im Blut führen. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, übermäßige Schläfrigkeit, Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz; an der Anwendungsstelle: Ausschlag, Rötungen, Juckreiz, Entzündung oder Schwellung der Haut. *Häufig:* Appetitverlust, Verwirrtheit, Depression, Angstzustände, Schlafschwierigkeiten, Nervosität, Muskelzittern, Atemnot, Bauchschmerzen, Durchfall, Verdauungsstörungen, Mundtrockenheit, Schwitzen, Ausschlag, Hautreaktionen, Müdigkeit, ein Gefühl ungewöhnlicher Schwäche, Muskelschwäche, Anschwellen von Händen, Knöcheln oder Füßen. *Gelegentlich:* Stimmungsschwankungen, Unruhe, Übererregtheit, extremes Glücksgefühl, Halluzinationen, Albträume, Geschmacksstörungen, Sprachstörungen, verminderte Empfindlichkeit für Schmerz oder Berührung, Kribbeln oder Taubheitsgefühl, Gedächtnisverlust, Migräne, Ohnmacht, Aufmerksamkeits- oder Koordinationsstörungen, Trockene Augen, verschwommenes Sehen, Ohrgeräusche, Drehschwindel, Hoher oder niedriger Blutdruck, Schmerzen in der Brust, schneller oder unregelmäßiger Puls, Husten, Schluckauf, keuchende Atemgeräusche, Blähungen, Gewichtsabnahme, Trockene Haut, Muskelspasmen, Muskelschmerzen, Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Unfähigkeit, die Blase vollständig zu entleeren, Vermehrte unfallbedingte Verletzungen (z. B. durch Stürze), Entzugserscheinungen wie z. B. Übererregbarkeit, Ängstlichkeit, Schwitzen oder Zittern bei Abbruch der Anwendung von Norspan®. *Selten:* Angina pectoris (Schmerzen im Brustbereich in Zusammenhang mit einer Herzerkrankung), vermindertes sexuelles Interesse, psychotische Störungen, Gleichgewichtsstörungen, Schwellung der Augenlider oder des Gesichts, Pupillenverengung, Atemprobleme, Verschlimmerung von Asthmasymptomen, rasches Atmen, Schwindelgefühl, insbesondere beim Aufstehen, Schluckbeschwerden, Lokale allergische Reaktion mit ausgeprägter Schwellung (in diesen Fällen sollte die Behandlung abgebrochen werden), Schwellung und Reizung in der Nase, Erektionsstörungen, sexuelle Funktionsstörung, Grippeähnliche Erkrankung, anfallartige Hautrötung mit Hitzegefühl, Verlust von Körperwasser (Dehydratation). *Sehr selten:* Unwillkürliche Muskelzuckungen, Ohrenschmerzen, Bläschenbildung. Nicht bekannt: Krampfanfälle, Entzündung der Darmwand, Symptome sind u. a. Fieber, Erbrechen und Magenschmerzen oder -beschwerden, Kolikartige Bauchschmerzen oder-beschwerden, Selbstentfremdung. Norspan® hat ein geringes Abhängigkeitsrisiko. Nach Absetzen von Norspan® sind Entzugssymptome unwahrscheinlich, da die Buprenorphin-Konzentrationen im Serum kontinuierlich abnehmen. Nach Langzeitanwendung von Norspan® können Entzugssymptome wie bei Opiatentzug jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Hinweis: Verkehrstüchtigkeit: Norspan® kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird, insbesondere im Zusammenwirken mit anderen zentralwirksamen Mitteln, einschließlich Alkohol, Beruhigungsmitteln, Sedativa und Hypnotika. Während Sie Norspan anwenden, sowie 24 Stunden nach dem Entfernen des Pflasters, sollten Sie bei Beeinträchtigung weder Auto fahren noch Maschinen bedienen. Bei einer stabilen Therapie ist ein generelles Fahrverbot oder Verbot zum Bedienen von Maschinen nicht zwingend erforderlich. Die Beurteilung der individuellen Situation ist durch der behandelnden Arzt vorzunehmen. **Lagerhinweis:** Nicht über 25°C lagern. **Warnhinweis:** Packungsbeilage beachten. Stand der Information: 09/2015

Mundipharma GmbH, 65549 Limburg
Mitvertrieb: Grünenthal GmbH, 52099 Aachen, www.grunenthal.com

GRÜNENTHAL

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID. **TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg Retardtabletten.** Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid bzw. 18,0 mg Naloxon. *Sonstige Bestandteile:* Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hyprolose, Brilliantblau-FCF-Aluminiumsalz (E133). Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III) oxid (E172). Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Second-Line-Therapie von Patienten mit schwerem bis sehr schwerem idiopathischen Restless-Legs-Syndrom nach Versagen der dopaminergen Therapie. Der Opioidantagonist Naloxon ist in TARGIN® enthalten, um einer Opioid-induzierten Obstipation entgegenzuwirken, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. TARGIN® wird angewendet bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, jegliche Situationen, in denen Opioide kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. Zusätzlich bei Rest-less-Legs-Syndrom: Opioid-Abusus in der Anamnese. **Nebenwirkungen:** **Nebenwirkungen bei Schmerzbehandlung:** ***Erkrankungen des Immunsystems:*** Überempfindlichkeitsreaktionen. ***Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:*** Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. ***Psychiatrische Erkrankungen:*** Schlaflosigkeit, Unruhe, Denkstörung, Angst, Verwirrtheitszustände, Depressionen, Nervosität, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Alpträume. ***Erkrankungen des Nervensystems:*** Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Somnolenz, Konvulsionen (insbesondere bei Personen mit Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen), Aufmerksamkeitsstörungen, Sprachstörungen, Synkope, Tremor, Parästhesien, Sedierung. ***Augenerkrankungen:*** Sehstörungen. ***Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:*** Vertigo. ***Herzerkrankungen:*** Angina pectoris insbes. bei Pat. mit vorher bestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen, Tachykardie. ***Gefäßerkrankungen:*** Hitzewallungen, Blutdruckabfall, Blutdruckanstieg. ***Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:*** Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten, Gähnen, Atemdepression. ***Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:*** Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz, aufgetriebener Bauch, Zahnerkrankungen, Aufstoßen. ***Leber- und Gallenerkrankungen:*** Erhöhung leberspezifischer Enzyme, Gallenkolik. ***Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:*** Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. ***Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:*** Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. ***Erkrankungen der Nieren und Harnwege:*** Harndrang, Harnretention. ***Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:*** Erektionsstörungen. ***Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:*** Schwächezustände (Asthenie), Ermüdung, Arzneimittelentzugssyndrom, Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme. ***Untersuchungen:*** Gewichtsabnahme, Gewichtszunahme. ***Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:*** Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodonhydrochlorid sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodonhydrochlorid Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. ***Infektionen und parasitäre Erkrankungen:*** Herpes simplex. ***Erkrankungen des Immunsystems:*** Anaphylaktische Reaktionen. ***Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:*** Dehydration, Appetitsteigerung. ***Psychiatrische Erkrankungen:*** Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit, Wahrnehmungsstörungen (z. B. Derealisation), verminderte Libido, psychische Arzneimittelabhängigkeit. ***Erkrankungen des Nervensystems:*** Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. ***Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:*** Hörstörungen. ***Gefäßerkrankungen:*** Vasodilatation. ***Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:*** Dysphonie. ***Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:*** Schluckauf, Dysphagie, Ileus, Mundulzerationen, Stomatitis, Melaena, Zahnfleischbluten. ***Leber- und Gallenerkrankungen:*** Cholestase. ***Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:*** Trockene Haut, Urtikaria. ***Erkrankungen der Nieren und Harnwege:*** Dysurie. ***Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:*** Amenorrhoe. ***Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:*** Ödeme, Durst, Toleranz. **Nebenwirkungen bei Behandlung des Restless-Legs-Syndroms:** Der folgende Abschnitt enthält die unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die unter TARGIN® im Rahmen einer 12-wöchigen, randomisierten, placebokontrollierten klinischen Studie mit insgesamt 150 Patienten unter TARGIN® und 154 Patienten unter Placebo mit einer täglichen Dosis zwischen 10 mg/5 mg und 80 mg/40 mg Oxycodonhydrochlorid/Naloxonhydrochlorid beobachtet wurden. ***Erkrankungen des Immunsystems:*** Überempfindlichkeitsreaktionen. ***Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:*** Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. ***Psychiatrische Erkrankungen:*** Schlaflosigkeit, Depressionen, verminderte Libido, Schlafattacken, Denkstörungen, Angst, Verwirrtheitszustände, Nervosität, Unruhe, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Alpträume. ***Erkrankungen des Nervensystems:*** Kopfschmerz, Somnolenz, Schwindelgefühl, Aufmerksamkeitsstörungen, Tremor, Parästhesien, Geschmacksstörungen, Konvulsionen (insbesondere bei Personen mit Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen), Sedierung, Sprachstörungen, Synkope. ***Augenerkrankungen:*** Sehstörungen. ***Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:*** Vertigo. ***Herzerkrankungen:*** Angina pectoris insbesondere bei Patienten mit vorher bestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen, Tachykardie. ***Gefäßerkrankungen:*** Hitzewallungen, Blutdruckabfall, Blutdruckzunahme. ***Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:*** Dyspnoe, Husten, Rhinorrhoe, Atemdepression, Gähnen. ***Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:*** Obstipation, Übelkeit, Abdominalschmerz, Mundtrockenheit, Erbrechen, Flatulenz, aufgetriebener Bauch, Diarrhoe, Dyspepsie, Aufstoßen, Zahnerkrankungen. ***Leber- und Gallenerkrankungen:*** Erhöhung leberspezifischer Enzyme (GPT, Gamma-GT), Gallenkolik. ***Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:*** Hyperhidrosis, Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag. ***Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:*** Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. ***Erkrankungen der Nieren und Harnwege:*** Harndrang, Harnretention. ***Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:*** Erektionsstörungen. ***Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:*** Ermüdung, Brustkorbschmerz, Schüttelfrost, Durst, Schmerzen, Arzneimittelentzugssyndrom, periphere Ödeme, Malaise. ***Untersuchungen:*** Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme. ***Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:*** Verletzungen durch Unfälle. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Mundipharma GmbH, 65549 Limburg 07-15**

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

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

SAMSTAG
22.10.2016

Uhrzeit	Ignaz Holzbauer 1	Ignaz Holzbauer 2	Ignaz Holzbauer 3	Ignaz Holzbauer 4	Ignaz Holzbauer 5
08:30	**WS26** Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- und Kopfschmerzen **S. 101**	**WS27** Akupunktur für „Ahnungslose“ **S. 102**			**WS28** Interprofessionelle Begutachtung schmerzbedingter Funktions- und Leistungseinschränkungen **S. 103**
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00	**WS29** Fahrtauglichkeit / Arbeitsfähigkeit unter ... **S. 104**	**WS30** Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren? **S. 105**			**WS31** Studien lesen und wirklich verstehen **S. 106**
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	**WS32** Sinnvolle Diagnostik und Therapie bei neuropathischen ... **S. 107**	**WS33** Biofeedback-Therapie bei chronischen Schmerzen ... **S. 108**			
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					

IGNAZ HOLZBAUER 1 / 08:30-10:00 UHR

WORKSHOP

WS26 Behandlung schmerzbezogener Angst bei Rücken- und Kopfschmerzen

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

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 (Holroyd et al., 2007; Vlaeyen & Linton, 2000). 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 (Leeuw et al., 2007). Bei Kopfschmerzen können Erwartungsängste bezogen auf den Schmerz, die einhergehenden Funktionseinbußen und die vermuteten Auslöser (Trigger) eine bedeutsame Rolle spielen. Katastrophisierende Bewertungen können über die hierdurch ausgelöste Angst, einhergehende körperliche Stressreaktion und Aufmerksamkeitsfokussierung zu ungünstigen Verhaltensweisen (z.B. Vermeidung von Aktivitäten, zu frühe Medikamenteneinnahme) und im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung schließlich 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 sowie Erwartungsängste verstärken und aufrechterhalten (Martin, 2010). Bei der Behandlung von Schmerzpatienten ist daher die Exploration und hinreichende Berücksichtigung schmerzbezogener Ängste unerlässlich. Nach einem kurzen theoretischen Überblick und der Vorstellung verschiedener Methoden zur Erfassung von schmerzbezogenen Ängsten liegt der Schwerpunkt des Workshops auf der praxisnahen Vermittlung kognitiv-verhalten-therapeutisch orientierter Interventionen bei Rücken- und Kopfschmerzen. Anhand konkreter Fallbeispiele sollen das praktische Vorgehen veranschaulicht und Besonderheiten wie auch Schwierigkeiten bei der Durchführung diskutiert werden.

Zielgruppe: alle an der Behandlung chronischer Schmerzpatienten beteiligten Berufsgruppen

Ziele:
1. Vermittlung von Kenntnissen zur Rolle schmerzbezogener Ängste bei der Verstärkung und Aufrechterhaltung von Rücken- und Kopfschmerzen
2. Kennenlernen und praktische Anwendung diagnostischer Verfahren
3. Vermittlung spezifischer kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen bei der Behandlung dieser Patientengruppen

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS27 Akupunktur für „Ahnungslose“

Vorsitz: D. Irnich (München)

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 Mikrosystem-akupunktur, 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.

Zielgruppe: 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

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

WORKSHOPS – SAMSTAG, 22.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **08:30-10:00 UHR**

WORKSHOP

WS28 Interprofessionelle Begutachtung schmerzbedingter Funktions- und Leistungseinschränkungen

Vorsitz: R. Dohrenbusch (Bonn), T. Grömer (Bamberg)

Chronische Schmerzen führen oft zu geminderter beruflicher Leistungsfähigkeit. Ihre gutachterliche Bewertung erfordert neben der körperlichen Untersuchung eine gesonderte multimethodale Funktions- und Leistungsdiagnostik. Der Workshop illustriert in Anlehnung an die AWMF-Leitlinien zur Begutachtung von Schmerzen und psychischen Störungen gutachterliche Zugänge zur klinischen und funktionsbezogenen Bewertung chronisch schmerzhafter Erkrankungen und ihrer Auswirkungen. Vertieft werden Methoden zur Beschwerdenvalidierung und zur Bewertung motivationaler Prozesse.

Zielgruppe:
1. Ärzte und Psychologen, die Gutachten für die rechtliche Bewertung von Personen mit chronischen Schmerzen und komorbiden psychischen Störungen erstellen
2. Auftraggeber für derartige Gutachten (z.B. Richter von Sozial- oder Zivilgerichten, Sachbearbeiter von Versicherungen) sowie
3. Ärzte und Psychologen in begutachtungsintensiven Arbeitsfeldern (z.B. Rehabilitation)

Ziele:
1. Vermittlung von Prinzipien eines leitlinienorientierten gutachterlichen Vorgehens
2. Vermittlung praktischer Fähigkeiten zur Validierung von Beschwerden und psychischen Befunden
3. Förderung interprofessioneller Kooperation in der Schmerzbegutachtung

SA 22. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 1 / **10:30-12:00 UHR**

WORKSHOP

WS29 Fahrtauglichkeit / Arbeitsfähigkeit unter Medikamenten – Aktueller Stand

Vorsitz: M. Papenhoff (Duisburg)

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.

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

Ziele:
- 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 (ggf. incl. live-Demonstration)

WORKSHOPS – SAMSTAG, 22.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / **10:30-12:00 UHR**

WORKSHOP

WS30 Chronische Schmerzen bewältigen oder akzeptieren?

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

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

Zwei Ansätze erscheinen dabei widersprüchlich: Einerseits gegen die Schmerzen ankämpfen, sie kontrollieren, ignorieren oder bewältigen und andererseits auf sie zugehen, die Schmerzen akzeptieren. Wann macht was Sinn? Die beiden 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

SA 22. Okt. 2016

IGNAZ HOLZBAUER 5 / **10:30-12:00 UHR**

WORKSHOP

WS31 Studien lesen und wirklich verstehen

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

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

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

Zielgruppe: Studierende der Medizin/Doktoranden, Physiotherapeuten, interessierte Niedergelasse, sowie Interessierte aller Berufsgruppen, die gern den Statistikteil von Veröffentlichungen verstehen möchten

Ziele:
1. statistische Grundlagen
2. kritisches Hinterfragen
3. Achtsamkeit beim Lesen von Studien

SA
22. Okt.
2016

WORKSHOPS – SAMSTAG, 22.10.2016

IGNAZ HOLZBAUER 1 / **12:30-14:00 UHR**

WORKSHOP

WS32 Sinnvolle Diagnostik und Therapie bei neuropathischen Schmerzen – ein Fallseminar

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

Neuropathische Schmerzen unterscheiden sich ätiologisch und symptomatisch von chronischen Schmerzen, bei denen das Nervensystem intakt ist. Auch die Therapie neuropathischer Schmerzen unterscheidet sich deutlich von der Therapie nozizeptiver Schmerzen – dies macht eine klinische Differenzierung zwischen diesen beiden Schmerzformen so wichtig! Anhand von Beispielen soll in einem interaktiven Fallseminar die klinische Manifestation neuropathischer Schmerzsyndrome vorgestellt und die über die körperliche Untersuchung und Anamnese hinausgehenden apparativen Untersuchungstechniken erläutert werden. Neurophysiologische Untersuchungsverfahren ermöglichen eine Funktionsdiagnostik des peripheren und zentralen Nervensystems und bildgebende Verfahren können Läsionen im schmerzverarbeitenden System aufzeigen. Deren Chancen aber auch Fallstricke sollen ebenso diskutiert werden wie eine mögliche durch intensive apparative Diagnostik entstehende iatrogene Chronifizierung oder eine Verunsicherung von Patienten durch vermeintlich auffällige aber irrelevante Befunde. Als weiteren Schwerpunkt werden in diesem Seminar die aktuellen Therapiealgorithmen für neuropathische Schmerzen vorgestellt und Therapiekonzepte für beispielhafte Patienten entwickelt. Dabei soll insbesondere auch auf die Möglichkeiten der Kombinationstherapie und auf mögliche Fehlerquellen bei der Therapieplanung dieser häufig hoch chronifizierten Patienten eingegangen werden. Durch die Möglichkeit der Workshopteilnehmer eigene Fallbeispiele im Vorfeld an die Referenten zu übermitteln, soll eine hohe Praxisrelevanz für die Teilnehmer erreicht werden.

Zielgruppe: Anästhesisten, Orthopäden, Allgemeinmediziner

Ziele: Vermittlung von neurologischen Aspekten bei Schmerzpatienten für Ärzte anderer Fachrichtungen

SA
22. Okt.
2016

IGNAZ HOLZBAUER 2 / 12:30-14:00 UHR

WORKSHOP

WS33 **Biofeedback-Therapie bei chronischen Schmerzen**
Vorsitz: A. Diezemann (Mainz)

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

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

Zielgruppe: Ärzte, Psychologen, Pflege, Physiotherapeuten

Ziele: Überblick über die Ziele von Biofeedback, Anwendungsmöglichkeiten, Forschungslage bei verschiedenen Schmerzerkrankungen

SONDERSITZUNGEN

MITTWOCH 19.10.2016

12:30 – 16:00 Uhr | Seminarraum 3.9
Präsidiumssitzung und Beirat der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

12:30 – 15:00 Uhr | Franz Xaver Richter
Fachgruppentreffen Pflegeberufsverband (DBfK)

16:30 – 18:30 Uhr | Arnold Schönberg
Mitgliederversammlung der Deutschen Schmerzgesellschaft

18:30 – 22:00 Uhr | Foyer Ebene 1
Get-Together in der Industrieausstellung

DONNERSTAG 20.10.2016

12:00 – 15:00 Uhr | Seminarraum 2.5
Ad hoc Kommission KEDOQ-Schmerz

12:30 – 13:30 Uhr | Christian Cannabich
Eröffnungspressekonferenz

12:30 – 13:30 Uhr | Seminarraum 2.8
Treffen des AK „Rückenschmerz“

12:30 – 14:30 Uhr | Seminarraum 2.7
AK Schmerz bei Kindern

12:45 – 14:45 Uhr | Seminarraum 2.6
AK Patienteninformation

12:45 – 14:45 Uhr | Franz Xaver Richter
Forschungsagenda Schmerz / Nachbesprechung 2. Wissenschaftstag / AG

16:45 – 18:45 Uhr | Seminarraum 3.9
AK Akutschmerz

18:00 – 20:00 Uhr | Seminarraum 2.8
Prüfungskommission

FREITAG 21.10.2016

12:30 – 13:30 Uhr | Seminarraum 3.9
AK Psychosoziale Aspekte bei Schmerz

12:30 – 14:00 Uhr | Seminarraum 2.5
AK „Schmerz und Beruf“

13:30 – 14:30 Uhr | Seminarraum 2.6
Regionalbeauftragte der DMKG

14:00 – 15:00 Uhr | Christian Cannabich
Industriebeiratssitzung

16:00 – 18:00 Uhr | Seminarraum 3.9
AK Tumorschmerz

16:30 – 18:30 Uhr | Seminarraum 3.8
Ad hoc Kommission Multimodale Schmerztherapie

17:00 – 18:30 Uhr | Seminarraum 2.6
Adhoc Kommission Studienordnungen

17:00 – 18:30 Uhr | Ignaz Holzbauer 3
Mitgliederversammlung DMKG e.V.

17:00 – 19:00 Uhr | Seminarraum 2.5
BVSD-Vorstandssitzung

17:00 – 19:00 Uhr | Christian Cannabich
AK Schmerz und Bewegung

17:00 – 18:30 Uhr | Franz Xaver Richter
Herausgebersitzung DER SCHMERZ

17:00 – 18:30 Uhr | Seminarraum 2.8
Leitlinie Schmerzassessment in stationären Pflegeeinrichtungen

17:15 – 18:45 Uhr | Seminarraum 2.7
Präsidiumssitzung DGPSF

18:30 – 19:30 Uhr | Seminarraum 2.6
Schmerzmedizin weltweit

SAMSTAG 22.10.2016

10:00 – 11:00 Uhr | Seminarraum 2.5
AK Viszerale Schmerzen

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	2.920,00 €	Ausstellungsstand
Aristo Pharma GmbH	9.800,00 €	Ausstellungsstand, Sponsoring
Astellas Pharma GmbH	34.600,00 €	Ausstellungsstand, Symposium
Autonomic Technologies Europe GmbH	4.740,00 €	Ausstellungsstand
Bionorica Ethics GmbH	2.920,00 €	Ausstellungsstand
Casella-med GmbH & Co. KG	2.190,00 €	Ausstellungsstand
cerbotec GmbH	4.380,00 €	Ausstellungsstand
DESITIN Arzneimittel GmbH	2.190,00 €	Ausstellungsstand
DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH	7.110,00 €	Ausstellungsstand
Grünenthal GmbH	102.785,00 €	Ausstellungsstand, Sponsoring, Symposium
ID GmbH & Co. KGaA	2.190,00 €	Ausstellungsstand
Indivior Deutschland GmbH	45.500,00 €	Ausstellungsstand, Sponsoring, Symposium
Janssen	2.190,00 €	Ausstellungsstand
Koglek MTC-GmbH Cosman	2.370,00 €	Ausstellungsstand
Kyowa Kirin GmbH	28.760,00 €	Ausstellungsstand, Symposium
M.E.G. für klinische Hypnose e.V.	2.190,00 €	Ausstellungsstand
MediTECH	2.190,00 €	Ausstellungsstand
MES Forschungssyteme GmbH	2.190,00 €	Ausstellungsstand
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	48.135,00 €	Ausstellungsstand, Symposium
Nevro Germany GmbH	4.740,00 €	Ausstellungsstand
NOVAFON GmbH	3.160,00 €	Ausstellungsstand
painPool-SchmerzNetzNRW UG	2.370,00 €	Ausstellungsstand
Pfizer Pharma GmbH	9.125,00 €	Ausstellungsstand
Pharm-Allergan GmbH	20.760,00 €	Ausstellungsstand, Symposium
PHARMORE GmbH	2.190,00 €	Ausstellungsstand
Sanofi Genzyme	25.110,00 €	Ausstellungsstand, Symposium
SI-BONE Deutschland GmbH	2.370,00 €	Ausstellungsstand
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH	1.752,00 €	Ausstellungsstand

* Die Übersicht enthält ausschließlich die Unternehmen, die aktiv um Offenlegung gebeten haben. Stand vom: 10.08.2016

HAUPTSPONSOR

Grünenthal GmbH

LANYARDS

Indivior Deutschland GmbH

TAGUNGSTASCHEN

Aristo Pharma GmbH

ASSOZIIERTE SYMPOSIEN

Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG

Pharm-Allergan GmbH

LUNCH SYMPOSIEN

Astellas Pharma GmbH

Grünenthal GmbH

Indivior Deutschland GmbH

Kyowa Kirin GmbH

Recordati Pharma

Sanofi Genzyme

MEDIENPARTNER

Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Stand Nr.

Agfa HealthCare GmbH, 53227 Bonn 69
Amicus Therapeutics GmbH, 81829 München 18
APG Allergosan Pharma GmbH, 34281 Gudensberg 33
Aristo Pharma GmbH, 13435 Berlin 26
Ärzte ohne Grenzen e.V., 50667 Köln 04
Astellas Pharma GmbH, 80992 München 59
Autonomic Technologies Europe GmbH, 80805 München 61

Beltron GmbH, 78269 Volkertshausen 66
betapharm Arzneimittel GmbH, 86156 Augsburg 20
Bionorica Ethics GmbH, 92318 Neumarkt 57
Boston Scientific Medizintechnik GmbH, 40880 Ratingen 53
Buchhandlung Wirmsberger, 44795 Bochum 31
BVSD e.V., 10559 Berlin 12

Casella-med GmbH & Co. KG, 50670 Köln 05
cerbotec GmbH, 91052 Erlangen 68
Certkom, 44787 Bochum 13

DBfK-Bundesverband, 10559 Berlin 11
DESITIN Arzneimittel GmbH, 22335 Hamburg 56
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung e.V. 14
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. 15
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., 10559 Berlin 30
DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH, 12277 Berlin 27

Epikur Software & IT-Services GmbH & Co. KG, 10587 Berlin 52

Grünenthal GmbH, 52099 Aachen 37

HASOMED GmbH, 39114 Magdeburg 45
Hexal AG, 83607 Holzkirchen 29
Hogrefe Verlag, 3000 Bern (Schweiz) 42
Hormosan Pharma, 60389 Frankfurt 43

ID GmbH & Co. KGaA, 10115 Berlin 46
Indivior Deutschland GmbH, 68163 Mannheim 39

Janssen, 41470 Neuss 44
Johannesbad Fachklinik, 94072 Bad Füssing 34

AUSSTELLER

Stand Nr.

KEDOQ-Schmerz-Kommission, 10559 Berlin 16a
Koglek MTC-GmbH Cosman, 6292 Finkenberg (Österreich) 51
Kyowa Kirin GmbH, 40549 Düsseldorf 36

Lehmanns Media GmbH, 69120 Heidelberg 70

M.E.G. für klinische Hypnose e.V., 80637 München 17
MediTECH, 30900 Wedemark 47
Medtronic GmbH, 40670 Meerbusch 41
MES Forschungssyteme GmbH, 82205 Gilching 48
Micrel Medical Devices Deutschland GmbH, 41812 Erkelenz 32
MigräneLiga e.V. Deutschland, 69123 Heidelberg 10
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG, 65549 Limburg 38

neuraxpharm Arzneimittel GmbH, 40764 Langenfeld 64
Nevro Germany GmbH, 80335 München 63
NOVAFON GmbH, 71384 Weinstadt 19

OMT GmbH & Co. KG, 32427 Minden 65

painPool-SchmerzNetzNRW UG, 50858 Köln 67
Pfizer Pharma GmbH, 10785 Berlin 28
Pharm-Allergan GmbH, 60327 Frankfurt am Main 35
PHARMORE GmbH, 49479 Ibbenbüren 08

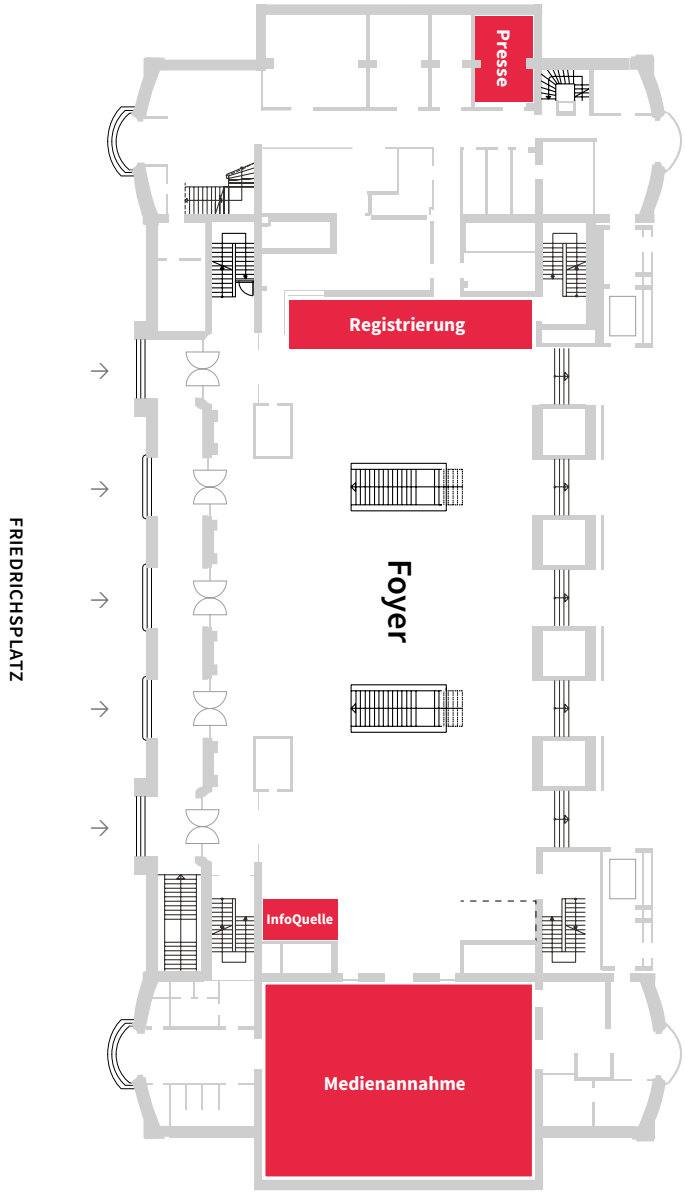
Recordati Pharma, 89075 Ulm 40
Reichert GmbH, 64625 Bensheim 16

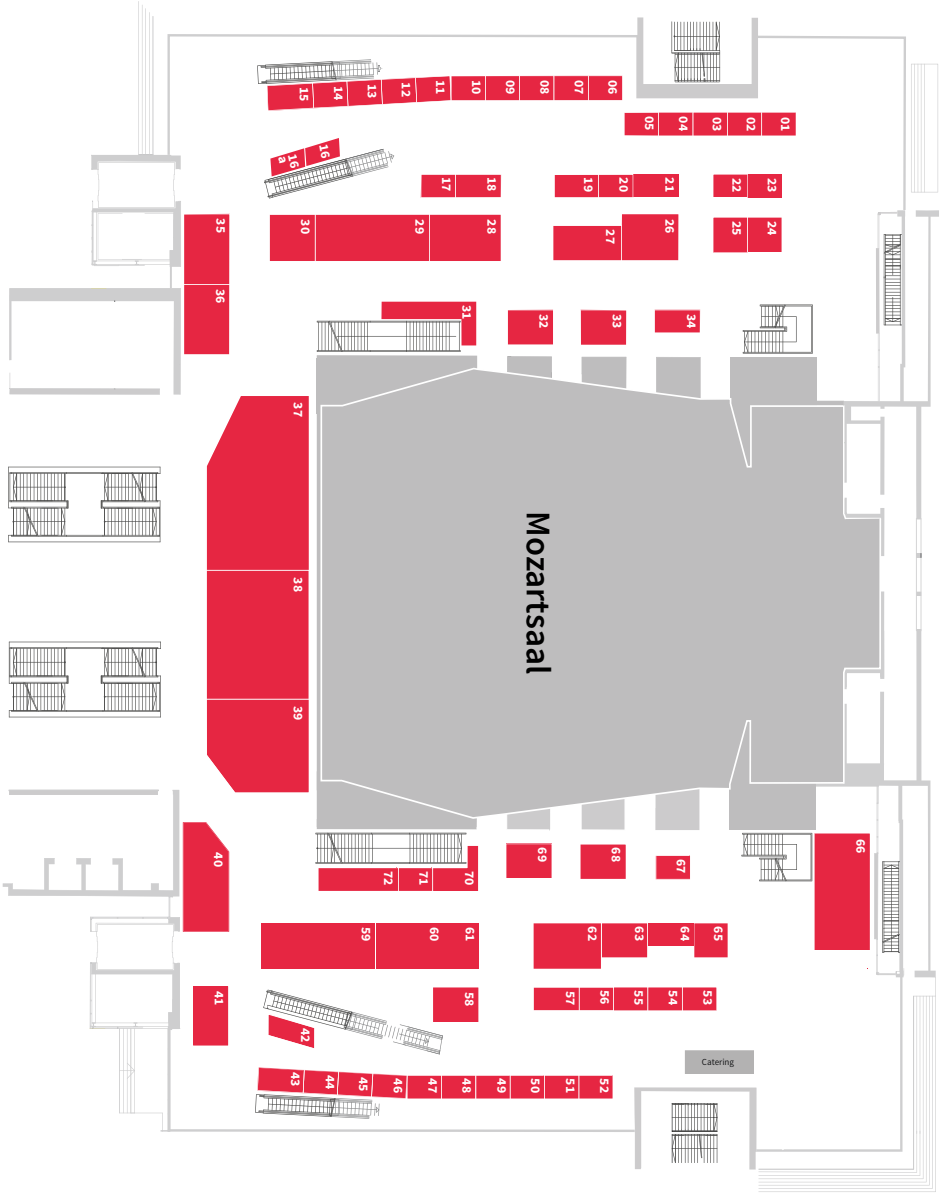
Sanofi Genzyme, 63263 Neu-Isenburg 72
SchmerzLOS e.V., 23627 Lübeck 09
schwa-medico GmbH, 35630 Ehringshausen 60
SI-BONE Deutschland GmbH, 68219 Mannheim 71
Smiths Medical Deutschland GmbH, 85630 Grasbrunn 58

TAD Pharma, 27472 Cuxhaven 62
Teleflex Medical GmbH, 71394 Kernen i.R. 50
Tricumed Medizintechnik GmbH, 24143 Kiel 49

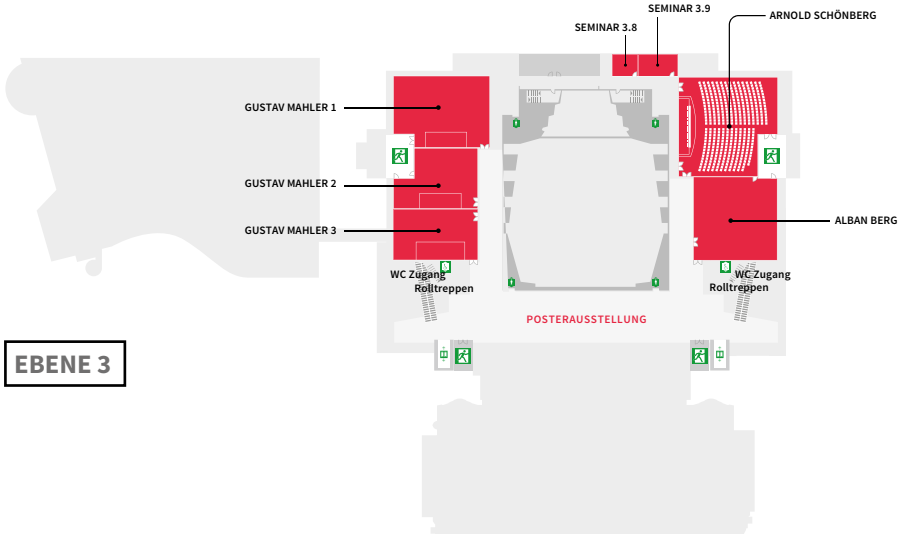
Von Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH, 01324 Dresden 06

Weber & Weber GmbH & Co. KG, 82266 Inning/A. 07

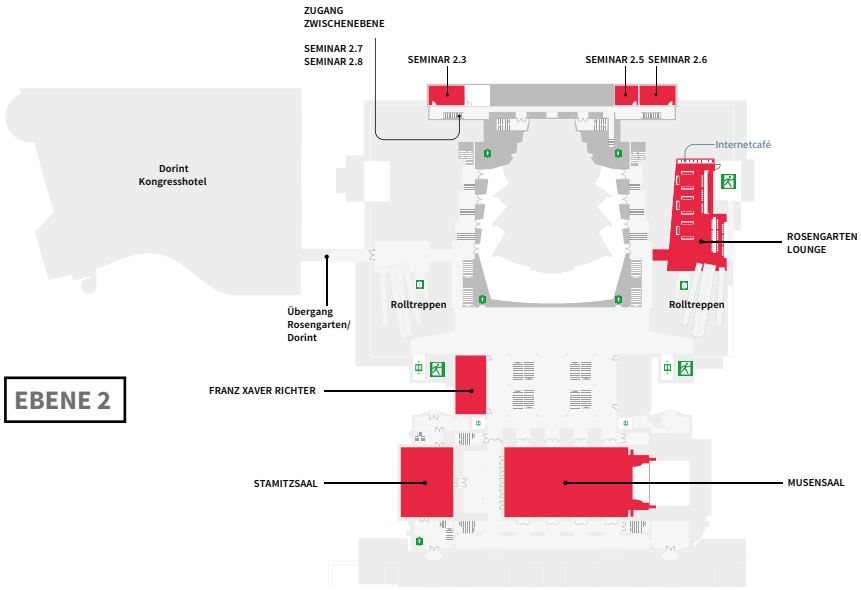

Presse
Registrierung
Foyer
InfoQuelle
Medienannahme
FRIEDRICHSPLATZ


Mozartsaal
Catering

EBENE 3

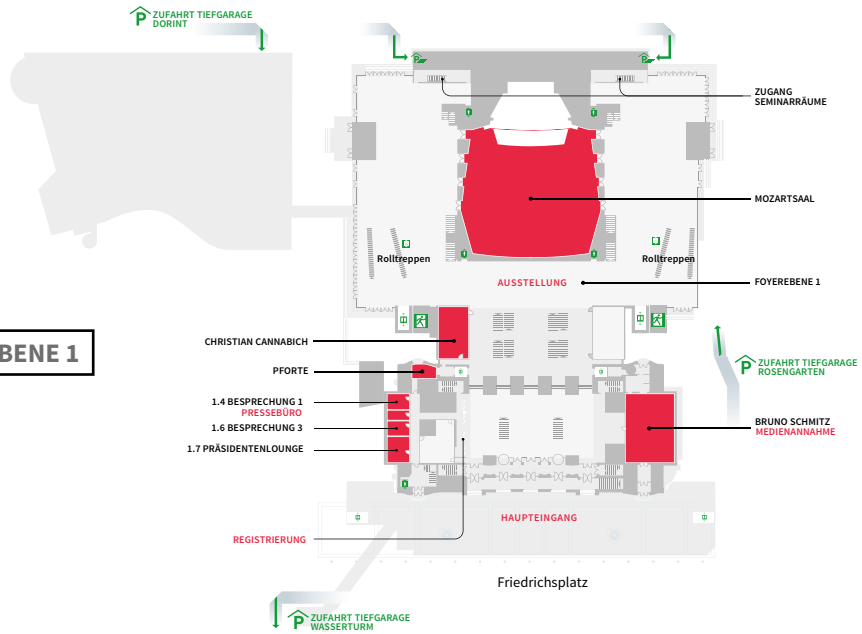


EBENE 2

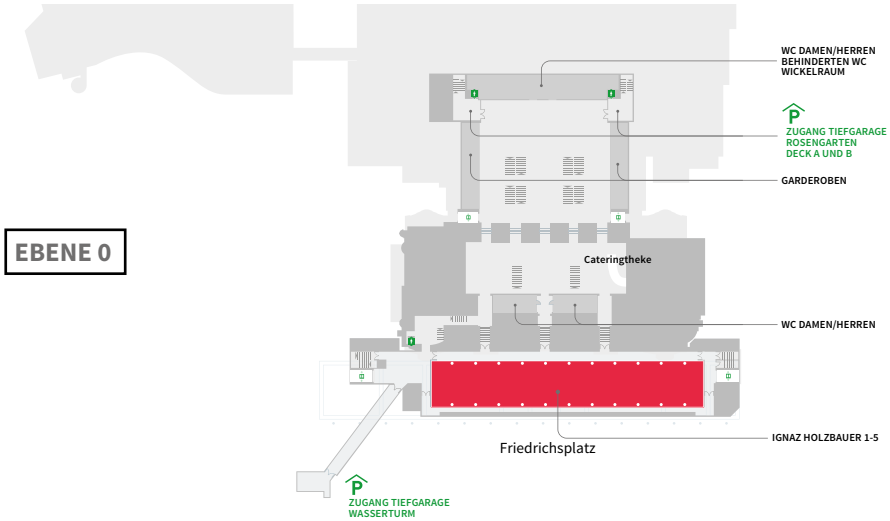


CONGRESS CENTER ROSENGARTEN MANNHEIM

EBENE 1



EBENE 0



Andresen, Viola – RF9
Auffenberg, Eva – SY10
Azad, Shahnaz Christina – SY31
Baron, Ralf – SY19, SY26, RF7
Becker, Susanne – SY36
Binder, Andreas
Bingel, Ulrike – SY33
Birtel, Stefan – RF9
Blankenburg, Markus – SY2
Boche, Ruth
Casser, Hans-Raimund – SY12, SY28, RF9, RF12, WS18
Christiansen, Sandra – SY30
Conrad, Rupert – RF4
Cuhls, Henning – RF4
Deichert, Vasco – SY4
Diezemann, Anke – SY20, RF2, RF9, WS33
Dohrenbusch, Ralf – WS28
Draheim, Nicole – RF8, SY2
Dresler, Thomas – SY30, WS31
Ebinger, Friedrich – SY2, SY7, RF8
Eich, Wolfgang – SY1, SY13
Elsenbruch, Sigrid – SY37
Enax-Krumova, Elena – SY8, SY40
Erlenwein, Joachim – SY4, SY11, RF5
Ettlin, Dominik – WS22
Evers, Stefan – RF3, RF6
Faymonville, Marie-Elisabeth – SY17
Ferlemann, Kerstin – WS16
Filitz, Jörg – SY11, RF5
Finnern, Marina – SY21
Förderreuther, Stefanie – SY16, RF6, WS10
Freilinger, Tobias – SY10
Frese, Achim – RF6
Frettlöh, Jule – RF2
Freyhoff, Jörg – SY39
Freys, Stephan M.
Fritsche, Günther – RF2
Gaubitz, Markus – WS12
Gaul, Charly – SY25, RF3
Geber, Christian – RF12, WS21
Gierthmühlen, Janne – SY29, SY40
Ginzkey, Christian – SY23
Gleim, Martin – WS2
Gnass, Irmela – SY39
Graf, Michael – WS18
Grömer, Teja – WS28
Grünewald, Doris – RF11
Hamberger, Ulrich – SY6
Hans, Eva – WS26
Hansen, Ernil – SY17
Hartwig, Maite – SY2, RF8
Hasenbring, Monika – SY1
Häuser, Winfried – SY17
Hechler, Tanja – RF2
Hellriegel, Jana – WS32
Hermann, Christiane – SY36
Hiddemann, Sonja – RF4
Hinz, Burkhard
Hofbauer, Hannes – WS11
Höffken, Oliver – AY8
Hoffmann, Eva – RF5
Hohenfellner, Ulrike – RF9
Holle-Lee, Dagny – SY3, SY16, RF3
Hou, Mei-Yin – WS22
Hüppe, Michael – SY28, RF2
Irnich, Dominik – WS27
Jürgens, Tim – SY7, SY23, RF6
Kaiser, Ulrike – SY7, SY33
Kamping, Sandra – RF2
Kappesser, Judith – SY33
Kappis, Bernd – RF2, WS30
Kern, Uwe – WS25
Kieseritzky, Karin – SY35
Klasen, Bernhard – RF7
Klinger, Regine – SY22, SY30
Kohnen, Norbert – SY35
Kolb, Christiane – SY37
Kopf, Andreas – SY31
Koppert, Wolfgang
Korb, Joachim – WS31
Krack, Monika – RF9
Krämer, Heidrun – SY27
Kropp, Peter – SY30, WS3
Laekeman, Marjan – SY14, WS20
Lahmann, Claas – WS4
Lampert, Angelika – RF7
Lang, Anne M. – WS6
Laufenberg-Feldmann, Rita – RF4
Liesering-Latta, Eva – WS26
Likar, Rudolf – WS5
Lindena, Gabriele
Liwowsky, Iris – WS8
Locher, Hermann – SY12
Lucius, Harald – WS17
Lüdtke, Kerstin – SY7, SY38, WS24, WS31

VORSITZ- UND REFERENTENVERZEICHNIS

Magerl, Walter – SY5, SY19
Maier, Christoph – SY20
Maihöfner, Christian – SY7, SY19, SY34, RF7, WS21
Majeed, Ronja – SY36
Malik, Rainer – SY10
Mallwitz, Joachim – RF1, WS7
Marschall, Ursula – SY18
Marziniak, Martin – RF6, WS19
Maurus, Britta – WS7
Meier, Uwe – WS19
Meißner, Winfried – SY7, SY24
Mense, Siegfried – SY13
Meßlinger, Karl – SY23, SY32
Meyer, Bianca – SY30, WS3
Moroder, Anke – SY4
Moser, Maximilian – SY6
Nagel, Bernd – SY18, RF1
Neeb, Lars – SY3, SY32
Nestler, Nadja – SY39
Niederberger, Ellen - SY15
Niemier, Kay – WS14
Nilges, Paul – SY14, WS9
Nobis, Hans-Günter – SY25, WS1
Noll-Hussong, Michael – SY13
Oehler, Beatrice – SY9
Papenhoff, Mike – WS29
Paul, Petra – RF11
Pennekamp, Werner – RF1
Pereira, Manuel – SY40
Petzke, Frank – SY24
Peuckmann-Post, Vera - RF4
Pfingsten, Michael – RF1
Pielsticker, Anke – WS23
Pogatzki-Zahn, Esther – SY4, SY15, SY24, SY26
Puta, Christian – SY1
Rauschmann, Michael A. – SY28
Rehm, Stefanie – SY21, WS32
Reisig, Florian – WS5
Reuter, Uwe – SY16, SY32
Rich, Sigrun
Richter, Michael – SY9, WS7
Rolke, Roman – RF4
Ruscheweyh, Ruth – SY26, RF3
Rusu, Adina Carmen – SY36
Sabatowski, Rainer – SY18
Sandkühler, Jürgen – SY21
Schäfer, Benjamin – SY38
Schäfer, Michael
Schaible, Hans-Georg – SY12, SY27
Schankin, Christoph – SY22
Schenk, Michael – SY35, WS11
Schesser, Ralf – RF10
Schiessl, Christine
Schlereth, Tanja – SY34
Schmelz, Martin – SY34
Schmidt, Manuela – SY9, SY15
Schmidt-Wilcke, Tobias – SY5
Schuler, Matthias – WS20
Schüler, Markus – SY38
Schultes, Bernd – SY6
Schulzeck, Sabine – WS2
Schwarze, Christian – SY11
Seeger, Dagmar – SY14, RF1
Segelcke, Daniel – SY5, SY15
Siedentopf, Friederike – SY37
Sisignano, Marco – SY29
Spohn, Dorothee
Sprenger, Till – SY3, SY7
Stamer, Ulrike – SY31
Steiger, Beat – WS22
Straube, Andreas – SY27, WS19
Strube, Joachim – RF1
Tanislav, Christian
Tesarz, Jonas – SY1, SY13
Thoma, Reinhard – RF7
Thomm, Monika – RF11
Tronnier, Volker – SY29
Überall, Michael
Üçeyler, Nurcan – SY8
von Wachter, Martin – SY25, WS30
Wager, Julia
Wager, Julia – SY20
Wasner, Gunnar – WS21
Werner, Marc – WS15
Wesselmann, Ursula – SY37
Wetterling, Thomas – RF12
Wetterling, Thomas – RF12
Wiebalck, Albrecht – RF5
Wilhelm, Thomas – WS5
Wirz, Stefan – SY35, WS11
Wolff, Birgit
Wosnitzka, Maren
Zernikow, Boris – SY20
Ziegler, Dan

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 UNTERSCHÄTZT & 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 Kopf-schmerzkalender, 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

GEMEINSAM ENTSCHEIDEN!

www.schmerzkongress2017.de

Deutscher Schmerzkongress 2017
11. – 14. Oktober 2017 | Mannheim
Congress Center Rosengarten

ANKÜNDIGUNG

Deutsche Schmerzgesellschaft

DMKG

Abstracteinreichungen

Deadline zur Abstracteinreichung für Symposien und Workshops ist der 14.01.2017. Achtung: Workshops, die im Vorjahr bereits stattgefunden haben, müssen kein Abstract einreichen.

Deadline zur Abstracteinreichung für Poster ist der **10.07.2017**

Workshops

Das Format des Workshops mit einer Dauer von **90 min** hat zum Ziel, thematisch fokussiert und zeitlich komprimiert praxisrelevante und aktuelle Themen zu vermitteln. Dies kann sowohl Diagnostik als auch Therapie von Schmerzerkrankungen umfassen. Gewünscht ist ein hoher Alltagsnutzen, der durch fallbezogene Beispiele, aber auch praktische Übungen erreicht werden kann. Damit wir alle Vorschläge adäquat vergleichen können, bitten wir Sie, folgende Punkte zu berücksichtigen:

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

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

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
tim.juergens@med.uni-rostock.de

DIE GANZE STADT WIRD ZUM GASTGEBER

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

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

UNSER SERVICECOUNTER AN DEN KONGRESSTAGEN

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

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

MOBIL MIT DEM VRN-KOMBI-TICKET

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

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.

FAHRRADVERLEIH

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

PARTNER-NETZWERK

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

BESUCHEN SIE UNS AN DER INFOQUELLE!

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

KINDERBETREUUNG

Der Kids Club hat am 20. und 21. Oktober jeweils von 08:00 bis 18:30 Uhr und am 22. Oktober von 08:00 bis 14:30 Uhr geöffnet. Die Betreuung ist für Kinder im Alter von 2 bis 9 Jahren möglich und wird durch pädagogisch geschulte Betreuer mit vielen kreativen Ideen und Spaß durchgeführt.

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

Anmeldung:
manon.waas@mcon-mannheim.de

GET TOGETHER

Mittwoch, 19.10. ab 18:30 Uhr

Stadtmarketing Mannheim und Arbeitskreis Congress City heißen Sie erneut in der Quadratestadt willkommen und laden zu einem kleinen Imbiss mit Musik auf den Flächen der Industrieausstellung ein.

Diese legere Zusammenkunft am Anreisetag ist seit Jahren ein Fixpunkt auf der Agenda zahlreicher Kolleginnen und Kollegen.
Ein Auftakt, der mit dem freudig-vertrauten Gefühl des Wiedersehens verbunden zu sein scheint.

Auf einen inspirierenden Kongress 2016!

YOUNG SCIENTISTS MEETING

Donnerstag, 20.10. ab 18:30 Uhr
Rosengarten Lounge

Für junge Forscher unter 35 Jahren.

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

Anmeldung erforderlich:
www.schmerzkongress2016.de/teilnehmer

KONGRESSPARTY

Freitag, 21.10. ab 19:00 Uhr
Museum Weltkulturen /
Reiss-Engelhorn-Museen
www.rem-mannheim.de

Das Museum Weltkulturen der Reiss-Engelhorn-Museen befindet sich im Quadrat D5 mitten im Herzen der Mannheimer Innenstadt.
Bevor Sie auf der labyrinthartigen Präsentationsfläche internationaler Sonderausstellungen Platz nehmen, entdecken Sie je nach Lust und Laune zunächst die Schätze des Alten Ägyptens sowie faszinierende Funde aus der Region zwischen Rhein und Neckar in kostenpflichtig geführten Touren.
Ein gemeinsamer Aperitif dürfte den Ausklang des zurückliegenden Kongresstages entspannt einläuten.

Wo bis vor kurzem der Weltstar Donald Duck sein witzig-romantisches Flair versprühte, darf ab 20:00 Uhr in legerer Runde gegessen und gefeiert werde. Exotische Gerichte begeistern Augen, Nase und Geschmacksnerven bis schließlich der heimische DJ Taste T das Ruder übernimmt und zu etwas mehr Bewegung animiert…

Ein Abend für die Sinne, bei dem der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen nicht zu kurz kommt!

Anmeldung erforderlich:
www.schmerzkongress2016.de/teilnehmer
Preis pro Person: 50,00 €

Museum Weltkulturen der REM

© rem, Foto: Jean Christen

FÜHRUNGEN IN DEN REISS-ENGELHORN-MUSEEN

Nutzen Sie die Möglichkeit vor Beginn der Kongressparty (Freitag, 21.10.2016) an einer für die Teilnehmer des Deutschen Schmerzkongresses exklusiven Führung entweder durch die **Ägyptenausstellung** oder durch die **Versunkene Geschichte** teilzunehmen. Die Teilnahme ist optional und unabhängig von der Kongressparty zu buchen. (Eine Anmeldung vorab ist erforderlich.)

ÄGYPTEN-AUSSTELLUNG

Mit der Ausstellung **„Ägypten – Land der Unsterblichkeit“** eröffnen die Reiss-Engelhorn-Museen ihren neuen Sammlungsschwerpunkt, der Sie ins Reich der Pharaonen entführt. Mehr als 4000 Jahre Hochkultur am Nil gilt es zu entdecken: Von der weitverzweigten Götterwelt, über das Thema Schrift, bis zum Alltagsleben am Nil, den Pharao und seinen Beamtenstaat widmet sich die Präsentation wichtigen Aspekten altägyptischer Kultur.

Die Sonderausstellung vereint rund 500 außergewöhnliche Exponate. Sie stammen vor allem aus der hochkarätigen Sammlung des Roemer- und Pelizaeus-Museums Hildesheim und von verschiedenen Privatleihgebern.

Totenbuchpapyrus des Amenemhat

© rem, Foto: Jean Christen

Sammlung Thomas Liepsner / Wohl aus Theben / Neues Reich, 18. Dynastie, 1435-1400 v. Chr. Papyrus, beschriftet und bemalt; L. ca. 9 m
Der fast 9 Meter lange Papyrus ist eine der frühsten bekannten ägyptischen Totenbuchtexte. Er ist mit zahlreichen farbigen Vignetten (Bilder) von hoher Qualität illustriert.

Inszenierung der Sargkammer des Sennefer

© rem, Foto: Carolin Breckle

Sennefer war als „Bürgermeister der südlichen Stadt“, des antiken Theben, einer der ranghöchsten Beamten der Zeit Amenhoteps II. (1425 – 1400 v. Chr.) Sein Grab in Theben-West gehört zu den größten Anlagen seiner Zeit und ragt durch eine vollständig dekorierte unterirdische Sargkammer heraus. In der Ausstellung „Ägypten – Land der Unsterblichkeit“ können die Besucher eine originalgetreuen Inszenierung der berühmten Sargkammer des Sennefer betreten.

→ **Preis pro Person:** 19,50 € | **Mindestteilnehmerzahl:** 10 Pers. | **Beginn:** 19:00 Uhr

VERSUNKENE GESCHICHTE-AUSSTELLUNG

In der Ausstellung **„Versunkene Geschichte. Archäologie an Rhein und Neckar“** laden die Reiss-Engelhorn-Museen zu einer Zeitreise von der Steinzeit bis ins frühe Mittelalter ein. Die Sonderausstellung ergänzt die bestehenden Bereiche MenschenZeit und Wilde Völker um die neuen Ausstellungsthemen: „Innovation Metall“ und „Ein Hauch von Rom“.

Die Ausstellungsbesucher begeben sich auf eine spannende Zeitreise, die sie anhand auflergewöhnlicher Originalfunde von der Steinzeit über die Bronze- und Eisenzeit sowie die Römerzeit bis ins frühe Mittelalter führt. Die Ausstellung erzählt die „Versunkene Geschichte“, die archäologische Grabungen ans Tageslicht gebracht haben. Die Besucher erleben Archäologie als ein Abenteuer voller spannender Fragen und geheimnisvoller Rätsel: Sie begegnen der faszinierenden Lebenswelt der frühen Menschen und stehen vor dem vielleicht ältesten Bogen der Welt. Sie entdecken innovative Techniken der Metallverarbeitung, die in den drei Jahrtausenden v. Chr. Gesellschaften an Rhein und Neckar verändert haben. Sie wandeln auf einer von Grabsteinen und Stelen flankierten Römerstrafle und erkunden die römisch-mediterrane Lebensweise. Exotische Handelsgüter zeigen am Ende des Rundgangs, wie stark die Region auch im frühen Mittelalter noch vom reichen römischen Erbe geprägt war.

→ **Preis pro Person:** 12,00 € | **Mindestteilnehmerzahl:** 10 Pers. | **Beginn:** 19:00 Uhr

Rekonstruierter Grabhügel aus der Hallstattzeit

© rem, Foto: Maria Schumann

Viergöttersteine

© rem, Foto: Maria Schumann

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

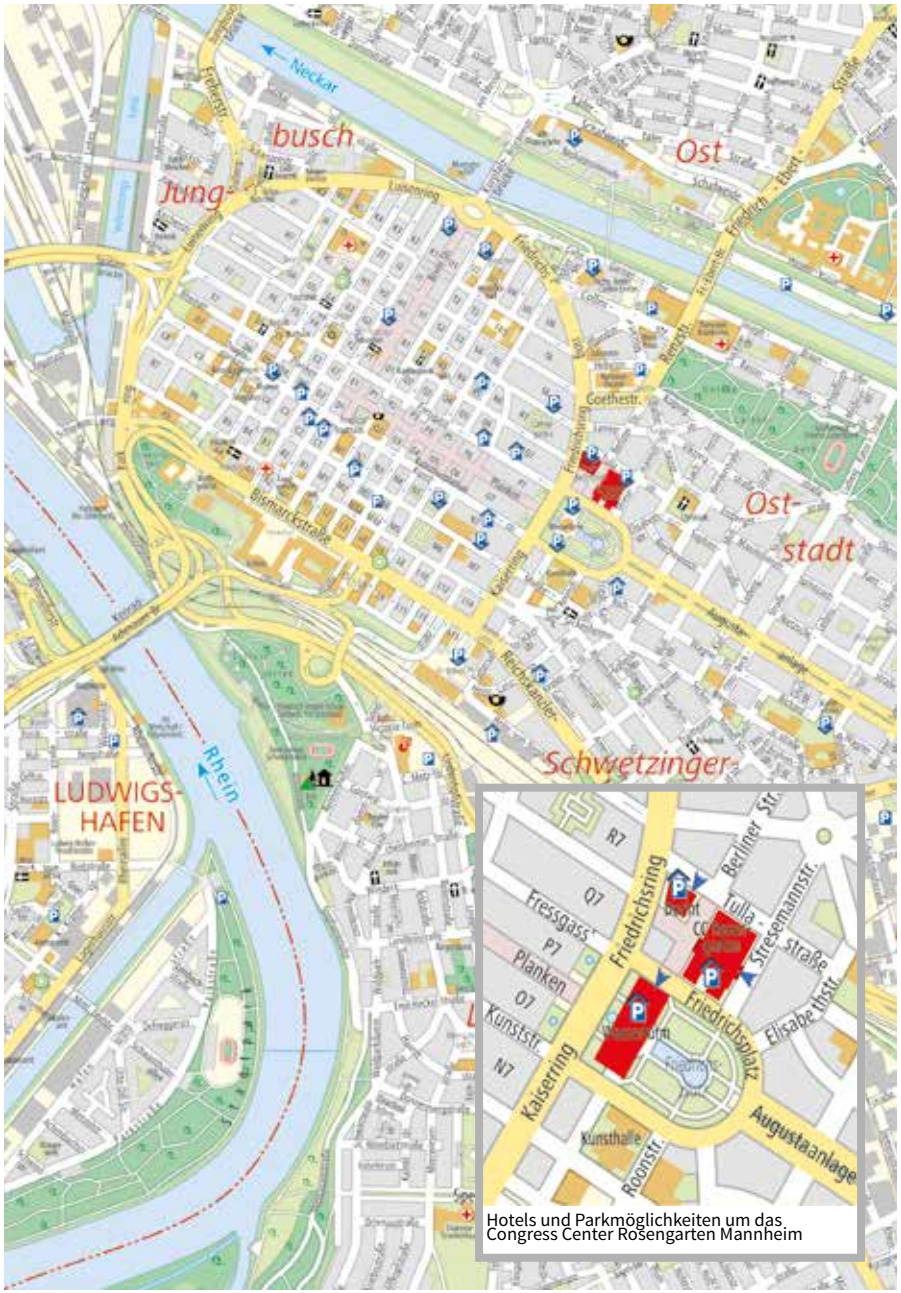
Fahren Sie bis zum Autobahnkreuz Ludwigshafen und wechseln Sie in Richtung Ludwigshafen/Mannheim. Fahren Sie Richtung Mannheim über die Rheinbrücke und folgen Sie der Ausschilderung Richtung Congress Center Rosengarten.

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 99 EURO MIT DEM VERANSTALTUNGSTICKET DEUTSCHLANDWEIT

m:con bietet Ihnen in Kooperation mit der Deutschen Bahn ein exklusives Angebot für Ihre bequeme An- und Abreise zum Deutschen Schmerzkongress 2016 an.

So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom.

Buchen Sie Ihre Reise bequem online[1,2]. Den Link finden Sie auf der Kongresshomepage.

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

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

Der Preis für Ihr Veranstaltungsticket zur bundesweiten Hin- und Rückfahrt nach Mannheim beträgt:

Mit Zugbindung	**Vollflexibel**
2. Klasse 99,- €	2. Klasse 139,- €
1. Klasse 159,- €	1. Klasse 199,- €

Ihre Fahrkarte ist gültig vom
17. -24. Oktober 2016.

m:con
VISION INTO CONVENTIONS

DB BAHN

[1] Telefonische Buchung unter der Service-Nummer +49 (0)1806 – 31 11 53 mit dem Stichwort „m:con“. Bitte halten Sie Ihre Kreditkarte zur Zahlung bereit. Die Hotline ist Montag bis Samstag von 7:00 – 22:00 Uhr erreichbar, die Telefonkosten betragen 20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent pro Anruf aus den Mobilfunknetzen

[2] 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.

ASSOZIIERTES SYMPOSIUM

Pharm-Allergan GmbH (IS1308)

Donnerstag, 20. Oktober 2016
Stamitzsaal
17.00 – 18.30 Uhr

Chronische Migräne und die Suche nach Prädiktoren für die Auswahl des „richtigen“ Patienten.

Kurzvorträge und Podiumsdiskussion
Chair: Prof. Stefan Evers, Coppenbrügge

Aspekte zur Entwicklung der Chronifizierung von Migräne.
Prof. Andreas Straube, München

The search of predictors for CM and OnabotulinumtoxinA treatment.
Dr. Patricia Pozo-Rosich, Barcelona

Jüngere Patienten im Praxisalltag – Erfahrungsberichte und Erkenntnisse.
Dr. Astrid Gendolla, Essen

Diskussion auf der Bühne mit Auditorium

Allergan

DE/0583/2016a

SUBOXONE® 2 mg/0,5 mg; 8 mg/2 mg Sublingualtabletten. Wirkstoffe: Buprenorphin/Naloxon. **Zus. arzneil. wirk. Bestandt.:** 1 Sublingualtablette enthält: Buprenorphin 2 mg bzw. 8 mg (als Hydrochlorid) und Naloxon 0,5 mg bzw. 2 mg (als Hydrochlorid-Dihydrat). **Sonst. Bestandt.:** Lactose-Monohydrat, Mannitol, Maisstärke, Povidon K 30, wasserfreie Citronensäure, Natriumcitrat, Magnesiumstearat, Acesulfam-Kalium, natürliches Citronen- und Limonen-Aroma. **Anw.:** Substitutionsther. b. Opioidabhängigkeit im Rahmen medizin., sozial. u. psychother. Maßnahmen. Mit d. Naloxon-Bestandteil soll ein i.v. Missbrauch verhindert werden. Zur Behandl. von Erw. u. Jugendl. über 15 Jahre, die einer Suchtbehandl. zugestimmt haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit geg. d. Wirkstoff(e) od. einen d. sonst. Bestandt., schwere Atemprobleme, schwere Leberprobleme, akuter Alkoholismus od. alkoholbedingtes Zittern, starkes Schwitzen, Angstzustände, Verwirrung oder Halluzinationen, gleichzeitige Einnahme v. Naltrexon o. Nalmefen zur Behandlg. v. Alkohol- o. Opioidabhängigkeit **Nebenw.:** Sehr häufig: Insomnie (Schlaflosigkeit, Obstipation, Übelkeit, übermäßiges Schwitzen, Kopfschmerzen, Arzneimittelentzugssyndrom. Häufig: Gewichtsverlust, Schwellung (der Hände und der Füße), Schläfrigkeit, Angstgefühl, Nervosität, Kribbeln, Depressionen, verminderte Libido, erhöhte Muskelspannung, anomales Denken, vermehrte Tränenflüssigkeit (tränende Augen) oder andere Tränenflussstörungen, verschwommenes Sehen, Hitzegefühl, erhöhter Blutdruck, Migräne, laufende Nase, rauer Hals und Schmerzen beim Schlucken, verstärkter Husten, Magenverstimmung oder andere Magenprobleme, Diarrhoe, Leberfunktionsstörung, Flatulenz, Erbrechen, Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Schmerzen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Krämpfe in den Beinen (Muskelkrampf), Schwierigkeiten, eine Erektion zu bekommen oder zuhalten, Anomalie des Urins, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schwäche, Infektionen, Schüttelfrost, Schmerzen im Brustkorb, Fieber, grippeähnliche Symptome, allgemeines Unwohlsein, versehentliche Verletzungen aufgrund verringerter Aufmerksamkeit oder Koordination, Ohnmacht und Schwindel. Gelegentlich: Schwellung der Drüsen (Lymphknoten), Agitiertheit, Zittern (Tremor), abnorme Träume, übermäßige Muskelaktivität, Depersonalisation (Entfremdungsgefühl), Arzneimittelabhängigkeit, Amnesie (Gedächtnisstörungen), Interessenverlust, übertriebenes Gefühl des Wohlbefindens, Konvulsion (Anfälle), Sprachstörungen, kleine Pupillen, Probleme beim Wasserlassen, Augenentzündungen oder -infektionen, beschleunigter oder verlangsamter Herzschlag, niedriger Blutdruck, Palpitationen, Myokardinfarkt (Herzanfall), Engegefühl in der Brust, Kurzatmigkeit, Asthma, Gähnen, Schmerzen und wunde Stellen im Mund, Zungenverfärbung, Akne, Hautknoten, Haarausfall, trockene oder schuppige Haut, Gelenkentzündungen, Harnwegsinfektion, abnorme Blutbefunde, Blut im Urin, anomale Ejakulation, Menstruations- oder Vaginalprobleme, Nierensteine, Eiweiss im Urin, Schmerzen oder Probleme beim Wasserlassen, Wärme- oder Kälteempfindlichkeit, Appetitlosigkeit, Hitzschlag, Feindseligkeit. Nicht bekannt/Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Plötzlich auftretendes Entzugssyndrom in Folge einer zu frühen Anwendung von Suboxone nach dem Gebrauch illegaler Opioide, Arzneimittelentzugssyndrom bei Neugeborenen, verlangsamtes oder erschwertes Atmen, Leberschädigung mit oder ohne Gelbsucht, Halluzinationen, Schwellung von Gesicht und Hals oder lebensbedrohliche allergische Reaktionen, Blutdruckabfall beim Aufstehen aus dem Sitzen oder Liegen. Bei einer missbräuchlichen Anwendung dieses Arzneimittels mittels Injektion kann es zu Entzugssymptomen, Infektionen, anderen Hautreaktionen und potentiell schweren Leberproblemen kommen. **Vorsichtsmaßn. für Pat.:** Blisterpack. an einem sicheren Ort aufbew., nie im Voraus öffnen, für Kinder und and. Haushaltsmitgl. unerreichbar aufbew., nie vor Kindern einnehmen. **Warnhinw.:** sublinguale Anwendung. Nicht schlucken. Die Tablette bis zur Auflösung unter der Zunge halten. Enthält Lactose-Monohydrat. Packungsbeilage beachten. **Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel.** Weitere Angaben zur sicheren Anw. d. Arzneimittels siehe Fachinformation. **Stand d. Info: November 2015. Pharmazeutischer Unternehmer:** Indivior UK Limited, 103 - 105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Vereinigtes Königreich.

D-SBX-0516-02343

INDIVIOR
Focus on you.