

17. Deutscher interdisziplinärer Schmerzkongress

23. – 25. März 2006

Frankfurt/Main

Congress Center Messe Frankfurt



PROGRAMM



Praktische Schmerztherapie

im Fokus:

Die Zukunft der Schmerztherapie in Praxis und Klinik

Tagungspräsident:

Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe
Göppingen

Organisationskomitee:

Dr. med. Oliver Emrich, Ludwigshafen

Dr. med. Uwe Junker, Remscheid

Dr. med. Thomas Nolte, Wiesbaden

PD Dr. med. Michael A. Überall, Nürnberg

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Deutsche Schmerzliga e.V.

Deutsche Gesellschaft für Algesiologie e.V.

Institut für Qualitätssicherung in

Schmerztherapie und Palliativmedizin e.V.

Nähere Informationen:

Interplan, München

Fon 0 89-54 82 34 - 13

Fax 0 89-54 82 34 - 44

www.dgschmerztherapie.de

www.dgschmerztherapie.de

Info

DER DEUTSCHE SCHMERZTAG 2006

DER DEUTSCHE SCHMERZTAG 2006

23. - 25. MÄRZ 2006



Praktische Schmerztherapie

Im Fokus:

**Die Zukunft der Schmerztherapie
in Praxis und Klinik**

VERANSTALTER

Wissenschaftliches Komitee:

Gernot Badtke, Potsdam
Winfried Hoerster, Giessen
Wolfgang Bartel, Halberstadt
Johannes Horlemann, Kevelaer
Joachim Barthels, Bad Salzungen
Dietrich Jungck, Hamburg
Niels Bierbaumer, Tübingen
Eberhard Klaschik, Bonn
Burkhard Bromm, Hamburg
Marianne Koch, Tutzing
Mechthilde Burst, Ingelheim
Knut Kolitsch, Katzhütte

Thomas Cegla, Duisburg
David Niv, Tel Aviv
Martin Ehmer, Freiburg
Robert Reining, Passau
Thomas Flöter, Frankfurt/M.
Hanne Seemann, Heidelberg
Gerd Geisslinger, Frankfurt
Roland Wörz, Bad Schönborn
Hartmut Göbel, Kiel
Walter Zieglgänsberger, München
Norman Harden, Chicago
Manfred Zimmermann, Heidelberg

Tagungspräsident:

Gerhard Müller-Schwefe · Schillerplatz 8/1 · 73033 Göppingen

Organisationskomitee:

Oliver Emrich · Rosenthalstr. 17 · 67069 Ludwigshafen
Uwe Junker · Burser Str. 211 · 42859 Remscheid
Thomas Nolte · Blücherplatz 2 · 65195 Wiesbaden
Michael A. Überall · Theodorstr. 1 · 90489 Nürnberg

Örtliche Organisationsleitung:

Heike Ahrendt · gaf mbH · Adenauerallee 18 · 61440 Oberursel
Tel. 0 61 71 – 28 60 60 Fax 0 61 71 – 28 60 69 email: info@dgschmerztherapie.de

Pressestelle:

Barbara Ritzert · ProScience Communications –
Die Agentur für Wissenschaftskommunikation GmbH
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Tel. 08157/93 97 0 · Fax: 08157/93 97 97 · e-mail: info@proscience-com.de

UND ORGANISATION

Der Deutsche Schmerztag ist die gemeinsame Jahrestagung von:

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.
Deutsche Gesellschaft für Algesiologie – Deutsche Gesellschaft für Schmerzforschung und Schmerztherapie e.V.
Deutsche Schmerzliga e.V.
Deutsche Akademie für Algesiologie – Institut für schmerztherapeutische Fort- und Weiterbildung
Verband ambulant tätiger Anästhesisten e.V.
Institut für Qualitätssicherung in Schmerztherapie und Palliativmedizin
Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie – Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e.V.
gaf mbH
Gesamtdeutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V.

Kooperierende Gesellschaften:

Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.
Belgische Schmerzgesellschaft
Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur e.V. (DÄGfA)
Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V. (DGfAN)
Deutsche Gesellschaft Algesiologische Fachassistenz e.V.
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.
Deutsche Hospizstiftung
Deutsche Rheuma Liga e.V.
Deutscher Verband für Physiotherapie e.V.
European Pain Patient Alliance
European Pain Patient Network
Forum Gesunder Rücken – besser leben – e.V.
Frankfurter Ausbildungskreis Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin e.V. (FAPPM)
Französisch Deutsche Schmerzgesellschaft, Düsseldorf
International Sinal Intervention Society (ISIS)
Kölner Akupunkturtag (KAT)
Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft für Sportmedizin
Neuropathic Pain Network
Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e.V.



Kompetenz-Netz: Die regionalen Schmerzzentren der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

INHALT

- 08** Grußworte
- 12** Zeit- und Raumpläne
- 22** Wissenschaftliches Programm
- 58** Workshop für Medizinstudenten
- 72** Überblick Hands-On-Workshops
- 74** Freie wissenschaftliche Beiträge als Poster
- 80** Überblick
Curriculum Spezielle Schmerztherapie
- 82** Überblick
Curriculum Algesiologische Fachassistenz
- 84** Rahmenprogramm
- 85** Allgemeine Informationen
- 90** Aussteller und Sponsoren
- 92** Referenten und Moderatoren
- 102** Stadtplan

GRUSSWORTE

GRUSSW

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Schmerztherapie in Deutschland ist auf einem guten Wege. Dazu beigetragen haben – neben neuen Forschungserkenntnissen und Medikamenteninnovationen – nicht zuletzt der Einsatz der Fachgesellschaften und das engagierte Eintreten ihrer Mitglieder für die Belange der Schmerzpatientinnen und -patienten. Dafür gilt Ihnen mein herzlichster Dank.



Trotz dieser Fortschritte ist noch einiges zu leisten, beispielsweise für die kleinen Patienten in Deutschland. Noch vor einigen Jahrzehnten wurde teilweise die Auffassung vertreten, Kinder bräuchten keine Schmerzmittel, da sie einfach keine Schmerzen hätten. Ich begrüße es deshalb sehr, dass sich der diesjährige Schmerztag ausführlich mit den besonderen Herausforderungen einer Schmerztherapie bei Kindern befasst.

Der Schmerzkongress beschäftigt sich mit einer Reihe von wichtigen Themen. Dazu gehört auch die Schmerztherapie mit Opioiden. Ein weiteres Thema ist die Palliativmedizin. Als Gesundheitsministerin habe ich mich dafür eingesetzt, dass die Finanzierung der Palliativversorgung verbessert wurde. Dennoch ist die Palliativversorgung nicht überall und nicht überall gleich gut entwickelt. Mein Anliegen ist es, allen schwerstkranken Menschen zu ermöglichen, ohne unnötige Leiden in Würde – und wo immer möglich und gewünscht – zu Hause bis zum Tod betreut zu werden. Ich möchte für die betroffenen Patientinnen und Patienten einen eigenständigen Leistungsanspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung einführen. Dabei sollen „Palliativ Care Teams“ aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften gebildet werden, mit denen die Krankenkassen zur flächendeckenden Versorgung Verträge abschließen. Daneben muss auch die Palliativversorgung in den Krankenhäusern oder durch Hospize ausgebaut und verbessert werden.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen guten Kongressverlauf und viele anregende Gespräche und Diskussionen.

Ulla Schmidt, MdB
Bundesministerin
für Gesundheit und Soziale Sicherung

ORTE

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Eröffnung des 17. Deutschen interdisziplinären Schmerzkongresses darf ich Sie herzlich in Frankfurt am Main begrüßen. Ich freue mich, dass Sie unserer eng mit der Medizin und Schmerzforschung verbundenen Stadt durch die jährliche Ausrichtung des Schmerztages nun schon seit vielen Jahren die Treue halten.

In diesem Jahr steht die Zukunft der Schmerztherapie in Praxis und Klinik im Mittelpunkt des Kongresses. Durch zahlreiche Vorträge und Diskussionen können Sie sich über neue Erkenntnisse der Grundlagenforschung und den aktuellen Stand und Stellenwert der Schmerzmedizin informieren. Darüber



hinaus bietet das vielfältige Kongressprogramm viele Anregungen zur Verbesserung der Situation Ihrer Patientinnen und Patienten. Für den persönlichen Austausch der Betroffenen im schon traditionellen Patientenforum hoffe ich auf eine rege Teilnahme und viele Informationen, die sie für Ihre Gesundheit nutzen können.

Ich gratuliere dem diesjährigen Preisträger des Deutschen Förderpreises für Schmerzforschung und Schmerztherapie und spreche ihm meine herzlichen Glückwünsche und meine Anerkennung aus.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wünsche ich einen guten Verlauf der Veranstaltung sowie einen schönen Aufenthalt in Frankfurt am Main.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Petra Roth'. The signature is fluid and cursive.

Petra Roth
Oberbürgermeisterin
der Stadt Frankfurt am Main

GRUSSWORTE

GRUSSW

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn wir bei diesem Schmerztag über die Zukunft der Schmerztherapie in Deutschland diskutieren, geht es nicht nur darum, wie die neuesten Entwicklungen in der modernen Schmerzmedizin auf vielfältige Weise die therapeutischen Optionen erweitern und verbessern. Dieser Fortschritt kann nämlich nur dann den Millionen von Patienten zu Gute



kommen, wenn in unserem Gesundheitssystem Rahmenbedingungen herrschen, die es Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Pflegekräften erlauben, diese neuen Erkenntnisse in der täglichen Praxis umzusetzen und so die Leiden der Patienten zu lindern.

Die Finanznot im Gesundheitssystem ist dramatisch. Gleichwohl gibt es erste intelligente Ansätze, trotz schrumpfender Ressourcen durch kreative Konzepte den Patienten eine kompetente Versorgung bieten zu können.

Die Deutsche Schmerzliga als Vertreterin der Schmerzpatienten begrüßt deshalb ausdrücklich, dass sich der Deutsche Schmerztag des Jahres 2006 dieser Themen annimmt. Wir hoffen, dass die Konzepte und Ideen, die auf diesem Schmerztag präsentiert werden, auch die Gesundheitspolitik beeinflussen. Viel ist in den letzten Jahren im medizinischen Bereich erreicht worden, was das Los schmerzkranker Patienten verbessert hat. Die Versorgungsstrukturen müssen dem folgen.

Ein besonderer Dank gilt nicht nur den Referenten des Schmerztags, sondern vor allem auch den teilnehmenden Ärzten aller Fachrichtungen, die es für wichtig erachten, sich Kenntnisse auf den Gebieten der Schmerztherapie und der Palliativmedizin anzueignen, die man ihnen in ihrem langen Studium an den Universitäten nicht vermittelt hat.

Ich wünsche allen Beteiligten einen guten Verlauf des Kongresses und viel Erfolg!

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Marianne Koch'.

Dr. med. Marianne Koch
Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

ORTE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Schmerztherapie steht in Deutschland an einem Wendepunkt: Einerseits eröffnen neue Erkenntnisse der Grundlagenforschung neue Diagnose- und Therapieoptionen – auf der anderen Seite hat Schmerztherapie trotz hoher öffentlicher Aufmerksamkeit nach wie vor in der universitären Ausbildung, Facharztausbildung und auch in den Leistungsverzeichnissen der gesetzlich und privat versicherten Patienten nach wie vor keinen adäquaten Stellenwert gefunden.

Deshalb beschäftigt sich dieser Kongress mit einer breiten Palette von Themen rund um die Schmerztherapie. Es geht beispielsweise um die Zukunft der Schmerztherapie



mit Opioiden oder um die Zukunft der Schmerztherapie bei Kindern. Ebenso stehen auf dem Programm die Zukunft entzündungshemmender Substanzen in der Schmerztherapie und der Stellenwert der Schmerztherapie im stationären und ambulanten Umfeld.

Immer mehr zeigt sich, dass effiziente Schmerztherapie nicht nur eine wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität der Patienten darstellt, sondern auch die Effizienz operativer und rehabilitativer Verfahren wesentlich steigern kann. So gesehen ist Schmerztherapie im ambu-

lantem und im Klinikbereich ein Marketinginstrument von hoher Relevanz.

Wie Ihnen bereits aus den vergangenen Jahren bekannt ist, werden wir neben den Schwerpunktthemen wieder in zahlreichen Symposien, Workshops und Seminaren den aktuellsten Stand der Schmerztherapie darstellen und Perspektiven der konkreten Anwendung zeitgemäßer Schmerztherapie aufzeigen. Insbesondere in zahlreichen Hands-On-Workshops besteht die Möglichkeit, in kleinen Gruppen praxisrelevantes Wissen zu erarbeiten und zu üben.

Ich freue mich auf einen anregenden und interessanten Kongress mit Ihnen in Frankfurt und grüße Sie herzlich.

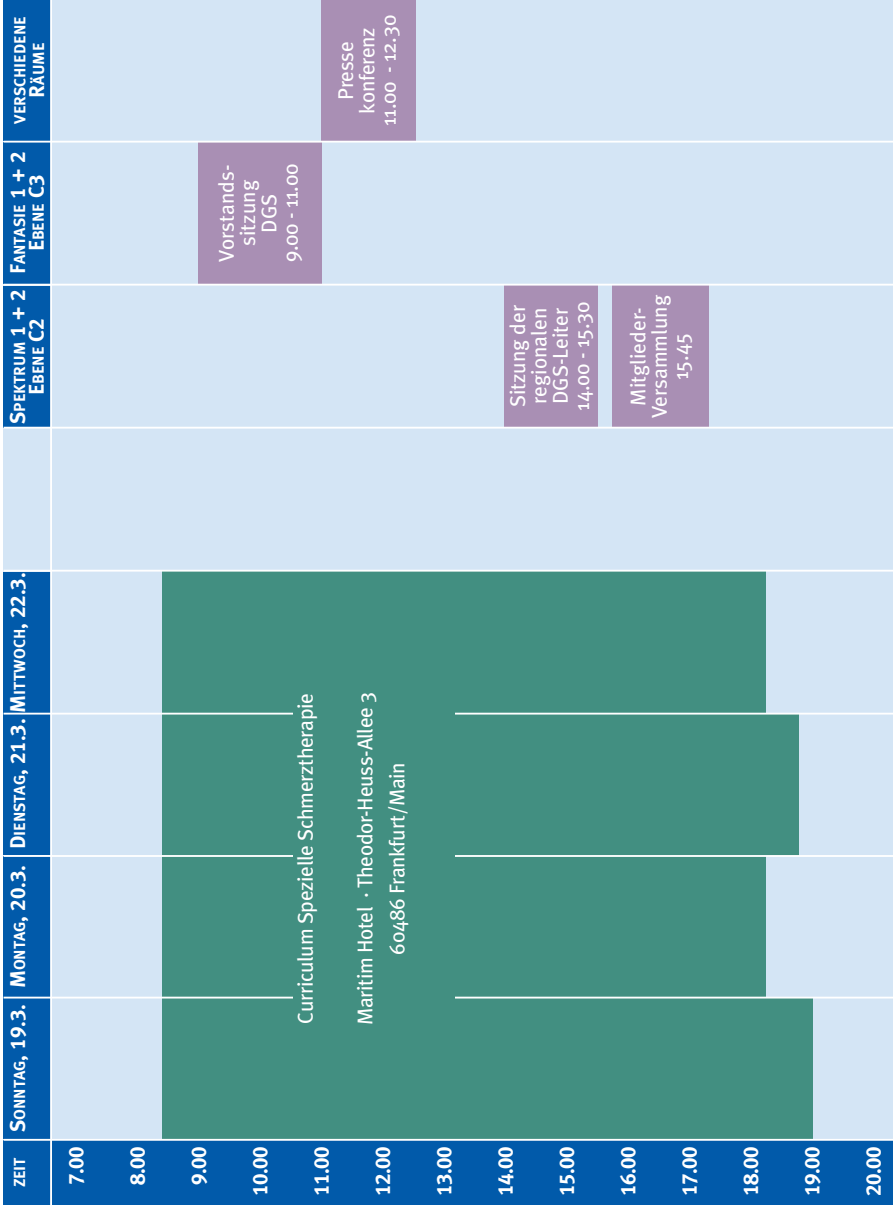
Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

ZEIT-UN

MITTWOCH, 22. MÄRZ 2006

SONNTAG, 19. MÄRZ - MITTWOCH, 22. MÄRZ 2006



D RAUMPLAN

DONNERSTAG, 23. MÄRZ 2006

ZEIT	PLENARSAL HARMONIE	SPÉKTRUM 1 + 2 EBENE C2	FANTASIE 1 + 2 EBENE C3	ILLUSION 1 EBENE C3	ILLUSION 2 EBENE C3	ILLUSION 3 EBENE C3	CONCLUSIO 1 + 2 EBENE C2	VERSCHIEDENE RÄUME
7.00								
8.00	Eröffnung 8.00							
9.00	Ambul. Vers. Schmerz- u. Pal- liativpatienten 8.30 - 10.00			Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose 8.30 - 10.00				
10.00								
11.00	Diabetische Polyneuro- pathie 10.30 - 12.00			Medizinisches Versorgungs- zentrum 10.30 - 12.00				
12.00		Chronischer Rückenschmerz 12.10 - 13.30	Bewegungs- schmerz 12.30 - 13.30	Perioperative Schmerztherapie 12.10 - 13.30		Dronabinol 12.00 - 13.30	Internet-Cafe 10.00 - 18.00	Presse- konferenz Kontakt 11.00 - 13.00
13.00								
14.00	Schlucken oder kleben? 13.45 - 15.15			Somatiforme Störungen 13.45 - 15.15				
15.00							Standardisierte Dokumentation 13.45 - 15.15	Juristische Beratung für DGS-Mitglieder 14.00 - 17.00 VIP-Lounge
16.00	Stellenwert Entzündungs- hemmer 15.45 - 17.15	Mitglieder- versammlung der GGMM 16.30 - 17.15	Arbeit der Schmerztherapie- Kommission 15.45 - 17.15	Ärztliches Handeln und Verkauf – ein Widerspruch? 15.45 - 17.15				
17.00			Mitglieder- versammlung der VDAA 17.30 - 18.30	Medikamentenabhängigkeit 17.30 - 19.00				
18.00	Neuropathische Schmerzen 17.30 - 19.00					Sensomot. Körpertherapie 17.30 - 19.00		
19.00								
20.00								

- Plenum
- Frühstück-
seminar
- Algeologische
Fachassistenz
- Lunch-
seminar
- Freie
Vorträge
- Hands-on-
Workshop
- Veranstaltung
- Interne/Weitere
Veranstaltungen

ZEIT-UN

FREITAG, 24. MÄRZ 2006

ZEIT	PLENARSAL HARMONIE	SPEKTRUM 1 + 2 EBENE C2	FANTASIE 1 + 2 EBENE C3	ILLUSION 1 EBENE C3	ILLUSION 2 EBENE C3	ILLUSION 3 EBENE C3	CONCLUSIO 1 + 2 EBENE C2	VERSCHIEDENE RÄUME
7.00		Coffein in Schmerzmitteln Pro u. Contra 7.00 - 8.20	Nichtmed. Therapie und IGEL-Therapie 7.00 - 8.20	Freie Vorträge: Analgetika-Hands-on 7.00 - 8.20	Freie Vorträge: Reha u. Klinik 7.00 - 8.20			
8.00								
9.00	Medikamentöse Rückenschmerz- therapie 8.30 - 10.00			Arzthaftung, Berufsrecht, Werbung, Kooperationsformen 8.30 - 10.00	Schmerz- therapie durch TLA 8.30 - 10.00			
10.00								
11.00	Sicherheit u. Zukunft der Opioidtherapie 10.30 - 12.00	Dokumentation 10.30 - 11.30		Mindestprogramm - Untersuchung bei Störungen im Bewegungssystem 10.30 - 12.00		Zeitmanage- ment 10.30 - 12.00	Internet-Cafe 10.00 - 18.00	Presse- konferenz Kontakt 11.00 - 13.00
12.00			Osteoporose 12.10 - 13.30			Entzündungs- hemmer 12.10 - 13.30		
13.00								
14.00	Schmerztherapie b. Älteren und Tumorpatienten 13.45 - 15.15			Innovative Arthrotherapie 13.45 - 15.15			Dokumentation 13.45 - 15.15	Juristische Beratung für DGS-Mitglieder 14.00 - 17.00 VIP-Lounge
15.00								
16.00		Mitgliederver- sammlung DGAF ab 16.00				Telekommuni- kation 15.45 - 17.15		
17.00	Migräne- prophylaxe 15.45 - 17.15			Botulinumtoxin bei myofascialen Syndromen 15.45 - 17.15				
18.00	Schmerz- therapie mit Opioiden 17.30 - 19.00			Trance - ein Instrument zur Reaktivierung verlorener Bewegungsmuster 17.30 - 19.00		Myofasciale Schmerzsyn- drome 17.30 - 19.00		
19.00								
20.00								

D RAUMPLAN

SAMSTAG, 25. MÄRZ 2006

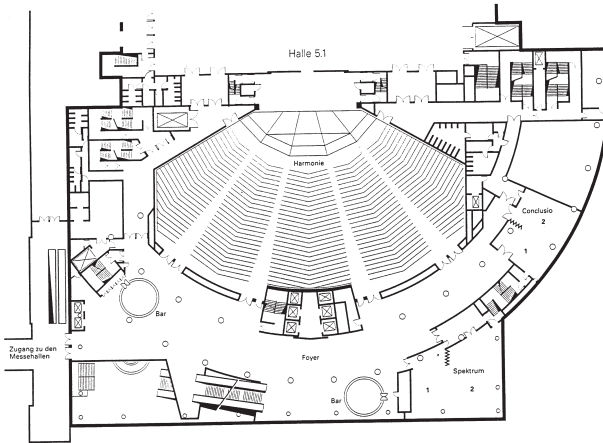
ZEIT	PLENARSAALE HARMONIE	SPEKTRUM 1 + 2 EBENE C2	FANTASIE 1 + 2 EBENE C3	ILLUSION 1 EBENE C3	ILLUSION 2 EBENE C3	ILLUSION 3 EBENE C3	CONCLUSIO 1 + 2 EBENE C2	VERSCHIEDENE RÄUME
7.00								
8.00		Störung im Bewegungssystem 7.30 - 8.50	Nordic Walking 7.30 - 8.50		Freie Vorträge Psychosoz. Det. 7.30 - 8.50	Freie Vorträge Injektionen 7.30 - 8.50		
9.00	Wie neuropath. sind chron. Schmerzen? 9.00 - 10.30				Trance 9.00 - 10.30			
10.00		Praxismanagement 10.00 - 11.00						
11.00	Paradigmenwechsel in der Schmerztherapie 11.00 - 13.00							Curriculum Algesiologische Fachassistenz 10.00 - 15.00 MARITIM I-III
12.00								
13.00					Schmerz im Krankenhaus 13.10 - 14.30		Internet-Cafe 10.00 - 16.00	
14.00		Beinschmerz Restless leg 13.10 - 14.30	Triptanmarkt 13.10 - 14.30					
15.00	Schmerztherapie in der Zukunft 14.45 - 16.15		Biofeedback 14.45 - 16.15					
16.00								
17.00	Medizin am Scheideweg ab 16.30							
18.00								
19.00								Patientenforum Neue Behandlungskonzepte 18.15 - 20.00 MARITIM I-III
20.00								

- Plenum
- Frühstückseminar
- Algesiologische Fachassistenz
- Lunchseminar
- Freie Vorträge
- Hands-on-Workshop
- Veranstaltung
- Interne/Weitere Veranstaltungen

TAGUN

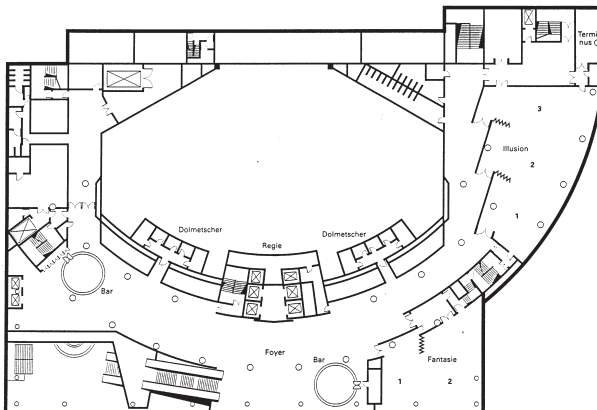
CONGRESSCENTER EBENE C2

Saal Harmonie, Konferenzräume Spektrum 1+2, Conclusio 1+2, Industrieausstellung



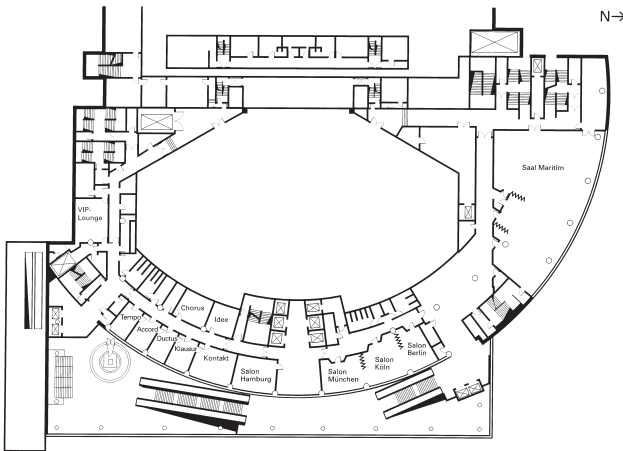
CONGRESSCENTER EBENE C3

Konferenzräume Fantasie 1+2, Illusion 1-3, Posterausstellung, Industrieausstellung



GSRÄUME

MARITIM HOTEL FRANKFURT EBENE C1 Veranstaltungsbüros, Besprechungsräume, VIP-Lounge

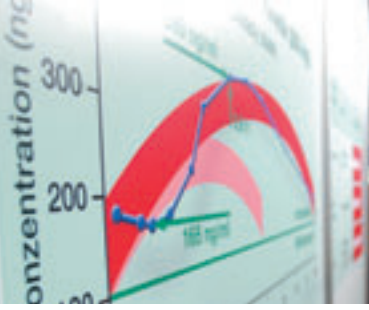




Fotos: Bostelmann



Erfolgsmodell Schmerztag
Die Mischung aus neuester Forschung und daraus resultierenden Erkenntnissen für die Praxis lockt jedes Jahr mehr Teilnehmer



ZERTIFIZIERUNG

WICHTIGER HINWEIS

- Die Zertifizierung aller Symposien, Workshops und Seminare durch die Landesärztekammer Hessen (mit Ausnahme der Posterpräsentation und dem Internet-Café) für die kontinuierliche Fortbildung ist beantragt.
- Punkte werden nur bei Anwesenheit vergeben!
- Bitte beachten Sie dringend die Informationen vor Ort.
- Auch für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ werden die vergebenen Punkte anerkannt.

CURRICULUM SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE TEIL 1

Sonntag, 19. März 2006

08.30 - 18.15

Montag, 20. März 2006

08.30 - 18.15

Dienstag, 21. März 2006

08.30 - 18.45

Mittwoch, 22. März 2006

08.30 - 18.15

Veranstaltungsort:

Maritim Hotel · Theodor-Heuss-Allee 3 · 60486 Frankfurt/Main · Tel: 069-7578-0

Für die vom Deutschen Ärztetag 1996 beschlossene Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie ist der Nachweis über einen 80-stündigen Kurs zu führen. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie bietet diesen 80-stündigen Kurs als von den Ärztekammern anerkannte Kursreihe in 2 Teilen (jeweils 40 Std.) an.

Teil 1 (40 Std.) beinhaltet die theoretischen Grundlagen des Schmerzes und der Schmerztherapie sowie die medikamentösen schmerztherapeutischen Verfahren.

Kurse mit den Themen des Curriculums werden außerdem für die Teilnahme an den Schmerztherapievereinbarungen der Ersatz- und einiger Primärkassen über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten gefordert und müssen für die verbandsinterne Anerkennung zum Algesiologen DGS/DGfA und die Qualifikation Schwerpunkt Schmerztherapie nachgewiesen werden.

Die Veranstaltung wurde für die ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie bei der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK-Hessen mit jeweils 24 Punkten anerkannt.

Mittwoch, 22. März 2006

09.00-11.00

Fantasie 1+2

Vorstandssitzung DGS

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

11.00

MARITIM Hotel

Raum Hamburg

Eröffnungspressekonferenz

14.00-15.30

Spektrum 1+2

Sitzung der regionalen Leiter Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

für DGS-Leiter

15.45

Spektrum 1+2

Mitgliederversammlung

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

20.00

DZ-Bank

Wintergarten

Westend 1

Empfang für Referenten und DGS-Leiter

nur für geladene Gäste

Donnerstag, 23. März 2006

08.00 Eröffnung der Industrieausstellung
Foyer Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

08.05 **Eröffnung der Tagung**
Plenarsaal Grußworte
Harmonie Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen, DGS
Marianne Koch, Tutzing, DSL
Vertreter des Magistrats der Stadt Frankfurt/Main

08.15-8.30 **Eröffnungsvortrag**
Die Zukunft der Schmerztherapie
Thomas Nolte, Wiesbaden

08.30-10.00 **PLENUM**
Plenarsaal **Ambulante Versorgung von Schmerz- und Palliativ-**
Harmonie **patienten – was ist nötig und was ist möglich?**
Moderation: Liliane Tarau, Wiesbaden
Ingrid Steigertahl-Liu, Osnabrück

Integrierte Versorgung am Beispiel Palliativnetz Wiesbaden
Thomas Nolte, Wiesbaden

Ambulante Versorgung aus der Sicht eines Pflegenden
Hubert Jocham, Langenargen

Schmerztherapeutische Herausforderungen im ambulanten Bereich
Mechthilde Burst, Wiesbaden

In der Behandlung von Schmerz- und Palliativpatienten sind akut eintretende Komplikationen und schwerwiegende Ereignisse häufig. Sie lösen insbesondere bei Betroffenen im Vorfeld wie auch den Umstehenden bei ihrem Eintreten große Ängste und Unsicherheit aus. Hier sind eine vorbereitende Kommunikation und ein dichtes Versorgungsnetz unverzichtbar, in der Realität meistens nicht vorhanden!

08.30-10.00

Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose für Schmerzen im Rücken-/Becken-/Beinbereich

Ein Workshop für Ärzte und Praxis-MitarbeiterInnen

Praktische Übungen zur Erfassung einer arteriellen

Durchblutungsstörung

Technik der ABI-Messung

Bodo Everts, Breuberg/Odw.

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

10.30-12.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Neue Therapieoptionen bei Schmerzen im Rahmen der diabetischen Polyneuropathie

Moderation: Uwe Junker, Remscheid

Thomas Nolte, Wiesbaden

Wirkmechanismen der Antidepressiva

Michael A. Überall, Nürnberg

Pathophysiologie neuropathischer Schmerzen

Jürgen Sandkühler, Wien

Neue Optionen mit SSNRI

Dan Ziegler, Düsseldorf

Neben der kausalen Therapie der Grunderkrankung, die bei der diabetischen Polyneuropathie eine strenge Stoffwechseleinstellung erfordert, ist eine frühzeitige adjuvante Behandlung der schmerzhaften Polyneuropathie eine Hilfe für Betroffene und beugt auch der drohenden Schmerzchronifizierung vor. Antidepressiva und Antikonvulsiva sind Ko-Therapeutika der ersten Wahl. Aufgrund der schlechten Verträglichkeit der analgetisch wirksamen Antidepressiva spielten bislang primär Neuentwicklungen bei Antikonvulsiva eine Rolle. Mittlerweile stehen jedoch auch neue hochwirksame und gut verträgliche Antidepressiva zur Verfügung, die das schmerztherapeutische Armentarium deutlich erweitern. Es handelt sich um selektive Wiederaufnahmehemmer der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin (SSNRI). Mit diesen Wirkstoffen öffnen sich neue Therapieoptionen für die Behandlung neuropathischer Schmerzsyndrome, deren Potenzial in diesem Symposium beispielhaft für die diabetische Polyneuropathie gezeigt wird.

10.30-12.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

**Medizinisches Versorgungszentrum –
eine Chance für Schmerztherapeuten**

Thomas Nolte, Wiesbaden

Dieter Schuchmann, Darmstadt

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bieten niedergelassenen Ärzten Möglichkeiten, sich als direkter Partner der Krankenkassen im ambulanten Bereich zu etablieren. Ende Dezember 2005 gab es 341 MVZ, die meisten davon in Bayern. Insgesamt sind knapp 1300 Ärzte an diesen Zentren tätig. In Schmerztherapie und Palliativmedizin erlaubt diese neue Kooperationsform eine organisierte interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Rund zwei Drittel aller MVZ haben Verträge zur Integrierten Versorgung geschlossen oder erwarten den Abschluß.

12.30-13.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

**Medikamentöse Behandlung von Bewegungsschmerz –
Strategien und Evidenzen**

Moderation: Anette Delbrück-Schneider, Celle

Olfaf Günther, Magdeburg

**Physiologische Grundlagen des Bewegungsschmerzes und
Pharmakologie seiner Therapieansätze**

Kay Brune, Erlangen

**Symptombezogene Therapie bei Gelenkerkrankungen –
Evidenz und Empirie**

Klaus Krüger, München

**Stratifizierung der Behandlung mit NSAR und Coxiben nach
gastrointestinalem und kardiovaskulärem und kardiovaskulärem
Risiko**

Wolfgang Bolten, Wiesbaden

Die Behandlung von Schmerzen im Bewegungssystem ist individuell und sozioökonomisch eine der größten schmerztherapeutischen Herausforderungen. Die einzig mögliche zeitgemäße Antwort darauf kann nur sein, noch differenzierter und patientenzentrierter vorzugehen.

12.10-13.30
Illusion 1+2

LUNCHSEMINAR

Aspekte der perioperativen Schmerztherapie

Moderation: Thomas Cegla, Wuppertal
Hilmar Hüneburg, Bonn

Postoperative Schmerztherapie im DRG-Zeitalter

Joachim Nadstawek, Bonn

Postoperative Schmerztherapie: regional, intravenös, oral, transdermal?

Stefan Wirz, Bonn

Perioperative Schmerztherapie in einem Klinikverbund – läßt sich alles organisieren?

Uwe Junker, Remscheid

Versagen der postoperativen Schmerztherapie – spielt Genetik eine Rolle?

Ulrike Stamer, Bonn

Der Wunsch nach Schmerzfreiheit spielt bei über 90% aller Patienten, die sich einem operativen Eingriff unterziehen müssen, eine zentrale Rolle. Mittlerweile ist die „komplexe Akutschmerzbehandlung“ im DRG-System kodierbar und zunehmend werden schmerztherapeutische Algorithmen zu festen Bestandteilen in diagnosebezogenen Behandlungspfaden. Trotz aller Bemühungen der letzten Jahre und einer ausreichenden Auswahl sowohl an Analgetika als auch spezieller regionalanästhesiologischer Verfahren ist die perioperative Schmerztherapie in Deutschland jedoch immer noch stark verbesserungsfähig. Dabei spielen patientenindividuelle Faktoren wie genetische Polymorphismen eine Rolle, die häufig zu wenig Beachtung finden, aber auch nach wie vor banale organisatorische Mängel.

„Retreat“
Ruhezone zum Entspannen
ganztagig im
MARITIM Hotel · Raum Hamburg

12.10-13.30
Spektrum 1+2

LUNCHSEMINAR

**Chronische Rückenschmerzen entzaubert?
Neues zur Pathogenese, Diagnose und Therapie**

Moderation: Thomas Nolte, Wiesbaden
Liliane Tarau, Wiesbaden

**Rückenschmerzen, die man sieht – Strategien zur Diagnose und
Therapie mechanisch bedingter Rückenschmerzen**

Alois Franz, Siegen

**Rückenschmerzen, die man nicht sieht - Strategien zur Diagnose
und Therapie neuropathisch bedingter Rückenschmerzen**

Rainer Freynhagen, Düsseldorf

**Rückenschmerzen, die man nicht täglich sieht – Kasuistiken aus
der neurologischen Differentialdiagnostik**

Christof Keller, Alzey

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Schmerzarten überhaupt (mehr als 80% der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben an Rückenschmerzen) und zeichnen sich grundsätzlich durch eine gute Prognose aus (in ca. 85% der Fälle sind sie mit einfachen Maßnahmen innerhalb von 6-8 Wochen erfolgreich zu behandeln). Rückenschmerz ist ein Symptom und keine Krankheit. Das differentialdiagnostische Spektrum umfasst eine große Anzahl unterschiedlichster Krankheitszustände, die über eine ätiologisch orientierte Diagnosestellung auszuschließen sind. In vielen Fällen ist es jedoch nicht möglich Rückenschmerzen ätiologisch exakt zu diagnostizieren, weshalb nicht selten effektive Therapiekonzepte fehlen und zur Prävention der drohenden Chronifizierung multimodale Therapiekonzepte zum Einsatz kommen. In jüngerer Zeit etablierte Begriffe wie „mixed-pain“ machen deutlich, dass dem chronischen Rückenschmerz nicht nur unterschiedliche Ätiologien, sondern auch unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen zugrunde liegen können. Dabei gehen nicht selten funktionelle und strukturelle Prozesse, nozizeptive und neuropathische Mechanismen nicht nur Hand in Hand sondern bedingen und beeinflussen sich auch wechselseitig. Ein Umstand der differentialdiagnostisch zu wenig bekannt ist und dessen Kenntnis differentialtherapeutisch neue Perspektiven für alternative Therapieoptionen öffnet.

12.00-13.30

Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Dronabinol – Anwendung bei chronischen Schmerzpatienten

Ergebnisse einer retrospektiven Studie mit Arzt- und Patientenbefragung
(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Effektivität von Dronabinol bei Schmerzpatienten mit schwersten Beeinträchtigungen

Christoph Konrad, Mannheim

Was beobachtet der Arzt, was nimmt der Patient wahr?

Michael A. Überall, Nürnberg

Dronabinol-Verordnung leicht(er) gemacht – wie geht das?

Isabel Kuhlen, Stolberg

13.45-15.15

Conclusio 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Standardisierte Dokumentation für Algesiologie

Der Deutsche Schmerzfragebogen
Das elektronische Dokumentationssystem
Hanne Seemann, Heidelberg
Michael A. Überall, Nürnberg
Harry Kletzko, Oberursel
(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Der Kernbestandteil der Qualitätssicherung in der Schmerztherapie ist die standardisierte Dokumentation. Was vor vielen Jahren sehr einfach als „Mc Gill Pain Questionnaire“ begann ist heute in Form sehr umfangreicher Fragebögen und Verlaufsmessinstrumentarien gleichzeitig Merkmal und Voraussetzung der algesiologischen Tätigkeit. Der „Deutsche Schmerzfragebogen“ ist das jüngste Fragebogeninventar, das von allen großen Fachgesellschaften gemeinsam entwickelt wurde und jetzt empfohlen wird. Dieser Workshop behandelt Inhalt und Auswertung des neuen Deutschen Schmerzfragebogens.

13.45-15.15

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Schlucken oder Kleben? Das ist hier die Frage.

Moderation: Johannes Horlemann, Geldern

Matthias Steffen Trinks, Duisburg

Differenzialtherapie nach

– psychologischen Aspekten

Gideon Franck, Göppingen

– pharmakologischen Aspekten

Henning H. Blume, Oberursel

– klinischen Aspekten

Michael Küster, Bonn

In Deutschland stehen neben oralen und parenteral i.v. bzw. s.c. zu verabreichenden Opioidanalgetika mit Fentanyl und Bupronorphin zwei WHO-III Opioide zur transdermalen Applikation zur Verfügung, deren Umsatzzahlen eine hohe Beliebtheit bei Anwendern und verschreibenden Ärzten – zur Behandlung chronischer Schmerzen – dokumentiert. Offensichtliche Handhabungsvorteile der transdermalen Systeme bei Patienten mit schweren Schluckstörungen und schlechter Compliance kontrastieren mit Nachteilen aufgrund einer trägen Pharmakokinetik dieser alternativer „parenteralen“ Opioidanwendungen und deren Beeinflussung durch Veränderungen der Körpertemperatur oder der Hautbeschaffenheit. Aus diesem Grund wird eine primäre Einstellung chronischer Schmerzpatienten mit Opioidpflastern durchaus kontrovers diskutiert. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob es außer dem Komfort der einfacheren Handhabung und des fehlenden Morphinmythos weitere rationale Argumente für den frühzeitigen – möglicherweise sogar primären – Einsatz transdermaler Opioidsysteme bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten gibt?

Donnerstag, 23.03.06 und Freitag, 24.03.06

JEWELNS

14.00-17.00

VIP-Lounge

Juristische Beratung für DGS-Mitglieder

(Anmeldung und Terminvergabe am Counter)

Helge Hölzer, Sindelfingen

13.45.-15.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Somatoforme Störungen – Vorurteile erschweren die Behandlung

Schmerzen ohne Organbefund

Winfried Schmidt, Bad Salzflen

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Viele Menschen, die unter körperlichen Beschwerden seelischen Ursprungs leiden, haben es in der Regel besonders schwer, für sich zu akzeptieren, dass die Ursache in der Psyche liegt. Es trifft hier besonders häufig Menschen, die im Leben nur mangelhaft Zuwendung erhalten haben, oft sind diese in ihrer Kindheit neben Misshandlungen auch Diskriminierungen durch andere Personen ausgesetzt gewesen. Dabei haben sie als Kinder oft schon gelernt, ihre Gefühle auszublenden und auch vermindert wahrzunehmen.

Müssen diese Menschen auch noch unter den leeren Geldtöpfen im Gesundheitssystem leiden? Nur die Finanzierung von wirklich effizienten Behandlungsmaßnahmen für psychosomatisch Kranke kann langfristig zu volkswirtschaftlichen Einsparungen und zur Verbesserung der persönlichen Lebensqualität führen.

15.45-17.15
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Welchen Stellenwert haben entzündungshemmende Analgetika (noch) im Alltag?

(Interaktive Diskussionsrunde)

Moderation: Michael A. Überall, Nürnberg

Warum haben entzündungshemmende Analgetika einen Stellenwert?

Gerd Geisslinger, Frankfurt/Main

Worin unterscheiden sich Coxibe von NSAR?

Wolfgang Bolten, Wiesbaden

Wann sollten – welche? – entzündungshemmenden Analgetika eingesetzt werden?

Rainer Wigand, Frankfurt/Main

Entzündungshemmende Analgetika gehören aufgrund ihres breiten Indikationsspektrums mit jährlich etwa 13 Millionen Verordnungen zu den am häufigsten rezeptierten Schmerzmitteln. Auch bei der Selbstmedikation stehen sie auf Platz eins. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts hatten sich diese Substanzen – ob gewollt oder nicht bzw. indiziert oder nicht – zu einer analgetischen Mehrzweckwaffe entwickelt, deren Bedeutung angesichts der kontroversen Datenlage hinsichtlich ihrer (schlechten) gastrointestinalen, kardialen und renovaskulären Verträglichkeit durchaus kritisch und kontrovers zu diskutieren ist. Mit der Verfügbarkeit primär gastrointestinal besser verträglicher selektiver Cox-2 Hemmstoffe wurden diese Entwicklungen vorangetrieben, Langzeittherapien propagiert und neue schmerztherapeutische Indikationen erschlossen. Gleichzeitig wuchs das Verständnis um die patho-/physiologische Bedeutung der Cyclooxygenasen und ihre Bedeutung – auch für die Aufrechterhaltung zahlreicher Körperfunktionen. Doch gleichzeitig fielen vor dem Hintergrund der Finanzsituation im Gesundheitssystem wissenschaftliche Daten kostenorientierten Verordnungsempfehlungen zum Opfer. Neue selektive Entzündungshemmer wurden vom Markt genommen, die Wiederauferstehung der alten Klassiker gefeiert und dann – angesichts neuer Studiendaten – wieder kritisch hinterfragt. Angesichts dieser Ereignisse ist es Zeit Bilanz zu ziehen und die die Bedeutung der Cyclooxygenase-Inhibitoren für die Schmerztherapie im klinischen/praktischen Alltag zu analysieren.

15.45-17.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Ärztliches Handeln und Verkauf – ein Widerspruch?

Harry Kletzko, Oberursel

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Die Arztpraxis muss heute sehr vielfältigen Ansprüchen und Herausforderungen gerecht werden. Entwicklungen in der Medizin, Pharmazie und Technik stellen neue Anforderungen, rechtliche Rahmenbedingungen werden ständig geändert. Auch wird die wirtschaftliche Situation schwieriger und unkalkulierbarer. Was soll man tun, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen? Entscheidend wird sicher sein, ethisches und unternehmerisches Handeln in Einklang zu bringen.

15.45-17.15
FANTASIE 1+2

NUR FÜR GELADENE TEILNEHMER

Arbeit der Schmerztherapiekommissionen

Moderation: Dietrich Jungck, Hamburg

Thomas Nolte, Wiesbaden

Die Einhaltung der in der Qualitätssicherungsvereinbarung geforderten Qualifikations-, Organisations- und Qualitätsanforderung ist ein ständiger Prozess des kontinuierlichen Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten. Deshalb wäre eine Standardisierung mit Vereinheitlichung der Kontrollinstrumente zur Handlungssicherheit für alle Kommissionen wünschenswert. Die überall ähnlich auftauchenden Probleme könnten so nach einer einheitlichen Ausrichtung bearbeitet werden. Dabei wird insbesondere auch die Frage der Anforderung an eine Weiterbildungsstelle eine zentrale Rolle in der Diskussion spielen.

16.30-17.15
Spektrum 1+2

Mitgliederversammlung GGMM

17.30-18.30
Fantasie 1

Mitgliederversammlung VDÄA

17.30-19.00
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Neuropathische Schmerzen – von Symptomen zu Optionen

Moderation: Albert Hein, Geldern
Martin Gessler, München

Rechtzeitiges Erkennen einer diabetischen Neuropathie - Symptome und Differentialdiagnose

Dan Ziegler, Düsseldorf

Grundlagen und Entstehungsmechanismen des neuropathischen Schmerzes

Frank Birklein, Mainz

Gibt es DIE (ideale) medikamentöse Therapie neuropathischer Schmerzen?

Michael A. Überall, Nürnberg

Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts gilt die Therapie neuropathischer Schmerzen als eine der größten Herausforderungen für Arzt und Patient. Trotz der zum Teil beachtlichen Erfolge auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, bleibt dem praktisch tätigen Kollegen meist nichts anderes übrig, als die richtige therapeutische Strategie nach dem Prinzip „Trial and Error“ zu ermitteln. Nicht selten enden derartige Behandlungskonzepte – trotz des Einsatzes neuer Pharmaka – frustan. Dabei eröffnet das Wissen um die Entstehung der im Rahmen eines neuropathischen Syndroms nachweisbaren klinischen Symptome, die ihnen zugrunde liegenden pathophysiologische Prozesse, ihre Mechanismen und deren zeitliche Abläufe durchaus Perspektiven für eine rationale Differenzialtherapie, die sich auch im praktischen Alltag und unter Nutzung der verfügbaren pharmakologischen Behandlungsoptionen – mit einer deutlichen Verbesserung der Erfolgsaussichten – etablieren lässt.

17.30-19.00

Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Medikamentenabhängigkeit

Joachim Barthels, Bad Salzungen

Klaus Böhme, Zierenberg

Tobias Wiehn, Friedrichsdorf

Oliver Emrich, Ludwigshafen

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Patienten, die von Schmerzmitteln Kopfschmerz bekommen, weil sie täglich große Mengen davon konsumieren. Patienten, die chronische Schmerzen leiden und gleichzeitig unter Substitutionsbehandlung stehen. Patienten, die immer größere Mengen an Opioiden brauchen und dem Verordner „verdächtig“ anmuten. Dies sind nur einige Problembereiche, die die „saubere Welt“ der WHO Stufenleiter auf eine ernsthafte Probe stellen. Dieser Workshop behandelt einen „Grenzbereich“ der Schmerztherapie.

17.30-19.00

Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Sensomotorische Körpertherapie

Helga Pohl, Starnberg-Percha

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)



Schiedsprozesse setzen bereits früh in der palliativen Situation ein. Betroffen ist der Patient selbst, die Angehörigen aber auch die Helfer. Folgende Fragen sollten wir uns stellen: Wann beginnt Trauer? Wie äußert sie sich im Kontakt von Patient, Arzt und Angehörigen? Wie entwickelt sich pathologische Trauer? Was können wir tun?

14.00-18.00

Conclusio 1+2

INTERNET-CAFÉ

durchgehend geöffnet für alle Interessierten mit Kurzvorträgen, praktischen Demonstrationen und Übungen

Freitag, 24. März 2006

07.00-08.20

Fantasie 1+2

FRÜSTÜCKSEMINAR

Funktionelle Diagnostik und Therapie mit nicht-medikamentösen und IGEL-Therapieformen

Elektrostimulation / Laser / Biofeedback / Akupunktur

Moderation: Frank Bartel, Rostock

Michael Golla, Quedlinburg

Wolfgang Bartel, Halberstadt

Bertram Disselhoff, Wetzlar

Alexander Philipp, Ludwigsburg

07.00-08.20

Spektrum 1+2

FRÜSTÜCKSEMINAR

Coffein - ein Stimulans für Überkonsum von Schmerzmitteln in Kombinationspräparaten – Pro/Contra

Roland Wörz, Bad Schönborn

Gunther Haag, Königsfeld

Die firmengesponserte aktuelle Publikation zum Stellenwert von Monoanalgetika und Kombischmerzmitteln in der Behandlung der Migräneattacke aus dem Jahre 2005 „Dreierkombination ist wirksamer bei Kopfschmerzen als Monosubstanzen und Zweierkombination“ lässt eine Renaissance der Kombischmerzmittel erwarten. Waren die letzten Jahre der mühsamen Aufklärung von Betroffenen und Behandlern über die risikoreiche Kombination von Coffein mit Analgetika umsonst oder sogar falsch?

„Retreat“

Ruhezone zum Entspannen

ganztäglich im

MARITIM Hotel · Raum Hamburg

07.00-08.20
Illusion 1+2

FREIE VORTRÄGE SESSION I

Analgetika-Hands-on: aktuelle Empfehlungen

Moderation: Achim Refisch, Krefeld
Peter Lotz, Bad Lippspringe

ASS-NSAR-Coxibe – Eine kritische Bilanz

Günter Baust, Petersberg

**Lokale Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen durch
Aufsprühen fein verteilter Medikamente auf die Haut**

Peter Lotz, Bad Lippspringe

**Goldstandard: geben was fehlt. Einsatz von MAPS gegen
Schmerzchronifizierung**

Henriette Muraközy, Hörstel

**Schmerzmanagement bei der Behandlung des chronischen
Unterschenkelgeschwürs**

Bodo Everts, Breubach-Sandbach

Internet-Café
Kurzvorträge und Übungen

Freitag von 10.00 bis 18.00 Uhr
geöffnet

07.00-8.20
Illusion 3

FREIE VORTRÄGE SESSION II

**Schmerz in Reha-Pflege und Klinik,
Schnittstellen in der Betreuung**

Moderation: Andreas Eckle, Künzelsau

Karl Rosenhagen, Schwäbisch Hall

**Multidisziplinäre stationäre Rehabilitation bei chronischen
Rückenschmerzen – Ergebnisse einer klinischen Verlaufsstudie**

Claudia China, Malente

Palliativ Care im Altenheim

Gabriele Hartleif-Müller, Kamen

Schmerzintensität im Aufwachraum

Petra Saur, Lübeck

**Behandlung thorakolumbaler Wirbelkörperfrakturen bei alten
Patienten mit der Ballonkyphoplastie**

Markus Schofer, Duisburg

„Retreat“
Ruhezone zum Entspannen
ganztäglich im
MARITIM Hotel · Raum Hamburg

08.30-10.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Zukunft der medikamentösen Rückenschmerztherapie

Moderation: Bernd Hesse, Klötze

Thomas Nolte, Wiesbaden

Was ist wichtig?

Walter Zieglgänsberger, München

Was ist neu?

Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

Was ist richtig?

Michael A. Überall, Nürnberg

Rückenschmerzen sind die bei weitem teuerste Erkrankung in allen westlichen Industrienationen, auch in Deutschland. Mit 25 Milliarden Euro jährlich wird das Gesundheitssystem durch Rückenschmerzen belastet, gerade mal ein Viertel davon für Diagnostik und Therapie, der Rest für Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit. Effiziente Strategien der Rückenschmerztherapie müssen deshalb neben sorgfältiger Diagnostik, der Kenntnis von Pathomechanismen der Schmerzentstehung bei Rückenschmerzen vor allem moderne Konzepte der Therapie beinhalten. Die Pharmakotherapie stellt hier nach wie vor einen wichtigen Grundpfeiler aller weiteren Therapiemaßnahmen dar. In diesem Symposium werden neue Aspekte der Grundlagenforschung sowie innovative Therapieansätze dargestellt.

08.30-10.00

Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Arzthaftung, Berufsrecht, Werbung, Kooperationsformen

Helge Hölzer, Sindelfingen

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

08.30-10.00

Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Schmerztherapie durch TLA

Edwin Klaus, Würzburg

Wolfgang Bartel, Halberstadt

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Beispiele für neue Techniken sind vor allem die durch ein neues räumliches Modell leicht durchführbaren Injektionen im Bereich der Spinalnervenwurzeln im caervikalen, thorakalen, aber auch im lumbalen Bereich.

10.30-12.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Sicherheit und Zukunft in der Opioidtherapie

Moderation: Peter Schermuly, Hadamar

Uwe Junker, Remscheid

WHO-Stufenleiter im Wandel

Oliver Emrich, Ludwigshafen

Schmerz im Alter – Besonderheiten der Schmerzerfassung und Diagnostik

Not-Rupprecht Siegel, Neuburg an der Donau

Schmerz im Alter – Multimodale Therapieansätze

Norbert Griebßinger, Erlangen

Die Alltags-Tauglichkeit von starren Empfehlungen im Umgang mit Analgetika, insbesondere mit den Opioiden, wird zunehmend kritischer gesehen. Starre Konzepte weichen individuellen Befund-orientierten Therapie-Settings. Umso mehr, als eine alternde Gesellschaft zunehmend Patienten mit einer polypragmatischen Vielzahl von Medikamenten produziert, deren Wechselwirkungen kaum je ein Arzt überschauen kann. Umso wichtiger sind adäquate Herangehensweisen an die besonderen Probleme alternder Menschen mit chronischen Schmerzen, diagnostisch und therapeutisch.

10.30-12.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Mindestprogramm-Untersuchung bei Störungen im Bewegungssystem

Wolfgang Bartel, Halberstadt

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

In 60 bis 80 Prozent der Fälle lässt sich bei Schmerzen des Bewegungssystems die korrekte Diagnose alleine aufgrund einer gründlichen Anamnese und einer körperlichen Untersuchung stellen. Maximal fünf bis zehn Minuten genügen, in denen Ärzte durch das neuroorthopädische Mindestprogramm wichtige erste Anhaltspunkte für die Ursachen von Bewegungsstörungen und Schmerzen erhalten. Teure Apparate sind dazu nicht nötig, sondern nur unsere Sinne. Die „3-A-Diagnostik“ bedeutet: den Patienten ausziehen, anschauen und anfassen.

10.30-12.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Zeitmanagement in der Praxis

Harry Kletzko, Oberursel

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Schnell noch Rezepte an der Rezeption unterschreiben- zomal pro Tag – entspricht ca. 3,5 Stunden/Woche – optimale Zeitplanung? Terminvereinbarung mit Ihrem Steuerberater – 30 Minuten Wartezeit – Wie reagieren Sie? Was finden Patienten noch häufig vor? „Bitte geben Sie Herrn .. einen neuen Termin“, Ansagen (direkt oder über die Sprechanlage) die die Arbeit ihrer Helferinnen unterbrechen und letztlich deren Arbeitsqualität beeinflussen.

Praxiserfolg hängt auch mit einem funktionierenden Zeitmanagement zusammen. In diesem Workshop kennzeichnen wir die unzähligen „Zeitdiebe“. Sie zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren schafft Spielräume für mehr Zufriedenheit bei Patienten, Personal und Ihnen selbst.

„Retreat“
Ruhezone zum Entspannen
ganztägig im
MARITIM Hotel · Raum Hamburg

10.30-11.30
Spektrum 1+2

SEMINAR ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ

**Standardisierte Dokumentation in der Algesiologie –
Der Deutsche Schmerzfragebogen – nicht nur ein
elektronisches Dokumentationssystem
Ein Kurs für HelferInnen/AssistentInnen**

Michael A. Überall, Nürnberg

12.10-13.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

Die Zukunft der Osteoporosetherapie

Moderation: Anette Delbrück-Schneider, Celle
Oliver Emrich, Ludwigshafen

Ursachen und Epidemiologie einer Volkskrankheit

Walter Josef Faßbender, Kempen

DVO-Leitlinien 2006: was hat sich geändert, was bleibt?

Dieter Lüttje, Osnabrück

Medikamentöse Sturz- und Frakturprävention

Johann D. Ringe, Leverkusen

Die Osteoporose ist nach wie vor eine in der Diagnostik und Therapie vernachlässigte Krankheit. Das Fehlen harter Fakten bei den bildgebenden Verfahren lassen die häufig schon in der Frühphase auftretenden Schmerzen als eingebildet erscheinen. Leider breitet sich therapeutischer Aktionismus erst dann aus, wenn durch eine osteoporotische Fraktur das Elend unübersehbar klinisch manifest geworden ist. Hier im Vorfeld aktiv zu werden, gilt für Betroffene und Ärzte gleichermaßen!

12.10-13.30
Spektrum 1+2

LUNCHSEMINAR

Interneuronenblockade gegen schmerzhafte Muskelverspannungen?

Moderation: Fridolin Braig, Ulm
Martin Gessler, München

Neuron/Glia-Interaktion: Neue Erkenntnisse der Molekular- und Zellbiologie weisen neue Wege in der Schmerztherapie

Walter Zieglgänsberger, München

Schmerzhafte Muskelverspannungen als somatopsychische und psychosomatische Phänomene

Roland Wörz, Bad Schönborn

Differentialdiagnose akuter und chronischer schmerzhafter Muskelverspannungen

Benedikt Schoser, München

Klinischer Einsatz von Ortoton – bisherige Studienergebnisse

Michael Späth, München

Schmerzhafte, mit einem pathologisch erhöhten Muskeltonus einhergehende, Muskelverspannungen sind als begleitende Beschwerden bei zahlreichen Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates zu beobachten. Sie entstehen meist reflektorisch infolge einer gestörten Impulskaskade innerhalb des sensiblen und motorischen Nervensystems und werden mit Arzneimitteln behandelt, die zentral bevorzugt am Rückenmark angreifen. Diese sog. zentralen Muskelrelaxanzien verringern den pathologisch erhöhten Muskeltonus – bevorzugt durch eine selektive Hemmung polysynaptischer Reflexbögen auf Rückenmarksebene (die sog. Interneuronenblockade). In therapeutischen Dosierungen wird durch den Einsatz dieser Substanzen weder der physiologische Muskeltonus noch die Kontraktilität der Skelettmuskulatur gestört. Darüber hinaus werden (ganz im Gegensatz zu den supraspinal angreifenden zentralen Muskelrelaxanzien) kaum nennenswerte Nebenwirkungen beobachtet, weshalb selektiv spinal wirkende zentrale Muskelrelaxanzien gut mit Analgetika bzw. anderen Ko-Therapeutika kombiniert werden können und eine wertvolle Ergänzung des therapeutischen Spektrums darstellen.

12.10-13.30
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Einsatz entzündungshemmender Analgetika

(Interaktiver Workshop)

Moderation: Michael A. Überall, Nürnberg

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Coxibe vs. NSAR

Fragen über Fragen

Nur Ihre Meinung zählt

Michael A. Überall, Nürnberg

Rainer Wigand, Frankfurt/Main

13.45-15.15
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Schmerztherapeutische Herausforderungen bei Älteren und Tumorpatienten

Moderation: Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

Hubertus Kayser, Bremen

Pharmakologische Aspekte stark wirksamer Opiode

Gerd Geisslinger, Frankfurt/Main

Schmerz 60plus – was ist gesichert?

Uwe Junker, Remscheid

Klinische Studienergebnisse – Relevanz für den einzelnen Patienten

Thomas Nolte, Wiesbaden

Opioid ist nicht gleich Opioid. Gerade bei alten und / oder multimorbiden Patienten mit Organinsuffizienz und nachlassender enzymatischer Aktivität sollten Faktoren wie Kumulationsgefahr und Interaktionspotenzial bei der Auswahl von Opioidanalgetika, aber auch von Nichtopioiden und Ko-Analgetika unbedingt berücksichtigt werden. Die im letzten Jahr ins Leben gerufene Aktion Schmerz 60plus widmet sich dieser Problematik durch intensive Medienarbeit und einen eigenen Internetauftritt. Letzterer ermöglicht auch das Aufspüren für den Patienten möglicherweise gefährlicher Arzneimittelwechselwirkungen vor Beginn einer Schmerztherapie.

13.45-15.15
Conclusio 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Standardisierte Dokumentation für Algesiologie

Der Deutsche Schmerzfragebogen

Das elektronische Dokumentationssystem

Hanne Seemann, Heidelberg

Michael A. Überall, Nürnberg

Harry Kletzko, Oberursel

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Der Kernbestandteil der Qualitätssicherung in der Schmerztherapie ist die standardisierte Dokumentation. Was vor vielen Jahren sehr einfach als „Mc Gill Pain Questionnaire“ begann ist heute in Form sehr umfangreicher Fragebögen und Verlaufsmessinstrumentarien gleichzeitig Merkmal und Voraussetzung der algesiologischen Tätigkeit. Der „Deutsche Schmerzfragebogen“ ist das jüngste Fragebogeninventar, das von allen großen Fachgesellschaften gemeinsam entwickelt wurde und jetzt empfohlen wird. Dieser Workshop behandelt Geschichte, Inhalt und Auswertung des neuen Deutschen Schmerzfragebogens.

13.45-15.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Innovative Arthrotherapie

Kassen- und Selbstzahlerleistungen

Oliver Emrich, Ludwigshafen

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

TENS, die transkutane elektrische Nervenstimulation, gehört zu den etablierten schmerztherapeutischen Behandlungsoptionen. Metaanalysen zeigen unter welchen Bedingungen TENS ein erfolgreiches Konzept sein kann. Dazu bedarf es im multimodalen Konzept der Beachtung einiger wichtiger Behandlungsgrundsätze. Dieser Workshop schlägt die Brücke von den Grundlagen über die Studienlage zu wichtigen Tipps aus der Praxis für die Praxis und beleuchtet nicht zuletzt die wirtschaftliche und Marketing-Seite dieser Behandlungsform.

Donnerstag, 23.03.06 und Freitag, 24.03.06

JEWEIFS **Juristische Beratung für DGS-Mitglieder**

14.00-17.00 (Anmeldung und Terminvergabe am Counter)
VIP-Lounge Helge Hölzer, Sindelfingen

15.45-17.15
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Migräneprophylaxe (zeitgemäß)

Moderation: Kai Hermanns, Berlin
 Beatrix Scheich-Hoffmann, Fulda

Neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie der Migräne

Uwe Reuter, Berlin

**Evidenz existierender Migräneprophylaktika und Evidenz
von Topiramaten in der Migräneprophylaxe**

Volker Limmroth, Essen

Neue Leitlinien zur Migräneprophylaxe

Gunther Haag, Königfeld

15.45-17.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Botulinumtoxin bei chronischen myofascialen Syndromen

Kai-Uwe Kern, Wiesbaden

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Der gezielte Einsatz von Botulinumtoxin bei chronischen myofascialen Syndromen ist bis heute weitgehend ungenutzt. Leider sind hierfür eher zulassungstechnische als schmerztherapeutische Gesichtspunkte entscheidend, denn in der Hand des erfahrenen Schmerztherapeuten mit einem multidisziplinären Hintergrund stellt Botulinumtoxin eine Bereicherung der therapeutischen Möglichkeiten dar.

15.45-17.15
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Moderne Telekommunikation in der Führung von Schmerzpatienten

Moderation: Klaus Hanshans, Regensburg

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Erfahrung mit dem Einsatz von Mobiltelefonen bei Kopfschmerzpatienten

Francis Baudet, Aachen

Erfahrung mit dem Einsatz von Mobiltelefonen bei Rückenschmerzpatienten und Patienten mit postoperativen Schmerzen

Jochen Leifeld, Rendsburg

Erfahrung mit aktiver telefonischer Betreuung – Call Care – bei Opiatpatienten

Fritz Ketteler und Stefan Eßer, Aachen

Eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Therapie ist ein enger Arzt-Patientenkontakt. Zumindest gilt dies in der Einstellungs- oder Umstellungsphase einer Therapie und moderne Möglichkeiten der Kommunikation machen dies erst möglich. Was bedeutet dies ganz praktisch für den Therapeuten? Mehr Sicherheit? Engere Patientenbindung? Noch mehr Präsenz? Noch mehr Arbeit? Und was verbessert dies für den Patienten?

ab 16.00
Spektrum 1+2

Mitgliederversammlung DGAF

Deutsche Gesellschaft Algesiologische Fachassistenz
Frühjahrestreffen Arbeitskreis Algesiologische Fachassistenz

17.30-19.00
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Schmerztherapie mit Opioiden – von alten Mythen zu neuen Perspektiven

Moderation: Albert Hein, Geldern
Michael A. Überall, Nürnberg

Mythen und ihre Auswirkungen

Thomas Nolte, Wiesbaden

Opioide im Mittelpunkt!

Uwe Junker, Remscheid

Innovative Therapiekonzepte

Michael Küster, Bonn

Mythologische Einflüsse auf Therapieentscheidungen entlarven sich durch die Hartnäckigkeit ihrer Wiederholung trotz besseren Wissens. Gerade im Bereich der Therapie mit Opioiden führt die Verquickung von nicht hinterfragten Einflüssen und Halbwissen zu Fehlbeurteilungen und unzureichenden Therapieentscheidungen. Welche aktuellen Strategien in der Opioidtherapie sprechen für einen vorurteilsfreien Umgang mit dieser unverzichtbaren Therapieoption?

17.30-19.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP
Trance

Hanne Seemann, Heidelberg
(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Trance ist ein Zustand des Bewusstseins, in dem der Mensch seine Aufmerksamkeit auf etwas Bestimmtes richtet, alles andere ausblendet, und die Zeit vergisst. Im schmerztherapeutischen Kontext ist es günstig Trancezustände zu nutzen, wenn sich Schmerzpatienten mit ihrer Aufmerksamkeit bereits in einer Schmerztrance befinden – was man ja oft bemerkt: Alles dreht sich um den Schmerz, für etwas anderes ist kein Platz im Bewusstsein. Hier nun benützt der Therapeut den bereits vorhandenen Trancezustand und lenkt ihn inhaltlich auf etwas ganz anderes: etwas emotional Positives in der Gegenwart (falls es so etwas gibt), der Vergangenheit oder der gewünschten Zukunft.

Da Schmerzen, insbesondere solche, die als leidvoll und emotional belastend empfunden werden (oft sind das z.B. Schmerzen ohne Organbefund, Krebschmerzen, funktional sehr behindernde Schmerzen) sich vor allem in den Hirnarealen abspielen, die durch die Trance gut ansprechbar sind, bietet es sich an, therapeutisch „direkt“ auf sie Einfluss zu nehmen. Das emotionale Gehirn reagiert auf Bilder und Metaphern leichter und nachhaltiger als auf abstrakte Begriffe – die therapeutische Trance in der Schmerztherapie arbeitet imaginativ mit einer Bilder- und Metaphernsprache.

17.30-19.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP
Myofasziale Schmerzsyndrome und Triggerpunkte

Die meist übersehenen und unterschätzten muskuloskelettalen Schmerzsyndrome im Überblick
Diagnose, Klinik, Therapie
Danilo Jankovic, Köln-Hürth
(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

20.00
Hotel Marriott

Kongressabend

Samstag, 25. März 2006

07.30-08.50

Fantasie 1+2

FRÜHSTÜCKSSEMINAR

Nordic Walking – Therapeuten in Bewegung

Uli Brüderlin, Göppingen

Arbeitssituation und Freizeitverhalten haben sich in unserer Gesellschaft deutlich verändert. Bewegungsmangel begünstigt Herz-Kreislauf- Erkrankungen. Defizite im Bereich von Kraft und Koordination manifestieren sich als Schäden am Bewegungssystem.

Mit Nordic Walking hat sich in kurzer Zeit eine Sportart etabliert, die nicht nur nach Fußball die größte Sportmassenbewegung weltweit ausgelöst hat, sondern gleichzeitig ein Bewegungs- und Therapiekonzept darstellt, das im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzeptes hoch effizient ist. Dass Nordic Walking bei weitem mehr ist als nur Gehen mit Stöcken, wird in diesem Frühstücksseminar nicht nur theoretisch dargestellt, sondern auch durch aktives Üben dieser Therapieform für die Teilnehmer unmittelbar erlebbar. Bequeme Kleidung und sportliche Schuhe sind von Vorteil.

07.30-08.50

Spektrum 1+2

FRÜHSTÜCKSSEMINAR

Diagnostik und Therapie von Störungen im Bewegungssystem

Moderation: Bernd Hesse, Klötze

Wolfgang Bartel, Halberstadt

Frank Bartel, Rostock

Störungen des Bewegungssystems sind bei mehr als 80 % aller Patienten mit chronischen Schmerzen entweder Ursache von Schmerzen oder Folge von Schmerzen. Lange bevor morphologische Veränderungen auftreten sind funktionelle Störungen zu diagnostizieren. Diese exakt zu erfassen ist die Grundlage für eine effiziente funktionelle Therapie.

In diesem Frühstücksseminar wird ein einfaches, neuroorthopädisches Screeningprogramm vorgestellt, das ohne Zuhilfenahme von apparativen Maßnahmen eine umfassende Aussage über funktionelle Störungen des Bewegungssystems zulässt. Gleichzeitig werden hieraus effektive Therapien abgeleitet.

EXKLUSIV-

EXKLUSIV-WORKSHOP FÜR MEDIZINSTUDENTEN

VON DER GRUNDLAGENFORSCHUNG BIS ZUR THERAPIE

Ein DGS-Workshop für Medizinstudenten

Samstag, 25.03.06

PROGRAMM

8.45 - 12.45 UHR · Maritim

- | | |
|-------------|--|
| 08.45-09.00 | Einleitung & Begrüßung (Epidemiologie etc.) |
| 09.00-09.45 | Teil 1 (Grundlagen: das nozizeptive System; Transfunktionen der Neuroaxis, Prozesse der Chronifizierung, chronisch nozizeptiv vs. chronisch neuropathisch etc.) |
| 10.00-10.45 | Teil 2 (Tumorschmerzen vs. CNMP, Palliativ- vs. Kurativbehandlung, primär vs. sekundär depressiv etc.) |
| 11.00-11.45 | Teil 3 (klinische Differentialdiagnostik, körperliche Untersuchung etc.) |
| 12.00-12.45 | Teil 4 (Differentialdiagnostik, diagnostische Hilfsmittel, Dokumentation, Schmerzfragebogen, Schmerztagebuch, ISK, Schmerzklassifikationsverfahren, Alltagsmanagement etc.) |
| 12.45-13.30 | MITTAGSPAUSE |

WORKSHOP

13.30 - 17.30 UHR · Maritim

- 13:30-14:15 **Teil 5 (Medikamentöse Schmerztherapie)**
- 14:30-15:00 **Teil 6 (interventionelle Verfahren etc.)**
- 15.00-15.30 **Teil 7 (alternative und komplementäre Verfahren, Akupunktur, TENS etc.)**
- 15.45-16.15 **Teil 8 (nichtmedikamentöse/psychologische Verfahren, Gesprächstherapie, Biofeedback etc.)**
- 16.30-17.15 **Teil 9 (Schmerztherapie und Symptomkontrolle in der Palliativmedizin etc.)**
- 17.15-17.30 **Verabschiedung**

Referenten:

Gerhard Müller-Schwefe

Michael A. Überall

Wolfgang Bartel

Bruno Kniesel

Silvia Maurer

Gideon Franck

Liliane Tarau

u.a.

VORANKÜNDIGUNG

DER DEUTSCHE SCHMERZTAG 2007 18. Interdisziplinärer Schmerzkongress

Praktische Schmerztherapie

Im Fokus:

Der Patient im Mittelpunkt von Forschung und Praxis

15. - 17. März 2007

Congress Center Messe Frankfurt

07.30-08.50
Illusion 2

FREIE VORTRÄGE SESSION III

Psychosoziale Determinanten in der Schmerzdiagnostik

Moderation: Ingunde Fischer, Halle
Bernhard Kügelgen, Koblenz

Häufigkeit und Einordnung depressiver Störungen bei Patienten mit einem idiopathischen Gesichtsschmerz

Walter Höltermann, Lingen

Die Bedeutung von Angst und Depression im Chronifizierungsprozess von Rückenschmerzpatienten

Dominik Michalski, Leipzig

Schultypspezifische Unterschiede in Beeinträchtigungen und Folgen von Schmerzen bei Schülern und Schülerinnen – vorläufige Ergebnisse

Angela Roth-Isigkeit, Lübeck

„Das Schmerzgutachten“ unter gutachterlichen und sozialgerichtlichen Aspekten

Gerd-Jürgen Fischer, Teltow

07.30-08.50
Illusion 3

FREIE VORTRÄGE SESSION IV

Injektionen – Interventionen Add On zum Stufenschema?

Moderation: Ralph Spintge, Lüdenscheid
Hans-Jürgen Honikel, Bayreuth

Diagnostik und CT-gestützte Botulinumtoxin-Therapie beim Piriformis-Syndrom

Gerhard Reichel, Zwickau

Schulterschmerz – subacromiale Injektion.

Vergleich von Lokalanästhetikum mit und ohne Steroid

Kurt-Alexander Riel, Groß-Gerau

Epiduroskopischer Schmerz-Provokations-Test, ein richtungsweisendes differentialdiagnostisches Hilfsmittel zur Schmerzbeurteilung rückenmarksnaher Schmerzsyndrome

Günther Schütze, Iserlohn

09.00-10.30

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Wie neuropathisch sind chronische Schmerzen?

Moderation: Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen
Michael A. Überall, Nürnberg

Ersetzt ein Screening-Instrument die Diagnostik?

Ralf Baron, Kiel

Neuropathie-Komponente im Rücken: Fakten oder Fiktion?

Rainer Freynhagen, Düsseldorf

Therapeutische Konsequenzen: Mono-Poly oder Stratego?

Thomas Tölle, München

Mit dem zunehmenden Wissen um die Grundlagen der Schmerzchronifizierung ändert sich in immer kürzeren Abständen das Weltbild der Schmerztherapie. Galten noch bis vor kurzer Zeit klare Trennungen zwischen chronisch nozizeptiven und chronisch neuropathischen Schmerzsyndromen, so verschwimmen diese Trennungen immer häufiger und immer deutlicher bei immer mehr einst eindeutig klassifizierbaren Syndromen. Schon vermeint der eine oder andere neuropathische Komponenten in allem und jedem und insbesondere im Rückenschmerz) zu sehen und so werden adjuvante co-analgetische Therapien immer früher an immer unschärfer definierte Patienten verabreicht. Nun sind klare Definitionen, klare Anweisungen und klare differentialdiagnostische Strategien gefordert um zu verhindern, dass aus dem noch vor kurzem geäußerten Optimismus infolge fehlerhaften Ordnungsverhaltens eine therapeutische Fehlzündung resultiert. Praxisnahe und einfache Screeninginstrumente könnten für dieses Problem eine Lösung sein: Sie helfen, die Aufmerksamkeit zu schärfen und therapeutische Strategien zu optimieren.

09.00-10.30

Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Trance

Hanne Seemann, Heidelberg

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Trance ist ein Zustand des Bewusstseins, in dem der Mensch seine Aufmerksamkeit auf etwas Bestimmtes richtet, alles andere ausblendet, und die Zeit vergisst. Im schmerztherapeutischen Kontext ist es günstig Trancezustände zu nutzen, wenn sich Schmerzpatienten mit ihrer Aufmerksamkeit bereits in einer Schmerztrance befinden – was man ja oft bemerkt: Alles dreht sich um den Schmerz, für etwas anderes ist kein Platz im Bewusstsein. Hier nun benützt der Therapeut den bereits vorhandenen Trancezustand und lenkt ihn inhaltlich auf etwas ganz anderes: etwas emotional Positives in der Gegenwart (falls es so etwas gibt), der Vergangenheit oder der gewünschten Zukunft.

Da Schmerzen, insbesondere solche, die als leidvoll und emotional belastend empfunden werden (oft sind das z.B. Schmerzen ohne Organbefund, Krebs-schmerzen, funktional sehr behindernde Schmerzen) sich vor allem in den Hirn-arealen abspielen, die durch die Trance gut ansprechbar sind, bietet es sich an, therapeutisch „direkt“ auf sie Einfluss zu nehmen. Das emotionale Gehirn reagiert auf Bilder und Metaphern leichter und nachhaltiger als auf abstrakte Begriffe – die therapeutische Trance in der Schmerztherapie arbeitet imaginativ mit einer Bilder- und Metaphernsprache.

10.00-15.00

MARITIM I-III

ALFA-SEMINAR

Curriculum Algesiologische Fachassistenz

Barbara Bünten, Hildesheim

Thomas Cegla, Wuppertal

Marcel Hartmann, Bettenhausen

10.00-11.00

Spektrum 1+2

SEMINAR ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Praxismanagement: Wie führt der/die HelferIn seinen/ihren Chef?

Harry Kletzko, Oberursel

11.00-13.00
Harmonie
Plenarsaal

PLENUM

Paradigmenwechsel in der Schmerztherapie – neue Ziele, neue Definitionen

Moderation: Thomas Nolte, Wiesbaden
Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

Schöne Theorien

Hässliche Tatsachen

Wege aus dem Dilemma

Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen
Michael A. Überall, Nürnberg

Der Weg ist das Ziel sagt ein altes Sprichwort, doch wie und wohin soll man gehen, wenn das Ziel nicht so ganz klar ist? Bei der Behandlung akuter Schmerzen ist der Weg klar: Maßnahmen zur Behandlung der Ursache in Kombination mit dem vorübergehenden Einsatz von Analgetika. Ziel ist die resitutio ad integrum. Doch wie sieht das Ziel aus, wenn bei fortgeschrittener Chronifizierung die Auslöser längst verschwunden, die Mechanismen der biopsychosozialen Schmerztransformation etabliert, der Patient bereits mit einer Vielzahl von Therapeuten und Therapien konfrontiert und dennoch nicht zufrieden stellend behandelt werden konnte? Ist das Ziel dann die völlige Schmerzfreiheit? Oder ist es ein statistischer Werte wie eine 80%ige Schmerzlinderung oder ein 50%iger Beschwerderückgang? Und: wer legt das Ziel, wer die Kriterien für einen Behandlungserfolg fest? Wer entscheidet, ob diese erreicht wurden und eine Therapie erfolgreich war? Diese Fragen können mit den in klinischen Studien üblichen operationalen Response-Definitionen nicht beantwortet werden, weil sie die individuellen Zielvorstellungen und Erwartungen der Betroffenen nicht berücksichtigen. Wie wichtig gerade für die Behandlung chronisch kranker Schmerzpatienten ist, individuelle Behandlungsziele zu vereinbaren, welche Bedeutung diese Zielvereinbarungen für die Erwartungshaltung Betroffener und letztendlich auch für das Behandlungsergebnis haben wird im Rahmen dieses Symposiums vorgestellt.

Innerhalb der
Plenarsitzung

Preisverleihung

Deutscher Schmerzpreis – Deutscher Förderpreis
für Schmerzforschung und Schmerztherapie
Vortrag des Preisträgers

13.10-14.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

Bewegung im Triptanmarkt – Neue Chancen für Migränapatienten

Moderation: Djamschid Akbarpour, Köln
Kai Hermanns, Berlin

Wo stehen die Patienten und ihre Therapie?

Stefan Evers, Münster

Triptane neu aufgestellt: Leistung und Preis im Vergleich

Astrid Gendolla, Essen

Die Anforderungen ein qualifiziertes und individuelles Migräne- und Kopfschmerzmanagement sind in den letzten Jahren durch zunehmende therapeutische Möglichkeiten und größere Erwartungen der Betroffenen bei besserem Kenntnisstand deutlich gestiegen. Dadurch hat sich auch der Stellenwert der Therapieverfahren verändert. Hier erfahren Sie dazu mehr!

13.10-14.30
Spektrum 1+2

LUNCHSEMINAR

Schmerzen in den Beinen – Restless Legs oder was sonst?

Moderation: NN

Svenja Happe, Bremen

Differentialdiagnosen von Beinschmerzen

Stefan Evers, Münster

Definition und Pathophysiologie des RLS

Svenja Happe, Bremen

Therapie des RLS

Ilonka Eisensehr, München

„Retreat“
Ruhezone zum Entspannen
ganztäglich im
MARITIM Hotel · Raum Hamburg

13.10-14.30
Illusion 1+2

LUNCHSEMINAR

Schmerz im Krankenhaus

Moderation: Thomas Cegla, Wuppertal
Hilmar Hüneburg, Bonn

Multimodale Konzepte in der stationären Behandlung chronischer Schmerzpatienten

Reinhard Thoma, Tutzing

Der schwierige Schmerzpatient im Krankenhaus

Thomas Cegla, Wuppertal

Invasive Schmerztherapie - was ist gesichert?

Hans C. Wartenberg, Bonn

Behandlungskonzepte bei der Fibromyalgie

Hilmar Hüneburg, Bonn

Auf Grund unserer demografischen Entwicklung hin zu einem immer älteren und multimorbideren Patientenklintel nimmt auch in den Kliniken die Zahl multimorbider Patienten zu, bei denen eine schmerzbezogene Diagnose der Hauptgrund für die stationäre Aufnahme ist. Besonders diese profitieren von einer - jetzt auch unter bestimmten Bedingungen im DRG-System abrechenbaren - „multimodalen Schmerztherapie“ z. B. mit vorsichtiger Titration von Analgetika mit begleitender Physio- und Psychotherapie. Invasive Verfahren können einen Benefit bringen, wenn sie streng indikationsbezogen eingesetzt werden. Auch ein ätiologisch multifaktorielles Syndrom wie die Fibromyalgie ist oft in einem standardisierten stationär-multidisziplinärem Setting besser therapierbar als unter ambulanten Voraussetzungen.

14.45-16.15

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Schmerztherapie der Zukunft

Moderation: Martin Ehmer, Freiburg

Dietrich Jungck, Hamburg

Zukunft der Schmerztherapie im Rahmen der GKV

Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen

Integrierte Versorgung für die Schmerztherapie

Torsten Wieden, Geesthacht

Vergütungsmodelle der Zukunft

Marc Kurepkat, Berlin

Das deutsche Gesundheitswesen ist in einem radikalen Wandel begriffen. Knappere Ressourcen sollen quantitativ und qualitativ effektiver verwendet werden. Die Schmerztherapie hat aber nach den „betriebswirtschaftlichen“ Vorgaben im neuen EBM besonders gelitten. Die wirtschaftliche Grundlage für eine spezielle Schmerztherapie ist deutlich schlechter geworden. Gleichzeitig werden neue Versorgungsformen und Vergütungsstrukturen zunehmend wichtiger und politisch propagiert. Sind „Integrierte Versorgung“ und „Morbiditätsbezogene Vergütung“ eher Chance oder Risiko für Therapeuten und Patienten?

14.45-16.15
Fantasie 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP

Biofeedback – nur ein Marketinginstrument?

(begrenzte Teilnehmerzahl; Prinzip: „First come – first served“)

Biofeedback – Spielerei oder wirksame Therapie?

Rüdiger Schellenberg, Hüttenberg

EMG-Biofeedback für alle Spannungsschmerzen

Achim Bechtold, Villingen-Schwenningen

Praxismarketing und Vergütung

Gideon Franck, Göppingen

Biofeedback ist eine in der Medizin vielfach angewendete Methode, um Körperfunktionen, die normalerweise unbewußt ablaufen, wie Muskelspannung, Herzfrequenz oder Augenbewegungen mit geeigneten Geräten zu messen und erfahrbar zu machen. Durch diese audio-visuellen Rückmeldungen (feedback) werden physiologische Funktionen der Wahrnehmung zugänglich gemacht und können dann in einem zweiten Schritt auch willentlich beeinflußt werden. Tinnitus, Migräne, aber auch belastende Situationen wie Burn-out-Syndrom und Stress sind einige der klassischen Anwendungsbereiche für Biofeedback.

ab 16.30
Plenarsaal
Harmonie

GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM
**Medizin am Scheideweg
Lebenshilfe – Sterbehilfe – Tötungshilfe**

Moderation: Marianne Koch, Tutzing

Round Table mit Gesundheitspolitikern

Helga Kühn-Mengel, Berlin
Patientenbeauftragte des Bundesministeriums für Gesundheit
und soziale Sicherung

Reimer Gronemeyer, Giessen
Doktor der Theologie, Professor für Soziologie Universität Giessen

Ludwig A. Minelli, Hannover
1. Vorsitzender DIGNITAS-Deutschland

Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen
Präsident Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Thomas Nolte, Wiesbaden
Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Michael Zenz, Bochum
Präsident Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

Sterbehilfe und Tötungshilfe erlangen zunehmende Zustimmung in unserer Bevölkerung. Neben der Ungewissheit, was einen in den letzten Stunden erwartet (man ist ja noch nie gestorben), spiegelt sich in dieser Haltung vor allem eine ausgeprägte Angst vor Schmerzen und Leiden in der Lebensendphase. In diesem Round Table werden die verschiedenen Positionen zu Lebenshilfe, Sterbehilfe und Tötungshilfe von prominenten Vertretern der jeweiligen Meinung dargestellt und auch in der Diskussion vertreten.

18.15-20.00
MARITIM I-III

TAG DER ÖFFENTLICHKEIT

**Blick in die Zukunft der Schmerztherapie –
Behandlungskonzepte und gesundheitspolitische
Rahmenbedingungen
Diskussionsrunde für Betroffene und Interessierte
mit Experten aus Schmerztherapie und Politik**

u.a. mit

Marianne Koch, Tutzing
Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

Helga Kühn-Mengel, Berlin
Patientenbeauftragte des Bundesministeriums für Gesundheit
und soziale Sicherung

Gerhard Müller-Schwefe, Göppingen
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

HANDS-ON

DIE TEILNEHMERZAHL IST BEI DEN HANDS-ON WORKSHOPS AUF 30 PERSONEN BEGRÄNKT

■ **Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose für Schmerzen**

Bodo Everts, Breuberg/Odw.

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 08.30-10.00 · Illusion 1+2

■ **Medizinisches Versorgungszentrum**

Thomas Nolte, Wiesbaden · Dieter Schuchmann, Darmstadt

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 1+2

■ **Dronabinol - Anwendung bei chronischen Schmerzpatienten**

Christoph Konrad, Mannheim · Michael A. Überall, Nürnberg · Isabel Kuhlén, Stolberg

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 12.00-13.30 · Illusion 3

■ **Standardisierte Dokumentation für Algesiologie**

Hanne Seemann, Heidelberg · Michael A. Überall, Nürnberg · Harry Kletzko, Oberursel

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 13.45-15.15 · Conclusio 1+2

■ **Somatoforme Störungen – Vorurteile erschweren die Behandlung**

Winfried Schmidt, Bad Salzungen

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 13.45-15.15 · Illusion 1+2

■ **Ärztliches Handeln und Verkauf – ein Widerspruch?**

Harry Kletzko, Oberursel

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 15.45-17.15 · Illusion 1+2

■ **Medikamentenabhängigkeit**

Joachim Barthels, Bad Salzungen · Klaus Böhme, Zierenberg

Tobias Wiehn, Friedrichsdorf · Oliver Emrich, Ludwigshafen

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 17.30-19.00 · Illusion 1+2

■ **Sensomotorische Körpertherapie**

Helga Pohl, Starnberg-Percha

DONNERSTAG, 23. MÄRZ · 17.30-19.00 · Illusion 3

■ **Arzthaftung, Berufsrecht, Werbung, Kooperationsformen**

Helge Hölzer, Sindelfingen

FREITAG, 24. MÄRZ · 08.30-10.00 · Illusion 1+2

■ **Schmerztherapie durch TLA**

Edwin Klaus, Würzburg · Wolfgang Bartel, Halberstadt

FREITAG, 24. MÄRZ · 08.30-10.00 · Illusion 3

-WORKSHOPS

ENZT. DIE PLATZVERGABE ERFOLGT NACH DEM PRINZIP „FIRST COME – FIRST SERVED“

■ **Mindestprogramm-Untersuchung bei Störungen im Bewegungssystem**

Wolfgang Bartel, Halberstadt
FREITAG, 24. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 1+2

■ **Zeitmanagement in der Praxis**

Harry Kletzko, Oberursel
FREITAG, 24. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 3

■ **Einsatz entzündungshemmender Analgetika**

Michael A. Überall, Nürnberg
FREITAG, 24. MÄRZ · 12.10 - 13.30 · Illusion 3

■ **Standardisierte Dokumentation für Algesiologie**

Hanne Seemann, Heidelberg · Michael A. Überall, Nürnberg · Harry Kletzko, Oberursel
FREITAG, 24. MÄRZ · 13.45 - 15.15 · Conclusio 1+2

■ **Innovative Arthrosetherapie**

Oliver Emrich, Ludwigshafen
FREITAG, 24. MÄRZ · 13.45 - 15.15 · Illusion 1+2

■ **Botulinumtoxin bei chronischen myofascialen Syndromen**

Kai-Uwe Kern, Wiesbaden
FREITAG, 24. MÄRZ · 15.45-17.15 · Illusion 1+2

■ **Moderne Telekommunikation in der Führung von Schmerzpatienten**

Francis Baudet, Aachen · Jochen Leifeld, Rendburg · Fritz Ketteler/Stefan Eßer, Aachen
FREITAG, 24. MÄRZ · 15.45-17.15 · Illusion 3

■ **Trance**

Hanne Seemann, Heidelberg
FREITAG, 24. MÄRZ · 17.30-19.00 · Illusion 1+2 / Samstag, 25. März · 09.00-10.30 · Illusion 1+2

■ **Myofasziale Schmerzsyndrome und Triggerpunkte**

Danilo Jankovic, Köln, Hürth
FREITAG, 24. MÄRZ · 17.30-19.00 · Illusion 3

■ **Biofeedback – nur ein Marketinginstrument?**

Francis Baudet, Aachen · Jochen Leifeld, Rendburg · Fritz Ketteler/Stefan Eßer, Aachen
Samstag, 25. März · 14.45-16.15 · Fantasie 1+2

POSTERPRÄSE

DIE POSTERAUSSTELLUNG BEFINDET SICH IM CONGRESS CENTER IM 2. OBERGESCHOSS (EBENE C3) UND IST V

■ **Empfehlung zur Applikation von Palladon® via Peg-Sonde**

Peter Ahrens, Verden

■ **DermNaPort: Ein neues effektives Verfahren zur externen lokalen Anwendung bewährter Schmerzmittel**

Wolfgang Barnikol, Witten

■ **ASS-NSAR-Coxibe – Eine kritische Bilanz**

Günter Baust, Petersberg

■ **Wirksamkeit und Verträglichkeit von Pregabalin bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen unter Praxisbedingungen**

Matthias Brassler, Karlsruhe

■ **Multidisziplinäre stationäre Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen – Ergebnisse einer klinischen Verlaufsstudie**

Claudia China, Malente/Krummsee

■ **Verbessertes Ansprechen auf die Akuttherapie mit Triptanen? – Post-hoc Datenanalyse von Topiramat (Migräneprophylaxestudien)**

Hans-Christoph Diener, Essen

■ **Verbesserte Lebensqualität durch Migräneprophylaxe mit Topiramat**

Hans-Christoph Diener, Essen

■ **Schmerzmanagement bei der Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwürs**

Bodo Everts, Breubach-Sandbach

■ **„Das Schmerzgutachten“ unter gutachterlichen und sozialgerichtlichen Aspekten**

Gerd-Jürgen Fischer, Teltow

■ **Topiramat in der Migräneprophylaxe bei jugendlichen Patienten – Daten einer Post-hoc Analyse**

Astrid Gendolla, Essen

NTATIONEN

ON DONNERSTAG, 23.3. BIS SAMSTAG, 25.3.2006 WÄHREND DER GESAMTEN TAGUNGSZEIT ZU BESICHTIGEN.

■ **Palliativ Care im Altenheim**

Gabriele Hartleif-Müller, Kamen

■ **Häufigkeit und Einordnung depressiver Störungen bei Patienten mit einem idiopathischen Gesichtsschmerz**

Walter Höltermann, Lingen

■ **Behandlung von Phantomschmerzen mit textiler, elektromagnetischer Stumpf-Abschirmung. Eine randomisierte, doppelblinde Cross-over-Studie**

Kai-Uwe Kern, Wiesbaden

■ **Lokale Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen durch Aufsprühen fein verteilter Medikamente auf die Haut**

Peter Lotz, Bad Lippspringe

■ **Pregabalin bei Rückenschmerzen mit neurophatischer Komponente: prospektive Beobachtungsstudie**

Rita Mallison, Karlsruhe

■ **Die Bedeutung von Angst und Depression im Chronifizierungsprozess von Rückenschmerzpatienten**

Dominik Michalski, Leipzig

■ **Goldstandard: geben was fehlt. Einsatz von MAPS gegen Schmerzchronifizierung**

Henriette Muraközy, Hörstel

■ **Differentialtherapie mit retardiertem Hydromorphon und transdermalem Fentanyl – Ergebnisse einer Pilotstudie**

Thomas Nolte, Wiesbaden

■ **A randomized, open, parallel-group, multi-centre trial to investigate analgesic efficacy and safety of a transdermal fentanyl patch compared to standard opioid treatment in cancer pain**

Thomas Nolte, Wiesbaden

POSTERPRÄSE

DIE POSTERAUSSTELLUNG BEFINDET SICH IM CONGRESS CENTER IM 2. OBERGESCHOSS (EBENE C3) UND IST VO

■ **Diagnostik und CT-gestützte Botulinumtoxin-Therapie beim Piriformis-Syndrom**

Gerhard Reichel, Zwickau

■ **Schulterschmerz – subacromiale Injektion. Vergleich von Lokalanästhetikum mit und ohne Steroid**

Kurt-Alexander Riel, Groß-Gerau

■ **Schultypspezifische Unterschiede in Beeinträchtigungen und Folgen von Schmerzen bei Schülern und Schülerinnen – vorläufige Ergebnisse**

Angela Roth-Isigkeit, Lübeck

■ **Schmerzintensität im Aufwachraum**

Petra Saur, Lübeck

■ **Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von Tetrahydrocannabinol bei chronischen neuropathischen Schmerzen**

Schley, Nürnberg

■ **Wirksamkeit von Duloxetin 60 mg QD und 60 mg BID bei Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie**

Edith Schneider, Bad Homburg

■ **Behandlung thorakolumbalen Wirbelkörperfrakturen bei alten Patienten mit der Ballonkyphoplastie**

Markus Schofer, Duisburg

■ **Epiduroscopischer Schmerz-Provokations-Test, ein richtungsweisendes differentialdiagnostisches Hilfsmittel zur Schmerzbeurteilung rückenmarksnaher Schmerzsyndrome**

Günther Schütze, Iserlohn

■ **Entstehung der Schmerzen, der Krankheiten als „Missverständnis“ zwischen Peripherie und ZNS, unter Berücksichtigung der energetischen Situation mit thermodynamischer Relevanz**

Nikola Sieber, Urbach

NTATIONEN

ON DONNERSTAG, 9.3. BIS SAMSTAG, 12.3.2005 WÄHREND DER GESAMTEN TAGUNGSZEIT ZU BESICHTIGEN.

■ **Chronische Schmerzen – ihre Modulation durch Klang und Berührung – eine Selbsterfahrung**

Otto Heinrich Silber, Konstanz

■ **Retardiertes Hydromorphon zum Stufe-III-Start: Vorteile für Tumorpatienten und Multimorbide**

Hans-Bernd Sittig, Bremerhaven

■ **Lokale Behandlung chronischer Rückenschmerzen durch Aufsprühen fein verteilter Medikamente auf die Haut mit dem DermNaPort-Verfahren**

Bastian Steinberg, Hamburg

■ **Initiierung einer Schmerztherapie mit transdermalem Fentanyl 12,5µg/h vs. Transdermalem Fentanyl $\geq 25\mu\text{g/h}$ (Durogesic SMART) bei Patienten mit chronischen Nicht-Tumorschmerzen**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Lebensqualitätsverbesserung und Therapiezufriedenheit bei Migränepatienten unter Topiramat**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Analgetika der WHO-Klassifikation zur Behandlung lumbaler Wurzelkompressionssyndrome**

Theodoros Theodoridis, Bochum

DEUTSCHER SCHMERZPREIS

Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie

SCHMERZPREIS



Als wissenschaftlicher Träger des Deutschen Schmerzpreises – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie – verleihen die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. und die Deutsche Schmerzliga e.V. jährlich diesen Preis an Persönlichkeiten, die sich durch wissenschaftliche Arbeiten über Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verdient gemacht oder die durch ihre Arbeit und ihr öffentliches Wirken entscheidend zum Verständnis des Problemkreises Schmerz und der davon betroffenen Patienten beigetragen haben.

BUCHEN SIE RECHTZEITIG **SIE RECHTZEITIG**

CURRICULUM

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE · TEIL 2

(40 Stunden/jeweils ganztags)

1.BLOCK: Samstag, 06. Mai und Sonntag, 07. Mai 2006

2.BLOCK: Samstag, 13. Mai und Sonntag, 14. Mai 2006

Veranstaltungsort:
NH-Hotel Frankfurt City
Vilbeler Str. 2
60313 Frankfurt/Main
Tel.: 0 69 - 92 88 59-0

CURRICULUM SPEZIEL

CURRICULUM SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE TEIL 1

Sonntag, 19. März 2006

08.30-13.15
MARITIM

Anatomische Grundlagen
Walter Zieglgänsberger, München

Anatomische Grundlagen, Physiologische Grundlagen, Schmerzgedächtnis, Neuroplastizität, Mechanismen der Chronifizierung

14.00-18.15
MARITIM

Vorbefunde und Anamnese
Oliver Emrich, Ludwigshafen

Vorbefunde und Anamnese, Untersuchung, Schmerzmessung, allgemeine neurologische Diagnostik, Stellenwert bildgebender Verfahren

Montag, 20. März 2006

08.30-13.00
MARITIM

Bio-psycho-soziale Aspekte
Hanne Seemann, Heidelberg

Psychologische Aspekte in der ärztlichen Anamnese und Diagnostik, Schmerzmessung, Dokumentation, Verhaltensmedizinische Grundlagen, Compliance und Non-Compliance in der Schmerztherapie

14.00-18.15
MARITIM

Pharmakologie
Michael A. Überall, Nürnberg

Pharmakologische Grundlagen der Analgetika, Antipyretische Analgetika und deren Kombinationen, Ko-Analgetika; Psychische Erkrankungen mit Leitsymptom Schmerz, Psychotherapeutische Methoden in der Schmerztherapie

LE SCHMERZTHERAPIE

Dienstag, 21. März 2006

08.30-13.15
MARITIM

Opioide
Uwe Junker, Remscheid

Nebenwirkungen und Komplikationen der medikamentösen Schmerztherapie, Ko-Analgetika; Cannabinoide

14.00-16.15
MARITIM

TENS / Akupunktur / Physikalische Therapie
Joachim Barthels, Bad Salzungen

TENS, Akupunktur I+II, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie, Physikalische Methoden

16.30-18.45
MARITIM

Neurochirurgie
Eckard von Glinski, Herford

Bildgebende Verfahren, Kathetertechniken, Pumpen und Ports, Neurolysen, Neurochirurgische Methoden, Neurochirurgische Therapie I+II, Subcutane und spinale Opiode, Pumpen

Mittwoch, 22. März 2006

08.30-13.00
MARITIM

Blockadetherapie
Winfried Hoerster, Giessen

Ganglion Stellatum und Ganglien cervicale Wirkungsweise; Plexus Coeliacus, lumbaler Grenzstrang, Intravenöse regionale Sympathikusblockaden, Kontinuierliche Verfahren, postganglionäre Verfahren, Kryo-Analgesie, Radiofrequenzläsion

14.00-18.15
MARITIM

Neuroorthopädie
Wolfgang Bartel, Halberstadt

Manuelle Medizin

CURRICULUM ALGESIOL

CURRICULUM ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ

■ **Kurs 1 (6 Kreditstunden): Einführungsveranstaltung**

Samstag, 25. März 2006,
10.00-15.00 Uhr
im Maritim Hotel Frankfurt/Main

ANKÜNDIGUNG:

■ **Kurs 2 (40 Kreditstunden): Grundlagen der Schmerztherapie**

(insgesamt 3 Wochenenden)
26.-27. Mai 2006 in Mülheim/Ruhr
18.-19. August 2006 in Mülheim/Ruhr
01.-02. Dezember 2006 in Mülheim/Ruhr

■ **Kurs 3 (54 Kreditstunden): Spezifische Seminare**

(insgesamt 3 Wochenenden in 2007)

Weitere Informationen:
DGS-Geschäftsstelle, Adenauerallee 18,
61440 Oberursel
Tel. o 61 71 / 28 60 60, Fax o 61 71 / 28 60 69
e-mail: info@dgschmerztherapie.de

OGISCHE FACHASSISTENZ

Samstag, 25. März 2006

10.00-15.00
Maritim I - III

SEMINAR ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ
Curriculum Algesiologische Fachassistenz

Thomas Cegla, Wuppertal
Barbara Bünten, Hildesheim
Marcel Hartmann, Bettenhausen

Vorstellung des Curriculums Algesiologische Fachassistenz und der gesamten Weiterbildung zur Algesiologischen Fachassistenz DGS/DGfA, Praxismarketing, Praxisschwerpunkte, berufliche Qualifikation, Organisationsstrukturen einer schmerztherapeutischen Einrichtung, Grundregeln der Kommunikation

10.00-13.00

BEGRÜSSUNG, EINFÜHRUNG IN DAS THEMA
Historie der Schmerztherapie unter besonderer Berücksichtigung
medizinischer Assistenzberufe
Der Ausbildungsgang Algesiologische Fachassistenz
DGS/DGfA

13.30-15.00

GRUPPENARBEIT – POSTERERSTELLUNG
Medizinische Assistenz in der Schmerztherapie.
Erwartungen, Wünsche, Richtungen;
Zusammenfassung der Ergebnisse, Posterdiskussion, Ausblick

ALLGEMEINE

RAHMENPROGRAMM

Freitag, 24. März 2006

Beginn: 19.30 Uhr

Kongressempfang Hotel Marriott

Anlässlich des Deutschen Schmerztages 2006 lädt die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. am Freitag, 24.3.2006 zum Festabend in den Festsaal des Hotels Marriott Frankfurt ein. Bitte bringen Sie zum Festabend Ihre Eintrittskarte mit, welche Sie mit dem Anmeldeformular bestellen können und am Tagungsbüro erhalten. Der Zutritt ist nur mit dieser Eintrittskarte möglich.

Zu Fuß ist das Hotel Marriott vom Congress Center aus in ca. 1 Minute zu erreichen.

INFORMATIONEN

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Tagungsort: Congress Center Messe Frankfurt, MARITIM Hotel
Ludwig-Erhard-Anlage 1, Theodor-Heuss-Allee 3
60327 Frankfurt/Main, 60486 Frankfurt

Sie erreichen den Tagungsort vom Hauptbahnhof aus:

zu Fuß in ca. 10 Min., mit den Straßenbahnlinien 16 u. 19 (Haltestelle Festhalle/Messe).

Kostenpflichtige Parkplätze stehen Ihnen in begrenztem Umfang in der Tiefgarage des MARITIM Hotels Frankfurt / Congress Center Messe Frankfurt zur Verfügung. Kosten pro Tag € 24,-. Zusätzliche Kapazitäten gibt es in den Tiefgaragen des Messeturmes und des Marriott Hotels (keine Ermäßigung für Kongressteilnehmer).

Öffnungszeiten Tagungsbüro

Das Tagungsbüro für die Anmeldung zum Curriculum Spezielle Schmerztherapie Teil 1 befindet sich am Veranstaltungsort und ist von Sonntag, 19. März bis Mittwoch, 22. März 2006 von 7.30 – 18.00 Uhr geöffnet.

Das Tagungsbüro zum ‘Deutschen Schmerztag 2006’, in welchem Sie Ihr Namensschild und Ihre Kongressunterlagen zur Veranstaltung erhalten, befindet sich im Eingangsbereich des Congress Center Messe Frankfurt und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 23. März 2006:	07.00 - 19.00 Uhr
Freitag, 24. März 2006:	06.30 - 06.45 Uhr
Samstag, 25. März 2006:	07.00 - 19.00 Uhr
Tel.: 069 / 75 75 7- 3040	Fax: 069 / 75 75 7- 3440

ALLGEMEINE

Dia-Annahme:

Die Dia-Annahme für den Deutschen Schmerztag 2006 befindet sich im Congress Center im 2. Obergeschoß (Ebene C3) und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 23. März 2006: 7.00 - 19.00 Uhr

Freitag, 24. März 2006: 6.30 - 19.00 Uhr

Samstag, 25. März 2006: 7.00 - 19.00 Uhr

Die Referenten des Curriculums Spezielle Schmerztherapie Teil 1 wenden sich bezüglich Ihrer Dia-Vorbereitung bitte an das Tagungsbüro vor dem Tagungsraum.

Technik:

In allen Räumen stehen Beamer und Laptops zur Verfügung (Overhead- und Diaprojektion auf Anfrage).

Posterausstellung:

Die Posterausstellung befindet sich im Congress Center im 2. Obergeschoß (Ebenen C3) und ist von Donnerstag, 23.3. bis Samstag, 25.3.2006 während der gesamten Tagungszeit zu besichtigen.

Die Anbringung der Poster kann am Donnerstag, 23.3.2006 ab 7.00 Uhr erfolgen. Wir bitten Sie, Ihre Poster am Samstag, 25.3.2006 bis spätestens 18.00 Uhr selbst wieder abzunehmen. Die Veranstalter übernehmen keine Nachsendung zurückgelassener Poster.

Kaffee- und Mittagspausen:

Die Kaffeepausen sind in der Tagungsgebühr inkludiert. Die Kaffeestände befinden sich im Bereich der Industrieausstellung und sind zu folgenden Zeiten geöffnet:

Donnerstag, 23. März 2006: 10.00 - 10.30 Uhr und 15.15 - 15.45 Uhr

Freitag, 24. März 2006: 10.00 - 10.30 Uhr und 15.15 - 15.45 Uhr

Samstag, 25. März 2006: 10.30 - 11.00 Uhr und 14.30 - 14.45 Uhr

Für die Mittagspausenversorgung steht Ihnen von Donnerstag, 23.3. bis Samstag, 25.3.2006 jeweils um 12.30 Uhr im Foyer der Ebene C3 eine Snackbar zur Verfügung. Desweiteren haben Sie die Möglichkeit, im MARITIM Hotel im Restaurant Classico oder an der Sushi Bar à la carte auszuwählen. Die Kosten für die Mittagspausenversorgung sind nicht in der Kongressgebühr inkludiert.

INFORMATIONEN

Kongressticket für öffentliche Verkehrsmittel:

Für die öffentlichen Verkehrsmittel (S- und U-Bahnen, Busse und Straßenbahnen) im Stadtgebiet Frankfurt (einschließlich Fahrtstrecke zum Flughafen Frankfurt) sind spezielle, kostengünstige Kongresstickets am Tagungsbüro erhältlich. Das Kongressticket kostet pro Tag € 3,80.

Industrierausstellung und Kongressorganisation:

INTERPLAN AG

Albert-Rosshaupter-Str. 65

81369 München

Tel.: 089 / 54 82 34 - 13

Fax: 089 / 54 82 34 44

e-mail: schmerztag@interplan.de (Stichwort: SCHMERZ 2006)

im Auftrag der gaf mbH, Oberursel

Hinweis

Die Nennung von Handelsnamen ohne Warenzeichenhinweis kann nicht dahingehend interpretiert werden, daß der Name zur freien Nutzung berechtigt.

Grafische Gestaltung und Layout des Programms: Silvia Günther

Pointlfeld 13 · 86911 Diessen/Ammersee

Fon: 08807/94443 · Fax: 08807/944 44 · e-mail: s.guenther@beit-service.de

Redaktion: Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie

ProScience Communications – Die Agentur für Wissenschaftskommunikation GmbH

Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking

Fon: 08157/93 97 0 · Fax: 08157/93 97 97 · e-mail: info@proscience-com.de

Gestaltung Titelseite: adesso visuelle kommunikation

Michaela Rösler

Hattenhoferstrasse 4 · 73271 Holzmaden

Tel.: 07023/740260 · Fax: 07023/740261 · mail@adesso-visukom.de

ALLGEMEINE

KONGRESS-GEBÜHREN

Anmeldung	bis 24.02.2006	ab 25.02.2006
Mitglieder DGS oder DGSS	€ 70,-	€ 115,-
Mitglieder DGS oder DGSS (angestellte Assistenzärzte, angestellte Psychologen und Physiotherapeuten. Bitte Bescheinigung beilegen!)	Frei	Frei
Mitglieder kooperierender Gesellschaften	€ 95,-	€ 135,-
Apotheker (Mitglied DGS) Apotheker, die mit der Anmeldung gleichzeitig DGS-Mitglied werden, erhalten ihre Kongresskarte sofort zum ermäßigten Preis. Bitte Antragsformular ausfüllen.	€ 70,-	€ 115,-
Nicht-Mitglieder	€ 115,-	€ 150,-
Studenten/medizinisches Pflege- u. Assistenzpersonal	Frei	Frei
Teilnehmer, die mit der Anmeldung gleichzeitig DGS-Mitglieder werden, erhalten ihre Kongresskarte zum ermäßigten Preis und sind 2006 beitragsfrei Mitglied (bitte Antragsformular ausfüllen)		
Tageskarte (Do., Fr. oder Sa.):		
Mitglieder DGS	€ 50,-	€ 70,-
Nicht-Mitglieder	€ 70,-	€ 90,-

ZUSATZVERANSTALTUNGEN:

Curriculum Spezielle Schmerztherapie Teil 1 (40 KS)

Mitglieder DGS oder DGSS	€ 480,-
Nicht-Mitglieder	€ 680,-
Studenten	€ 180,-

Der Kongressbesuch ist für die Teilnehmer dieses Curriculums frei.

**Symposien, Frühstücks- und Lunchseminare,
Hands-On-Workshops und Round Table** Frei
 Nur in Verbindung mit Kongresskarte

Patientenforum – öffentliche Veranstaltung Frei

Curriculum Algesiologische Fachassistenz Teil 1

Mitglieder DGS oder DGAF € 30,-
 Nichtmitglieder € 60,-

Festabend für Kongress-Teilnehmer Frei

INFORMATIONEN

Kreditstunden

Für die algesiologische Fort- und Weiterbildung nach den Richtlinien DGS/DGfA und für die Qualifikation „Schwerpunkt Schmerztherapie“ werden der Gesamtkongress mit 36 Kreditstunden und das Curriculum Spezielle Schmerztherapie Teil 1 mit 40 Kreditstunden bewertet.

Die Anerkennung der Veranstaltung bei der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen für die Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie sowie für die Ausbildung ist beantragt.

Bezahlung

Die Bezahlung der Teilnehmergebühren sowie des Hoteldeposits kann unter Angabe des Stichwortes 'SCHMERZ 2006' und des Namens des Teilnehmers direkt an INTERPLAN per Überweisung auf das INTERPLAN Konto bei der HypoVereinsbank München, Kto.-Nr. 6540 284 588, BLZ 700 202 70 erfolgen. Kreditkarten werden akzeptiert. Die Bestätigung der Registrierung zum Kongreß sowie der Hotelvoucher geht Ihnen nach Eingang des entsprechenden Betrages zu. Das Hauptprogramm erhalten Sie mit den Tagungsunterlagen am Kongresscounter.

Stornierung

Stornierungen müssen in schriftlicher Form erfolgen. Bei Stornierung der Anmeldung wird bis einschließlich 26. Februar 2006 eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 25,- berechnet. Danach ist eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr nicht mehr möglich.

AUSSTELLER UND SPONSOREN

(Stand bei Drucklegung)

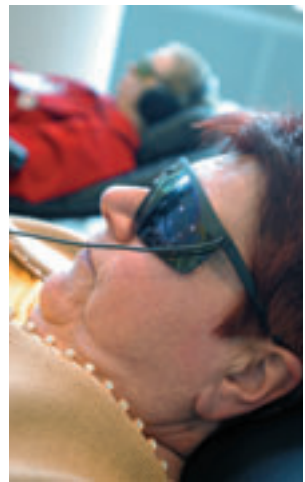
ANS Germany GmbH
Almirall GmbH
ARROW Deutschland GmbH
AWD.pharma GmbH & Co. KG
Bastian-Werk GmbH
bene - Arzneimittel GmbH
Berlin Chemie AG
Bristol Myers Squibb
Bio Medical Research GmbH
Bosana Medizintechnik GmbH
Brudermüller GmbH & Co KG
Buchhandlung Reichert GmbH
Cephalon GmbH
Delta 9 Pharma GmbH
DeltaSelect GmbH
Deutsche Bank Frankfurt
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik
EOS Webdesign
Ethicon GmbH, Bereich Codman
Eu-Ru Med GmbH
Fagron GmbH & Co KG
Grünenthal GmbH
Hexal GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Karl Storz GmbH & Co KG
Krewel Meuselbach GmbH
Laurenzi Apotheke

Lilly Deutschland GmbH
medac GmbH
MEDA Pharma GmbH & Co KG
medi Bayreuth GmbH & Co KG
medilab GmbH & Co.
Medizin Elektronik Lüneburg KG
(GmbH+Co)
Medtronic GmbH
MSD Sharp & Dohme GmbH
Mundipharma GmbH & Co KG
Norgine GmbH
Novartis Pharma GmbH
Ormed GmbH & Co. KG
Pfizer Pharma GmbH
Polio Initiative Europa e.V.
proCompliance Verlag GmbH
Procter & Gamble GmbH
ratiopharm GmbH
Sandoz Pharmaceuticals GmbH
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
schwa-medico GmbH
Schwarz Pharma Deutschland GmbH
STADApHarm GmbH
THC Pharm GmbH
Weber und Weber GmbH & Co. KG
Wirmsberger Medizinische Fachliteratur

Wir danken den genannten Firmen für ihre freundliche Unterstützung bei der Durchführung des Deutschen Schmerztages



**Erfolgsmodell
Schmerztag
in der Balance:**
Das richtige Maß
von Anstrengung,
Anregung und
Entspannung



THE SCHMERZTA



Dokumentenstellung auf den Ebenen C 2 und C 3

Ebene C 2
Frühstückseminar
Diskuss. bei Neurogenen
Vernichtungen im Plasmid
Internet Café
Allgemeinliche Fachberatung
Schmerztherapie Pflegebereich
Lunchseminar
Diskuss. in Kiefer, Kopf, Gesicht

Ebene C 3
Frühstückseminar
Zur Problematik in der Notfallmedizin
Preis Vortrage / Vortragssession III/IV



Fotos: Bostelmann

REFERENTEN UND MODERATOREN

■ **Dr. med. Djamschid Akbarpour**

Schillingsrotter Str. 39-45, 50996 Köln. Facharzt für Neurochirurgie, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis, Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Köln-Ost.

■ **PD Dr. med. Ralf Baron**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Christian-Albrechts-Universität, Schittenholmstr. 10, 24105 Kiel. Facharzt für Neurologie, Leiter der Sektion „Neurologische Schmerzforschung und Therapie“.

■ **Dr. med. Frank Bartel**

Koßfelder Str. 15, 18055 Rostock. Facharzt für Chirurgie, niedergelassen in eigener Schmerzpraxis, Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Rostock.

■ **MR Dr. med. Wolfgang Bartel**

Münchener Str. 8a, 38820 Halberstadt. Facharzt für Chirurgie. Präsident der GGMM, Algesiologe DGS/DGfA, Präsident der Gesamtdeutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, Träger des Deutschen Schmerzpreises 2001.

■ **Dr. med. Joachim Barthels**

Klinikum Bad Salzungen, Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bad Salzungen.

■ **Francis Baudet**

Eupener Str. 213, 52066 Aachen.

■ **Prof. Dr. med. Günther Baust**

Ahornweg 4, 06193 Petersberg.

■ **Achim Bechtold**

Schramberger Str. 30, 78054 VS-Schwenningen. Facharzt für Anästhesiologie, Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS VS-Schwenningen.

D MODERATOREN

■ **PD Dr. med. Frank Birklein**

Universitätsklinikum - Neurologische Klinik, Langenbeckstr. 1, 55101 Mainz.

■ **Prof. Dr. med. Henning H. Blume**

Feldbergstr. 59, 61440 Oberursel.

■ **Dr. med. Klaus Böhme**

Poststr. 44, 34289 Zierenberg.

■ **Prof. Dr. med. Wolfgang Bolten**

Klaus Miehle Klinik, Leibnizstr. 23, 65191 Wiesbaden.

■ **Dr. med. Fridolin Braig**

Neue Str. 115, 89073 Ulm. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Schmerzpraxis, Algesiologie DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Ulm.

■ **Uli Brüderlin**

Ulrichstr. 21, 73033 Göppingen. Physiotherapeut.

■ **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Kay Brune**

Institut für Experimentelle und Klin. Pharmakologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Fahrstr. 17, 91054 Erlangen. Facharzt für Pharmakologie, geschäftsführender Direktor, Träger des Deutschen Schmerzpreises 1996.

■ **Dr. Barbara Bünten**

Im Klostergut 8, 31139 Hildesheim. Assistenzärztin.

■ **Dr. med. Mechthilde Burst**

Blücherplatz 2, 65195 Wiesbaden. Algesiologin DGS/DGfA.

■ **Dr. med. Thomas Cegla**

Institut für Anästhesiologie, St. Josef Zentrum, Bergstr. 6-12, 42105 Wuppertal. Facharzt für Anästhesiologie, Algesiologie DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Wuppertal - St. Josef.

REFERENTEN UN

■ **Dr. med. Anette Delbrück-Schneider**

Fuhsestr. 36, 29221 Celle. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologin DGS/DGfA, Leiterin des Regionalen Schmerzzentrums DGS Celle.

■ **Dr. med. Bertram Disselhoff**

Hörnshheimer Eck 19, 35578 Wetzlar. Facharzt für Allgemeinmedizin.

■ **Dr. med. Andreas Eckle**

Hohenloher Krankenhaus, Stettenstr. 32, 74653 Künzelsau. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Künzelsau.

■ **Dr. med. Oliver Emrich**

Rosenthalstr. 17, 67069 Ludwigshafen. Facharzt für Anästhesiologie und Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Ludwigshafen, Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Dr. Stefan Eßer**

Grünenthal GmbH, Pascalstr. 6, 52076 Aachen.

■ **PD Dr. med. Dr. phil. Stefan Evers**

Universitätsklinikum Münster, Poliklinik für Neurologie, Albert-Schweitzer-Str. 33, 48129 Münster.

■ **Dr. med. Bodo Everts**

Ernst Ludwig Klinik, Abt. Innere Medizin, 64747 Breuberg/Odw.. Facharzt für Innere Medizin, Angiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Algesiologe DGS/DGfA. Chefarzt, Facharzt für Neurologie.

■ **PD Dr. med. Walter Josef Faßbender**

Hospital zum Heiligen Geist, von Broichhausen Allee 1, 47906 Kempen. Chefarzt der Inneren Abteilung.

■ **Dr. med. Gerd-Jürgen Fischer**

Wartheinstr. 20, 14513 Teltow.

D MODERATOREN

■ **Ingunde Fischer**

Fischerstecherstr. 29, 06120 Halle. Niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologin DGS/DGfA, Leiterin des Regionalen Schmerzzentrums DGS Halle.

■ **Dipl. Psych. Gideon Franck**

Praxis Dr. Müller-Schwefe, Schillerplatz 8/1, 73033 Göppingen. Psychologe.

■ **Dr. med. Alois Franz**

Orthopädische Klinik am Marienkrankenhaus, Kampenstr. 51, 57072 Siegen. Chefarzt.

■ **Dr. med. Rainer Freynhagen**

Universitätsklinik Düsseldorf, 40225 Düsseldorf. Facharzt für Anästhesiologie, Leiter der Arzt.

■ **Prof. Dr. med. Gerd Geisslinger**

Pharmazentrum Frankfurt, Klinikum der Johann-Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt.

■ **Dr. med. Astrid Gendolla**

Poliklinik für Neurologie, Uniklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen. Facharzt für Anästhesiologie, Oberarzt.

■ **Dr. med. Martin Gessler**

Cosimastr. 4, 81927 München. Facharzt für Neurologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS München.

■ **Dipl. Med. Michael Golla**

Ditfurter Weg 24, 06484 Quedlinburg. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Halberstadt.

■ **Dr. med. Norbert Griefßinger**

Klinik für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen.

■ **Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer**

Justus-Liebig-Universität Giessen, Institut für Soziologie, Karl-Glöckner-Str. 21E, 35394 Giessen.

REFERENTEN UN

■ **Dr. med. Olaf Günther**

Kroatenweg 72, 39116 Magdeburg. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Magdeburg.

■ **Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Gunther Haag**

Michael-Balint-Klinik, Hermann Voland Str. 10, 78126 Königsfeld. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Chefarzt.

■ **Dr. med. Klaus Hanshans**

Krankenhaus Barmherzige Brüder, Prüfeninger Str. 86, 93049 Regensburg. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Regensburg.

■ **Gabriele Hartleif-Müller**

Master Palliativ Care für Pflegende, Reckhof 10, 59174 Kamen.

■ **Marcel Hartmann**

Helmershäuser Str. 207, 98617 Bettenhausen. Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft Algesiologische Fachassistenz.

■ **Dr. med. Albert Hein**

Schmerzzentrum Niederrhein, Clemensstr., 47608 Geldern. Facharzt für Anästhesiologie und Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Geldern.

■ **Dr. med. Kai Hermanns**

Ostseestr. 107, 10409 Berlin. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Berlin-Prenzlauer Berg.

■ **Dipl. Med. Bernd Hesse**

Wallstr. 3B, 38486 Klötze. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Halberstadt.

D MODERATOREN

■ **PD Dr. med. Walter Höltermann**

Abteilung für Anästhesie, Intensivmed. und Schmerztherapie, Wilhelmstr. 13, 49808 Lingen.

■ **RA Dr. med. Helge Hölzer**

Wegenerstr. 5, 71063 Sindelfingen. Facharzt für Chirurgie und Rechtsanwalt.

■ **Dr. med. Hans-Jürgen Honikel**

Wittelsbacher Ring 49, 95444 Bayreuth. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bayreuth.

■ **Dr. med. Johannes Horlemann**

Op de Quell 20, 47625 Kevelaer. Facharzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Kevelaer.

■ **Dr. med. Hilmar Hüneburg**

Gemeinschaftskrankenhaus St. Elisabeth/St. Petrus, Bonner Talweg 4-6, 53113 Bonn. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bonn.

■ **Dr. med. Danilo Jankovic**

Luxemburgerstr. 323-325, 50354 Köln-Hürth. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Köln-Hürth.

■ **Hubert R. Jocham**

Home Care Akademie Langenargen, Mühlstrasse 10, 88085 Langenargen. Pflegewissenschaftler.

■ **Dr. med. Dietrich Jungck**

Jakobikirchhof 9, 20095 Hamburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Hamburg.

REFERENTEN UN

■ **Dr. med. Uwe Junker**

SANA Klinikum Remscheid, Abt. Schmerztherapie und Palliativmedizin, Hans-Potyka-Str. 28, 42897 Remscheid. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Remscheid. Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Dr. med. Hubertus Kayser**

Sonneberger Str. 6, 28329 Bremen. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bremen.

■ **Dr. med. Christof Keller**

Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Dautenheimer Landstrasse 66, 55232 Alzey. Facharzt für Neurologie, Chefarzt der Neurologischen Abteilung.

■ **Dr. med. Kai-Uwe Kern**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Blücherplatz 2, 65195 Wiesbaden. Facharzt für Anästhesiologie und Allgemeinmedizin, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis.

■ **Fritz Ketteler**

Grünenthal GmbH, Pascalstr. 6, 52076 Aachen.

■ **Dr. med. Edwin Klaus**

Juliuspromenade 7, 97070 Würzburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Würzburg.

■ **Harry Kletzko**

gaf mbH, Adenauerallee 18, 61440 Oberursel. Geschäftsführer. Mitglied des Vorstands der Deutschen Schmerzliga e.V..

■ **Dr. med. Bruno Kniesel**

Heimhuderstr. 38, 20148 Hamburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis.

D MODERATOR

■ **Dr. med. Marianne Koch**

Am Höhenberg 27, 82327 Tutzing. Fachärztin für Innere Medizin, Fernsehmoderatorin. Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

■ **PD Dr. med. Christoph Konrad**

Klinikum Mannheim gGmbH, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim. Facharzt für Anästhesiologie.

■ **Prof. Dr. med. Klaus Krüger**

St. Bonifatius Str. 5, 81541 München.

■ **Dr. med. Bernhard Kügelgen**

Emil Schüller Str. 29, 56068 Koblenz. Facharzt für Neurologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algisiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Koblenz.

■ **Helga Kühn-Mengel**

Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Geschäftsstelle der Patientenbeauftragten, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin.

■ **Dr. med. Michael Küster**

Weißdornweg 4-6, 53177 Bonn. Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis.

■ **Dr. med. Marc Kurepkat**

Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), Wichmannstr. 5, 10787 Berlin.

■ **Jochen Leifeld**

Eckernförder Str. 48-52, 24768 Rendburg. Facharzt für Neurochirurgie.

■ **PD Dr. med. Volker Limmroth**

Universitätsklinik Essen, Klinik für Neurologie, Hufelandstr. 55, 45147 Essen.

REFERENTEN UN

■ **Prof. Dr. med. Peter Lotz**

Detmolder Str. 127, 33175 Bad Lippspringe. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bad Lippspringe.

■ **Dr. med. Dieter Lüttje**

Klinik für Geriatrie, Krankenhaus Natruper Holz, Sedanstr. 115, 49090 Osnabrück.

■ **Prof. Dr. med. Siegfried Mense**

Institut für Anatomie III, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 307, 69120 Heidelberg.

■ **Dominik Michalski**

Therapiezentrum Wirbelsäulenerkrankungen, Löhrrstr. 4-6, 04105 Leipzig.

■ **Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe**

Schillerplatz 8/1, 73033 Göppingen. Facharzt für Anästhesiologie und Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Göppingen. Vizepräsident der DSL e.V., Präsident der DGS e.V..

■ **Dr. Henriette Muraközy**

Tiefer Weg 10, 48477 Hörstel.

■ **Prof. Dr. med. Joachim Nadstawek**

Sigmund Freud Str. 25, 53105 Bonn.

■ **Dr. med. Thomas Nolte**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Blücherplatz 2, 65195 Wiesbaden. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Wiesbaden. Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Alexander Philipp**

Asperger Str. 16, 71634 Ludwigsburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis, Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Ludwigsburg.

D MODERATOREN

■ **Dr. med. Helga Pohl**

Tassiloweg 2, 82319 Starnberg-Percha. Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis.

■ **Dr. med. Achim Refisch**

Zwergstr. 7, 47803 Krefeld. Facharzt für Orthopädie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Krefeld.

■ **Prof. Dr. med. Gerhard Reichel**

Paracelsusklinik, Werdauer Str. 68, 08060 Zwickau.

■ **PD Dr. med. Uwe Reuter**

Universitätsklinikum Charité, Neurologische Klinik, Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin. Facharzt für Neurologie.

■ **Prof. Dr. med. Kurt-Alexander Riel**

Adolf Kolping Str. 30, 64521 Groß-Gerau.

■ **Prof. Dr. med. Johann D. Ringe**

Klinikum Leverkusen, Abt. Allgemeine Innere, Dhünnberg 60, 51375 Leverkusen.

■ **Dr. med. Karl Rosenhagen**

Diakoniekrankenhaus, Abt. Anästhesie – Schmerzambulanz, Diakoniestr. 10, 74523 Schwäbisch Hall. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Schwäbisch Hall.

■ **PD Dr. med. Dipl. Psych. Angela Roth-Isigkeit**

Uniklinikum Schleswig-Holstein, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck.

■ **Prof. Dr. med. Jürgen Sandkühler**

Institut für Hirnforschung, Universität Wien, A-1090 Wien. Leiter der Abteilung Neurophysiologie. Preisträger „Problem Schmerz“ der DGSS 1984, Ehrenpreis des Deutschen Schmerzpreises 2005, Wissenschaftspreis der österreichischen Schmerzgesellschaft 2005.

REFERENTEN UN

■ **Prof. Dr. med. Petra Saur**

Reg. Zentrum für Anästhesie, SANA Klinikum Lübeck, Kronsforder Allee 71-73, 23560 Lübeck.

■ **Dr. med. Beatrix Scheich-Hoffmann**

Goerdeler Str. 30, 36037 Fulda. Algesiologin DGS/DGfA, Leiterin des Regionalen Schmerzzentrums DGS Fulda.

■ **PD Dr. med. habil. Rüdiger Schellenberg**

Institut für Ganzheitliche Medizin und Wissenschaft GmbH, Talstr. 29, 35625 Hüttenberg. Facharzt für Klinische und Pathologische Physiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Leiter der DGS-Sektion Biofeedback.

■ **Dr. med. Peter Schermuly**

Nonnengasse 19, 65589 Hadamar. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Hadamar.

■ **Dipl. Psych. Winfried Schmidt**

Steinweg 13, 32108 Bad Salzuflen. Psychologischer Schmerztherapeut DGS/DGfA/DGSS

■ **Dr. med. Markus Schofer**

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg.

■ **PD Dr. med. Benedikt Schoser**

Friedrich-Baur-Institut, Ziemssenstr. 19, 80336 München. Facharzt für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin.

■ **RA Dieter Schuchmann**

Bismarckstr. 29, 64293 Darmstadt.

■ **Dr. med. Günther Schütze**

Marienhospital Letmathe, Abt. Anästhesie, Hagener Str. 121, 58642 Iserlohn. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Iserlohn.

D MODERATOREN

■ **Dipl. Psych. Hanne Seemann**

Uniklinikum Heidelberg, Psychosomatische Klinik, Bergheimer Str. 20, 69115 Heidelberg. Psychologische Schmerztherapeutin DGS/DGfA, Leiterin des Regionalen Schmerzzentrums Heidelberg. Preisträgerin des Deutschen Schmerzpreises 1988, Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Dr. med. Not-Rupprecht Siegel**

Geriatrizentrum, 86633 Neuburg an der Donau.

■ **PD Dr. med. Michael Späth**

Bahnhofstr. 32/1, 82152 München-Planegg.

■ **Dr. med. Ralph Spintge**

Sportkrankenhaus Hellersen, Paulmannshöher Str. 17, 58515 Lüdenscheid. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Lüdenscheid.

■ **Dr. med. Ulrike Stamer**

Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str.25, 53127 Bonn.

■ **Dr. med. Ingrid Steigertahl-Liu**

Friedrichstr. 20, 49076 Osnabrück. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Osnabrück.

■ **Dr. med. Liliane Tarau**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Blücherplatz 2, 65195 Wiesbaden. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis. Algesiologin DGS/DGfA.

■ **Dr. med. Reinhard Thoma**

Krankenhaus der Missionsbenediktinerinnen, Bahnhofstr. 5, 82327 Tutzing.

■ **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Tölle**

Klinikum Rechts der Isar, Neurologische Klinik und Poliklinik der TU-München, Möhlstraße 28, 81675 München. Facharzt für Neurologie.

REFERENTEN UN

■ **Dr. med. Matthias Steffen Trinks**

Siegfriedstr. 9, 47226 Duisburg. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Duisburg.

■ **PD Dr. med. Michael A. Überall**

Institut für Neurowissenschaften, Algesiologie und Pädiatrie, Theodorstr. 1, 90489 Nürnberg. Facharzt für Neuropädiatrie, Kinderheilkunde und Jugendmedizin, niedergelassen in eigener Praxis, Leiter des Instituts. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Nürnberg, Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Dr. med. Hans C. Wartenberg**

Klinik für Anästhesiologie, Uni Bonn, Sigmund Freud Str. 25, 53105 Bonn.

■ **Dr. med. Torsten E. Wieden**

Johanniter-Krankenhaus, Abt. für Anästhesie, Am Runden Berge 3, 21502 Geesthacht. Facharzt für Anästhesiologie, Chefarzt der Abteilung Anästhesie.

■ **Dr. med. Tobias Wiehn**

Salus Klinik, Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf.

■ **Prof. Dr. med. Rainer Wigand**

Interdisziplinäre orthopädisch-internistische Praxisgemeinschaft für Rheumatologie, Holzhausenstr. 81, 60322 Frankfurt/Main. Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin.

■ **Dr. med. Stefan Wirz**

Klinik für Anästhesiologie und Spez. Intensivmed., Rheinische Friedrich Wilhelm Uni, Sigmund Freud Str. 25, 53127 Bonn.

■ **PD Dr. med. Roland Wörz**

Friedrichstr. 73, 76669 Bad Schönborn. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bad Schönborn. Ehrenpreis des Deutschen Schmerzpreises 2002.

D MODERATOREN

■ **Prof. Dr. med. Michael Zenz**

BG Kliniken Bergmannsheil, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum. Facharzt für Anästhesiologie. Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie, BG-Kliniken Bergmannsheil Bochum und Knappschafts Krankenhaus Bochum Langendreer, Ruhr-Universität Bochum. Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.

■ **Prof. Dr. med. Dan Ziegler**

Diabetes Forschungsinstitut, Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf.

■ **Prof. Dr. med. Walter Zieglgänsberger**

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstr. 2, 80804 München. Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, Schmerzforscher. Preisträger des Deutschen Schmerzprieses 1990.

STADTPLAN FRANKFURT AM MAIN



Legende

- 1** CongressCenter Messe Frankfurt/Maritim Hotel Frankfurt
- 2** Palmengarten
- 3** „Städel“
- 4** Römerberg/Römer
- 5** Goethehaus und Goethemuseum
- 6** Hotel Mercure
- 7** Hotel Ibis