

**6.- 8.
März
2008**

Frankfurt/Main
Congress Center
Messe Frankfurt

PROGRAMM

**19. Deutscher interdisziplinärer
Schmerz- und Palliativkongress**



Praktische Schmerztherapie und Palliativversorgung

im Fokus:

**Multimodale Schmerztherapie
und Palliativversorgung
in Wissenschaft, Politik und Ökonomie**

Tagungspräsident:

Dr. med. Gerhard Müller-Schwefe
Göppingen

Organisationskomitee:

Dr. med. habil. Olaf Günther, Magdeburg
Dr. med. Uwe Junker, Remscheid
Dr. med. Thomas Nolte, Wiesbaden
Dr. med. Reinhard Thoma, Tutzing
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 - 73
Fax 0 89-54 82 34 - 44
www.dgschmerztherapie.de

Info

www.dgschmerztherapie.de

**DER DEUTSCHE SCHMERZ-
UND PALLIATIVTAG 2008**

19. DEUTSCHER INTERDISZIPLINÄRER SCHMERZ- UND PALLIATIVKONGRESS

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2008

6. - 8. MÄRZ 2008



Praktische Schmerztherapie und Palliativversorgung

Im Fokus:

**Multimodale Schmerztherapie und
Palliativversorgung in
Wissenschaft, Politik und Ökonomie**

VERANSTALTER

Tagungspräsident:

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

Organisationskomitee:

Olaf Günther · Kroatenweg 72 · 39116 Magdeburg

Uwe Junker · SANA Klinikum Remscheid · Abt. Schmerztherapie und Palliativmedizin
Burger Str. 211 · 42859 Remscheid

Michael Küster · Weißdornweg 4-6 · 53177 Bonn

Thomas Nolte · Langenbeckplatz 2 · 65189 Wiesbaden

Michael A. Überall · Institut für Neurowissenschaften · Theodorstr. 1 · 90489 Nürnberg

Örtliche Organisationsleitung:

Heike Ahrendt · gaf-consulting GmbH · Adenauerallee 18 · 61440 Oberursel

Fon: 06171 2860-0 · Fax: 06171 2860-69 · E-Mail: info@dgschmerztherapie.de

Pressestelle:

Barbara Ritzert · ProScience Communications –

Die Agentur für Wissenschaftskommunikation GmbH

Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking

Fon: 08157 9397-0 · Fax: 08157 9397-97 · E-Mail: info@proscience-com.de

UND ORGANISATION

Der Deutsche Schmerz- und Palliativtag ist die gemeinsame Jahrestagung von:

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Palliativversorgung e.V.

Institut für Qualitätssicherung in Schmerztherapie und Palliativmedizin e.V.

Deutsche Schmerzliga e.V.

Kooperierende Gesellschaften:

Akademie für Schmerztherapie Sachsen-Anhalt

Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V.

Belgische Schmerzgesellschaft

Deutschen Akademie für Algesiologie – Institut für schmerztherapeutische Fort- und Weiterbildung, Berlin

Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. (DÄGfA)

Deutsche Gesellschaft für Algesiologie – Deutsche Gesellschaft für Schmerzforschung und Schmerztherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie e.V. (DGfAN)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

Deutsche Hospizstiftung

Deutscher Verband für Physiotherapie e.V.

European Pain Patient Alliance

Französisch Deutsche Schmerzgesellschaft, Düsseldorf

GAF mbH, Oberursel

Gesamtdeutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V., Rostock

International Spinal Intervention Society (ISIS)

Neuropathic Pain Network

Verband ambulant tätiger Anästhesisten e.V., Giessen

Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie – Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e.V.



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

INHALT

- 08** Grußworte
- 12** Zeit- und Raumpläne
- 23** Wissenschaftliches Programm
- 76** Überblick Hands-On-Workshops
- 78** Freie wissenschaftliche Beiträge als Poster
- 84** Überblick
Curriculum Spezielle Schmerztherapie
- 86** Überblick
Curriculum Algesiologische Fachassistenz
- 88** Allgemeine Informationen
- 93** Aussteller und Sponsoren
- 94** Referenten und Moderatoren
- 108** Stadtplan

GRUSSWORTE

GRUSSW

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Schmerztherapie bekommt in Deutschland einen immer höheren Stellenwert. Dies ist nicht zuletzt dem Einsatz und Engagement der Fachgesellschaften auf diesem

Gebiet zu verdanken. Ihnen möchte ich anlässlich des diesjährigen Schmerz- und Palliativtages herzlich danken.



Mir ist es ein großes Anliegen, die Versorgung von schwerst- bis hin zu todkranken Patientinnen und Patienten in Deutschland zu verbessern. Mit der letzten Gesundheitsreform wurde die Hospiz- und Palliativversorgung gestärkt. Wichtige Verbesserungen haben wir beispielsweise bei der Betreuung und Versorgung in Kinderhospizen erreicht.

Sterbende Patientinnen und Patienten bis zuletzt zuhause zu versorgen, war bisher in Deutschland eher die Ausnahme, obwohl viele Menschen und ihre Angehörigen sich dies wünschen. Deshalb wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz als neue Leistung die spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Sozialgesetzbuch verankert. Damit wollen wir gewährleisten, dass Menschen, die dies wünschen, in Würde möglichst in der eigenen häuslichen Umgebung sterben können. Nach wie vor stehen viele Menschen der Schmerztherapie mit Vorbehalten oder Unwissen gegenüber. Umso mehr benötigen wir Ärztinnen und Ärzte mit speziellen Kenntnissen in der Schmerzbehandlung. Ich begrüße daher sehr, dass Sie auf Ihrem diesjährigen Schmerztag neueste Entwicklungen in der Schmerzforschung und Therapie diskutieren werden. Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern interessante Kongresstage in Frankfurt.

Ulla Schmidt, MdB
Bundesministerin
für Gesundheit und Soziale Sicherung

ORTE

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 19. Deutschen interdisziplinären Schmerz- und Palliativkongress vom 6. bis 8. März 2008 begrüße ich Sie herzlich in Frankfurt am Main. Ich freue mich, dass diese bedeutungsvolle Tagung der Schmerztherapie wieder in Frankfurt stattfindet, wo Schmerztherapie und Schmerzbekämpfung eine lange Tradition haben.



Im Fokus des diesjährigen Kongresses steht die schmerz- und palliativmedizinische Versorgung der Menschen in Deutschland. Die Palliativmedizin ist ein wichtiges Angebot in der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen und sollte sehr viel mehr als bisher zum regulären Bestandteil des Gesundheitswesens gehören. Es ist daher zu begrüßen, dass Sie sich dieser Thematik annehmen, und ich hoffe mit Ihnen, dass Sie zu guten Ergebnissen und Fortschritten kommen. Neben dem Schwerpunktthema haben die Organisatoren ein interessantes weiteres Tagungsprogramm erstellt, das viele relevante Aspekte

der akuten Schmerzforschung und Schmerztherapie beinhaltet.

Besonders freut es mich, dass Schmerzpatienten die Möglichkeit eines persönlichen Austausches im schon traditionellen Patientenforum haben. Auch der Deutsche Schmerzpreis 2008 wird wieder im Rahmen der Tagung verliehen. Dem Gewinner darf ich schon jetzt meine herzlichen Glückwünsche aussprechen.

Ich bin davon überzeugt, dass der Kongress erneut eine Bereicherung der Schmerzmedizin darstellen sowie einen wichtigen Beitrag zum Wohle der an chronischen Schmerzen leidenden Menschen leisten wird.

Den Veranstaltern sowie allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wünsche ich einen erfolgreichen Verlauf der Veranstaltung und ebenso alles Gute für Ihre weitere Arbeit. Auch würde es mich freuen, wenn Sie neben Ihrem anspruchsvollen Programm noch Zeit und Muße finden, unsere Stadt näher kennen zu lernen. Ich wünsche Ihnen interessante, angenehme Tage 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,

in Zeiten, in denen ärztliches Handeln und die Kommunikation zwischen Arzt und Patient immer mehr eingeengt und politisch reglementiert werden, gehört die umfassende Information über die heute aktuellen Möglichkeiten der Schmerztherapie zu den großen Aufgaben dieses Kongresses.



Es scheint, dass die Schwierigkeiten, wichtige neue wissenschaftliche Errungenschaften auf dem Gebiet der Schmerz- und Palliativmedizin in Klinik und Praxis umzusetzen, nicht kleiner, sondern größer werden. Deutschland ist nach wie vor führend in der Schmerzforschung – die Versorgung der Patienten bleibt auf einem beklagenswert unzulänglichen Niveau.

Wenn auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2008 neue und bewährte Therapieprinzipien diskutiert und ihre mögliche Implementierung in den Alltag der Schmerztherapie aufgezeigt werden, so sollte auch das Dilemma der Patienten zur Sprache kommen. Die Auswechselbarkeit gewohnter Medikamente nach der Aut-Idem-Regelung und die für sie undurchschaubaren Rabattierungen bereiten gerade chronisch Schmerzkranken große Probleme. Ganz abgesehen davon, dass sie – begreifliche – Ängste vor der drohenden allgemeinen Rationierung ärztlicher Maßnahmen und Medikamente durch das Gesundheitssystem haben.

Bleibt zu hoffen, dass dieser Kongress auch den Zusammenhalt der schmerztherapeutisch tätigen Kollegen und Kolleginnen stärkt und sie zu einer gemeinsamen Haltung gegenüber Fehlentwicklungen in der Gesundheitspolitik ermuntert.

Ich wünsche Ihnen allen einen interessanten und informativen Kongress und grüße Sie sehr herzlich!

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

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

ORTE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Schmerztherapie ist in Deutschland immer noch ein Randgebiet der Medizin. Obwohl ein Viertel der Bevölkerung unter chronischen Schmerzen leidet, haben universitäre Ausbildung, Facharztausbildung, Leistungsverzeichnisse der gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Versorgungsprobleme chronisch schmerzkranker Patienten bisher ausgeklammert.

Im Mittelpunkt des diesjährigen Kongresses stehen die Gesundheitspolitik und ihre Folgen für Schmerztherapeut, Palliativmediziner und Patient. Deshalb beschäftigt sich dieser Kongress mit einem bunten Strauß von Themen und Problemen, die die patientenbezogene Versorgung in der Schmerztherapie und Palliativversorgung verbessern können. Hierzu gehören die vielfältigen neuen



Möglichkeiten der Pharmakotherapie in der Schmerztherapie, die Beherrschung von Nebenwirkungen ebenso wie auch der Stellenwert der ambulanten und stationären Schmerztherapie. Insbesondere Lösungsmöglichkeiten aus dem Konflikt zwischen politischen Vorgaben und Bedürfnissen von chronischen Schmerzpatienten sind ein wichtiger Inhalt dieses Kongresses. Effiziente Schmerztherapie ist und

bleibt eine zentrale Aufgabe jeder ärztlichen Tätigkeit. Der immer größer werdende Stellenwert der Palliativmedizin schlägt sich nicht nur in der Namensgebung dieses Kongresses wieder, sondern auch in zahlreichen Symposien und Workshops. Wie in allen vorausgegangenen Kongressen wird auch der 19. Deutsche Schmerz- und Palliativtag in zahlreichen Symposien, Workshops und Seminaren den aktuellsten Stand der Schmerzforschung und Schmerztherapie darstellen und Perspektiven der zeitgemäßen Anwendung neuer Therapieprinzipien aufzeigen. Neben großen Symposien und Seminaren werden auch wieder Hands-On-Workshops die Möglichkeit bieten, in kleinen Gruppen praxisrelevantes Wissen zu erarbeiten und zu üben.

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

Ihr

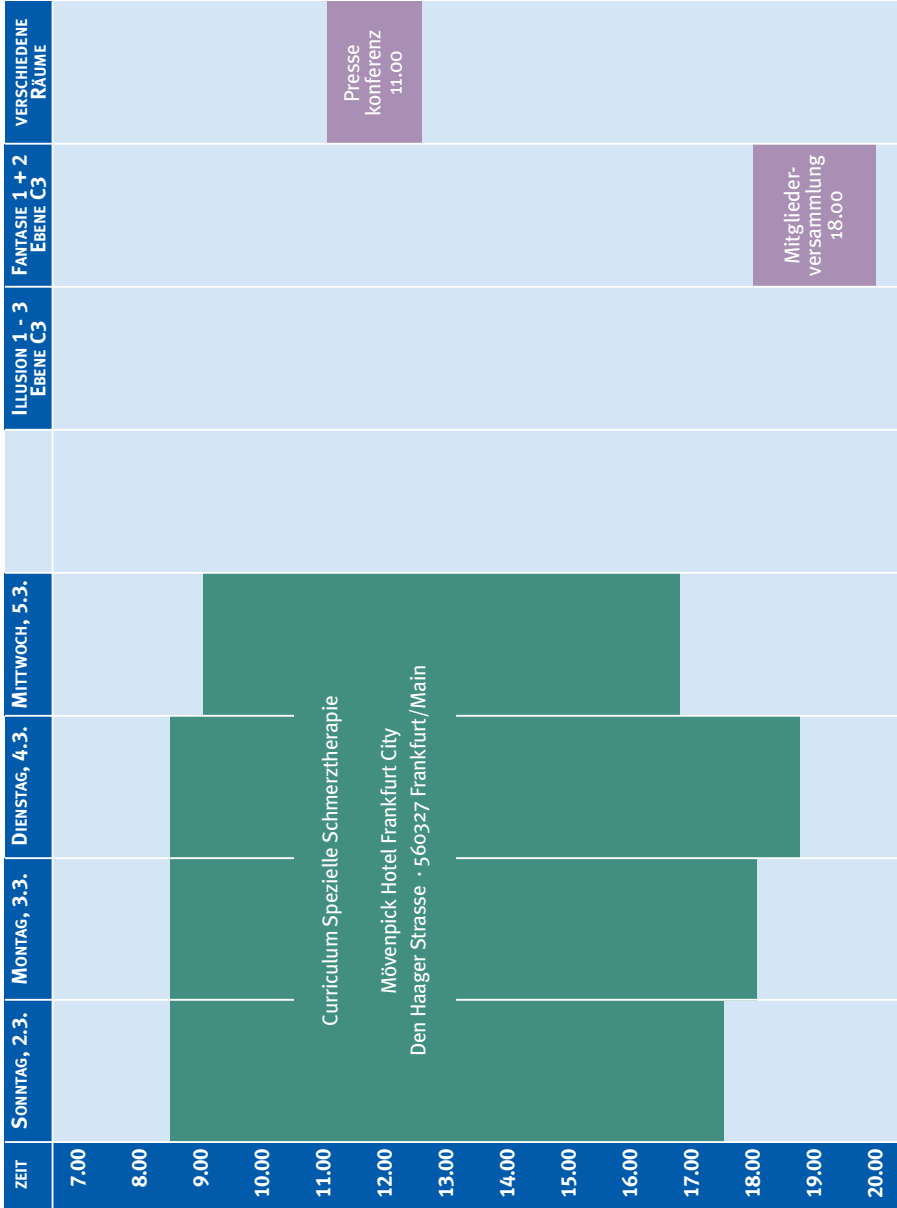
Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

ZEIT-UN

MITTWOCH, 5. MÄRZ 2008

SONNTAG, 2. MÄRZ - MITTWOCH, 5. MÄRZ 2008



D RAUMPLAN

DONNERSTAG, 6. MÄRZ 2008

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	Schmerz: ein Körper-Seele- Problem 8.30 - 10.00							
10.00								
11.00	Paradigmen- wechsel-WHO- Stufenschema 10.30 - 12.00			Integrierte Versorgung – Erfolgsmodelle 10.30 - 12.00		Versorgung mit Schmerz- pumpen 10.30 - 12.00		
12.00		Internet-Café 11.00-18.00		Schmerztherapie in der Onkologie 12.10 - 13.30		Sektortilbergr. Versorgung 12.10 - 13.30	Chron. Rücken- schmerz 12.10 - 13.30	
13.00								
14.00	Palliativmed. b. Tumorschmerz 13.45 - 15.15	Dokumentation für Algesiologie 13.45 - 15.15		Gefäßerkrankungen als Differentialdiagnose 13.45 - 15.15				Juristische Beratung für DGS-Mitglieder 14.00 - 17.00 VIP-Lounge
15.00								
16.00	Rücken- schmerz- therapie 15.45 - 17.15		Arbeit der Schmerztherapie- Kommission 15.45 - 17.15	Offene Schmerzkonferenz – darf's ein bisschen mehr sein? 15.45 - 17.15		Moderations- techniken 15.45 - 17.15		
17.00								
18.00	Zukunftsarbeit Schmerz 17.30 - 19.00							
19.00								
20.00								

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

FREITAG, 7. MÄRZ 2008

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			Rücken- schmerz- therapie 7.00 - 8.20	Freie Vorträge Session I 7.00 - 8.20	Freie Vorträge Session I 7.00 - 8.20	Freie Vorträge Session II 7.00 - 8.20	Paradigmen- wechsel Thera- piem. NSAR 7.00 - 8.20	
8.00				Nordic Walking 8.30 - 10.00		Versorgung mit Schmerz- pumpen 8.30 - 10.00		
9.00	Versatis: neue Therapieoption 8.30 - 10.00							
10.00								
11.00	Rückenschmer- zen rational, ök. behandeln 10.30 - 12.00			IGEL-Leistungen und Privatliquidation in der Schmerztherapie 10.30 - 12.00		Biofeedback b. Kopf- u. Rü- ckenschmerzen 10.30 - 12.00		
12.00		Internet-Café 10.00 - 18.00						
13.00			Herpes Zoster 12.10 - 13.30	Rückenschmerz aus schmerz- therap., rheumatol. Sicht 12.10 - 13.30			FA.S.T. 12.10 - 13.30	
14.00	Therapie v. Rü- ckenschmerzen – nichts Neues? 13.45 - 15.15	Dokumentation für Algesiologie 13.45 - 15.15				Achtsamkeit- straining 13.45 - 15.15		Juristische Beratung für DGS-Mitglieder 14.00 - 17.00 VIP-Lounge
15.00								
16.00	Akut- u. Sup- portivtherapie von Pat. 15.45 - 17.15							
17.00	Durchbruch- schmerzen 17.30 - 19.00							
18.00								
19.00						Posterpräsen- tation u. -disk. 17.30 - 19.00		
20.00								

SAMSTAG, 8. MÄRZ 2007

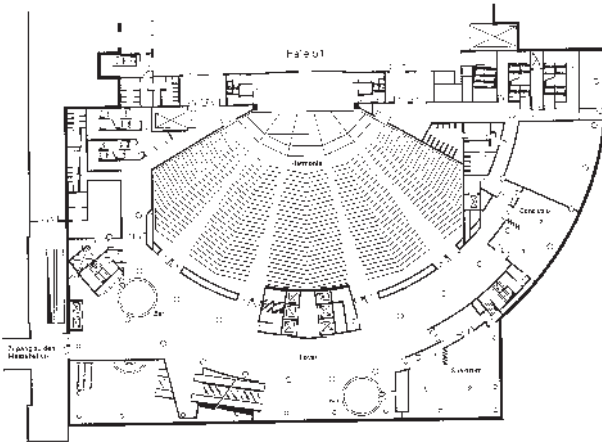
ZEIT	PLENARSAL HARMONIE	SPEKTRUM 1 + 2 EBENE C2	FANTASIE 1 + 2 EBENE C3	ILLUSION 1 EBENE C3	ILLUSION 2 EBENE C3	ILLUSION 3 EBENE C3	CONCLUSIO 1 + 2 EBENE C2	VERSCHIEDENE RÄUME
7.00								
8.00			Rücken: Manuelle Diag. u. Th. 7.30 - 8.50	Freie Vorträge Session III 7.30 - 8.50		Freie Vorträge Session IV 7.30 - 8.50	Ökonomie in der Praxis 7.30 - 8.50	
9.00	Multimod. Th. neuropath. Schmerzen 9.00 - 10.30					Versorgung mit Schmerz-pumpen 9.00 - 10.30		
10.00					Somatoforme Störungen – Vorträge erschweren die Behandlung 9.00 - 10.30			
11.00	Differenzierte Therapie starker Schmerzen 11.00 - 13.00							Curriculum Algesiologische Fachassistenz 10.00 - 15.00 Tryp Hotel
12.00								
13.00		Internet-Café 10.00 - 16.00						
14.00			10 Jahre Rizatriptan i. D. 13.10 - 14.30	Dronabinol in der Schmerztherapie 13.10 - 14.30			Ganzheitliche u. naturheilk. Ver. 13.10 - 14.30	
15.00	Schmerztherapie: evidenz- o. emi-nenzbasiert? 14.45 - 16.15							Tag d. Öffent-lichkeit: Seele-Körper-Umfeld 14.00 - 16.00 MARTIM I-III
16.00								
17.00	Ein Jahr Gesundheits-reform 16.30 - 18.00							
18.00								
19.00								
20.00								

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

TAGUNG

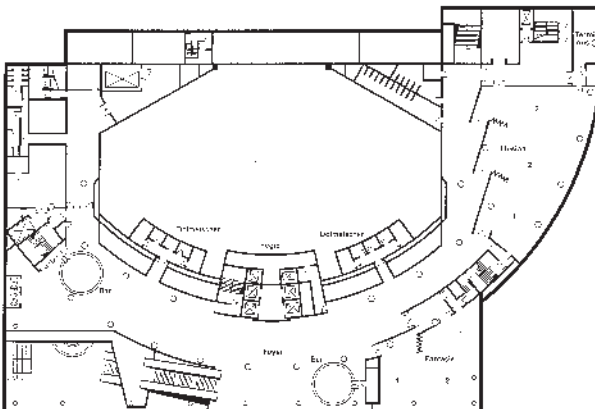
CONGRESSCENTER EBENE C2

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



CONGRESSCENTER EBENE C3

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



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 wurde beantragt und ist mit 6 Punkten pro Veranstaltungstag, also 18 Punkten insgesamt zertifiziert worden. Bitte bringen Sie Ihre EFN-Nummer mit.
- 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, 2. März 2008

08.30 - 17.30

Montag, 3. März 2008

08.30 - 18.00

Dienstag, 4. März 2008

08.30 - 18.45

Mittwoch, 5. März 2008

09.00 - 16.45

Veranstaltungsort:

Mövenpick Hotel Frankfurt City · Den Haager Strasse 5 · 60327 Frankfurt / Main

Tel: 0 69 - 78 80 75-0

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 40 Punkten anerkannt.

GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM

EIN JAHR GESUNDHEITSREFORM – WO BLEIBEN CHRONISCH KRANKE?

Round Table mit Gesundheitspolitikern
Moderation: Werner Buchberger, München

Samstag, 8.03.08
16.30 Uhr · Plenarsaal Harmonie

Teilnehmer:

Dr. med. Marianne Koch

Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

Franz Knieps

Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung
im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung

Dr. Heinz Werner Meier

Sanofi-Aventis GmbH und 2. Vorsitzender Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V.

Dr. med. Wilfried Jacobs,

AOK Rheinland-Hamburg

Dr. med. Eva Susanne Dietrich,

Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (WINEG)

Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

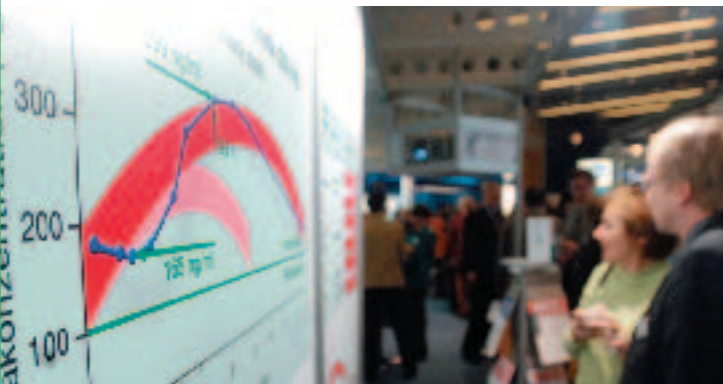
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie



Fotos: Bostelmann



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



Mittwoch, 5. März 2008

11.00 **Eröffnungspressekonferenz**
Kontakt
(Ebene C1)

18.00 **Mitgliederversammlung**
Fantasie 1+2 Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Donnerstag, 6. März 2008

08.00 **Eröffnung der Industrieausstellung**
Foyer Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

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

08.15-8.30 **Eröffnungsvortrag**
Sterbehilfe/Euthanasie: Wie können wir das konfliktträchtige Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik, Recht und Politik überwinden?
Eine kritische Bilanz
Günther Baust, Petersberg

08.30-10.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Schmerz: ein Körper-Seele-Problem

Moderation: Andreas Eckle, Künzelsau

Anette Delbrück, Celle

Schmerz und Aufmerksamkeit

Burkhardt Bromm, Hamburg

Schmerz und Emotion

Walter Zieglgänsberger, München

Schmerz als Phänomen von Bewusstsein und Persönlichkeit

Roland Wörz, Bad Schönborn

Chronifizierte Schmerzen können den Patienten körperlich und psychisch zermürben. Neben den Beeinträchtigungen körperlicher Art, können Schmerzen zu depressiven Verstimmungen, Reizbarkeit, Schwäche, eingeengten Interessen und verminderter sozialer Aktivität führen, sogar dem vollständigen sozialen Rückzug Vorschub leisten. Wurde vor Jahrhunderten der Schmerz noch als Phänomen der Seele und im letzten Jahrhundert fast ausschließlich als Phänomen pathophysiologischer Prozesse interpretiert, so haben wir mittlerweile die Erkenntnis gewonnen, dass Körper und Seele unabdingbar miteinander verknüpft sind und eine sinnvolle Schmerztherapie sich immer auf körperliche und seelische Veränderungen zugleich gründet. Hierzu gehören auch Strategien, die wir heute als „Re-Learning“ bezeichnen.

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

RECHTSBERATUNG

RECHTSBERATUNG

EXKLUSIVE JURISTISCHE BERATUNG FÜR MITGLIEDER DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SCHMERZTHERAPIE

**Donnerstag, 6.03.08
und
Freitag, 7.03.08**

14.00-17.00 UHR · VIP-Lounge
Helge Hölzer, Sindelfingen

(Anmeldung und Terminvergabe am Counter)

10.30-12.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

**Paradigmenwechsel in der Schmerztherapie –
das WHO Stufenschema – didaktisches Instrument oder
klinische Realität?**

Moderation: Uwe Junker, Remscheid

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

**Das WHO-Stufenschema nach 22 Jahren: Richtlinie oder Hemm-
schuh in der Therapie chronischer non-maligner Schmerzen?**

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

**Schmerztherapie bei multimorbiden und betagten Patienten –
eine interdisziplinäre Herausforderung**

Hanna Ludwig, Remscheid

Hilmar Hüneburg, Bonn

**Effizienz, Risikominimierung und Mobilität in der Langzeit-
therapie von Arthrose- und Osteoporoseschmerzen**

Ulf Schutter, Marl

Hermann Schwarz, Freudenstadt

1996 führte die WHO das Stufenschema zur Therapie von Tumorschmerzen in Entwicklungsländern ein. Auch in unseren Regionen wurde es gemeinhin akzeptiert und schließlich auch zur Therapie von Nicht-Tumorschmerzen herangezogen. Dies erfolgte mit einer erschreckenden Selbstverständlichkeit, die erst in den vergangenen Jahren kritisch hinterfragt wurde. Von der „Abkehr vom Stufenschema“ oder der „Umkehr des Stufenschemas“ war die Rede. Was heute „angesagt“ ist, ob das WHO-Stufenschema verallgemeinert werden kann oder doch geändert werden muss, versucht diese Plenarsitzung zu klären.

10.30-12.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₂)
**Integrierte Versorgung - Erfolgsmodelle der Schmerz-
therapie und Palliativmedizin**

Thomas Nolte, Wiesbaden

Harry Kletzko, Oberursel

(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

Während auch unter dem EBM 2008 nach wie vor wesentliche Elemente einer dem heutigen Stand entsprechenden Schmerztherapie wie auch Palliativmedizin fehlen, zeigen gerade einige Modelle der integrierten Versorgung in Schmerztherapie und Palliativmedizin, wie kreative neue Ansätze (vernetzte Zusammenarbeit und Ergebnisorientierung) zu einer inhaltlichen Neuausrichtung schmerztherapeutischer Strukturen führen.

10.30-12.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₁)
Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen

Bruno Kniesel, Hamburg

(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

12.10-13.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

Medikamentöse Behandlung von Bewegungsschmerz – Strategien und Evidenzen

Moderation: Michael Küster, Bonn
Achim Refisch, Krefeld

Molekulare Zielstrukturen für moderne Analgetika

Kay Brune, Erlangen

Bedeutung der Coxibe in der ambulanten und stationären Schmerztherapie

Michael Tryba, Kassel

Symptomatische Therapie von Bewegungsschmerzen – aktuelle Optionen?

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Differenzielle Therapieentscheidungen nach patientenindividuellen Gesichtspunkten sind längst noch nicht in der medizinischen Versorgung etabliert. Was können Coxibe hierzu beitragen?

12.10-13.30
Conclusio 1+2

LUNCHSEMINAR

Der chronische Rückenschmerz: Mechanismen und Behandlungsoptionen

Moderation: Thomas Cegla, Wuppertal
Rolf-Detlef Treede, Mainz

Neuronale Mechanismen der Chronifizierung von Rückenschmerzen

Jürgen Sandkühler, Wien

Multimodale Therapiekonzepte beim chronischen Rückenschmerz

Thomas Cegla, Wuppertal

Klinische Erfahrungen mit Flupirtin: Ergebnisse einer Verlaufsbeobachtung

Michael Rauschmann, Frankfurt

Kaum ein Krankheitsbild aus der Gruppe „Nicht-Tumor-Schmerz“ ist hinsichtlich seiner Chronifizierungsmechanismen so gut untersucht wie der Rückenschmerz. Molekulare Mechanismen spielen dabei ebenso eine Rolle wie psychosoziale. Medikamentöse Therapiekonzepte können nur dann greifen, wenn sie so multimodal angelegt sind wie das Krankheitsbild selbst. In vielen Fällen werden sie alleine nicht zum Ziel führen, sondern sind nur ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen eines mehrdimensionalen, kausalen und edukativen Behandlungsplans.

12.10-13.30
Illusion 1+2

LUNCHSEMINAR

Interdisziplinäre Schmerztherapie in der Onkologie

Moderation: Hilmar Hüneburg, Bonn
Ulrich Kleeberg, Hamburg

Medizinische Aspekte

Jens Papke, Neustadt/Sachsen

Strahlentherapie

Christine Richter, Halle

Regionale Schmerztherapie

Matthias Passon, Berlin

Leider sind in der Onkologie bis heute die Gesichtspunkte einer wirkungsvollen Schmerztherapie unterrepräsentiert. Durch das Streben nach Kuration sind so wesentliche Aspekte wie die psychosoziale Betreuung und Schmerztherapie in den Hintergrund getreten. Dabei haben gerade effektive Strategien der Schmerztherapie im Zusammenspiel mit onkologischen Therapieverfahren wesentliche Einflüsse auf das Outcome und die Lebensqualität des Patienten.

12.10-13.30
Illusion 3

LUNCHSEMINAR

Sektorenübergreifende Versorgung in Schmerztherapie und Palliativmedizin

Moderation: Hans-Jürgen Honikel, Bayreuth
Uwe Junker, Remscheid

Behandlungspfade – Vision oder Realität?

Horst Erhardt, Augsburg

Shareholder Value und optimale Patientenversorgung – ein Widerspruch?

Michael Philippi, München

Schmerztherapie und Palliativmedizin in Klinik und Praxis – neue Chancen, neue Anforderungen, neue Vergütungsformen

Uwe Junker, Remscheid
Thomas Sitte, Fulda

Die Privatisierung und Rationierung unseres Gesundheitswesens schreiten voran. Auf Grund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts wächst jedoch die Zahl chronischer Schmerz- und Palliativpatienten, die unsere qualifizierte Versorgung einfordern. Welche Antworten haben private Klinikkonzerne auf diese Herausforderung? Können definierte Behandlungspfade und neue Ansätze der sektorenübergreifenden Versorgung eine zufrieden stellende Behandlung dieses multimorbiden Patientenlientels realisieren?

14.00-17.00
VIP-Lounge

Juristische Beratung für DGS-Mitglieder

(Anmeldung und Terminvergabe am Counter)
Helge Hölzer, Sindelfingen

13.45-15.15
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Palliativmedizin bei Tumorschmerz: Synergien durch mehrdimensionales Zusammenspiel

Moderation: Thomas Nolte, Wiesbaden
Lukas Radbruch, Aachen
Friedemann Nauck, Göttingen

Relevanz von Durchbruchschmerzen im klinischen Alltag

Uwe Junker, Remscheid

Durchbruchschmerzen – neue Therapieoptionen

Frank Elsner, Aachen

Ambulante Palliativversorgung – quo vadis?

Thomas Nolte, Wiesbaden

Qualitäts- und ergebnisorientierte Kooperation in der Palliativmedizin ist ohne effektive Schmerztherapie, hier insbesondere die Beherrschung von Durchbruchschmerzen, nicht realisierbar. Wenn die Gesichtspunkte einer patientenorientierten Versorgung mit kompletter Budgetverantwortung gekoppelt sind, relativiert sich der Einfluss von isoliert betrachteten Faktoren wie z.B. den Medikamentenkosten durch die Vermeidung unnötiger Folgekosten.

13.45-15.15
Spektrum 1

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₃)
Standardisierte Dokumentation für die Algesiologie
Der Deutsche Schmerzfragebogen
Das elektronische Dokumentationssystem
Teil 1: Grundlagen, Instrumente, Rationale
Michael A. Überall, Nürnberg
Harry Kletzko, Oberursel
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „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 (HOW₁₅)
Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose für
Schmerzen bei orthopädischer und neurologischer
Mitbeteiligung
Ein Hands-on-Workshop für Ärzte und PraxismitarbeiterInnen mit praktischen Übungen
Bodo Everts, Breuberg/Odenwald
Jürgen Lichter, Frankfurt
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

Erkrankungen des Gefäßsystems können mit Schmerzen verbunden sein und zu chronischem Schmerz führen. Die enge Verknüpfung von Gefäß- und Nervensystem ist besonders bei gestörter Sympathikusaktivität differentialdiagnostisch relevant.

15.45-17.15

Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

**Differentialdiagnostik des muskuloskeletalen
Entzündungsschmerzes - lehrreiche Fälle**

Moderation: Michael A. Überall, Nürnberg

Frank Buttgerit, Berlin

Rainer Wigand, Frankfurt

Mit einer Punktprävalenz von 27-40 Prozent gehören Rückenschmerzen in Deutschland zu den häufigen Gesundheitsbeschwerden und manifestieren sich bevorzugt in der Altersgruppe der 50- bis 70-Jährigen. Damit sind Rückenschmerzen nach den Infektionen des Atemtraktes die zweithäufigste Ursache für Arztbesuche und bei Männern mit 14 Prozent die häufigste, bei Frauen mit 11 Prozent die zweithäufigste Ursache einer Arbeitsunfähigkeit. Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Rückenschmerzen ist gewaltig. Die durch Rückenschmerzen verursachten hohen indirekten Kosten gehen nicht nur auf die große Zahl beschwerdebedingter Arbeitsunfähigkeitstage zurück, sondern auch auf die hohe Rate an rückenschmerzbedingten Frühberentungen.

Differenzialdiagnostisch stellen Rückenschmerzen ein durchaus anspruchsvolles Krankheitsbild dar. Obwohl mit fast 90 Prozent der Großteil der Beschwerden unspezifischer Natur ist, d.h mit den üblichen Verfahren keine apparativ nachweisbaren (sicheren) Ursachen gefunden werden können, verteilt sich der restliche Anteil (die sog. spezifischen Rückenschmerzen) auf eine Vielzahl verschiedenster Krankheitsbilder, die von Wirbelfrakturen über Bandscheibenvorfälle, Spinalstenosen, Tumoren bis hin zu chronischen Entzündungsreaktionen reichen können.

Im praktischen Versorgungsalltag gilt es rasch die therapeutisch kritischen spezifischen Ursachen nachzuweisen bzw. auszuschließen und zielgerichtete therapeutische Verfahren einzuleiten. Ein mitunter anspruchsvoller Prozess, der in der täglichen Praxis nicht selten am Fehlen rationaler Handlungspfade scheitert und der nicht selten dazu führt, dass bestimmte Ursachen chronischer Rückenschmerzen – wie z.B. der Morbus Bechterew – nur bei einer Minderheit Betroffener diagnostiziert und damit auch einer spezifischen Therapie zugeführt wird. Am Beispiel der ankylosierenden Spondylitis soll im Rahmen dieses Symposiums das rationale differenzialdiagnostische und therapeutische Vorgehen an zwei Fallbeispielen dargestellt und verdeutlicht werden.

15.45-17.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₄)
Offene Schmerzkonzferenz – darf's ein bisschen mehr sein?

Moderation: Thomas Lange, Rudolstadt

Stefan Wirz, Bonn
Michael Schenk, Berlin
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

15.45-17.15
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₅)
Moderationstechniken

NN
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

15.45-17.15
Fantasie 1+2

NUR FÜR GELADENE TEILNEHMER
Arbeit der Schmerztherapiekommissionen

Moderation: Benedikt Eberhardt, Frankfurt
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.

VORANKÜNDIGUNG

VORANKÜNDIGUNG

DER DEUTSCHE SCHMERZ- UND PALLIATIVTAG 2009

20. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress

Praktische Schmerztherapie und Palliativversorgung

26. - 28. März 2009

Congress Center Messe Frankfurt

17.30-19.00

Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Zukunftsarbeit Schmerz

Moderation: Michael Küster, Bonn
Hans Flatter, Tittling

Stufenschema noch zeitgerecht?

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Hydromorphon als neuer Goldstandard?

Wolfgang Schwarz, Bardowick

Wo liegen die Vorteile für den Patienten?

Johannes Horlemann, Kevelaer

In Anknüpfung an das Plenum am Vormittag gilt es zu diskutieren, inwieweit in der Zeit der „mechanismenorientierten Schmerztherapie“ das Stufenschema noch einen Stellenwert hat. Opioide als Basis einer Therapie chronischer Schmerzen? Morphin tatsächlich als „Goldstandard“ oder kann man sich in der heutigen Zeit eine Opioidtherapie erlauben, die chronobiologisch, pharmakologisch und patientenorientierte Schmerztherapie ermöglicht?

11.00-18.00

Spektrum 1

INTERNET-CAFÉ

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

„Retreat“

Ruhezone zum Entspannen

ganztäglich im

MARITIM Hotel · Raum Hamburg

Freitag, 7. März 2008

07.00-08.20
Fantasie 1+2

FRÜHSTÜCKSEMINAR

**Aktuelle Aspekte in der Rückenschmerztherapie:
Moderne Schmerztherapie bestimmt durch neuro-
physiologische Mechanismen**

Moderation: Thomas Sitte, Fulda

Walter Zieglgänsberger, München
Thomas Cegla, Wuppertal

07.00-08.20
Conclusio 1+2

FRÜHSTÜCKSEMINAR

**Paradigmenwechsel in der Therapie mit NSAR – ist die
Zukunft wirklich immer selektiver?**

Moderation: Martin Ehmer, Freiburg

Differentialtherapie rheumatischer Erkrankungen

Constanze Richter, Stuttgart

**Differentialtherapie orthopädischer Gelenkerkrankungen –
der alte Patient mit degenerativen und entzündlichen Gelenk-
erkrankungen**

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

**Paradigmenwechsel der Therapie entzündlicher Gelenk-
erkrankungen – wie selektiv ist die Zukunft?**

Michael A. Überall, Nürnberg

Diclofenac als „Goldstandard“ der Arthrose- und Arthritistherapie hat ausgedient. NSAR und ihre Nebenwirkungen führten zur Entwicklung der selektiven Cox-2-Hemmer, die hoch gelobt, schließlich aufgrund ihrer später nachgewiesenen cerebrovaskulären Nebenwirkungen gleichermaßen einen „Absturz“ erlebten. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse und dem Wissen um die Nebenwirkungen der Therapien, gilt es, näher am Verständnis der Pathomechanismen chronischer rheumatischer Erkrankungen zu therapieren und auch die Frage zuzulassen, ob nicht auch letztlich jede Arthrose vom Wesen her eine Entzündung ist. Wie selektiv kann also eine Therapie zukünftig noch sein und wie nebenwirkungsträchtig ist sie?

07.00-08.20
Illusion 1+2

FREIE VORTRÄGE SESSION I

Moderation: Hans-Jürgen Honikel, Bayreuth

**Selbstexpandierbare Metallgitterstents bei maligner
Magenausgangstenose**

Peter H. Collet, Mannheim

**Wirksamkeit von Ziconotid bei verschiedensten Schmerz-
syndromen**

Wolfgang Hofacker, Ottobeuren

**Das erste Jahr mit Ziconotid (Prialt) – ein klinischer
Erfahrungsbericht**

Joachim Kaiser, Iserlohn

**Implementierung eines perioperativen Schmerzkonzepts an
einer Klinik der Regelversorgung – Ergebnisse und Grenzen**

Klaus-Peter Riesener, Marl

Subjektive Bewertung der perioperativen Schmerztherapie

Petra Saur, Lübeck

07.00-08.20
Illusion 3

FREIE VORTRÄGE SESSION II

Moderation: Günther Bittel, Duisburg

Die Rolle der Ergotherapie bei chronischen Schmerzsyndromen

Patience Higman, Idstein

**Chinesische Phytotherapie in der Tumorthherapie,
eine zusätzliche Therapie-Option? (mit Fallbeispielen)**

Silvia Maurer, Bad Bergzabern

Quo vadis acupunktura

Nicola Sieber, Urbach

08.30-10.00

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Versatis: eine neue Therapieoption zur Behandlung lokaler neuropathischer Schmerzen

Moderation: Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen
Liliane Tarau, Wiesbaden

Black Box Neuropathie? Vom Pathomechanismus zur Diagnostik

Ralf Baron, Kiel

Lidocain-Hydrogelpflaster: eine neue Option zur Therapie lokaler neuropathischer Schmerzen - die Studienlage

Michael Schenk, Berlin

Lidocain-Hydrogelpflaster: lokale neuropathische Schmerzen lokal behandeln! Klinische Erfahrungen

Kai-Uwe Kern, Wiesbaden

Das Wissen über neuropathische Schmerzen und ihre Therapie ist in den letzten Jahren spürbar gewachsen. Häufig bedingen diese Schmerzsyndrome eine komplexe, manchmal nebenwirkungsträchtige Therapie. Welchen Beitrag können in diesem Kontext neue, lokal wirksame Therapieoptionen bieten? Können sie – früh eingesetzt – Chronifizierung verhindern?

08.30-10.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW7)
Nordic Walking

Birgit Aurin, Meisenheim
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

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 Workshop nicht nur theoretisch dargestellt, sondern auch durch aktives Üben dieser Therapieform für die Teilnehmer unmittelbar erlebbar. Bequeme Kleidung und sportliche Schuhe sind von Vorteil.

08.30-10.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW8)
Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen

Bruno Kniesel, Hamburg
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

10.30-12.00
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Rückenschmerzen - wirksam, rational, ökonomisch behandeln

Moderation: Frank Bartel, Rostock
Thomas Cegla, Wuppertal

Angst - Vermeidung - Schmerz: Schritt für Schritt aus der Rückenschmerzfall

Gerhard Uhlenbruck, Köln

Therapie von Rückenschmerzen: immer Stufenschema?

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Ökonomie und Lebensqualität in der Rückenschmerztherapie – ein Widerspruch?

Michael A. Überall, Nürnberg

Rückenschmerzen sind eine Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. An kaum einem anderen Syndrom wurde in der Vergangenheit so viel „herumgedoktert“, wie an Rückenschmerzen an sich und kaum eine Therapie war so frustan.

Daher gilt es, unter Ausschöpfung aller therapeutischen Ressourcen, Konzepte zu entwickeln, die wirksam, effizient und bezahlbar sind und dauerhaft helfen, soziale Folgekosten zu reduzieren.

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

10.30-12.00
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW6)
IGEL-Leistungen und Privatliquidation in der Schmerztherapie

Klaus Längler, Erkelenz
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „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. Die Arzt-Patienten-Beziehung wird dadurch immer wieder neuen Belastungen ausgesetzt. Ebenso wird die wirtschaftliche Situation schwieriger und unkalkulierbarer. Was soll man tun, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen? Entscheidend wird sicher sein, nicht nur unternehmerisch zu denken, sondern auch zu handeln.

10.30-12.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW9)
Biofeedback bei Kopf- und Rückenschmerzen

Rüdiger Schellenberg, Hüttenberg
Achim Bechtold, VS-Schwenningen
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

Körpereigene Vorgänge, die der Homöostase dienen, sind dem Bewusstsein nicht direkt zugänglich, so dass bei Dysregulationen auch nicht bewusst auf den Regelkreis eingewirkt werden kann. Biofeedback dient dazu, mittels physiologischer Messungen eine Körperfunktion (wie zum Beispiel Puls, Hautleitwert oder Hirnströme) dem Bewusstsein zugänglich zu machen. Dies geschieht im Allgemeinen durch Töne oder Visualisierungen. Der Schmerzpatient versucht durch diese Rückkopplung eine Verbesserung der Regulation durch operante Kontrolle zu erzielen. Insbesondere bei Patienten mit chronischen Kopf- oder Rückenschmerzen gibt es Belege dafür, dass dieses absolut nebenwirkungsarme Verfahren hoch effektiv ist.

12.10-13.30
Conclusio 1+2

LUNCHSEMINAR

F.A.S.T. - ein neuer Meilenstein in der Therapie von Durchbruchschmerzen

Moderation: Hanna Ludwig, Remscheid
Peter Schermuly, Limburg

Durchbruchschmerzen - Stolpersteine auf dem Weg zum Behandlungsziel

Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

FAST-Fentanyl - schneller und einfacher zum Erfolg

Christoph Eisen, Starnberg

Schätzungsweise die Hälfte aller Schmerzpatienten leidet an Durchbruchschmerzen. Dabei handelt es sich laut der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin um eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden in sonst stabilen Schmerzverhältnissen, d.h. Durchbruchschmerzen sind Schmerzen, die zusätzlich und unkontrollierbar für kurze Zeit bei den Patienten auftreten, die ansonsten optimal und bereits mit Schmerzmitteln eingestellt sind.

Kommt es trotz vorhandener Schmerztherapie zu Episoden unkontrollierten Schmerzes, ist meist eine zusätzliche medikamentöse Behandlung erforderlich. Im Idealfall erfolgt der Einsatz sehr schnell und stark wirkender Mittel mit kurzer Wirkdauer (z.B. Fentanyl), die unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes - z.B. durch Resorption über die Mundschleimhaut - aufgenommen werden können. Im Rahmen dieses Symposiums sollen die wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Probleme von Durchbruchschmerzen vorgestellt und vor dem Hintergrund demnächst verfügbarer neuer Behandlungsoptionen diskutiert werden.

12.10-13.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

Herpes Zoster: Schicksal – oder können wir uns schützen?

Moderation: Martin Ehmer, Freiburg
Michael A. Überall, Nürnberg

Herpes Zoster - das Risiko ab 50 Jahre

Peter Wutzler, Jena

Das Krankheitsbild aus der Sicht des Dermatologen

S. W. Wassilew, Krefeld

Möglichkeiten und Grenzen der Schmerztherapie im Rahmen der Leitlinien

Michael A. Überall, Nürnberg

Herpes Zoster wird durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) beim erwachsenen Menschen ausgelöst. Die Erstinfektion äußert sich üblicherweise in der bekannten Kinderkrankheit Windpocken. Auch wenn die Betroffenen nach der Erkrankung gegen die Krankheit immun sind, persistiert das Virus im Körper und kann später im Rahmen einer Schwächung spezifischer zellulärer Immunkomponenten endogen reaktiviert werden. Die Viren verbleiben typischerweise latent in den Spinal-Ganglien des Rückenmarks sowie in den Ganglien der Hirnnerven, breiten sich im Falle einer Reaktivierung entsprechend des spinalen Versorgungsgebietes des betroffenen Nerven aus und führen so zu dem typischen halbseitigen gürtelförmigen Exanthem. Neben der postherpetischen Neuralgie kommt es mitunter aufgrund des Befallmusters zu weiteren schwerwiegenden umschriebenen Komplikationen wie z.B. Zoster ophthalmicus und Zoster oticus, zentralen Manifestationen wie Zoster-Meningitis, Zoster-Enzephalitis und Zoster-Myelitis aber auch generalisierten Verlaufsformen wie dem Zoster generalisatus.

Die Behandlungsoptionen folgen antiinfektiven Grundsätzen, d.h., dass insbesondere die notwendigen virostatistischen Maßnahmen möglichst frühzeitig in den ersten Tagen der Reaktivierung begonnen werden müssen um effektiv zu sein. Wie bei jeder Viruserkrankung sind Präventionsmaßnahmen (z.B. Impfungen) um ein Vielfaches effektiver als reine Folgetherapien und in der Lage nicht nur das Erkrankungsrisiko sondern auch die drohenden Komplikationen deutlich zu reduzieren. Im Laufe des Jahres 2008 ist mit der Einführung eines geeigneten Impfstoffes zu rechnen und im Rahmen dieses Symposiums werden wesentliche Aspekte dieser neuen Therapieoption vorgestellt und diskutiert.

12.10-13.30
Illusion 1+2

LUNCHSEMINAR

Rückenschmerz aus schmerztherapeutischer, rheumatologischer und ganzheitlich-funktionaler Sicht - ein interdisziplinärer Workshop

Axel Hoffmann, Köln
Uwe Junker, Remscheid

Was passiert, wenn ein Rheumatologe, ein Schmerztherapeut und ein Biochemiker gleichzeitig über Rückenschmerzen sprechen? Dieses sozioökonomisch sehr bedeutsame Krankheitsbild wird so vielschichtig dargestellt, wie es ihm gebührt. Verursacht Osteoporose neuropathischen Schmerz? Was haben Depression, Angst und Serotonin mit Muskelschmerzen zu tun? Führen auch Potenzprobleme zu Rückenschmerzen? Warum braucht ein krummer Rücken manchmal eine rheumatologische Basistherapie? Viele Fragen und interdisziplinäre Antworten.

13.45-15.15
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Therapie von Rückenschmerzen - nichts Neues?

Moderation: Martin Gessler, München
Oliver Löwenstein, Mainz

Re-learning - eine therapeutische Chance bei chronischen Schmerzen
Walter Ziegglänsberger, München

Chronobiologische Aspekte - relevant für die moderne Therapie von Rückenschmerzen?
Uwe Junker, Remscheid

Konzepte zur Therapie von Rückenmuskelschmerzen
Benedikt Schoser, München

Vom Fluch der Regelversorgung zu optimierten Behandlungskonzepten bei Rückenschmerzen
Thomas Nolte, Wiesbaden

Rückenschmerzen sind ein ubiquitäres Problem. Das Verständnis um die Pathomechanismen ist nach wie vor von sehr mechanistischen Gesichtspunkten geprägt und verleitet zu sehr technisch orientierten Problemlösungen. Dieses Seminar zeigt die therapeutischen Möglichkeiten und ihre Umsetzung durch ein professionelles Schmerzmanagement auf.

13.45-15.15
Spektrum 1

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW10)
Standardisierte Dokumentation für die Algesiologie
Der Deutsche Schmerzfragebogen
Das elektronische Dokumentationssystem
Teil 2: Praktische Anwendung
Harry Kletzko, Oberursel
Gerd Lankes, Nürnberg
Ronny Ludwig, Leipzig
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „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 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW11)
Achtsamkeitstraining zur Schmerztherapie und Schmerzbewältigung
Harald Banzhaf, Bisingen
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

14.00-17.00
VIP-Lounge

Juristische Beratung für DGS-Mitglieder
(Anmeldung und Terminvergabe am Counter)
Helge Hölzer, Sindelfingen

14.15- 17.15
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW16)

**Eineinhalb Jahre Ziconotid in Deutschland – Rückblick
und Zukunftsperspektiven**

Moderation: Djamschid Akbarpour, Köln
Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen
(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

**Ziconotid im praktischen Alltag - Wirkung, Verträglichkeit und
Stellenwert unter Berücksichtigung der derzeit verfügbaren
Alternativen**

Michael A. Überall, Nürnberg

Klinische Erfahrungsberichte - Patientenkasuistiken

Günther Schütze, Iserlohn

Innovative Schmerztherapie vs. Haftungsrisiken

Ingo Pflugmacher, Bonn

Mit Ziconotid wurde Ende 2006 erstmals ein synthetisches Derivat des Giftstoffs einer marinen Kegelschnecke aus der Südsee (*Conus magus*) als Arzneimittel auf dem europäischen Markt eingeführt. Das Peptid ist für die Behandlung starker chronischer Schmerzen bei Erwachsenen zugelassen, die eine intrathekale Schmerzmittelversorgung benötigen. Ziconotid wirkt als Antagonist an spannungsabhängigen Calciumkanälen vom N-Typ (NCCB), die in bestimmten neuronalen Zellen und in höchster Dichte im Hinterhorn des Rückenmarks vorkommen und reguliert dort die Freisetzung von Neurotransmittern, die an der Schmerzverarbeitung beteiligt sind. Das Arzneimittel wird als Dauerinfusion über einen intrathekalen Katheter appliziert, der von einer externen oder intern implantierten Infusionspumpe gespeist wird. Im Gegensatz zu den meist traditionell etablierten intrathekalen Therapieoptionen wie Morphin, Hydromorphon oder Fentanyl, beruht die Einführung von Ziconotid entsprechend den Vorgaben zur Zulassung neuer Arzneimittel in den USA und Europa auf einem umfangreichen klinischen Studienprogramm, so dass bereits vor der Markteinführung der Substanz umfangreiche Daten zur Sicherheit und Verträglichkeit vorlagen, die die praktische Anwendung deutlich erleichterten und Ende 2007 dazu führten, dass Ziconotid (neben Morphin) von einer internationalen Expertengruppe als Mittel der 1. Wahl für die intrathekale Schmerztherapie eingestuft wurde. Im Rahmen dieses Workshops werden die bis dato gewonnenen Erkenntnisse diskutiert, Erfahrungen präsentiert und die Daten des zentralen Ziconotid-Behandlungsregisters (MOTOR-P2) vorgestellt.

15.45-17.15

Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Präzise und flexibel: Akut- und Supportivtherapie von Schmerzpatienten

Moderation: Michael Küster, Bonn

Optimierung der palliativmedizinischen Versorgung im häuslichen Bereich

Thomas Nolte, Wiesbaden

Perspektiven für die Akutschmerztherapie nach ambulanten OP-Verfahren

Michael A. Überall, Nürnberg

Bedeutung der supportiven Ernährungstherapie für Patienten in der Klinik und zu Hause

Jann Arends, Freiburg

Die zunehmende Bedeutung der ambulanten und häuslichen schmerztherapeutischen und palliativmedizinischen Versorgung chronisch kranker Menschen gewinnt im Rahmen der aktuellen gesetzlichen Änderungen zunehmend an Bedeutung. Neben neuen Anforderungen an Konzeption und Realisation geeigneter personeller Versorgungsstrukturen stellt diese Entwicklung auch neue Herausforderungen an die Heil- und Hilfsmittelversorgung.

Gerade im Bereich der ambulanten Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten mit alltagstauglichen Medikamentenpumpen oder der ambulanten Palliativversorgung Betroffener mit Medikamenten und Nahrungsstoffen sind pragmatische Entwicklungen notwendig, die den besonderen Anforderungen der häuslichen Betreuung gerecht werden müssen und sich durch eine sichere und einfache Anwendung, geringen Versorgungsaufwand und hohe Zuverlässigkeit auszeichnen. So gewinnen z.B. unter dem Motto „reduced to the max“ in diesem Umfeld elastomere Pumpensysteme wieder zunehmend an Bedeutung, da sie in diesem speziellen Umfeld aufgrund ihres geringen „elektronischen Ballastes“ und der einfachen Handhabbarkeit eine sichere, adjustierbare und kontinuierliche parenterale Medikamentenapplikation ermöglichen. In diesem Symposium sollen verschiedene Aspekte der parenteralen Versorgung mit Nahrungslösungen und Medikamenten im häuslichen und ambulanten Bereich diskutiert werden.

17.30-19.00
Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Jede Minute zählt - warum wir über Durchbruchschmerzen sprechen müssen

Moderation: Ulrich Bickel, Bocholt

Hanna Ludwig, Remscheid

Durchbruchschmerzen: aktuelle Erkenntnisse über Einfluss auf die Lebensqualität

Martin Ehmer, Freiburg

Durchbruchschmerzen als Kostentreiber: wirtschaftliche Aspekte der Therapie

Till Wagner, Würselen

Fentanyl Buccaltablette: Die neue patientengerechte Therapieoption

Reinhard Sittl, Erlangen

Durchbruchschmerzen sind nach wie vor ein zu wenig beachtetes und dadurch auch unzureichend gelöstes Problem in der Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen. Zum Leid der Patienten werden die bereits heute schon zur Verfügung stehenden Therapieoptionen nur unzureichend genutzt. Wie kann sich dies baldmöglichst ändern, wie sehen neue Perspektiven aus?

17.30-19.00
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP

Posterpräsentation und -diskussion

Auch dieses Mal werden die auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag präsentierten Poster bewertet, diskutiert und ausgezeichnet. Die Einreichung von Postern, die auf anderen Veranstaltungen bereits gezeigt wurden, ist möglich.

AB 19.30
Marriott Hotel

ABENDSYMPOSIUM

Diabetische Neuropathie neu abgeschmeckt

Moderation: Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

1. Gang: Wie komponiert man das Menü?

Diabetische Neuropathie - ein Chamäleon.

Von den Tücken der Diagnostik

Thomas Tölle, München

2. Gang: Was hat der Koch sich dabei gedacht?

Neue Würze in der Suppe. Rationale für neue Entwicklungen

Michael A. Überall, Nürnberg

3. Gang: Genuss ohne Reue.

Fallstricke und Therapiepfade: Besonderheiten der

Schmerztherapie bei Diabetikern

Dan Ziegler, Düsseldorf

Gerade in der Therapie der diabetischen Polyneuropathie, die mit zunehmendem Alter und Diabetesdauer teilweise bei über 50 Prozent der Diabetiker besteht und damit tatsächlich ungemeine Bedeutung in der schmerztherapeutischen Praxis hat, hat der Therapeut schon so oft die Erfahrung machen müssen, dass mit der Gabe der „Standard – Neuromodulatoren“ teilweise eine Erfolgsquote von noch nicht einmal 30 Prozent besteht. Daher wird in diesem Plenum die Frage zu diskutieren sein, ob nicht vom bisher geübten konservativ pragmatischen Weg abgewichen werden muss und nicht vielmehr eine nach den Pathomechanismen der Entstehung der Neuropathie orientierte Therapie indiziert ist und wie diese aussehen könnte. Die „Suppe“ der Therapeutika muss neu gekocht werden.

EXKLUSIV-

EXKLUSIV-WORKSHOP FÜR MEDIZINSTUDENTEN

VON DER GRUNDLAGENFORSCHUNG BIS ZUR THERAPIE

Ein DGS-Workshop für Medizinstudenten

Samstag, 8.03.08

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.) |

WORKSHOP

12.45-13.30 MITTAGSPAUSE

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 H. H. Müller-Schwefe

Michael A. Überall

Wolfgang Bartel

Günther Bittel

Gideon Franck

Bruno Kniessel

u.a.

Samstag, 8. März 2008

07.30-08.50
Conclusio 1+2

FRÜHSTÜCKSEMINAR

Ökonomie in der Praxis - praxisnahe Beratung vor Ort

Alexander Ehlers, München
Thomas Lange, Rudolstadt

Mit Einführung des EBM 2000 plus waren die ersten spürbaren Einbußen in unseren Praxen zu verzeichnen, die durch die kürzliche Einführung des EBM 2008 noch einmal verschärft wurden. Knappe Ressourcen, enge Budgets, Patientenzahlbegrenzung, Kostenkalkulation und steigende Personalkosten zwingen den Arzt und Schmerztherapeuten immer mehr in die zusätzliche Rolle eines Betriebswirtes. Dieses Seminar soll zeigen, wie durch eine individuelle Beratung vor Ort (also in der Praxis des Einzelnen) betriebswirtschaftliche Prozesse in den Praxisalltag zu integrieren sind.

07.30-08.50
Fantasie 1+2

FRÜHSTÜCKSEMINAR

Über die Funktion zur Struktur: Manuelle Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen

Frank Bartel, Rostock
Wolfgang Bartel, Halberstadt

Wie oft hörten Orthopäden schon den Vorwurf, dass der Standard-Rückenschmerzpatient in drei Minuten gefragt, untersucht und gespritzt sein muss. Mit diesem Vorurteil gilt es aufzuräumen, denn die Erfahrungen zeigen, dass der manualtherapeutisch qualifizierte Arzt durch detaillierte Untersuchung die Schmerzursache differenzieren und durchaus auch derart effektiv behandeln kann, dass eine Therapie ohne Medikation oft möglich erscheint. Dabei ist der bekannte Leitsatz „Vor die Therapie haben die Götter die Diagnostik gestellt“ von entscheidender Bedeutung, über eine Analyse der Funktionsstörungen gelingt die Erkenntnis, welche Struktur erkrankt ist.

07.30-08.50
Illusion 1+2

FREIE VORTRÄGE SESSION III

Moderation: Ingunde Fischer, Halle

**Palliative Care – Schmerzmanagement in der stationären
Altenpflege**

Gabriel Hartleif-Müller, Kamen

**Systemtheoretische Betrachtungen der Zusammenhänge von
Schmerzverläufen, klinischen und subjektiven Merkmalen bei
Reha-Patienten**

Judith Rauch, Ludwigshafen

**Plastisch-chirurgische Möglichkeiten in der palliativen Therapie
bei destruierenden Tumoren des Stammes und der Beckenregion**

Peter M. Vogt, Hannover

07.30-08.50
Illusion 3

FREIE VORTRÄGE SESSION IV

Moderation: Peter Lotz, Bad Lippspringe

**Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose für Schmerzen bei
orthopädischer und neurologischer Mitbeteiligung**

Bodo Everts, Michelstadt

**Akutschmerztherapie in der täglichen (allgemeinmedizinischen)
Praxis**

Hans-Gerald H. Forg, Mainz-Marienborn

**Die Ökonomie des Rückenschmerzes in der Praxis - Das Konzept
der Rumpfstabilisierung**

Ralf Müller, Großengottern

**Die Bedeutung von muskuloskeletalen Funktionspathologien
in der multimodalen Diagnostik und Therapie von chronischen
Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems**

Ariane Kwiet, Kremen

**Ursachen für Schmerzen im Nacken- und Schultergürtel –
Motorischer Stereotyp der Koordination von Kopf- und Blick-
bewegung**

Egbert J. Seidel, Weimar

09.00-10.30

Plenarsaal

Harmonie

PLENUM

Multimodale Therapie neuropathischer Schmerzen

Moderation: Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Kai-Uwe Kern, Wiesbaden

Schmerz und Lebensqualität

Ralf Baron, Kiel

Schmerz und Angst

Hans-Peter Volz, Werneck

Schmerz und Schlaf

Göran Hajak, Regensburg

Acht bis fünfzehn Millionen Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen, etwa ein Viertel davon unter Nervenschmerzen, den so genannten neuropathischen Schmerzen. Bei allen chronischen Schmerzen, insbesondere jedoch bei den vorgenannten Neuropathien, hat das chronische Leid nicht nur körperliche sondern auch seelische Seiten und kann direkt oder indirekt auch das Sozialleben und damit die allgemeine Lebensqualität Betroffener nachhaltig beeinflussen. Patienten mit chronischen Schmerzen geben an, schneller als früher erschöpft zu sein oder gereizter auf Alltagsprobleme zu reagieren, ermüden schneller und sind insgesamt deutlich weniger leistungsfähig. Chronische Schmerzen können Denken und Handeln im Alltag bestimmen, führen zu Depression und Angst. Umso wichtiger ist es, sich bei einer erfolgreichen Schmerztherapie nicht nur auf kurzfristige Schmerzlinderung zu beschränken, sondern langfristig auch die Lebensqualität wieder herzustellen sowie Schlaf- und Angststörungen ernst zu nehmen und zu behandeln.

Unter dem Schlagwort „multimodale Therapie“ sollen im Rahmen dieses Symposiums differenzialdiagnostische und differenzialtherapeutische Aspekte der Behandlung chronisch kranker Neuropathiepatienten vorgestellt und mit besonderem Augenmerk auf die Faktoren Lebensqualität, Schlaf und Angst diskutiert werden.

„Retreat“

Ruhezone zum Entspannen

ganztägig im

MARITIM Hotel · Raum Hamburg

09.00-10.30
Illusion 1+2

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW13)

**Somatoforme Störungen - Vorurteile erschweren die Behandlung
Schmerzen ohne Organbefund - was lässt sich tun?**

Winfried Schmidt, Bad Salzuflen

(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „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 nur mangelhaft Zuwendung erhalten haben, und in ihrer Kindheit neben Misshandlungen auch Diskriminierungen durch andere Personen ausgesetzt waren. Dabei haben sie als Kinder oft schon gelernt, ihre Gefühle auszublenden und auch vermindert wahrzunehmen. Letzteres geschah zumeist aus der Notwendigkeit, von negativen Gefühlen nicht überwältigt zu werden. Sie haben dabei gelernt, ihre unangenehmen Gefühle abzuspalten und nehmen diese Gefühle dann oft nur als körperliches Symptom wahr.

09.00-10.30
Illusion 3

HANDS-ON-WORKSHOP (HOW₁₄)

Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen

Bruno Kniessel, Hamburg

(Anmeldung kostenpflichtig. Teilnehmerzahl begrenzt.
Platzvergabe auf der Basis „first come – first served“.)

10.00-15.00
Tryp Hotel
Opelrondell (FFM)

SEMINAR ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Curriculum Algesiologische Fachassistenz

Kurs 1 (6 Kreditstunden): Einführungsveranstaltung

Samstag, 8. März 2008,
10.00-15.00 Uhr

im Tryp Hotel Frankfurt/Main
Braunfelsstr. 17 (Opelrondell)
60486 Frankfurt/Main
Tel: 069 / 70 730-0

Internet-Café

Kurzvorträge und Übungen

Samstag von 10.00 bis 16.00 Uhr
geöffnet

11.00-13.00

Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

Aktuelle Herausforderungen der differenzierten Therapie starker Schmerzen

Moderation: Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen
Michael Küster, Bonn

Die Kombination aus Oxycodon und Naloxon: Evidenzen aus Forschung und Praxis

Thomas Nolte, Wiesbaden

Differenzialtherapie bei Patienten mit Tumorschmerzen

Peter Ahrens, Verden

Schmerztherapie – Gratwanderung zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit

Michael A. Überall, Nürnberg

Gemäß der Forderung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist Morphin der „Goldstandard“ einer jeden Opioid-Therapie. Doch die Nebenwirkungen sind teilweise beträchtlich und Morphin ist längst nicht für jeden Patienten geeignet. Unterschiedliche Opioide, teilweise unterschiedliche Galenik gleicher Opioide, unterschiedliche Wirkdauern und neuerdings die Möglichkeit, starke Opioide mit ihrem Antagonisten zu kombinieren, um die Obstipationsrate günstig zu beeinflussen, lassen dem patientenverpflichteten Therapeuten eine Klaviatur an Möglichkeiten offen. Dabei ist er jedoch durchaus auch dem Aspekt der wirtschaftlichen Verordnungsweise verpflichtet, die sein Handeln beeinflusst. Die Plenarsitzung versucht, Erkenntnisse aus Forschung und Praxis in Einklang mit wirtschaftlichen Aspekten zur Diskussion zu stellen.

Innerhalb der
Plenarsitzung

Preisverleihung

Deutscher Schmerzpreis 2008 – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie
Vortrag des Preisträgers

13.10-14.30
Fantasie 1+2

LUNCHSEMINAR

10 Jahre Rizatriptan in Deutschland - Gegenwart und Ausblick

Moderation: Martin Gessler, München
Hartmut Göbel, Kiel

10 Jahre Rizatriptan in Deutschland - Gegenwart und Ausblick
Hartmut Göbel, Kiel

Gesundheitspolitische Situation 2008 zu Triptanen
Stefan Evers, Münster

Auch nach mehr als 15 Jahren Triptantherapie in Deutschland werden die Möglichkeiten und Chancen einer auf den Patienten individuell abgestimmten Triptantherapie nur unzureichend genutzt. Dabei bieten gerade die nachfolgenden Triptane wie Rizatriptan noch mehr Möglichkeiten für eine patientengerechte Migränertherapie.

13.10-14.30
Conclusio 1+2

LUNCHSEMINAR

Ganzheitliche und naturheilkundliche Verfahren in der Schmerztherapie

Moderation: Friedrich Fischer, Köln
Günther Bittel, Duisburg

Akupunktur als integratives Verfahren in der Schmerztherapie - die Zeit nach GERAC
Friedrich Fischer, Köln

Naturheilkunde und komplementäre Verfahren in der Schmerztherapie - aus der Klinik für die Praxis
Thomas Rampp, Essen

Hypnotherapie und Psychotherapie in Hypnose im Rahmen der Schmerztherapie - eine Übersicht
Günther Bittel, Duisburg

13.10-14.30
Illusion 1+2

MITTAGS-WORKSHOP

Dronabinol in der Schmerztherapie - a never ending (love)story

Moderation: Michael A. Überall, Nürnberg

Dronabinol - Perspektiven heute und morgen

NN

Praktischer Nutzen von Dronabinol in der Palliativmedizin

Rudolf Likar, Klagenfurt

Was leistet Dronabinol in der Langzeit-Schmerztherapie

Wolfgang Sohn, Schwalmtal

Dronabinol ist der internationale Freiname für das Stereoisomer eines Inhaltsstoffes der Cannabispflanze und gehört zur Klasse der D₉-Tetrahydrocannabinole (THC). Seine Anwendung im Bereich der Schmerztherapie und Palliativmedizin gründet sich auf seine analgetischen, antiemetischen, muskelrelaxierenden, antikonvulsiven und sedierenden Eigenschaften, die schon sehr früh beschrieben wurden. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts fanden Zubereitungen aus „indischem Hanf“ Eingang in die Arzneibücher. Als Hochzeit der therapeutischen Hanf-Anwendung gilt die Zeit zwischen 1880 und 1900. Mehrere Firmen brachten Fertigpräparate auf den Markt, deren Cannabinoid-Konzentrationen jedoch stark schwankten. Im Gegensatz zu den wasserlöslichen Opiaten gestaltete sich die Analyse der Cannabinoide schwieriger. Die Hanf-Zubereitungen verschwanden im 20. Jahrhundert weitgehend aus den Pharmakopöen obwohl das medizinisch-wissenschaftliche Interesse an Dronabinol blieb.

1963/64 gelang die vollständige Strukturaufklärung und chemische Synthese von Dronabinol. Sie ermöglichte erstmals pharmakologische und toxikologische Forschung mit definierten Dosen. 1975 wurde die erste kontrollierte doppelblinde klinische Studie mit Dronabinol publiziert. 1986 wurde Dronabinol als Fertigarzneimittel in den USA zur Behandlung von Nebenwirkungen einer Chemotherapie und Kachexie zugelassen.

Ende der achtziger Jahre konnten spezifische Cannabinoid-Rezeptoren identifiziert werden, die zunächst im ZNS, später auch in anderen Körpergeweben gefunden wurden; 1992 wurde der erste endogene Cannabinoid-Ligand entdeckt. Die Entdeckung des Endocannabinoidsystems verstärkte das Interesse an der Erforschung der Cannabinoide und neuere Studien belegen, dass bzgl. des Stellenwertes der Substanzen noch lange nicht das letzte Wort gesprochen ist.

14.45-16.15

Plenarsaal
Harmonie

PLENUM

**Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen:
evidenz- oder eminenzbasiert?**

Moderation: Thomas R. Tölle, München
Klaus Strick, Köln

**Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie - Guidelines und
klinische Praxis**

Rolf Malessa, Weimar

**Welche Bedeutung haben NNTs für eine suffiziente
Schmerztherapie?**

Michael A. Überall, Nürnberg

**Fibromyalgie - Psychische Komorbidität oder
Schmerzerkrankung?**

Thomas R. Tölle, München

Grundsätzlich versteht man unter evidenzbasierter Medizin (EbM) eine medizinische Behandlung, bei der Entscheidungen auf der Grundlage einer wissenschaftlich bewiesenen Wirksamkeit getroffen werden. Sie steht damit im Gegensatz zu Behandlungsformen, bei denen der Wirksamkeitsnachweis fehlt und Entscheidungen von Bevollmächtigten (sog. Eminenzen) auf der Grundlage alternativer Werte wie z.B. Erfahrung, Tradition, Glaube oder Kosten getroffen werden.

Die Idee der EbM geht auf ein Konzept zurück, das britische Ärzte im 18. Jahrhundert entwickelten. Der Begriff evidence-based medicine wurde Anfang der 90er Jahre von kanadischen Forschern geprägt. Im deutschen Sprachraum wurde das Konzept 1995 publiziert und prägt seitdem in zunehmendem Maße das medizinische Handeln. Obwohl das Prinzip der EbM grundsätzlich zu befürworten ist und entsprechende Empfehlungen sinnvoll und hilfreich sind, entwickelte sich die EbM in den vergangenen Jahren überproportional und mutierte vom methodischen Hilfsmittel rationaler Therapieentscheidungen zum absolutistischen Dogma gesundheitspolitischer Visionen. Auf der Strecke blieben dabei nicht selten der chronisch kranke Patient (dessen individuelle Besonderheiten sich nicht eindeutig in die verfügbaren EbM-Kategorien einordnen lässt) und die Methodik selbst, deren Entwickler bisweilen vergaßen die „Welt als Ganzes“ zu sehen.

Wie Instrumente der EbM die Versorgung chronisch kranker Schmerzpatienten beeinflussen und das ärztliche Handeln verändert haben wird am Beispiel der diabetischen Neuropathie und der Fibromyalgie diskutiert.

14.00-16.00
MARITIM I-III

TAG DER ÖFFENTLICHKEIT

**Seele - Körper - Umfeld:
Schmerz ganzheitlich behandeln**

Moderation: Marianne Koch, Tutzing

Wolfgang Bartel, Halberstadt

Michael Küster, Bonn

Gideon Franck, Fulda

Gabriele Müller, Wiesbaden

16.30-18.00
Plenarsaal
Harmonie

GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM

Ein Jahr Gesundheitsreform - wo bleiben chronisch Schmerzranke?

Round Table mit Gesundheitspolitikern

Moderation: Werner Buchberger, Bayerischer Rundfunk,
München

Teilnehmer:

Dr. med. Marianne Koch

Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e.V.

Franz Knieps

Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung
und Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit
und soziale Sicherung

Dr. Heinz Werner Meier

Sanofi-Aventis GmbH und 2. Vorsitzender Verband forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

Dr. med. Wilfried Jakobs

AOK Rheinland-Hamburg

Dr. med. Eva Susanne Dietrich

Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse (WINEG)

Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe, Göppingen

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie

HANDS-ON

DIE ANMELDUNG IST KOSTENPFLICHTIG. DIE TEILNEHMERZAHL IST BEI DEN HANDS-ON WORKSHOPS

■ Integrierte Versorgung - Erfolgsmodelle der Schmerztherapie und Palliativmedizin (HOW₂)

Thomas Nolte, Wiesbaden

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 1+2

■ Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen (HOW₁)

Bruno Kniesel, Hamburg

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 3

■ Standardisierte Dokumentation für Algesiologie (HOW₃)

Michael A. Überall, Nürnberg · Harry Kletzko, Oberursel

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 13.45-15.15 · Spektrum 1

■ Gefäßerkrankungen als Differentialdiagnose für Schmerzen bei orthopädischer und neurologischer Mitbeteiligung (HOW₁₅)

Bodo Everts, Breuberg/Odenwald · Jürgen Lichter, Frankfurt

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 13.45-15.15 · Illusion 1+2

■ Offene Schmerzkonferenz – darf's ein bisschen mehr sein? (HOW₄)

Stefan Wirz, Bonn · Michael Schenk, Berlin

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 15.45-17.15 · Illusion 1+2

■ Moderationstechniken (HOW₅)

NN

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 15.45-17.15 · Illusion 3

■ Nordic Walking (HOW₇)

Birgit Aurin, Meisenheim

DONNERSTAG, 7. MÄRZ · 8.30-10.00 · Illusion 1+2

■ Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen (HOW₈)

Bruno Kniesel, Hamburg

FREITAG, 7. MÄRZ · 08.30-10.00 · Illusion 3

-WORKSHOPS

AUF 30 PERSONEN BEGRENZT. PLATZVERGABE AUF DER BASIS „FIRST COME – FIRST SERVED“.

■ **IGEL-Leistungen und Privatliquidation in der Schmerztherapie (HOW6)**

Klaus Längler, Erkelenz

FREITAG, 7. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 1+2

■ **Biofeedback bei Kopf- und Rückenschmerzen (HOW9)**

Rüdiger Schellenberg, Hüttenberg · Achim Bechtold, VS-Schwenningen

FREITAG, 7. MÄRZ · 10.30-12.00 · Illusion 3

■ **Standardisierte Dokumentation für Algesiologie (HOW10)**

Harry Kletzko, Oberursel · Gerd Lankes, Nürnberg · Ronny Ludwig, Leipzig

FREITAG, 7. MÄRZ · 13.45-15.15 · Spektrum 1

■ **Achtsamkeitstraining zur Schmerztherapie und Schmerzbewältigung (HOW11)**

Harald Banzhaf, Bisingen

FREITAG, 7. MÄRZ · 13.45 - 15.15 · Illusion 1+2

■ **Eineinhalb Jahre Ziconotid in Deutschland – Rückblick und Zukunftsperspektiven (HOW16)**

Djamschid Akbarpour, Köln

FREITAG, 7. MÄRZ · 15.45- CA.19.00 · Illusion 1+2

■ **Somatoforme Störungen - Vorurteile erschweren die Behandlung Schmerzen ohne Organbefund - was lässt sich tun? (HOW13)**

Winfried Schmidt, Bad Salzflen

SAMSTAG, 8. MÄRZ · 09.00-10.30 · Illusion 1+2

■ **Die Versorgung von Patienten mit Schmerzpumpen (HOW14)**

Bruno Kniesel, Hamburg

SAMSTAG, 8. MÄRZ · 09.00-10.30 · Illusion 3

POSTERPRÄSE

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

■ **Retardiertes Oxycodon/Naloxon im praktischen Einsatz - wirksam und verträglich**

Hans-Joachim Balzat, Herdecke

■ **Continuous quality improvement: „Kaizen“ facilitates the german legislatures regulation of using narcotic drugs**

Eberhard Bauermann, Bad Bentheim

■ **Oxygesic(R) Kapseln: Applikation via PEG-Sonde**

G. Berndt, Limburg

■ **Lacosamid: Langzeitergebnisse einer offenen Multizenter-Studie bei Patienten mit schmerzhafter diabetischer Neuropathie**

Sabine Bongardt, Monheim

■ **Lacosamid: Ergebnisse einer Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie bei Patienten mit schmerzhafter diabetischer Neuropathie**

Sabine Bongardt, Monheim

■ **Selbstexpandierbare Metallgitterstents bei maligner Magenausgangsstenose**

Peter H. Collet, Mannheim

■ **Gefäßkrankungen als Differentialdiagnose für Schmerzen bei orthopädischer und neurologischer Mitbeteiligung**

Bodo Everts, Michelstadt

■ **Akutschmerztherapie in der täglichen (allgemeinmedizinischen) Praxis**

Hans-Gerald H. Forg, Mainz-Marienborn

■ **Palliative Care – Schmerzmanagement in der stationären Altenpflege**

Gabriele Hartleif-Müller, Kamen

NTATIONEN

VON DONNERSTAG, 6.3. BIS SAMSTAG, 8.3.2008 WÄHREND DER GESAMTEN TAGUNGSZEIT ZU BESICHTIGEN.

■ **Einfluss von Johanniskraut auf psychische und neurokardiale Funktionsparameter bei Patienten mit Stress-Symptomen**

Helmut Henke, Apolda

■ **Die Rolle der Ergotherapie bei chronischen Schmerzsyndromen**

Patience Higman, Idstein

■ **Wirksamkeit von Ziconotid bei verschiedensten Schmerzsyndromen**

Wolfgang Hofacker, Ottobeuren

■ **Interkonventionelle Schmerztherapie und Rehabilitation**

Richard Ibrahim, Bad Wiessee

■ **Therapie von tageszeitlichen Schmerzschwankungen mit retardiertem Hydromorphon in schmerzangepasster Dosierung**

Richard Ibrahim, Uwe Junker, Remscheid

■ **Das erste Jahr mit Ziconotid (Prialt) – ein klinischer Erfahrungsbericht**

Joachim Kaiser, Iserlohn

■ **Myofasziale Schmerzen – die unerkannte Volkskrankheit**

Stefan Kammermayer, München

■ **Karpaltunnelsyndrom (CTS) – Schmerztherapeutische Behandlung mit Akupunktur**

Burkhard Kuhn, Lahr

■ **Chinesische Phytotherapie in der Tumorthherapie, eine zusätzliche Therapie-Option? (mit Fallbeispielen)**

Silvia Maurer, Bad Bergzabern

POSTERPRÄSE

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

■ **Oral-transmukosales Fentanylcitrat (OTFC) in der Behandlung von Durchbruchschmerzen – Interimanalyse einer nicht-interventionellen Studie (NIS)**

Hendrik Mittendorf, Martinsried

■ **Die Ökonomie des Rückenschmerzes in der Praxis - Das Konzept der Rumpfstabilisierung**

Ralf Müller, Großgottorn

■ **Schmerzmittelreservoir – Stabilität binärer OpioidMetamizol-Mischungen**

Simone Müller, Freiburg

■ **Geburtsschmerz - Akupunktur zur Geburtserleichterung und Vorbereitung – Akupunktursensibilisierungstest sowie Akupunktur zur Geburtseinleitung nach Trang**

Trang-Xuan Nguyen, Göttingen

■ **Die Röntgenkontrastmittelbilder zeigen keine Notwendigkeit einer strahlenbelastenden Röntgendurchleuchtung zur Durchführung der neu entwickelten nebenwirkungs- und schmerzarmen anästhetikumsparenden therapeutischen Lokalanästhesie nach Trang**

Trang-Xuan Nguyen, Göttingen

■ **Obligatorische therapeutische Lokalanästhesie (PDA, Plexus-, Ganglion stellatum-, Spinalnerven-, thorakale sowie Grenzstrangblockade) in Kombination mit Akupunktur zur Behandlung der therapieresistenten morphintoleranten Tumorschmerzen auch bei Metastasen und Destruktion der Wirbelsäule oder des Organs**

Trang-Xuan Nguyen, Göttingen

■ **Die Bedeutung von muskuloskeletalen Funktionspathologien in der multimodalen Diagnostik und Therapie von chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems**

Ariane Kwiet, Kremen

NTATIONEN

VON DONNERSTAG, 6.3. BIS SAMSTAG, 8.3.2008 WÄHREND DER GESAMTEN TAGUNGSZEIT ZU BESICHTIGEN.

■ **Systemtheoretische Betrachtungen der Zusammenhänge von Schmerzverläufen, klinischen und subjektiven Merkmalen bei Reha-Patienten**

Judith Rauch, Ludwigshafen

■ **Implementierung eines perioperativen Schmerzkonzepts an einer Klinik der Regelversorgung – Ergebnisse und Grenzen**

Klaus-Peter Riesener, Marl

■ **Subjektive Bewertung der perioperativen Schmerztherapie**

Petra Saur, Lübeck

■ **Die Transfersom® Technologie – Neue Möglichkeiten zur lokalen Schmerzbehandlung mit Diractin®**

Egbert J. Seidel, Weimar

■ **Ursachen für Schmerzen im Nacken- und Schultergürtel – Motorischer Stereotyp der Koordination von Kopf- und Blickbewegung**

Egbert J. Seidel, Weimar

■ **Differentialdiagnostik des motorischen Stereotyps in verschiedenen Altersgruppen sowie bei Patienten mit Nacken-Schulter-Syndrom**

Egbert J. Seidel, Weimar

■ **Differentialdiagnostische Möglichkeiten der Stereotypbestimmung bei cervicogenen Kopfschmerzen – Methodenvergleich Zebris® CMS 70 P und Varilux-Essilor VPS**

Egbert J. Seidel, Weimar

■ **Nadelstimulation in der Schmerzakupunkturtherapie-Risikobehandlung**

Nicola Sieber, Urbach

POSTERPRÄSE

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

■ **Quo vadis acupunktura**

Nicola Sieber, Urbach

■ **Effektivität und Tolerabilität von Topiramat in der Behandlung der episodischen Migräne – Ergebnisse einer 6monatigen klinischen Prüfung mit optionalem Follow-up**

Barbara Schäuble, Neuss

■ **Reduktion von Migräne-Auren und Attacken unter einer prophylaktischen Therapie mit Topiramat – Ergebnisse einer naturalistischen Studie**

Barbara Schäuble, Neuss

■ **Reduktion der Einnahme von Akutmedikation unter einer Therapie mit Topiramat zur Migräneprophylaxe – Ergebnisse einer 6monatigen klinischen Prüfung mit optionalem Follow-up**

Barbara Schäuble, Neuss

■ **5 Jahre nasales Fentanyl: eine Erfolgsgeschichte?**

Thomas Sitte, Fulda

■ **Pain control and treatment satisfaction with Oros® Hydromorphone (Jurnista®) during a 3 month period in patients with chronic severe pain due to osteoporosis in a daily routine setting**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Patient relevant outcomes of a treatment with Oros® Hydromorphone (Jurnista®) during a 3 month period in patients with chronic severe pain due to osteoporosis in a daily routine setting**

Maik Stumpf, Neuss

NTATIONEN

VON DONNERSTAG, 6.3. BIS SAMSTAG, 8.3.2008 WÄHREND DER GESAMTEN TAGUNGSZEIT ZU BESICHTIGEN.

■ **Compliance – (k)ein Thema in der Schmerztherapie?**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Oros® Hydromorpnone (Jurnista®) einmal täglich vs. retardiertes Morphin zweimal täglich in der Therapie chronischer Tumorschmerzen**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Schmerzkontrolle und Verträglichkeit von Oros® Hydromorphon (Jurnista®) in der Behandlung von Patienten mit chronischen Arthroseschmerzen des Knie- oder Hüftgelenkes im Vergleich zu retardiertem Oxycodon**

Maik Stumpf, Neuss

■ **Wirksamkeit und Verträglichkeit von Flupirtin bei chronischen Rückenschmerzen - Ergebnisse einer doppelblinden, randomisierten, aktiv kontrollierten Multizenterstudie vs. Tramadol**

Michael A. Überall, Nürnberg

■ **Wirksamkeit von Pregabalin vs. Gabapentin im klinischen Alltag - Ergebnisse einer prospektiven Kohortenstudie bei Patienten mit postherpetischer Neuralgie**

Michael A. Überall, Nürnberg

■ **Wirksamkeit und Verträglichkeit von Ziconotid bei chronischen neuropathischen Schmerzen - Ergebnisse des zentralen Anwendungsregisters MOTOR-P2**

Michael A. Überall, Nürnberg

■ **Plastisch-chirurgische Möglichkeiten in der palliativen Therapie bei destruierenden Tumoren des Stammes und der Beckenregion**

Peter M. Vogt, Hannover

CURRICULUM SPEZIEL

CURRICULUM SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE TEIL 1

Sonntag, 2. März 2008

- 08.30-13.00
Mövenpick **Anatomische Grundlagen**
Kai-Uwe Kern, Mainz
Anatomische Grundlagen, Physiologische Grundlagen, Schmerzgedächtnis, Neuroplastizität, Mechanismen der Chronifizierung
- 14.00-17.30
Mövenpick **Vorbefunde und Anamnese**
Oliver Emrich, Ludwigshafen
Vorbefunde und Anamnese, Untersuchung, Schmerzmessung, Dokumentation

Montag, 3. März 2008

- 08.30-12.30
Mövenpick **Bio-psycho-soziale Aspekte**
Hanne Seemann, Heidelberg
Psychologische, psychiatrische und psychosomatische Aspekte in der ärztlichen Anamnese und Diagnostik, Verhaltens-medizinische Grundlagen, Psychische Erkrankungen mit Leitsymptom Schmerz, Compliance und Non-Compliance in der Schmerztherapie
- 13.30-18.00
Mövenpick **Pharmakologie**
Joachim Fauler, Dresden
Pharmakologische Grundlagen der Analgetika, Antipyretische Analgetika und deren Kombinationen, Nebenwirkungen und Komplikationen der medikamentösen Schmerztherapie, Botulinumtoxin

Dienstag, 4. März 2008

- 08.30-12.30
Mövenpick **Blockadetherapie**
Winfried Hörster, Giessen
Ganglion Stellatum und Ganglien cervicale, Wirkungsweise; Plexus Coeliacus, lumbaler Grenzstrang, Intravenöse regionale Sympathikusblockaden, Kontinuierliche Verfahren, postganglionäre Verfahren, Kryo-Analgesie, Radiofrequenzläsion

LE SCHMERZTHERAPIE

13.30-15.45
Mövenpick

TENS / Akupunktur / Physikalische Therapie

Manfred Oberling, Bad Camberg
TENS, Akupunktur I+II, Naturheilverfahren,
Physikalische Therapie, Physikalische Methoden

16.00-18.45
Mövenpick

Neurochirurgie

Eckhard von Glinski, Herford
Bildgebende Verfahren, Kathetertechniken, Pumpen und Ports,
Neurolysen, Neurochirurgische Methoden, Neurochirurgische
Therapie I+II, Subcutane und spinale Opioide, Pumpen

Mittwoch, 5. März 2008

09.00-12.30
Mövenpick

Opioide

Klaus Längler, Erkelenz
Ko-Analgetika; Cannabinoide, Nebenwirkungen und
Komplikationen

13.30-16.45
Mövenpick

Neuroorthopädie

Michael Golla, Quedlinburg
Manuelle Medizin

BUCHEN SIE RECHTZEITIG!

Curriculum Spezielle Schmerztherapie Teil 2
(40 Stunden / jeweils ganztags)

1. Block: Samstag, 12. April und Sonntag, 13. April 2008

2. Block: Samstag, 26. April und Sonntag, 27. April 2008

Relaxa Hotel · Lurgiallee 2 · 60439 Frankfurt · Tel. 069 - 95778 - 0

Weitere Informationen:

DGS-Geschäftsstelle · Adenauerallee 18 · 61440 Oberursel

Tel. 0 61 71 / 28 60 60 · Fax 0 61 71 / 28 60 69

E-Mail: info@dgschmerztherapie.de

CURRICULUM ALGESIOL

CURRICULUM ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ

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

Samstag, 8. März 2008,
10.00-15.00 Uhr

im Tryp Hotel Frankfurt/Main
Braunfelsstr. 17 (Opelrondell)
60486 Frankfurt/Main
Tel: 069 / 70 730-0

ANKÜNDIGUNG:

■ **Kurs 2 (20 Kreditstunden): Grundlagen der Schmerztherapie**

25.-26. April 2008

■ **Kurs 3 (20 Kreditstunden): Spezifische Seminare**

26.-27. September 2008

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, 8. März 2008

10.00-15.00
Tryp Hotel
Opelrondell (FFM)

SEMINAR ALGESIOLOGISCHE FACHASSISTENZ
Curriculum Algesiologische Fachassistenz
Oliver Emrich, Ludwigshafen

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

10.00-11.00

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

11.00-13.00

GRUPPENARBEIT
Medizinische Assistenz in der Schmerztherapie.
Erwartungen, Vorstellungen, Richtungen

13.30-15.00

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE
Diskussion, Ausblick

ALLGEMEINE

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Tagungsort:

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

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 € 27,-. 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, 2. März bis Mittwoch, 5. März 2008 von 7.30 – 18.00 Uhr geöffnet.

Das Tagungsbüro zum 'Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2008', 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, 6. März 2008:	07.00 - 19.00 Uhr
Freitag, 7. März 2008:	06.30 - 19.00 Uhr
Samstag, 8. März 2008:	07.00 - 19.00 Uhr
Fon: 069 75757- 3040	Fax: 069 75757- 3441

INFORMATIONEN

Medien-Annahme:

Die Medien-Annahme für den Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2008 befindet sich im Congress Center im 2. Obergeschoß (Ebene C3) und ist wie folgt geöffnet:

Donnerstag, 6. März 2008: 7.00 - 19.00 Uhr

Freitag, 7. März 2008: 6.30 - 19.00 Uhr

Samstag, 8. März 2008: 7.00 - 19.00 Uhr

Die Referenten des Curriculums Spezielle Schmerztherapie Teil 1 wenden sich bezüglich Ihrer Präsentations-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, 06.03. bis Samstag, 08.03.2008 während der gesamten Tagungszeit zu besichtigen. Die Anbringung der Poster kann am Donnerstag, 06.03.2008 ab 7.00 Uhr erfolgen. Wir bitten Sie, Ihre Poster am Samstag, 08.03.2008 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, 6. März 2008: 10.00 - 10.30 Uhr und 15.15 - 15.45 Uhr

Freitag, 7. März 2008: 10.00 - 10.30 Uhr und 15.15 - 15.45 Uhr

Samstag, 8. März 2008: 10.30 - 11.00 Uhr und 14.30 - 14.45 Uhr

Für die Mittagspausenversorgung steht Ihnen von Donnerstag, 06.03. bis Samstag, 08.03.2008 jeweils um 12.30 Uhr im Foyer der Ebene C3 eine Snackbar zur Verfügung. Die Kosten für die Mittagspausenversorgung sind nicht in der Kongressgebühr inkludiert.

ALLGEMEINE

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 € 4,10.

Industrierausstellung und Kongressorganisation:

INTERPLAN AG

Albert-Rosshaupter-Str. 65

81369 München

Fon: 089 548234-73

Fax: 089 548234-42

E-Mail: schmerztag@interplan.de (Stichwort: SCHMERZ 2008)

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 94444 · E-Mail: silvia@guenther-design.de

Gestaltung Titelseite: adesso visuelle kommunikation Michaela Rösler

Hattenhoferstrasse 4 · 73271 Holzmaden

Fon: 07023 740260 · Fax: 07023 740261 · E-Mail: mail@adesso-visukom.de

INFORMATIONEN

KONGRESS-GEBÜHREN

Anmeldung	bis 07.02.2008	ab 08.02.2008
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
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 sowie Round Table		
Nur in Verbindung mit Kongresskarte		Frei
Hands-On-Workshops		€ 25,-
Nur in Verbindung mit Kongresskarte		
Patientenforum – öffentliche Veranstaltung		Frei
Curriculum Algesiologische Fachassistenz Teil 1		
Mitglieder DGS		€ 40,-
Nichtmitglieder		€ 70,-

ALLGEMEINE

Kreditstunden

Für die algesiologische Fort- und Weiterbildung nach den Richtlinien DGS 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 ist beantragt.

Bezahlung

Die Bezahlung der Teilnehmergebühren sowie des Hoteldeposits kann unter Angabe des Stichwortes 'SCHMERZ 2008' 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 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 07. Februar 2008 eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 25,- berechnet. Danach ist eine Rückerstattung der Teilnehmergebühr nicht mehr möglich.

INFORMATIONEN

AUSSTELLER UND SPONSOREN

(Stand bei Drucklegung)

Acino Pharma GmbH
AOS-Webdesign
Arrow Deutschland GmbH
Arzneimittel ProStrakan GmbH
AWD.pharma GmbH & Co. KG
B. Braun Melsungen AG
BASTIAN - Werk GmbH
Baxter Deutschland GmbH
bene Arzneimittel GmbH
BERLIN - CHEMIE AG
betapharm Arzneimittel GmbH
Bionorica Ethics GmbH
Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG
Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Buchhandlung REICHERT GmbH
Cephalon GmbH
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Deutsche Gesellschaft für
Schmerztherapie e. V.
Deutsche Schmerzliga e. V.
Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH
Eisai GmbH
Ethicon GmbH Codman
Grünenthal GmbH
Hexal Aktiengesellschaft
hhp Home Health Products GmbH
IGSL Hospiz e. V.
Janssen - Cilag GmbH
KARL STORZ
Krewel Meuselbach GmbH
Lilly Deutschland GmbH

LogoMed GmbH
MEDA Pharma GmbH & Co. KG
medac GmbH
medilab GmbH & Co
MEDIZIN ELEKTRONIK LÜNEBURG KG
(GmbH & Co.)
Medtronik GmbH
MSD SHARP & DOHME GmbH
MSE Pharmazeutika GmbH
Mundipharma GmbH
Neurotech Bio-Medical Research GmbH
Norgine GmbH
Nycomed Deutschland GmbH
Orcapharm GmbH
Orion Pharma GmbH
Pfizer Pharma GmbH
ratiopharm GmbH
Riemser Arzneimittel AG
Sandoz Pharmaceuticals GmbH
Sanofi Pasteur MSD GmbH
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
SMITHS MEDICAL Deutschland GmbH
St. Jude Medical GmbH
schwa-medico GmbH
Schwartz Pharma GmbH
TEVA Deutschland GmbH
THC Pharm GmbH
UCB GmbH
Weber & Weber GmbH & Co. KG
Wyeth Pharma GmbH

Wir danken den genannten Firmen für ihre freundliche Unterstützung
bei der Durchführung des Deutschen Schmerz- und Palliativtages.

REFERENTEN UND MODERATOREN

■ **Dr. med. Peter Ahrens**

Aller-Weser-Klinik Verden, Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, 27283 Verden.

■ **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.

■ **Dr. Jann Arends MD**

Klinik für Tumorbiologie, Breisacher Str. 117, 79106 Freiburg.

■ **Birgit Aurin**

Obertor 25, 55590 Meisenheim.

■ **Dr. med. Hans-Joachim Balzat**

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Gerhard Kienle Weg 4, 58313 Herdecke.

■ **Dr. med. Harald Banzhaf**

Humboldtstr. 6, 72406 Bisingen. Facharzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis.

■ **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. Eberhard Bauermann**

Paulinenkrankenhaus, Paulinenweg 1, 48455 Bad Bentheim.

D MODERATOREN

■ Prof. Dr. med. habil. Günther Baust

Ahornweg 4, 06193 Petersberg. Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin, Algesiologe DGS, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

■ Achim Bechtold

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

■ G. Berndt

Mundipharma Research GmbH, Höhenstr. 10, 65549 Limburg.

■ Dr. med. Ulrich Bickel

Kreuzstr. 16, 46395 Bocholt.

■ Dr. med. Günther Bittel

Siegfriedstr. 9, 47226 Duisburg. Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS, Leiter des regionalen Schmerzzentrums DGS Duisburg.

■ Sabine Bongardt

Schwarz Pharma Biosciences GmbH, Alfred Nobel Str. 10, 40789 Monheim.

■ Werner Buchberger

BR Hörfunk, Rundfunkplatz 1, 80300 München.

■ Prof. Dr. Dr. med. Burkhard Bromm

Institut für Neurophysiologie und Pathophysiologie, Universitätsklinikum Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg. Facharzt für Physiologie, Träger des Deutschen Schmerzpreises 1999. Ausrichter des Int. Schmerzkongresses 1983 und des Dt. Schmerzkongresses 2000. Präsident der Dt. Physiologischen Gesellschaft 1998.

■ Prof. Dr. med. Frank Buttgeit

Rheumatologie und Klinische Immunologie, Charitéplatz 1, 10117 Berlin. Facharzt für innere Medizin, leitender Oberarzt.

REFERENTEN UN

■ **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 Kloostergut 8, 31139 Hildesheim. Assistenzärztin.

■ **Dr. med. Thomas Cegla**

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

■ **Dr. med. Peter H. Collet**

Chirurgische Universitätsklinik Mannheim, Theodor Kutzer Ufer 1-3, 68167 Mannheim.

■ **Dr. med. Eva Susanne Dietrich**

WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen), Habichtstr. 30, 22305 Hamburg.

■ **Dominique Döttling**

Rechberghäuser Weg 19/1, 73035 Göppingen. Unternehmensberaterin und Mitglied der Rürup-Kommission sowie des Vorstands der Weltwirtschaftsjunioren. Vorstandsmitglied der Deutschen Schmerzliga e.V..

■ **Dr. med. Benedikt Eberhardt**

Rechberghäuser Weg 19/1, 73.

■ **Dr. med. Andreas Eckle**

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

■ **Prof. Alexander Ehlers**

Kanzlei Ehlers, Ehlers und Partner, Widenmayerstr. 29, 80538 München.

■ **Dr. med. Martin Ehmer**

Stühlingerstr. 13, 79106 Freiburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis. Algesiologe DGS, Leiter des regionalen Schmerzzentrums DGS Freiburg.

D MODERATOREN

■ **Dr. Christoph Eisen**

Arzeimittel ProStrakan GmbH, Moosstr. 7, 82319 Starnberg. Senior Medical Manager.

■ **PD Dr. med. Frank Elsner**

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule, Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Palliativmedizin, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen. Facharzt für Anästhesiologie, leitender Oberarzt.

■ **Horst Erhardt**

beta Institut gGmbH, Kobelweg 95, 86156 Augsburg.

■ **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, Algesiologie DGS/DGfA. Chefarzt, Facharzt für Neurologie.

■ **Dr. med. Friedrich Fischer**

Beneisstr. 24-36, 50672 Köln. Niedergelassen in eigener Praxis, Algesiologe DGS, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Köln.

■ **Ingunde Fischer**

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

■ **Dr. med. Hans Flatter**

Marktplatz 8, 94104 Tittling. Niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS, Leiter des regionalen Schmerzzentrums DGS Passau.

■ **Dr. med. Jochen Fleischmann**

Abt. Gesundheitsökonomie, Janssen-Cilag GmbH, Raiffeisenstr. 8, 41470 Neuss.

■ **Hans-Gerald H. Forg**

Ruhestr. 14, 55127 Mainz-Marienborn. Facharzt für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin, leitender Notarzt.

REFERENTEN UN

■ **Dipl. Psych. Gideon Franck**

Karlstr. 4, 36037 Fulda. Psychologe.

■ **Dr. med. Martin Gessler**

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

■ **Dr. med. Thorsten Giesecke**

Medical Development Manager, Janssen-Cilag GmbH, Raiffeisenstr. 8, 41470 Neuss.

■ **Dr. med. Hans-Ulrich Giesen**

Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Bachemer Str. 29-33, 50931 Köln.

■ **Dipl. Med. Michael Golla**

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

■ **Prof. Dr. med. Hartmut Göbel**

Schmerzlinik Kiel, Heikendorfer Weg 9, 24189 Kiel. Algesiologe DGS, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Kiel.

■ **Dr. med. Olaf Günther**

Kroatenweg 72, 39116 Magdeburg. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Magdeburg. Facharzt für Physiologie und Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Praxis. Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Prof. Dr. Dr. med. Göran Hajak**

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Regensburg, Universitätsstr. 84, 93042 Regensburg. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, stellvertretender Direktor.

■ **Gabriele Hartleif-Müller**

Master Palliative Care, Reckhof 10, 59174 Kamen.

■ **RA Dr. med. Helge Hölzer**

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

D MODERATOREN

■ **Helmut Henke**

Königstr. 16, 99510 Apolda.

■ **Prof. Patience Higman**

Europa Fachhochschule Fresenius, Limburger Str. 2, 65510 Idstein. Professorin für Ergotherapie.

■ **Dr. med. Wolfgang Hofacker**

Kreiskliniken Unterallgäu, Memminger Str. 31, 87724 Ottobeuren.

■ **Dr. med. Axel Hoffmann**

Richard Wagner Str. 13, 50674 Köln.

■ **Dr. med. Hans-Jürgen Honikel**

Wittelsbacher Ring 49, 95444 Bayreuth. Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, 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. Richard Ibrahim**

Medical Park Am Kirschbaumhügel, Driessenstr. 10, 83707 Bad Wiessee.

■ **Dr. med. Wilfried Jacobs**

AOK Rheinland-Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf.

■ **Dr. med. Dietrich Jungck**

Jakobikirchhof 9, 20095 Hamburg. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Hamburg. Präsident Verband Deutscher Ärzte für Algesiologie - Berufsverband Deutscher Schmerztherapeuten e.V.

REFERENTEN UN

■ **Dr. med. Uwe Junker**

SANA Klinikum Remscheid, Abt. Schmerztherapie und Palliativmedizin, Burger Str. 211, 42859 Remscheid. Facharzt für Anästhesiologie. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Remscheid. Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Joachim Kaiser**

Klinik für Anästhesie, Marienhospital Letmathe, Hagener Str. 121, 58642 Iserlohn.

■ **Dr. med. Kai-Uwe Kern**

Langenbeckplatz 2, 65189 Wiesbaden. Facharzt für Anästhesie und Allgemeinmedizin, Algesiologe DGS, niedergelassen in Gemeinschaftspraxis.

■ **Prof. Dr. med. Ulrich Kleeberg**

HOPA im Struensee-Haus, Mörkenstr. 47, 22767 Hamburg.

■ **Harry Kletzko**

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

■ **Franz Knieps**

Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Bundesministerium für Gesundheit, Am Propsthof 78a, 53121 Bonn.

■ **Dr. med. Bruno Kniesel**

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

■ **Dr. med. Marianne Koch**

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

■ **Dr. med. Burkhard Kuhn**

Bismarckstr. 2, 77083 Lahr.

■ **Dr. med. Michael Küster**

Weißdornweg 4-6, 53177 Bonn. Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Bonn-Bad Godesberg. Algesiologe DGS/DGfA.

D MODERATOREN

■ **Dr. med. Ariane Kwiet**

Sana Klinikum Sommerfeld, Klinik für Manuelle Medizin Station 5, Waldhausstr., 16766 Kremen.

■ **Dr. med. Thomas Lange**

Anton-Sommer-Str. 1, 07407 Rudolstadt. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologie DGS, Leiter des regionalen Schmerzzentrums DGS Rudolstadt-Saalfeld.

■ **Dr. med. Klaus Längle**

In Tenholt 33, 41812 Erkelenz. Niedergelassen in eigener Praxis, Algesiologie DGS, Leiter des regionalen Schmerzzentrums DGS Erkelenz.

■ **Gerd Lankes**

IFNAP, Theodorstr. 1, 90489 Nürnberg.

■ **Dr. med. Jürgen Lichter**

Ben-Gurion-Ring 54, 60437 Frankfurt.

■ **Prof. Dr. med. Peter Lotz**

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

■ **Hanna Ludwig**

Klinikum Remscheid, Abt. Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin, Burser Str. 211, 42859 Remscheid. Fachärztin für Anästhesiologie.

■ **Dipl.-Inf. Ronny Ludwig**

OCR Systeme GmbH, Lützwowstr. 11a, 04155 Leipzig.

■ **PD Dr. med. Rolf Malessa**

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie, Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH, Henry-van-de-Velde-Str. 2, 99425 Weimar.

■ **Dr. med. Silvia Maurer**

Weinstr. 39, 76887 Bad Bergzabern. Niedergelassen in eigener Praxis, Algesiologie DGS, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums Bad Bergzabern.

REFERENTEN UN

■ **Dr. Heinz Werner Meier**

Vorsitzender des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller e.V., Hausvogteiplatz 13, 10117 Berlin.

■ **Dr. med. Hendrik Mittendorf**

Cephalon GmbH, Medizinische Abteilung, Fraunhofer Str. 9a, 82152 Martinsried.

■ **Dr. med. Ralf Müller**

Bahnhofstr. 12, 99991 Großgotttern. Facharzt für Allgemeinmedizin, niedergelassen in eigener Hausarztpraxis.

■ **Simone Müller**

Universitätsklinikum Freiburg, Apotheke, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg.

■ **Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner**

Kerckhoff Klinik GmbH, Abt. Rheumatologie und klin. Immunologie, Benekestr. 2-8, 61231 Bad Nauheim. Facharzt für innere Medizin und Rheumatologie, ärztlicher Direktor.

■ **Dr. med. Gerhard H. H. 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..

■ **Prof. Dr. med. Friedemann Nauck**

Universität Göttingen, Abt. für Palliativmedizin, Robert Koch Str. 40, 37075 Göttingen.

■ **Dr. med. Xuan Trang Nguyen**

Friedländer Weg 51, 37085 Göttingen

■ **Dr. med. Thomas Nolte**

Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Langenbeckplatz 2, 65189 Wiesbaden. Facharzt für Anästhesiologie, niedergelassen in eigener Praxis. Algesiologe DGS/DGfA, Leiter des Regionalen Schmerzzentrums DGS Wiesbaden. Mitglied des Vorstands DGS.

■ **Dr. med. Jens Papke**

Rosa Luxemburg Str. 6, 01844 Neustadt/Sachsen. Facharzt für innere Medizin, niedergelassen in eigener Praxis.

D MODERATOREN

■ **Dr. med. Matthias Passon**

Praxis für Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ärztehaus Berlin-Köpenick, Salvador Allende Str. 2-8, 12559 Berlin.

■ **Dr. rer. pol. Ingo Pflugmacher**

Sterntorhaus, Oxfordstr. 21, 53111 Bonn.

■ **Dr. med. Michael Philippi**

SANA-Kliniken München AG, Gustav-Heinemann-Ring 133, 81739 München. Vorstand SANA Kliniken AG.

■ **Prof. Dr. med. Lukas Radbruch**

Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen.

■ **Dr. med. Thomas Rampp**

Kliniken Essen / Knappschafts Krankenhaus, Institut für Naturheilkunde, Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen.

■ **Dipl. Psych. Judith Rauch**

BG Unfallklinik Ludwigshafen, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum, Ludwig Guttman Str. 13, 67071 Ludwigshafen.

■ **PD Dr. med. Michael Rauschmann**

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH, Marienburgstr. 2, 60528 Frankfurt.

■ **Dr. med. Achim Refisch**

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

■ **Dr. med. Christine Richter**

Universitätsklinikum Halle, Klinik für Strahlentherapie, Postfach, 06097 Halle.

■ **PD Dr. med. Klaus-Peter Riesener**

Marien Hospital Marl, Hervesterstr. 57, 45768 Marl.

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

Institut für Hirnforschung, Universität Wien, A-1090 Wien.

REFERENTEN UN

■ **Prof. Dr. med. Petra Saur**

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

■ **Dr. med. Barbara Schäuble**

Janssen-Cilag GmbH, Medizin und Forschung, Raiffeisenstr. 8, 41470 Neuss.

■ **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. Michael Schenk**

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Kladower Damm 221, 14089 Berlin. Facharzt für Anästhesiologie.

■ **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 Salzufflen. Psychologischer Psychotherapeut, psychologischer Schmerztherapeut DGS.

■ **PD Dr. med. Benedikt Schoser**

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

■ **Ulf Schutter**

Barkhausstrasse, 45768 Marl.

■ **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.

■ **Dr. med. Hermann Schwarz**

Lauterbadstr. 4, 72250 Freudenstadt.

D MODERATOREN

■ **Dr. med. Wolfgang Schwarz**

Hospiz St. Marianus, Schlöpkeweg 8, 21357 Bardowick. Facharzt für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, ärztlicher Leiter.

■ **Prof. Dr. med. Egbert J. Seidel**

Sophien- und Hufeland-Klinikum, Zentrum für Physikalische Medizin, Henry-van-de-Velte-Str. 2, 99425 Weimar.

■ **Dr. (Univ. Zagreb) Nikola Sieber**

Engerweg 2, 56317 Urbach.

■ **Dr. med. Reinhard Sittl**

Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Anästhesiologie, Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen.

■ **Dr. med. Wolfgang Sohn**

Dorfstr. 5-7, 41366 Schwalmtal.

■ **Dr. med. Ulrike Stamer**

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

■ **Dr. med. Maik Stumpf**

Janssen-Cilag GmbH, Raiffeisenstr. 8, 41470 Neuss.

■ **Dr. med. Liliane Tarau**

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

■ **Prof. Dr. med. Thomas R. Tölle**

Klinikum der Technischen Universität München, Klinik für Neurologie, Möhlstr. 28, 81675 München.

■ **Prof. Dr. med. Ralf-Detlef Treede**

Universität Mainz, Institut für Physiologie und Pathophysiologie, Saarstr. 21, 55099 Mainz. Präsident der DGSS.

REFERENTEN UN

■ **Prof. Dr. med. Michael Tryba**

Klinikum Kassel, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Mönchebergstr. 41-43, 34125 Kassel.

■ **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.

■ **Prof. Dr. med. Gerhard Uhlenbruck**

Kerpener Str. 15, 50937 Köln. Facharzt für innere Medizin und Sportmedizin.

■ **Prof. Dr. med. Peter M. Vogt**

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, Carl Neuberg Str. 1, 30625 Hannover. Facharzt für plastische Chirurgie und Chirurgie, Direktor der Klinik.

■ **Prof. Dr. med. habil. Hans-Peter Volz**

Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Schloss Werneck, Balthasar Neumann Platz 1, 97440 Werneck.

■ **Prof. Dr. med. S. W. Wassilew**

Klinikum Krefeld - Dermatologische Klinik, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld.

■ **Prof. Dr. med. Rainer Wigand**

Interdisziplinäre orthopädisch-internistische Praxismgemeinschaft 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. Peter Wutzler**

Universitätsklinikum Jena, Institut für Virologie und Antivirale Therapie, Hans Knöll Str. 2 (Beutenberg Campus), 07445 Jena.

■ **Prof. Dr. med. Dan Ziegler**

Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz Zentrum Heinrich Heine Universität, 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 Schmerzpreises 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

DEUTSCHER SCHMERZPREIS

DEUTSCHER SCHMERZPREIS
Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie



Als wissenschaftlicher Träger des Deutschen Schmerzpreises – Deutscher Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie – verleihen die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. und die Deutsche Schmerzlige 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.

**Nutzen Sie die Fristverlängerung für Ärzte
bis 30. Juni 2008,
die weiterhin Akupunkturleistungen abrechnen wollen.**

Wir können noch einige Plätze anbieten.

Curriculum Spezielle Schmerztherapie
80 Stunden interdisziplinäre Weiterbildung
für Ärzte zur **Qualifizierung Befähigungsnachweis Akupunktur**

Veranstalter:
**Deutsche Gesellschaft für
Schmerztherapie e.V.**

Informationen und Anmeldung:
Geschäftsstelle DGS, Telefon: 06171/28 60 60,
e-mail:heyhl@gaf-consulting.de



Veranstalter:
Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.

Informationen und Anmeldung:
Geschäftsstelle DGS, Telefon: 06171/28 60 60,
e-mail:heyhl@gaf-consulting.de

Weiterbildung entsprechend den Inhalten des Kursbuchs *Spezielle Schmerztherapie*
der BÄK zur Qualifizierung ‚**Befähigungsnachweis Akupunktur**‘.
Zertifiziert von der zuständigen LÄK