

Deutscher Schmerz- und Palliativtag,
23 - 25. Juli 2020,
Leipzig

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 22. Juli 2020

Interne/Weitere Veranstaltungen
11:00 - 13:00

Verschiedene Räume

Vst, Vorstandssitzung

Interne/Weitere Veranstaltungen
16:00 - 17:30

Mehrzweckfläche 2 - Ebene 0

DGS-L, Sitzung der DGS-Regionalleiter (interne Veranstaltung nur für geladene Teilnehmer)

Interne/Weitere Veranstaltungen
18:00 - 20:00

Mehrzweckfläche 2 - Ebene 0

MGL-V, DGS-Mitgliederversammlung (interne Veranstaltung nur für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.)

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 23. Juli 2020

Frühstücksseminar
07:50 - 08:40

Saal 3 - Ebene +1

FrüDo3, Zum Kontingenzprinzip in der Schmerzmedizin

Kontingenz (lat. contingentia = Möglichkeit, Zufall), die „Unverfügbarkeit über das Eintreten bestimmter Ereignisse“, was möglicherweise vorkommt oder nicht, gehört zu den menschlichen Grunderfahrungen. In der Schmerzmedizin ist Kontingenz von grundlegender Bedeutung, begleitet die ärztliche, psychologische, physiotherapeutische und pflegerische Tätigkeit. So ist Nozizeption als physiologischer Begriff für die Aufnahme und Weiterleitung schädlicher Reize grundverschieden von Schmerz als Gefühlsempfindung, letztlich als ein Bewusstseinsphänomen.

Vorsitzende:

Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Zum Kontingenzprinzip in der Schmerzmedizin

07:50 - 08:40

Roland Wörz (Bad Schönborn, Deutschland)

Frühstücksseminar
07:50 - 08:40

Saal 4 - Ebene +1

FrüFr1, Schmerzmedizinische Bedingungen bei Diabetes mellitus

Das Seminar geht der interessanten Frage nach, wie die Medikation im Alter wirkt. Es gibt nicht nur unterschiedliche Polymorphismen, sondern auch eine zunehmend verminderte Eiweißbindung, so dass die Substanzen bei älteren und alten Patienten im Blut schneller verfügbar sind und Nebenwirkungen schneller auftreten können.

Die Einstellung des Diabetes im Alter ist hinsichtlich der Komplikationen nicht ganz unproblematisch; will heißen, der HbA1c-Wert kann nach den offiziellen Empfehlungen umso höher sein, je älter die Patienten werden.

Vorsitzende:

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

Schmerzmedizinische Bedingungen bei Diabetes mellitus

07:50 - 08:15

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

Diabetes und Schmerz am Beispiel des Diabetischen Fußes

08:15 - 08:40

Hans Flatter (Tittling, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Frühstücksseminar
07:50 - 08:40

Saal 5 - Ebene +1

FrüDo2, Herausforderungen der schmerzmedizinischen Versorgung alter Patienten: Wie verändern Blutgerinnungshemmer das therapeutische Gesamtkonzept?

Mit Zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Gerinnungshemmende Medikamente werden eingesetzt, um das kardiovaskuläre Risiko für durch Blutgerinnselbildung verursachte Herzinfarkte, Lungenembolien, Thrombosen sowie Schlaganfällen zu verringern. Nehmen Schmerzpatienten diese Präparate ein, ist dieses bei der Verordnung anderer Pharmaka zu berücksichtigen. Weitere Fragestellungen sind bezogen auf die gesamte Schmerztherapieplanung. Wie vermeidet man ein Blutungsrisiko? Wie Pharmakointeraktionen? Was kann man zum Vorgehen bei sinnvollen Injektionen empfehlen. Wieviel aktivierende Therapie ist vertretbar? Wie unterscheiden sich die unterschiedlichen Blutgerinnungshemmer in diesem Kontext?

Vorsitzende:

Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)

Herausforderungen der schmerzmedizinischen Versorgung alter Patienten: Wie verändern Blutgerinnungshemmer das therapeutische Gesamtkonzept?

07:50 - 08:40

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Seminar
08:00 - 18:00

Mehrzweckfläche 1 - Ebene 0

ALFA-Do, Curriculum Algesiologische Fachassistenz

- geschlossene Veranstaltung / gesonderte Anmeldung nötig -

Exzellenzvortrag/-Symposium
08:40 - 09:00

Saal 1 - Ebene +1

GRW, Kongresseröffnung und Grußworte

Musikalische Umrahmung

08:40 - 08:50

Dorothee Schieferecke (Osnabrück, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Exzellenzvortrag/-Symposium
09:00 - 10:00

Saal 1 - Ebene +1

ExzV, Exzellenzvortrag zum Kongressauftakt

Prof. Dr. Andreas Kruse, Universität Heidelberg, ist Direktor des Instituts für Gerontologie und Inhaber des Lehrstuhls für Gerontologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Er studierte Psychologie, Philosophie und Musik an den Universitäten Aachen und Bonn sowie an der Musikhochschule Köln. Von 1993 bis 1997 war er Gründungsdirektor und Gründungsprofessor am Institut für Psychologie der Universität Greifswald. Er hat am Ersten und Zweiten Altenbericht der Bundesregierung verantwortlich mitgewirkt, übernahm den Vorsitz der dritten Altenberichtscommission und wurde von der UNO in das Internationale Technische Komitee zur Erstellung des Zweiten Weltaltenplans (International Plan of Action on Ageing) sowie in die ECE-Kommission zur Umsetzung der im Weltaltenplan formulierten Empfehlungen berufen. Seine Forschungsschwerpunkte sind vor allem: Kompetenzen im Alter, Folgen des demografischen Wandels, Prävention sowie Rehabilitation im Alter, Interventionsforschung, Palliativmedizin und Palliativpflege, ethische Fragestellungen.

Vorsitzende:

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)

Alter und Schmerz: fachliche, ethische und versorgungspolitische Herausforderungen

09:00 - 10:00

Andreas Kruse (Heidelberg, Deutschland)

Exzellenzvortrag/-Symposium
10:00 - 10:30

Saal 1 - Ebene +1

ExzV2, Individualisierung statt Standardisierung

Thesenpapier der DGS zum Umgang mit älteren Schmerzpatienten:
Eine zentrale Patientengruppe vernachlässigt bis vergessen

Es gibt es kaum eine schmerzmedizinische Wahrnehmung, die sich speziell auf die Bedürfnisse älterer Patienten richtet - trotz großen Bedarfs. Mit zehn Thesen möchte die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin dazu beitragen, die Versorgung älterer Schmerzpatienten zu verbessern.

Thesen-Papier der DGS: Der ältere Mensch mit chronischen Schmerzen

10:00 - 10:30

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)

Symposium
10:30 - 12:00

Saal 1 - Ebene +1

Sym09, Das A und O der Opioid-Therapie: Aufklärung und Obstipation im Fokus

Kommunikation - der erste Schritt zur Aufklärung und individuellen Versorgung

10:30 - 10:40

Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)

OIC - ein stiller Begleiter: Warum lohnt es sich, diesen schlafenden Hund zu wecken?

10:40 - 10:50

Martin Storr (München, Deutschland)

1 Jahr DGS-PraxisLeitlinie OIC: Wo stehen wir heute?

10:50 - 11:00

Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Interaktive moderierte Diskussionsrunde mit allen Experten

11:00 - 12:00

Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)
Martin Storr (München, Deutschland)
Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)

Seminar
10:30 - 12:00

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

CurrGer1, Curriculum Schmerz und Alter (I)

 Zertifizierte Fortbildung - Schmerzmedizinische Geriatrie
Die Besonderheiten in der Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen des alten Menschen benötigen spezielle Kenntnisse. Ziel dieser von beiden Gesellschaften zertifizierten Fortbildung ist es Kompetenzen auszubauen, die für den Praxis- und Klinikalltag notwendig sind. Die Themen orientieren sich an der Problematik und Komplexität der Versorgung alter Menschen. Die Kombination verschiedener Erkrankung und die damit verbundene Pharmakotherapie treffen auf einen Menschen mit reduzierter Organfunktion. Zusätzliche Einschränkungen der Mobilität und kognitiver Funktionen benötigen eine spezielle Vorgehensweise von der Diagnostik hin zu Therapie und Therapiebegleitung. Was ist pharmakologisch sinnvoll? Was ist an zusätzlichen Therapieangeboten ratsam?

Multimorbidität

Das Alter ist mit einer Veränderung der Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates sowie der Organfunktionen verbunden. Ältere Schmerzpatienten leben zusätzlich oft mit mehreren chronischen Erkrankungen. Diese haben bezogen auf die Funktionalität und Lebensqualität Schnittmengen, die in der Diagnostik und Therapieplanung und -Anpassung berücksichtigt werden müssen. Neben somatischen Krankheitsbildern treten auch psychische Komorbiditäten auf für die das Gleiche Gültigkeit hat.

Vermittelt werden sollen Kenntnisse der wichtigsten Erkrankungen und deren Bedeutung für das Alter und ein schmerzmedizinisches Vorgehen. Themen sind insbesondere: Herz-Kreislaufkrankungen (Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Arteriosklerose (KHK, AVK), Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Depression, Demenz, Morbus Parkinson, Herpes Zoster, Polyneuropathie Spinalkanalstenose, Osteoporose. Die häufigsten Kombinationen werden an Fallbeispielen dargestellt. Die Kursteilnehmer sollen in die Lage versetzt werden notwendige diagnostische Maßnahmen zu erkennen und mögliche Therapieverfahren, wie Physiotherapie, Psychotherapie und Medikamentenverordnung sinnvoll zu beurteilen und kombinieren.

Polypharmazie

Die Kombination mehrerer Erkrankungen führt zu parallelen medikamentösen Behandlungen. Die Wechselwirkungen treffen beim alten Menschen auf eine reduzierte Organfunktion bei einem veränderten Verteilungsvolumen. Wie sich schmerzmedizinische Medikamente überhaupt in bestehende Arzneimittelverordnung integrieren lassen, diese beeinflussen oder sogar Umstellungen notwendig machen ist Thema dieses Kursteils. Praxisorientiert soll vermittelt werden, wie Medikamentenpläne erstellt, kontrolliert und angepasst werden. Welche besonderen Nebenwirkungen und/oder Off-label-Einsätze bei der Aufklärung eine Rolle spielen wird vermittelt.

Vorsitzende:

Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Multimorbidität

10:30 - 11:15

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)

Polypharmazie

11:15 - 12:00

Rüdiger Thiesemann (Bremerhaven, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
10:30 - 12:00

Saal 4 - Ebene +1

FS14, FORTA (fit for the aged) und PRISCUS (Potentially inappropriate medication in the elderly)

Die Verordnung von Arzneimitteln ist die meist praktizierte therapeutische Maßnahme. Naturgemäß steigt mit der Zahl der Diagnosen bei älteren Patienten auch die Anzahl der verordneten Medikamente. Nach einer amerikanischen Studie nehmen Patienten (älter als 65 Jahre) in etwa der Hälfte der Fälle 5 und mehr Arzneimittel und in 12 % der Fälle sogar mehr als 10 Arzneimittel ein.

Ein einfacher Erklärungsansatz für diese Polypharmazie besteht in der Leitlinienadhärenz der Ärzte, die ihnen ja als erstrebenswertes Ziel mit normativem Charakter überall angeraten wird: jede Leitlinie empfiehlt etwa 3 Arzneimittel. Über 80jährige Patienten haben im Schnitt über 3 Diagnosen. Hieraus ergibt sich eine Arzneimittelzahl von 3 mal 3, also etwa 10 Arzneimittel pro Patient in diesem hohen Lebensalter, was leider der Realität auch entspricht.

Die Nierenfunktion ist bei den meisten betagten Patienten eingeschränkt und damit hier eine regelhaft auftretende Besonderheit für die Pharmakokinetik. Z.B. über die Cockcroft-Gault-Formel lässt sich die Nierenfunktion auch ohne aufwändige Parameter (z.B. Sammelurin) abschätzen.

Darüber hinaus unterliegt die Wirkung von Arzneimitteln krankheits- und altersbedingte Veränderungen der End- oder Zielorgane. So genannte Arzneimittel-Krankheiten- Interaktionen können hieraus entstehen. Dass über die Nieren ausgeschiedene Arzneimittel bei Nierenschäden nicht oder nur eingeschränkt gegeben werden dürfen, gehört zum Grundwissen jedes Mediziners/Apothekers. Dass aber zahlreiche Arzneimittel selbst auch Nierenschäden hervorrufen können, die in der Folge auch für akute Vergiftungen verantwortlich sein können, wird viel zu wenig beachtet.

In erster Linie sind hier Schmerz- oder Rheumamittel, sog. nichtsteroidale Antiphlogistika (NSAID), zu nennen, die gerade in Kombination mit anderen, die Nierenfunktion störenden Arzneimitteln wie ACE-Hemmern (Hochdruckmittel) zu akutem Nierenversagen führen können. Bei Hochdruckpatienten macht ein NSAID im Schnitt das Hinzufügen eines weiteren Hochdruckmittels erforderlich, da die Hochdrucktherapie insgesamt an Wirkung verliert. Gerade die Schmerztherapie ist für ältere Patienten sehr wichtig, aber auch problematisch. Die oft notwendigen Opiate sind wegen sedierender Nebenwirkungen und Atemdepression schwierig anzuwenden. Insgesamt sind alterssichere Schmerzmittel rar, am besten noch das vielgeschmähte Metamizol.

Abschließend muss betont werden, dass jede Arzneimittelanwendung ein Individualexperiment darstellt, das trotz aller Informationen nur unter genauer klinischer Verlaufskontrolle sicher durchzuführen ist!

FORTA (fit for the aged) und PRISCUS (Potentially inappropriate medication in the elderly)

10:30 - 12:00

Martin Wehling (Mannheim, Deutschland)

Fokuseminar
10:30 - 12:00

Saal 5 - Ebene +1

FS06, Botulinumtoxin - 8 Jahre Erfolgsgeschichte in der Chronischen Migräne mit Live-Injektion

- begrenzte Teilnehmerzahl -

Im Anwenderseminar „Botulinumtoxin – 8 Jahre Erfolgsgeschichte in der Chronischen Migräne mit Live-Injektion“ werden die Vortragenden den Stellenwert von Botulinumtoxin in der Behandlung der Chronischen Migräne erläutern. Sie werden ihre langjährige Erfahrungen mit der Substanz in Bezug auf Wirksamkeit und Verträglichkeit teilen und an einem Patienten live injizieren. Hier wird besonders auf das Injektionsschema PREEMPT sowie die richtige Dosierung eingegangen. Ein praxisnahes Anwenderseminar für jeden Kopfschmerzspezialisten.

Botulinumtoxin - 8 Jahre Erfolgsgeschichte in der Chronischen Migräne mit Live-Injektion

10:30 - 12:00

Torsten Kraya (Leipzig, Deutschland)
Steffen Nägel (Halle, Deutschland)
Peter Storch (Jena, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Lunchsymposium
12:30 - 13:50

Saal 1 - Ebene +1

Sym04b, Das innovative Buprenorphin-Depot - warum und für wen?

Es wird über die Anwendung von Depot-Buprenorphin (zur Substitution) bei Schmerzpatienten berichtet. Dabei handelt es sich um Patienten, die durch einen erhöhten Opioid-Analgetika-Bedarf bei chronischem Schmerzsyndromen Symptome einer Opiatabhängigkeit entwickelten. Sie wurden in die Opiat-Substitution übernommen und seit der Verfügbarkeit von Depot-Buprenorphin auf das Medikament eingestellt. Die guten Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein Einsatz von Depot-Buprenorphin bei Patienten mit chronischen Schmerzen und Opiat-Hochdosis-Therapie eine sinnvolle Option aus suchtmmedizinischer Sicht darstellen könnte.

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Technologie und Studiendaten

12:30 - 13:10

Stephan Walcher (München, Deutschland)

Erfahrungen aus der Praxis

13:10 - 13:50

Peter Jeschke (Halle, Deutschland)

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 3 - Ebene +1

Sym05, Gezielt gegen den Schmerz: Topische Therapie neuropathischer Schmerzen

Vorsitzende:

Anke Boden (Großröhrsdorf, Deutschland)

Christian Maihöfner (Fürth, Deutschland)

Topische Therapien zur Behandlung neuropathischer Schmerzen unter Berücksichtigung der aktualisierten Leitlinie

12:30 - 13:00

Christian Maihöfner (Fürth, Deutschland)

Anwendung des 8%igen Capsaicin-Pflasters in der schmerztherapeutischen Routine

13:00 - 13:30

Marc Seibolt (München, Deutschland)

Erfahrungen mit dem 8%igen Capsaicin-Pflaster bei peripheren Neuropathien infolge einer Tumorthherapie

13:30 - 13:50

Lilit Flöther (Halle, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 4 - Ebene +1

LSemDo2, Therapeutische Entscheidungen bei Osteoporose und Schmerz

Etwa 6 Millionen Menschen leiden aktuell in Deutschland an einer Osteoporose. Jeder zweite betroffene Patient erleidet einen oder mehrere Knochenbrüche mit ausgeprägten Schmerzen. Behandlungskosten pro Jahr: etwa 4,5 Mrd.Euro.

Nur etwa jeder fünfte Osteoporosepatient erhält eine osteoporosespezifische Medikation. Die überwiegende Anzahl der Patienten erhält lediglich Schmerzmedikamente.

Das Symposium soll über die aktuellen diagnostischen u. therapeutischen Möglichkeiten informieren und neue Behandlungsansätze thematisieren.

Zudem soll auf das aktuell beschlossene DMP Osteoporose eingegangen werden.

Vorsitzende:

Hans-Jürgen Honikel (Bayreuth, Deutschland)

Thomas Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Einleitung	12:30 - 12:35
Alexander Defèr (Dresden, Deutschland)	
Osteoporose - state of the art	12:35 - 13:10
Thomas Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)	
Therapeutische Entscheidungen: anti-resorptiv oder osteoanabol?	13:10 - 13:45
Alexander Defèr (Dresden, Deutschland)	
Zusammenfassung	13:45 - 13:50
Thomas Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)	

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 5 - Ebene +1

LSemDo3, Neuropsychiatrie: Demenz - Delir - Depression

Der demografische Wandel führt dazu, dass immer mehr Menschen ein höheres Lebensalter erreichen. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für jeden einzelnen an Demenz zu erkranken. Noch immer bleiben viele Demenzerkrankungen unentdeckt.

Ältere Menschen, die verwirrt erscheinen, erhalten jedoch recht schnell die Diagnose Demenz, dabei kann es sich hierbei auch um ein Delir oder eine schwere Depression handeln.

Demenz	12:30 - 12:55
Thomas Duning (Münster, Deutschland)	
Delir	12:55 - 13:20
Christoph Gerhard (Oberhausen, Deutschland)	
Depression	13:20 - 13:50
Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)	

Interne/Weitere Veranstaltungen
14:00 - 17:00

Bankett 2 - Ebene 0

Berat 01, Juristische Beratung für DGS-Mitglieder (Voranmeldung am Kongress-Counter erforderlich)

Wissenschaftliches Programm

Symposium
14:15 - 15:45

Saal 1 - Ebene +1

Sym02, Tabubruch Cannabis - das Ende der evidenzbasierten Medizin!/?

Seit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes sind Cannabinoide erstattungs- und verordnungsfähig, Ersteres nach Beantragung bei den Krankenkassen. Obwohl die Verwendung von Cannabis als Heilpflanze bereits 2700 v.Chr. in China schriftlich dokumentiert wurde, gelang erst Anfang der 60er Jahre die Aufklärung der chemischen Struktur des THC und CBD. Zu Beginn der 90er Jahre mit der Entdeckung des Endocannabinoidsystems und der Cannabinoidrezeptoren wurde die Forschung auf diesem Gebiet stark intensiviert. <u5:p></u5:p>

Wo stehen wir heute mit unserem Wissen zu Cannabinoiden? Was wissen wir zu den molekularen Effekten, die dem Wirkmechanismus zugrunde liegen? Haben wir genug Evidenz, um die Anwendung zu rechtfertigen oder reichen uns Anekdoten und Empirie? Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wer bekommt warum was? Können die Hoffnungen schwerkranker Patienten auf Heilung oder Linderung ihrer Symptome erfüllt werden? <u5:p></u5:p>
Antworten auf diese Fragen sollen Sie in diesem Symposium bekommen.

Vorsitzende:

Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)
Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Am Puls der Forschung - mehr Grenzen oder mehr Möglichkeiten aus Sicht der Pharmakologie? **14:15 - 14:45**

Burkhard Hinz (Rostock, Deutschland)

Am Puls der Zeit - Anekdote vs. Empirie, Eminenz vs. Evidenz? **14:45 - 15:15**

Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)

Am Puls der Versorgung - was passiert da gerade? **15:15 - 15:45**

Ursula Marschall (Berlin, Deutschland)

Seminar
14:15 - 15:45

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

UpdateKS1, Update Kopfschmerz - Kontrovers diskutiert: Chronische und episodische Migräne sind gesonderte Entitäten

Auch in diesem Jahr wird es in Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft ein Curriculum Kopfschmerz geben. Die jeweils 1,5 Stunden umfassenden Module werden von 3 Kolleginnen und Kollegen gestaltet. Einem Impulsreferat folgt eine Pro und Contra Diskussion zu auch international diskutierten Themen. "Gibt es pathophysiologische Unterschiede zwischen episodischer und chronischer Migräne? Und Gibt es überhaupt den Medikamenten-induzierten Kopfschmerz?"

Am Samstag widmen sich die Referenten Speziellen Gruppen, Kopfschmerz im Kindes- und Jugendalter und im höheren Lebensalter, zudem können Sie an einem Update zu trigeminoautonomen Kopfschmerzen teilnehmen. Für das Kopfschmerzzertifikat der DMKG wird das Curriculum mit 9 Punkten angerechnet.

Vorsitzende:

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

Pathophysiologie der Migräne **14:15 - 14:45**

Tim Jürgens (Rostock, Deutschland)

Pro **14:45 - 15:15**

Torsten Kraya (Leipzig, Deutschland)

Contra **15:15 - 15:45**

Steffen Nägel (Halle, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
14:15 - 15:45

Saal 4 - Ebene +1

FS02, Fibromyalgie im Alter - Differenzialdiagnostik

Das Fibromyalgiesyndrom ist eine immer besser verstandene und mittlerweile in mehreren Leitlinien spezifizierte Erkrankung. Phänomenologie und Pathophysiologie des FMS implizieren zielgerichtete Behandlungsstrategien. Mit zunehmendem Alter nimmt die Prävalenz des FMS ab, geht jedoch keineswegs gegen null, so dass gerade auch für die Gruppe der älteren Menschen sich spezielle (geriatrische) Fragestellungen bezüglich therapeutischer Entscheidungen ergeben.

Vorsitzende:

Hans-Jürgen Honikel (Bayreuth, Deutschland)

Fibromyalgie im Alter - Differenzialdiagnostik

14:15 - 15:45

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)
Oliver Emrich (Ludwigshafen, Deutschland)

Fokuseminar
14:15 - 15:45

Saal 5 - Ebene +1

FS22, Multimodale interdisziplinäre Therapie bei chronischen Rückenschmerzen - was steckt drin (Behandlungskonzepte) - was kommt raus (Outcome Qualität) - und zu welchem Preis?

Multimodal ist in der Therapie chronischer Rückenschmerzen ein Schlagwort geworden. Unterschiedlichste Konzepte aber auch Konzeptlosigkeit können sich hinter diesem Wort verbergen.

Die Ergebnisse der multimodalen Therapie sind daher auch weit gestreut.

Multimodale interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung heißt, die gleichzeitige Anwendung verschiedenen Modalitäten in einem diagnostischen/therapeutischen Team, zeitlich und räumlich integriert und aufeinander abgestimmt. Viele sogenannte multimodale Konzepte erfüllen diesen Anspruch nicht.

Teilstationäre und stationäre multimodale Schmerztherapie verfolgen oft völlig unterschiedliche Ansätze. Die multimodale Komplexbehandlung des Bewegungssystems ist ein weiterer Behandlungsansatz in der Behandlung von Patienten mit (Schmerz)Erkrankungen des Bewegungssystems. Macht die Bildung von Subgruppen und die gezielte Einsteuerung von Patienten in diese differenzierten Behandlungskonzepte medizinisch und ökonomisch Sinn, oder ist diese Differenzierung nur eine Marketingstrategie?

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Unterschiede zwischen den verschiedenen Konzepten, die relevante wissenschaftliche Datenlage sowie die Ergebnisse von zwei großen Outcomestudien (stationär, teilstationär) vorgestellt werden. Weitere wichtige Fragen, z.B. wer benötigt welchen therapeutischen Zugang, wer kann in Gruppen und wer muss individuell behandelt werden, sollen diskutiert werden.

Multimodale interdisziplinäre Therapie bei chronischen Rückenschmerzen - was steckt drin (Behandlungskonzepte) - was kommt raus (Outcome Qualität) - und zu welchem Preis?

14:15 - 15:45

Kay Niemier (Hamburg, Deutschland)

Symposium
16:15 - 17:45

Saal 1 - Ebene +1

Sym10, 1-Jahr Migräne-Prophylaxe mit Galcanezumab - Studiendaten und klinischer Alltag

Vorsitzende:

Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Einführung Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)	16:15 - 16:25
Neues aus Diagnostik und Therapie der Migräne Charly Gaul (Königstein, Deutschland)	16:25 - 16:45
Die Wirksamkeit von Galcanezumab bei therapierefraktären Patienten Stefan Evers (Coppnabrügge, Deutschland)	16:45 - 17:05
Spiegeln sich die Erfahrungen aus den Studien in der Praxis wider? Dagny Holle-Lee (Essen, Deutschland)	17:05 - 17:25
Podiumsdiskussion: 1 Jahr Galcanezumab - wie geht es weiter? Charly Gaul (Königstein, Deutschland) Stefan Evers (Coppnabrügge, Deutschland) Dagny Holle-Lee (Essen, Deutschland)	17:25 - 17:45

Seminar
16:15 - 17:45

Saal 3 - Ebene +1

UpdateHA2, Wann beginnt die Anti-Chronifizierung? - Kooperation zwischen Hausärzten und Schmerzmedizinern

Wann werden akute Schmerzen chronisch. Welche pathophysiologischen Mechanismen liegen einer Chronifizierung zugrunde. Und welche Faktoren begünstigen eine solche.

Welche Krankheitsbilder sind prädestiniert für eine Chronifizierung.

Wann sollte der Haus- oder Facharzt den Schmerzmediziner in die Behandlung einbeziehen.

Anhand von Krankheitsbildern und Fallbeispielen wird mit Blick auf den Versorgungsalltag diskutiert, wann und bei welchen unserer Patienten hier besondere Aufmerksamkeit geboten ist.

Vorsitzende:

Uwe Richter (Chemnitz, Deutschland)

Zwischen Akutschmerz und Chronifizierung Anke Boden (Großröhrsdorf, Deutschland)	16:15 - 16:45
Probleme des Hausarztes beleuchtet Steffen Heidenreich (Auerbach/Vogtland, Deutschland)	16:45 - 17:15
Zum richtigen Zeitpunkt die Weichen stellen Andrea Bredel (Leipzig, Deutschland)	17:15 - 17:45

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
16:15 - 17:45

Saal 4 - Ebene +1

FS05, Schmerz und Ernährung: Sinnvoller Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln und Phytotherapeutika

Inhalte dieses Seminars werden sein:

Kurze Übersicht der physiologischen Grundlagen der Schmerzentstehung, Epigenetische und Molekulare Grundlagen der Schmerzentstehung, Darstellung der Stoffwechselwege von Prostaglandinen, Leukotrienen und NF Kappa B, Fettleber und Pankreasverfettung als Transmitterstoffwechselwege der Schmerzsensibilisierung (SILENT Information), AGE`s, ALE`s und Transfette als Transmitterstoffwechselweg der Schmerzsensibilisierung, Hypothalamitis als zentrale Schaltstelle der Schmerzsensibilisierung und Stoffwechselentgleisung, Bedeutung der Darmbarrierestörung: Mikrobiom und Leaky Gut als Ursache der Hochregulierung der Schmerzsensibilisierung und hyperreagibilität des Immunsystems, Bedeutung der SCFA`s für die Darm Hirn Achse und die Schmerzwahrnehmung, Fasten und Kalorienrestriktion als Schmerztherapie, Nahrungsergänzungsmittel/Phytotherapeutika als ergänzende Schmerzmittel mit direkter übergeordneter Wirkung auf die epigenetische Steuerung von NF Kappa B, Curcuma, Omega drei Fettsäuren (EPA, DHA), Palmitidylethanolamin (PEA) als Beispiele
die Rolle der Mitochondrien, Bewegung und Sport als weitere wichtige Maßnahme in der Schmerztherapie

Vorsitzende:

Günther Bittel (Duisburg, Deutschland)

**Schmerz und Ernährung: Sinnvoller Einsatz von
Nahrungsergänzungsmitteln und Phytotherapeutika**

16:15 - 17:45

Achim Refisch (Krefeld, Deutschland)

Fokuseminar
16:15 - 17:45

Saal 5 - Ebene +1

FS04, Intergenerationale Weitergabe von Traumata

Traumatisierungen beeinflussen nicht nur die Traumatisierten selbst, sondern sind ein in jeder menschlichen Beziehungen generell begleitendes und prägendes Phänomen.

Dieses spielt auch in den Generationen übergreifenden Beziehungen eine Rolle.

Traumatische Erfahrungen, die zu einer PTBS führen, sind nicht nur für die Betroffenen schwer zu verarbeiten, sie spiegeln sich auch z.B. in emotionalem Erleben und unbewussten Agieren ihrer Kinder und Enkel, die dadurch z.B. Angsterkrankungen entwickeln können.

Vorsitzende:

Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Achim Thater (Krefeld, Deutschland)

Intergenerationale Weitergabe von Traumata

16:15 - 17:45

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Tomas Arato (Worms, Deutschland)

Symposium
18:00 - 19:30

Saal 1 - Ebene +1

Sym13, Welchen Stellenwert verdienen Cannabisblüten in der Schmerztherapie?

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Cannabisblüten als Medizin - wichtige Aspekte aus Sicht eines Apothekers	18:00 - 18:30
Dominik Bauer (Marktrechwitz, Deutschland)	
Medizinisches Cannabis in der Schmerzmedizin: Evaluation, Rotation, Kombination	18:30 - 19:00
Matthias Karst (Hannover, Deutschland)	
Patientenindividuelle Therapie mit medizinischen Cannabisblüten	19:00 - 19:30
Marc Seibolt (München, Deutschland)	

Fokuseminar
18:00 - 19:30

Saal 4 - Ebene +1

FS07, Schmerzmedizinische Blockaden mit Hilfe der Sonographie

Eingebettet in ein schmerzmedizinisches Gesamtkonzept können Blockaden an den Strukturen des Nervensystems sinnvolle Behandlungselemente darstellen. Neben unverzichtbaren anatomischen Kenntnissen erhöht der Einsatz der Sonographie die Treffsicherheit bei gleichzeitiger Risikoreduktion. Da wo auf den Einsatz radiologischer Methoden verzichtet werden kann, fällt eine Strahlenbelastung weg. Auf der anderen Seite bedeutet der Einsatz einen höheren Aufwand bei der Vorbereitung und Durchführung. Damit die Sonographie als Hilfsmittel sicher angewandt werden kann ist eine regelmäßige Schulung notwendig. Dieses Seminar soll Grundlagen vermitteln und die Teilnehmer ermuntern schmerzmedizinische Blockaden mit Hilfe der Sonographie einzusetzen.

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)
Heinrich Binsfeld (Drensteinfurt, Deutschland)

Einführung	18:00 - 18:30
Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)	
Piriformisblockade	18:30 - 19:00
Heinrich Binsfeld (Drensteinfurt, Deutschland)	
Stellatumblockade	19:00 - 19:30
Holger Benschaid (Wuppertal, Deutschland)	

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
18:00 - 19:30

Saal 5 - Ebene +1

FS21, Klangtherapie bei geriatrischen Schmerzpatienten

In Deutschland sind etwa 28% aller Deutschen von langanhaltenden Schmerzen betroffen – also etwa 23 Millionen Menschen. Davon fallen ca. 95 % auf chronische Schmerzen, die die Kriterien der „Schmerzkrankheit“ mit psychischen und sozialen Anteilen erfüllen. Je älter die Menschen werden, umso häufiger treten Schmerzen aufgrund zunehmender Erkrankungen auf. Durch altersspezifische Veränderungen werden Gleichgewichte, die zur Aufrechterhaltung einwandfreier Organfunktionen erforderlich sind, verschoben.

Ein tiefer Entspannungszustand ist im Bezug auf die kortikale Aktivität mit dem Zustand kurz vor dem Einschlafen vergleichbar. Bei längerer regelmäßiger Anwendung von Entspannungsverfahren zeigen sich langfristige Effekte im Sinne einer Verminderung der sympathoadrenergen Erregungsbereitschaft und Modulation zentralnervöser Prozesse (vgl. Lüking M. et al.) Weiterhin konnte eine Stressstudie (Koller, 2010) empirisch beweisen, dass Klangmassage zur Stressreduzierung beiträgt. Da Stress mit Schmerzen korreliert, sind auch diese Ergebnisse bei Schmerzen von Bedeutung.

Zur Klangtherapie gehört insbesondere auch die Empathie und Resonanz zum Patienten. Dieser Anteil in der Klangtherapie trägt ebenfalls bei geriatrischen Schmerzpatienten zur Schmerzreduktion bei.

Vorsitzende:

Eberhard Albert Lux (Lünen, Deutschland)

Klangtherapie bei geriatrischen Schmerzpatienten

18:00 - 19:30

Stefanie Preiß (Dortmund, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. Juli 2020

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 2 - Ebene +1

FrüDo1, Der gut geimpfte Patient - aktuelles zu Zoster, Influenza & Co.

Vorsitzende:

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)

Der gut geimpfte Patient - aktuelles zu Zoster, Influenza & Co.

07:30 - 08:20

Johannes Hain (München, Deutschland)

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 3 - Ebene +1

FrüFr2, Hypnose

Vorsitzende:

Hans-Jürgen Honikel (Bayreuth, Deutschland)

Hypnose

07:30 - 08:20

Steffen Wolf (Cottbus, Deutschland)

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 4 - Ebene +1

FrüFr3, Ärztlich assistierter Suizid - in Deutschland ein Thema?

Kein anderes Thema spaltet die Ärzteschaft in Deutschland so auf wie der ärztlich assistierte Suizid. Brauchen wir tatsächlich den ärztlich assistierten Suizid und wollen wir die Tür soweit öffnen wie in den Niederlanden oder in Belgien?

Reicht unsere jetzige Gesetzgebung aus oder wäre eine Gesetzesänderung notwendig damit Palliativmediziner und Hausärzte rechtlich nicht in eine Juristische Grauzone geraten? Wir freuen uns auf die Diskussion mit den Teilnehmern bei einem so zwiespältigen Thema.

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Ärztlich assistierter Suizid - in Deutschland ein Thema?

07:30 - 08:20

Matthias Thöns (Witten, Deutschland)

Seminar
08:00 - 18:00

Mehrzweckfläche 1 - Ebene 0

ALFA-Fr, Curriculum Algesiologische Fachassistenz

- geschlossene Veranstaltung / gesonderte Anmeldung nötig -

Wissenschaftliches Programm

Symposium
08:30 - 10:00

Saal 1 - Ebene +1

Sym03, „Ich habe starke Kopfschmerzen seit heute Morgen!“ - und nun???

Vorsitzende:

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

Kopfschmerz als Notfall

08:30 - 09:15

Torsten Kraya (Leipzig, Deutschland)

Akuttherapie primärer Kopfschmerzen

09:15 - 10:00

Charly Gaul (Königstein, Deutschland)

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 2 - Ebene +1

FS08, Geriatrische REHA im Regionalverbund - das "Casana-Konzept" - Praxis und e-Network-Solution 3.0 der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Langsam aber stetig wachsen die Erkenntnisse über die speziellen Fragestellungen der Therapie älterer Menschen. Gerade geriatrisch stratifizierte Behandlungskonzepte erfordern ein individuell abgestimmtes multifaktorielles Konzept, in dem die Sicherung und Verbesserung der Ressourcen älterer Menschen im Mittelpunkt stehen. Ein wegweisendes Konzept ist der Regionale Verbund schmerzmedizinischer, geriatrischer Behandlungs- und Rehastrukturen. Das Casana Konzept ist einzigartig in Deutschland und kann als Modellprojekt verstanden werden.

Vorsitzende:

Henning Krolle (Mönchengladbach, Deutschland)

Geriatrische REHA im Regionalverbund - das "Casana-Konzept" - Praxis und e-Network-Solution 3.0 der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

08:30 - 10:00

Oliver Emrich (Ludwigshafen, Deutschland)

Oliver Haarmann (Mannheim, Deutschland)

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 3 - Ebene +1

FS09, Akupunktur in der Palliativmedizin

Akupunktur in der Palliativmedizin gewinnt zunehmend an Stellenwert. Neben der Anwendung der Nadelakupunktur spielen nicht- oder minimal-invasive Stimulationsmethoden mit Laser, feinen, schmerzlosen japanischen Nadeltechniken und Akupressur eine wesentliche Rolle. In diesem Workshop steht die Symptomlinderung bei Dyspnoe, Juckreiz, Hypersalivation, Depression, Angst, Xerostomie und Schmerz im Vordergrund.

Vorsitzende:

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Akupunktur in der Palliativmedizin

08:30 - 10:00

Dominik Irnich (München, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 4 - Ebene +1

FS27, Hochfrequenz-SCS, Opiate und Cannabinoide - Therapiesynergien oder Alternativkonzepte

Thema des Seminars ist die Lotsenfunktion des Algesiologen im Spannungsfeld operativ-interventioneller Schmerztherapie mit dem Schwerpunkt neuromodulativer Therapie im Hochfrequenzbereich und innovativer medikamentöser Therapie mit dem Schwerpunkt Cannabinoide.
Darüberhinaus werden erweiterte Indikationsfelder der HF 10 Therapie demonstriert und zur Diskussion gestellt.

Vorsitzende:

Manfred Oberling (Bad Camberg, Deutschland)

Hochfrequente Rückenmarkstimulation: Evidenz, Einsatzgebiet und die Rolle des Schmerzmediziners **08:30 - 09:00**

Thorsten Luecke (Linz am Rhein, Deutschland)

Hochfrequenz-SCS, Opiate und Cannabinoide: Therapiesynergien oder Alternativen **09:00 - 09:30**

Gunnar Jähnichen (Delmenhorst, Deutschland)

Erweiterte Indikation der Neuromodulation: cervikal-thorakal **09:30 - 10:00**

Wolfram Kluge (Itzehoe, Deutschland)

Seminar
08:45 - 11:45

Mehrzweckfläche 2 - Ebene 0

ALFA-Re, Reanimation - Theorie und Praxis

Reanimation - Theorie und Praxis **08:45 - 11:45**

Jürgen Langer (Ellwangen, Deutschland)
Simone Schweigert (Nürnberg, Deutschland)
Annika Becht (Frankfurt am Main, Deutschland)

Interne/Weitere Veranstaltungen
10:15 - 10:45

Saal 1 - Ebene +1

DSP, Verleihung des Deutschen Preises für Schmerzmedizin

Musikalische Umrahmung **10:15 - 10:25**

Dorothee Schieferecke (Osnabrück, Deutschland)

Symposium
10:45 - 12:15

Saal 1 - Ebene +1

Sym06, Schmerzmedizin bis ins hohe Alter!?!

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)
Peter Kirschner (Berlin, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Nichtmedikamentös: Onkologische Bewegungstherapie Freerk Baumann (Köln, Deutschland)	10:45 - 11:05
Kontraindikation Alter - wieso gerade hier eine individualisierte Therapieauswahl Sinn macht Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)	11:05 - 11:30
Medikamentöse Differenzialtherapie Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)	11:30 - 11:50
Medikamentöse Schmerztherapie im Alter - Fluch und Segen Sylvia Kotterba (Leer, Deutschland)	11:50 - 12:15

Seminar
10:45 - 12:15

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

CurrGer2, Curriculum Schmerz und Alter (II)

Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell

Grundlage der Behandlung chronischer Erkrankungen und im Besonderen der chronischen Schmerzkrankheit ist das Bio-psycho-soziale Schmerzmodell. Alle Lebensbereiche zu sehen und zu berücksichtigen benötigt Kenntnisse der bestehenden Versorgungsmöglichkeiten. Behinderungsgrade, Pflegegrade, gerontopsychiatrische Therapieangebote und Versorgungsmittel sollten gekannt werden. Dieses wird im Kurs praxisnah vermittelt.

Dokumentation

Die Verwendung üblicher schmerzmedizinischer Dokumentationsmittel und psychometrischer Tests ist für den älteren Patienten oft schwierig und die Aussagekraft aus diesem Grund eingeschränkt. Moderne Kommunikationsmittel über Laptops und Apps werden häufiger, berücksichtigen jedoch oft nicht die User-Freundlichkeit bezogen auf den Älteren. Kommen kognitive Defizite oder gar eine Demenz hinzu, kann nicht mehr einfach standardisiert vorgegangen werden. Welche Tipps und Hilfsmittel stehen zur Verfügung? Welche Rolle können An- und Zugehörige übernehmen und wie kann medizinisches Hilfspersonal eingesetzt werden? Diese Fragen werden beantwortet, um für den Versorgungsalltag eigene Modelle entwickeln zu können.

Vorsitzende:

Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell Rüdiger Thiesemann (Bremerhaven, Deutschland)	10:45 - 11:30
Dokumentation Rüdiger Thiesemann (Bremerhaven, Deutschland)	11:30 - 12:15

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
10:45 - 12:15

Saal 3 - Ebene +1

FS11, Von Opium bis Spice - Wirkungen, Gefahren und Nachweis alter und neuer Rauschmittel

Seit Menschengedenken werden berauschende Mittel, bis in die 1930iger Jahre ausschließlich biogenen Ursprungs, konsumiert. Die Palette der klassischen Drogen wie Opium/Heroin, Cocain, Cannabis, Mescaline oder Amphetamin wurde in den letzten Jahren durch Derivate bekannter Missbrauchsdrogen ergänzt. Nach den Designerdrogen der 80/90iger Jahre folgte die Flut sogenannter Neuer Psychoaktiver Stoffe (NPS), von denen bis zu 100 neue Stoffe pro Jahr auf den Markt kamen und weiter kommen. Als neue Substanzen waren sie zunächst legal gehandelt und konsumiert ("Legal Highs", "Badesalze", "Pflanzennahrung"). Neben den Stimulantien wie die Cathinon-Derivate und synthetische Cannabinoidrezeptor-Agonisten wie Spice tauchten Halluzinogenen wie Phencyclidin-Derivate, Designer-Benzodiazepine und synthetische Opioiden wie eine Reihe von Fentanyl-Derivaten auf (EMCDDA, European Drug Report 2019; UNODC, World Drug Report, 2019). Im Unterschied zu Medikamenten werden die NPS ohne jeder pharmakologische und toxikologische Prüfung verkauft und konsumiert mit entsprechend hohen Gesundheitsrisiken bis hin zu zahlreichen schweren Vergiftungen nicht selten auch mit Todesfolge. Im Vortrag werden nach den neurobiologischen Grundlagen der Suchtmittelwirkung die chemischen und pharmakologisch-toxikologischen Eigenschaften der Rauschmittel präsentiert. Die rechtliche Würdigung der NPS wird abschließend diskutiert.

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Von Opium bis Spice - Wirkungen, Gefahren und Nachweis alter und neuer Rauschmittel

10:45 - 12:15

Hans H. Maurer (Homburg/Saar, Deutschland)

Fokuseminar
10:45 - 12:15

Saal 4 - Ebene +1

FS24, Aktuelles zur Umsetzung von neuen Gesetzen in der Gesundheitspolitik

In Praxis und Klinik sind wir immer wieder damit konfrontiert neue Gesetze aus der Gesundheitspolitik umzusetzen. In jüngerer Zeit spielen vor allem das TSVG, das Terminservice- und Versorgungsgesetz und natürlich das Datenschutzgesetz.

Am 20. November 2019 wurde das "Zweite Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU" im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, und ist am 21. November 2019 in Kraft getreten. Damit wird die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erneut „nachgebessert“.

Auch Abrechnungsrelevante Fragen wie die Abrechnung der Schmerztherapie als „Nicht-BG Arzt mit den Berufsgenossenschaften, sind wichtige Fragen in der täglichen Arbeit.

Vorsitzende:

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

TSVG

10:45 - 11:25

Falk Hummel (Dresden, Deutschland)

Claudia Gräfe (Dresden, Deutschland)

Datenschutz und Informationssicherheit nach DSGVO und DVG

11:25 - 12:05

Arno Zurstraßen (Köln, Deutschland)

Abrechnungen bei BG-Patienten für Nicht-BG-Ärzte

12:05 - 12:15

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Seminar
12:15 - 19:15

Mehrzweckfläche 2 - Ebene 0

FachPFr, Workshops für medizinisches Fachpersonal

Rat und Unterstützung für Schmerzpatienten Günter Rambach (Crailsheim, Deutschland)	12:15 - 13:15
Pause	13:15 - 13:45
Schmerz und Seele - den Körper verstehen Anke Boden (Großröhrsdorf, Deutschland)	13:45 - 15:15
Pause	15:15 - 15:45
NLP: Selbsterfahrungsworkshop - Umgang mit Schmerz Jenny Hommel (Chemnitz, Deutschland) Nancy Ahrens (Chemnitz, Deutschland)	15:45 - 17:15
Pause	17:15 - 17:45
Kinesiotaping - praktische Hilfe für Schmerzpatienten: Gelenk- Rücken und Kopfschmerzen Nancy Ahrens (Chemnitz, Deutschland)	17:45 - 19:15

Lunchsymposium
12:30 - 13:50

Saal 1 - Ebene +1

LSymFr, Anti-CGRPs = neue Behandlungsformeln?

Vorsitzende:

Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)
Torsten Kraya (Leipzig, Deutschland)

Revolution in der Migränetherapie: Aus Sicht des Patienten (Patienteninterview) Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)	12:30 - 12:45
Revolution in der Migränetherapie: Aus Sicht der Wissenschaft Uwe Reuter (Berlin, Deutschland)	12:45 - 13:00
Migräne + Depression = schwer zu behandeln? Gudrun Goßrau (Dresden, Deutschland)	13:00 - 13:25
Migräne + Medikamentenübergebrauch = Medikamentenentzug? Dagny Holle-Lee (Essen, Deutschland)	13:25 - 13:50

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 2 - Ebene +1

LSymDo, Cannabis in der Palliation - was für wen?

Vorsitzende:

Wolfgang Kuntz (Homburg/Saar, Deutschland)

Grundlagen der Pharmakologie	12:30 - 12:55
-------------------------------------	----------------------

Wissenschaftliches Programm

Seltene Symptome Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)	12:55 - 13:20
Kasuistik: Übelkeit und Erbrechen Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)	13:20 - 13:50

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 3 - Ebene +1

LSemFr3, Idiopathische Schmerzen - auch an seltene Ursachen gedacht?

Patienten mit seltenen Erkrankungen haben oft lange Odysseen hinter sich bis sie die richtige Diagnose erhalten, da die Symptome meist unspezifisch sind. So kann auch die Ursache für chronische Schmerzen eine seltene Erkrankung sein!

Eine frühzeitige Diagnose ist für den weiteren Verlauf gerade bei progressiven Erkrankungen, für die es Therapiemöglichkeiten gibt, sehr wichtig.

Wie Sie Morbus Fabry frühzeitig erkennen und ob Algorithmen eine sinnvolle Unterstützung bei der Identifizierung von Patienten mit seltenen Erkrankungen sein können, zeigt Ihnen dieses Seminar.

Vorsitzende:

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)
Carsten Brau (Osnabrück, Deutschland)

Chronisch-neuropathische Schmerzen - behandelbare Ursachen nicht übersehen! Thomas Duning (Münster, Deutschland)	12:30 - 13:10
Big-Data im Routinedschungel der Regelversorgung - wie Algorithmen bei der Suche nach seltenen Erkrankungen im Alltag helfen können Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)	13:10 - 13:50

Lunchseminar
12:30 - 13:50

Saal 4 - Ebene +1

LSemFr1, Palliativmedizinische Begleitung von Patienten mit Atemnot

Atemnot ist ein häufiges und belastendes Symptom bei Patienten mit fortgeschrittenen malignen und nicht-malignen Erkrankungen. Für die Behandlung stehen verschiedene nicht-pharmakologische und pharmakologische Maßnahmen zur Verfügung, die im Krankheitsverlauf in unterschiedlicher Gewichtung eingesetzt werden. Zudem sind mit Atemnotambulanzen eine neue Versorgungsstruktur entstanden, die Patienten mit Atemnot bei fortgeschrittener Erkrankung noch einmal besonders unterstützen können. Im Vortrag werden Erfahrungen und Ergebnisse aus der ersten Atemnotambulanz in Deutschland berichtet.

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)
Eberhard Albert Lux (Lünen, Deutschland)

Palliativmedizinische Begleitung von Patienten mit Atemnot Claudia Bausewein (München, Deutschland)	12:30 - 13:50
---	----------------------

Wissenschaftliches Programm

Interne/Weitere Veranstaltungen
14:00 - 17:00

Bankett 2 - Ebene 0

Berat 02, Juristische Beratung für DGS-Mitglieder (Voranmeldung am Kongress-Counter erforderlich)

Symposium
14:15 - 15:45

Saal 1 - Ebene +1

Sym07, Therapeutischer Nutzen von Cannabinoiden: Was wir aus der realen Versorgung wissen

Vorsitzende:

Wolfgang Kuntz (Homburg/Saar, Deutschland)
Dietz Dallmann (Issum, Deutschland)

Was kann die Cannabinoid-Therapie? Real-Life-Daten aus dem DGS-PraxisRegister Schmerz	14:15 - 14:45
Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)	
Erfahrungen aus der Praxis - Indikationen und Fallbeispiele	14:45 - 15:15
Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)	
Drei Jahre Cannabis-Gesetz - Was haben wir gelernt? Erfahrungen aus Sicht einer Krankenkasse	15:15 - 15:45
Ursula Marschall (Berlin, Deutschland)	

Seminar
14:15 - 15:45

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

UpdateKS2, Update Kopfschmerz - Kontrovers diskutiert: Gibt es einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz?

Vorsitzende:

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

State of the Art	14:15 - 14:45
Hartmut Göbel (Kiel, Deutschland)	
Pro	14:45 - 15:15
Axel Heinze (Kiel, Deutschland)	
Contra	15:15 - 15:45
Dagny Holle-Lee (Essen, Deutschland)	

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
14:15 - 15:45

Saal 2 - Ebene +1

FS12, Kommunikations- und Informationsprobleme mit Schmerzpatienten nachvollziehen

"Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein!?" - Wer die Arbeit mit chronisch Schmerzkranken kennt, weiß um die besondere Herausforderung, wenn es um die Vermittlung bio-psycho-sozialer Zusammenhänge geht. Oft anzutreffende „Vorurteile“ von Patienten, jeder Schmerz sei nur ein lokales Geschehen, der Schmerz weise immer auf einen körperlichen Defekt und seine Skepsis bis Ablehnung gegenüber psycho-sozialen Mitwirkungsfaktoren führen schnell zu Kommunikations- bzw. Compliance-Problemen, wenn nicht gar zum Abbruch der Behandlung.

Die Bedeutung von Kommunikation und Information (Schmerz-Eduktion) wird zunächst anhand von klinischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Daten untermauert. In der Praxis bewährte Erklärungsmodelle zum Thema „Der bio-psycho-soziale Schmerz“ und „Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?“ der Bad Salzfler-Schmerzwerkstatt werden vorgestellt und ihre Umsetzung in Einzel- und Gruppensettings diskutiert. Der Beitrag richtet sich an alle mit Schmerzpatienten arbeitenden Berufsgruppen.

Vorsitzende:

Thomas Götz (Lingen, Deutschland)

Kommunikations- und Informationsprobleme mit Schmerzpatienten nachvollziehen

14:15 - 15:45

Hans-Günter Nobis (Bad Salzflen, Deutschland)

Fokuseminar
14:15 - 15:45

Saal 3 - Ebene +1

FS26, Fokus Neurologie - Schmerztherapie im Alter

Vorsitzende:

Achim Thater (Krefeld, Deutschland)

Carsten Brau (Osnabrück, Deutschland)

Schlafstörungen - Von der Diagnose zur Therapie

14:15 - 14:45

Svenja Happe (Telgte, Deutschland)

Update neurologische Bewegungsstörungen - schmerztherapeutische Aspekte

14:45 - 15:15

Stefan Evers (Coppnenbrügge, Deutschland)

Interaktive Diskussion / Fallbeispiele

15:15 - 15:45

Svenja Happe (Telgte, Deutschland)

Stefan Evers (Coppnenbrügge, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
14:15 - 15:45

Saal 4 - Ebene +1

FS13, Palliation in der Geriatrie

Die Auswirkungen der Ökonomisierung der Medizin sind mittlerweile auch in den deutschen Rehabilitationseinrichtungen zu spüren. Auf den Stationen der neurologischen Frührehabilitation der Phase B werden auch Patienten versorgt, bei denen eine weit fortgeschrittene, nicht heilbare Krankheit vorliegt. Die Prognose ist oft schlecht, eine Rehabilitation nicht mehr möglich und eine palliativmedizinische Versorgung rückt in den Vordergrund. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Insbesondere beatmete Palliativpatienten können nicht zeitnah in geeignete Versorgungsstrukturen verlegt werden. Trotzdem muss die Versorgung dieser Patienten in geeigneter Weise sichergestellt werden. Schwerkranken und sterbenden Menschen benötigen in ihrer letzten Lebensphase bestmögliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung. Dies muss überall möglich sein - zu Hause, in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken oder Hospizen. Für die allgemeine oder spezialisierte palliativmedizinische Versorgung dieser Patienten gibt es sowohl ambulante und auch stationäre Möglichkeiten. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass diese Strukturen oft nicht bekannt sind.

Vorsitzende:

Hans Flatter (Tittling, Deutschland)

Palliation in der Geriatrie	14:15 - 15:00
Barbara Schubert (Dresden, Deutschland)	
Palliativmedizin in der neurologischen Frührehabilitation - gibt es hierfür einen Bedarf?	15:00 - 15:45
Jürgen Eiche (Bad Liebenstein, Deutschland)	

Symposium
16:15 - 17:45

Saal 1 - Ebene +1

Sym01, Therapie chronischer Rückenschmerzen - Wer sein Ziel kennt, findet den Weg?!

Vorsitzende:

Ralf Baron (Kiel, Deutschland)
Jürgen Eiche (Bad Liebenstein, Deutschland)

Wegweiser Patientenoutcome - Was ist eigentlich relevant?	16:15 - 16:45
Ralf Baron (Kiel, Deutschland)	
Wann? Wer? Was? - Kann das Praxisregister Orientierung geben?	16:45 - 17:15
Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)	
Warum ist entscheiden so schwierig?	17:15 - 17:45
Peter Schallenberg (Paderborn, Deutschland)	

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
16:15 - 17:45

Saal 2 - Ebene +1

FS17, Naturheilkunde in der Schmerzmedizin

Naturheilkundliche Schmerztherapie umfasst somatische Behandlungskonzepte (wie z. B. die manuelle Medizin), therapeutenunabhängige Maßnahmen (u.a. Schröpfkopfmassage und Wickel), mit denen Patienten ihre Beschwerden lindern und dadurch eigenverantwortlich und aktiv ihre Krankheit bewältigen können sowie grundlegende Lebensstilveränderungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung. Sie wird im Rahmen einer Integrativen Medizin angewendet. Dieser Begriff bezeichnet die kunstgerechte Nutzung konventioneller Therapien gemeinsam mit wissenschaftlich validierten naturheilkundlichen Verfahren. Die Naturheilkunde versucht möglichst umfassend – ganzheitlich – auf den Patienten zu wirken und dabei Symptome zu lindern und möglichst ursächlich zu behandeln.

In diesen Fokuseminar wird ein naturheilkundlicher Behandlungsaufbau erläutert, ein Überblick über die vorhandene Evidenz sowie pragmatische Anwendungsbeispiele gegeben.

Vorsitzende:

Günther Bittel (Duisburg, Deutschland)

Naturheilkunde in der Schmerzmedizin

16:15 - 17:45

Marc Werner (Essen, Deutschland)

Fokuseminar
16:15 - 17:45

Saal 3 - Ebene +1

FS01, Chancen und Vernetzung in der ambulanten Schmerz- und Palliativmedizin

Die schmerzmedizinische Versorgung muss multiprofessionell aufgestellt sein. Die für ein chronisches Schmerzbild involvierten Fachgebiete sollten in einem Netzwerk verbunden sein, das schnelle Kommunikationswege und Konsile ermöglicht. Der Koordinator ist der Schmerzmediziner. Ähnliches muss auch für die ambulante palliativmedizinische Versorgung in der SAPV gelten. In enger Kooperation mit dem Hausarzt werden hier die „vor Ort“ fachpflegerischen Versorger koordiniert, v.a. der ambulante Pflegedienst und der ambulante Hospizdienst.

Vorsitzende:

Christoph Gerhard (Oberhausen, Deutschland)

BKK/IKK/LKK-Schmerztherapievertrag Rheinland-Pfalz und Saarland

16:15 - 17:00

Oliver Emrich (Ludwigshafen, Deutschland)

Armin Ensgraber (Trier, Deutschland)

Ambulante Versorgung im SAPV-Netzwerk Witten: Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Palliativtherapie

17:00 - 17:45

Matthias Thöns (Witten, Deutschland)

Fokuseminar
16:15 - 17:45

Saal 4 - Ebene +1

FS15, Biofeedback und chronischer Schmerz

- begrenzte Teilnehmerzahl -

Biofeedback und chronischer Schmerz

16:15 - 17:45

Klaus Jörg Münzer (Stade, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Symposium
18:00 - 19:30

Saal 1 - Ebene +1

Sym04, Rückenschmerz - was bleibt?

Vorsitzende:

Jakob Emrich (Frankenthal, Deutschland)
Oliver Emrich (Ludwigshafen, Deutschland)

Pharmakodynamik zentral wirkender Muskelrelaxantien	18:00 - 18:30
Bernd Antkowiak (Tübingen, Deutschland)	
Schmerzmedizinische Strategien bei Muskelschmerzen	18:30 - 19:00
Oliver Emrich (Ludwigshafen, Deutschland)	
Praktische Umsetzung	19:00 - 19:30
Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)	

Seminar
18:00 - 19:30

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

Sym09a, Berufspolitisches Seminar des Berufsverbandes: Aktuelle berufspolitische Entwicklungen in der Schmerzmedizin

EBM-Reform 2020/SASV: Schmerzmedizin im Team

Der neue EBM gilt ab 1. April 2020. Neben einigen strukturellen Änderungen wurde die Bewertung aller Leistungen an die aktuelle Kostenstruktur angepasst. Schmerzmedizinische Leistungen als sprechende Medizin wurden aufgewertet. Ob eine Praxis mit ihrem jeweiligen Leistungsangebot im neuen EBM Verluste oder gar ein Plus macht, wird davon abhängen, wie die Kassenärztlichen Vereinigungen den neuen EBM 2020 durch ihren Honorarverteilungsmaßstab (HVM) umsetzen werden. Was ist zu erwarten?

Das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem BVSD entwickelte Projekt einer koordinierten und abgestimmten Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen im Sinne einer spezialisierten ambulanten Schmerzversorgung (SASV) im Team liegt auf dem Tisch. Wie kann es gelingen diese Vereinbarung in der Regelversorgung zu etablieren?

DRG-System 2020/MDK-Problematik

Mit der Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus den Diagnose Related Groups (DRGs) wurde das DRG-System komplett umgebaut. Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf die teil- und vollstationäre schmerzmedizinische Versorgung? Bundesgesundheitsminister Jens Spahn plant, den Medizinischen Dienst zu reformieren. Welche Auswirkungen dieses MDK-Reformgesetzes auf die teil- und vollstationäre Schmerzversorgung sind zu erwarten? Werden die aktuellen Probleme damit entschärft?

Vorsitzende:

Joachim Nadstawek (Bonn, Deutschland)

EBM-Reform 2020 / SASV: Schmerzmedizin im Team	18:00 - 18:45
Eva Bartmann (Neu-Ulm, Deutschland) Ziad Attar (Emden, Deutschland)	
DRG-System 2020 / MDK-Problematik	18:45 - 19:30
Michael Schenk (Berlin, Deutschland)	

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
18:00 - 19:30

Saal 3 - Ebene +1

FS20, Schmerzmedizin am Krankenhaus: Wie bildet sich die multimodale Schmerzmedizin heute ab? Was wird gefordert und wie kann eine Umsetzung aussehen?

Schmerzpatienten stationär in Krankenhäusern zu behandeln ist möglich, wenn die notwendigen Bedingungen beachtet werden. Neben der Überprüfung der Indikationskriterien sollte die Behandlung sich am bio-psychosozialen Krankheitsmodell orientieren und die Einrichtung die notwendigen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllen. Nur dann ist eine qualitätsorientierte multimodale Behandlung möglich. Welche Veränderungen in der Vergütung für das Jahr 2020 zu erwarten sind sowie wie eine stationäre Schmerzmedizin organisiert werden kann und welche Rolle die Begutungskriterien des MDK spielen ist Thema dieser Sitzung.

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)
Miriam Butz (Kassel, Deutschland)

Eine ökonomische Betrachtung	18:00 - 18:30
Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)	
Therapieplanung aus schmerzmedizinischer Sicht	18:30 - 18:40
Anke Mielke (Wuppertal, Deutschland)	
Die Rolle der Psychologie in der stationären multimodalen Therapie	18:40 - 18:50
Alenka Wagner (Wuppertal, Deutschland)	
Die Rolle der Physiotherapie/Ergotherapie in der stationären multimodalen Therapie	18:50 - 19:00
Andreas Gräber (Wuppertal, Deutschland)	
MDK-Prüfung im Krankenhaus	19:00 - 19:30
Sabine Antonioli (Dresden, Deutschland)	

Fokuseminar
18:00 - 19:30

Saal 4 - Ebene +1

FS29, Therapeutisches Tanzbewegungsmodul in der ambulanten Schmerztherapie

Generell stellt Bewegung einen erfolgreichen Therapiefaktor in der multimodalen Behandlung chronischer Schmerzpatienten dar. Unklar ist, ob sich auch bei einer medizinisch überwachten modularen Tanzbewegungsübung, zusammengesetzt aus den beiden lateinamerikanischen Tanzstilen Salsa und Merengue, im Verlauf einer kurzzeitigen Anwendung Hinweise auf einen positiven schmerztherapeutischen Effekt (z.B. Schmerzstärke, Lebensqualität) zeigen lassen.

Vorsitzende:

Uta Böhme (Eisenhüttenstadt, Deutschland)

Therapeutisches Tanzbewegungsmodul in der ambulanten Schmerztherapie	18:00 - 19:30
---	----------------------

Wissenschaftliches Programm

Exzellenzvortrag/-Symposium
20:00 - 22:00

Verschiedene Räume

ExzA, Exzellenzvortrag zum Festabend: Hexensalben und Liebestränke in Literatur und Oper - von Homer bis Wagner

Scopolamin und Hyoscyamin (Atropin) sind die Hauptwirkstoffe vieler Nachtschattengewächse wie Tollkirsche, Engelstropfete, Stechapfel, Bilsenkraut oder Alraune. Seit Menschengedenken sind deren todbringenden (Atropos schneidet den Lebensfaden ab), heilbringenden (Dioscurides: De materia medica) oder berauschenden Wirkungen bekannt. Diese Wirkungen sind über die Jahrtausende in zahlreichen Werken der Kunst, Literatur und Oper verarbeitet worden. Zum einen werden Solanaceen als todbringendes Suzidmittel in Leo Delibes Oper Lakme verwendet zum anderen beschreibt bereits Homer in seiner Odyssee die typische optisch-halluzinogen Wirkung, durch die sich Odysseus Gefährten in Schweine verwandelt („bezirzt“) fühlten, nachdem sie Circe's Begrüßungstrunk genossen hatten. Ähnliches erleben wir in Vivaldis Oper Orlando Furioso oder Händels Oper Alcina, in denen Alcina, die Herrin der Zauberinsel, alle ankommenden männlichen Besucher mit Liebestränken bezirzt. Als Zeichen einer retrograden Amnesie vergisst Ruggiero seine Braut Bradamante und verfällt Alcina, so wie Siegfried Brünnhilde vergisst und in Liebe zu Guttrune entbrennt nach Genuss des Vergessenstranks Hagens in Wagners Götterdämmerung. Im Mittelalter wurden Extrakte der o. g. Pflanzen bis zum Erlass des Reinheitsgebotes dem Bier zugesetzt (Bilsenkraut gab der Stadt Pilsen und diese dem Pils den Namen), aber auch Hexensalben und Liebestränken. Die optisch-halluzinogene Vorstellung, fliegen zu können, hat nicht nur Hexen auf Besen (Hexenritt aus Humperdincks Oper Hänsel & Gretel), sondern auch Dr. Faustus mit Mephistopheles über die Dächer zum Blocksberg fliegen lassen. Die Vorstellung vom „pudelnärrisch Tier“ sowie der „Helenen in jedem Weibe“ beschreibt abermals die typischen halluzinogenen Wirkungen. Dass solche Wirkungen im Sinne des Placeboeffektes auch nur eingebildet sein können, erleben wir in Donizettis Oper L'Elisir d'Amore. Die dort zu Beginn von Adina rezitierte Geschichte von Tristan und Isolde lässt Nemerino fest an die erotisierende Wirkung des Liebestrankes glauben, der sich aber später als Placebo entpuppte. In Wagners gleichnamiger Oper verschmelzen jedoch Tristan und Isolde nach dem Genuss des von Brangäne gereichten Liebestrankes nach der Landung in der „herabsinkenden Nacht der Liebe“....

Hexensalben und Liebestränke in Literatur und Oper - von Homer bis Wagner

20:00 - 21:00

Hans H. Maurer (Homburg/Saar, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. Juli 2020

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 2 - Ebene +1

LSemSa1, Schmerzmedizinische Gutachten

Die ärztliche Begutachtung stellt eine wesentliche Funktion in unserem Sozialsystem dar. Neben Kompetenz des Arztes sind einige Besonderheiten zu beachten. In der Begutachtung ist der Arzt Mediziner und nicht Arzt seines Patienten. Die Begutachtung unterliegt dem Datenschutz, aber nicht der Schweigepflicht. Das muss der zu begutachtende wissen und er muss damit einverstanden sein.

In einem Gutachtauftrag wird der Arzt gefragt, ob er sich für das vorliegende Gutachten für kompetent hält. Dies ist in unserem Sozialsystem heutzutage sehr ungewöhnlich und verlangt viel Verantwortungsbewusstsein. Manche Gutachter können sich gar nicht vorstellen, wie zum Beispiel Richter ihre Gutachten beurteilen, wenn sich erweist, dass sie nicht kompetent waren.

Die wichtigsten Gutachten sind im Sozialgerichtsverfahren die Rentenbegutachtung, die Schwerbehindertenbetrachtung, im privaten Versicherungsrechts die Unfallversicherung, die Haftpflichtversicherung, dann noch die Begutachtung im Falle von Betreuung und die Begutachtung im Rahmen der Fahrerlaubnis.

Die wesentlichen Grundsätze der jeweiligen Rechtsgebiete werden dargestellt, anhand von Beispielen das praktische Vorgehen demonstriert.

Vorsitzende:

Olaf Buchbinder (Geldern, Deutschland)

Schmerzmedizinische Gutachten

07:30 - 08:20

Joachim Nadstawek (Bonn, Deutschland)
Bernhard Kugelgen (Koblenz, Deutschland)

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 3 - Ebene +1

FrüSa2, Stellenwert von Levomethadon in der Schmerzmedizin

Vorsitzende:

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Stellenwert von Levomethadon in der Schmerzmedizin

07:30 - 07:55

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)
Thomas Sitte (Fulda, Deutschland)

Diskussion

07:55 - 08:20

Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)
Thomas Sitte (Fulda, Deutschland)
Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 4 - Ebene +1

FS16, Die neue Weiterbildungsordnung Spezielle Schmerzmedizin Was soll wie vermittelt werden und wie bereite ich mich auf die mündliche Prüfung vor?

Die neue Weiterbildungsordnung bietet die Möglichkeit spezielle Schmerztherapie umfassend zu erlernen. Weiter notwendig ist neben dem Weiterbildungsjahr ein 80 Stundencurriculum sowie eine mündliche Prüfung. Weiterbildungsordnung und die Vorbereitung auf die Prüfung sind eine Chance, die einem in der weiteren schmerzmedizinischen Tätigkeit helfen können. Hilfreich sind eine strukturierte Vorbereitung sowie übende kollegiale Gespräche. Ein entsprechendes Fortbildungsangebot wird im Rahmen des Seminars vorgestellt.

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)

Die Weiterbildung Spezielle Schmerzmedizin **07:30 - 07:40**

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)

Vorstellung des DGS-Workshops "Die schmerzmedizinische Prüfung" **07:40 - 08:20**

Heinz Michael Loick (Euskirchen, Deutschland)

Frühstücksseminar
07:30 - 08:20

Saal 5 - Ebene +1

FrüSa1, Depression und Schlaf

Das ein Gewisser Zusammenhang zwischen Schlaf und Depression besteht ist naheliegt.

Aber wie ist es wissenschaftlich zu erklären das Schlafdefizite zu Depressionen führen oder umgekehrt. Wie wirkt sich das auf den chronischen Schmerzpatienten aus? Welche Einflussmöglichkeiten auf den Verlauf habe ich Therapeutisch und welche Warnsignale zeigt mir der Patient?

Vorsitzende:

Günther Bittel (Duisburg, Deutschland)

Depression **07:30 - 07:55**

Günther Bittel (Duisburg, Deutschland)

Schlaf **07:55 - 08:20**

Seminar
08:15 - 14:30

Mehrzweckfläche 2 - Ebene 0

FachPSa, Tag des Fachpersonals

Kaffee und Begrüßung **08:15 - 08:30**

Fallstricke mit juristischer Konsequenz in der täglichen Arbeit der Assistenzberufe **08:30 - 10:00**

Arno Zurstraßen (Köln, Deutschland)

Wann sollte ich eine Patientenverfügung erstellen und worauf muss ich achten? **10:00 - 10:30**

Arno Zurstraßen (Köln, Deutschland)

Pause **10:30 - 10:45**

Wissenschaftliches Programm

Bewegungsprogramm für Schmerzpatienten Simone Schweigert (Nürnberg, Deutschland)	10:45 - 11:30
Blutegel in der Schmerzmedizin - sinnvolle Indikation Jenny Hommel (Chemnitz, Deutschland)	11:30 - 12:15
Pause	12:15 - 12:45
Cannabis-Antragsstellung Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)	12:45 - 13:30
Monoklonale Antikörper Gudrun Goßrau (Dresden, Deutschland)	13:30 - 14:15
Verabschiedung Michael A. Überall (Nürnberg, Deutschland)	14:15 - 14:30

Symposium
08:30 - 10:00

Saal 1 - Ebene +1

Sym08, Migräneprophylaxe - Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor: Wie bringe ich die Innovation in die Praxis?

Innovationen haben es bekanntlich nicht immer leicht, den Weg in die Praxis zu finden, da unter anderem noch nicht genügend Erfahrungen vorliegen. Ferner sind Innovationen nicht immer zu Generikapreisen zu haben. Erenumab ist mittlerweile über ein Jahr im klinischen Einsatz als monoklonaler Antikörper zur Prophylaxe der Migräne. Es werden die Behandlungsergebnisse und Erfahrungen im Praxisalltag vorgestellt. Wichtige Informationen für die Kriterien einer wirtschaftlichen Verordnung und einem „sicheren“ Einsatz werden präsentiert und natürlich eine Einschätzung, ob der erste monoklonale Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor, wirklich den Titel „Innovation“ verdient. Zeit zum gemeinsamen Diskutieren ist eingeplant.

Vorsitzende:

Hartmut Göbel (Kiel, Deutschland)

Gründe Antikörper zur Migräneprophylaxe nicht einzusetzen - und warum wir es trotzdem tun sollten! Axel Heinze (Kiel, Deutschland)	08:30 - 08:50
Erfahrungen mit der Antikörpertherapie zur Migräneprophylaxe in der Schmerzpraxis. Was überrascht, was kann erwartet werden? Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)	08:50 - 09:10
Erenumab - Ist es gerechtfertigt von einer Innovation für die Migränebehandlung zu sprechen? Hartmut Göbel (Kiel, Deutschland)	09:10 - 09:30
Podiumsdiskussion Axel Heinze (Kiel, Deutschland) Astrid Gendolla (Essen, Deutschland) Hartmut Göbel (Kiel, Deutschland)	09:30 - 10:00

Wissenschaftliches Programm

Seminar
08:30 - 10:00

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

CurrGer3, Curriculum Schmerz und Alter (III)

Therapieplanung

Die bisher vermittelten Kenntnisse versetzen die Teilnehmer in die Lage eigenständige fallbezogene Therapiepläne zu erstellen. Dieses geschieht an Fallbeispielen und wird in der Gruppe diskutiert. Beispiel: Erstellung eines Therapieplanes für einen 85jährigen Patienten mit einer Lumbalgie sowie einer Spinalkanalstenose mit einer Mobilitätseinschränkung bei bestehender diabetischer Polyneuropathie, Vorhofflimmern mit Marcumarisierung.

Vorsitzende:

Ingunde Fischer (Halle, Deutschland)

Therapieplanung

08:30 - 10:00

Sylvia Kotterba (Leer, Deutschland)
Eberhard Albert Lux (Lünen, Deutschland)

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 3 - Ebene +1

FS10, Injektionstherapien in der Schmerztherapie, Indikationen, Techniken und Evidenzen - ein Blick über den Tellerrand international

Seit Dezember 2017 existiert die Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz. Erstmals werden morphologische Entitäten definiert, die spezifisch Rückenschmerzen verursachen können. Es soll hier der Frage nachgegangen werden, wie weit es im Praxisalltag möglich ist, diese spezifischen Schmerzursachen zu diagnostizieren und insbesondere sollen die evidenzbasierten Therapiemaßnahmen vorgestellt werden. Exemplarisch wird das lumbale Facettengelenksyndrom und das discogene Lumbalsyndrom vorgestellt. Beides sind Erkrankungen, die bisher in Deutschland nicht unbedingt als spezifische Ursache für Rückenschmerzen anerkannt waren. Sowohl die Ergebnisse der Literatur mit Angabe der Evidenz für Diagnostik und Therapie beider Verfahren sollen dargestellt werden aber auch die eigenen Ergebnisse aus dem Praxisalltag.

Vorsitzende:

Henning Krolle (Mönchengladbach, Deutschland)

Zervikale Injektionsmethoden - auch beim zervikogenen Kopfschmerz

08:30 - 09:00

Martin Legat (Zofingen, Schweiz)

Rund ums SIG - Manuelle und interventionelle Diagnostik

09:00 - 09:30

Markus Schneider (Bamberg, Deutschland)

Die neue Leitlinie "Spezifischer Kreuzschmerz" - gibt es auch spezifische Therapieoptionen?

09:30 - 10:00

Stephan Klessinger (Biberach, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 4 - Ebene +1

LSemFr4, Pharmakotherapie bei Störung der Organfunktion - Wo liegen die Gefahren?

Der Alterungsprozess findet auch in den Organen statt. Dies trifft im Besonderen auf die Nierenfunktion zu. Liegen chronische Erkrankungen wie ein Diabetes mellitus oder auch eine Schmerzerkrankung des Bewegungsapparates mit langjähriger Einnahme von entzündungshemmenden Substanzen vor, ist das Risiko für zusätzliche Funktionseinschränkungen erhöht. Bei der chronischen Niereninsuffizienz handelt es sich um einen fortschreitenden Prozess. In der schmerzmedizinischen Versorgung berücksichtigt die sorgfältige Verordnung von Pharmaka die Nierenfunktion, deren Auswirkung auf Nebenwirkung und Wirkung und potentielle Schädigungsgefahren. Welche rationalen Therapiekonzepte sind zu empfehlen?

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)

Pharmakotherapie bei altersbedingt eingeschränkter Nierenfunktion **08:30 - 09:15**

Rüdiger Thiesemann (Bremerhaven, Deutschland)

Was bedeutet die altersbedingte Änderung der Organfunktion für die Therapie? **09:15 - 10:00**

Hans Jürgen Heppner (Schwelm, Deutschland)

Fokuseminar
08:30 - 10:00

Saal 5 - Ebene +1

LSemSa2, Sicherer Umgang mit Fentanyl - Gibt es Unterschiede zur Situation in den USA?

- begrenzte Teilnehmerzahl -

In den USA steigen in den letzten Jahren die Meldungen über Todesfälle durch den Gebrauch synthetischer Opiode. Sorgen bereiten in den USA hierbei v.a. auch die von Ärzten/Ärztinnen verschriebenen Opiode. Das führt in Deutschland bei Patienten/innen und Ärzten/innen zu Unsicherheiten im Umgang mit der Opiodtherapie. Zahlen und Fakten werden in diesem Seminar die Situation in Deutschland beleuchten und den sicheren Umgang mit Fentanyl in der Nicht-Tumor- und Tumorschmerztherapie aufzeigen.

Vorsitzende:

Olaf Buchbinder (Geldern, Deutschland)

Sicherer Umgang mit Fentanyl - Gibt es Unterschiede zur Situation in den USA? **08:30 - 10:00**

Silvia Maurer (Bad Bergzabern, Deutschland)

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Symposium
10:15 - 11:00

Saal 1 - Ebene +1

PräSym, Gesundheitspolitisches Symposium

mit den Präsidenten der DGG und der DGS sowie Vertretern aus Politik, ÄK und KV.

Vorsitzende:

Thomas Grünert (Berlin, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Schmerzmedizinische Versorgung in der Zukunft

10:15 - 11:00

Bernhard Gibis (Berlin, Deutschland)
Johannes Horlemann (Kevelaer, Deutschland)
Hans Jürgen Heppner (Schwelm, Deutschland)
Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)
Thomas Drabinski (Kiel, Deutschland)

Lunchsymposium
11:15 - 12:45

Saal 1 - Ebene +1

Sym11, Medizinisches Cannabis - Extrakte oder Blüten, was ist für wen geeignet?

Weltweit beobachten wir eine stetig wachsende Anzahl von Ländern, die Cannabinoide für medizinische Zwecke legalisieren – auch in Deutschland ist ein steigendes Interesse an dieser neuen Therapiemöglichkeit zu beobachten. Aufgrund der Komplexität des endocannabinoiden Systems, des Mangels an medizinischen Büchern und Leitlinien und dem Nichtvorhandensein in den Lehrplänen der meisten medizinischen Fakultäten, ist es schwer, qualitativ hochwertige und wissenschaftlich fundierte Informationen zum Thema Medizinalcannabis zu finden. Dieser Vortrag fasst den aktuellen Wissensstand zusammen und erklärt Vor- und Nachteile des Einsatzes von inhalierten Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken.

Vorsitzende:

Joachim Nadstawek (Bonn, Deutschland)

Medizinisches Cannabis im Überblick (medizinischer Hintergrund und Vorstellung der Therapieoptionen)

11:15 - 11:25

Joachim Nadstawek (Bonn, Deutschland)

Cannabis-Extrakte: Überblick der Optionen sowie deren Vor- und Nachteile

11:25 - 11:45

Angelika Hilker (Bochum, Deutschland)

Cannabis-Blüten: Überblick der Optionen sowie deren Vor- und Nachteile

11:45 - 12:05

Janosch Kratz (Barcelona, Spanien)

Vorstellung eines Falles mit Diskussion über Behandlungsoptionen

12:05 - 12:35

Joachim Nadstawek (Bonn, Deutschland)
Angelika Hilker (Bochum, Deutschland)
Janosch Kratz (Barcelona, Spanien)

Seminar
11:15 - 12:45

Mehrzweckfläche 3 - Ebene 0

UpdateKS3, Update Kopfschmerz - Komplexe Therapieentscheidungen

Vorsitzende:

Michael Küster (Bonn - Bad Godesberg, Deutschland)

Update Gesichtsschmerzen

11:15 - 11:45

Charly Gaul (Königstein, Deutschland)

Wissenschaftliches Programm

Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter Gudrun Goßrau (Dresden, Deutschland)	11:45 - 12:15
Therapie von Kopfschmerzen im Alter	12:15 - 12:45

Seminar
11:15 - 12:45

Saal 2 - Ebene +1

UpdateHA, Besondere schmerzmedizinische Fälle - selten, aber relevant

Vorsitzende:

Uwe Richter (Chemnitz, Deutschland)

Besondere schmerzmedizinische Fälle - selten, aber relevant (1) Anke Boden (Großröhrsdorf, Deutschland)	11:15 - 12:00
Besondere schmerzmedizinische Fälle - selten, aber relevant (2) Andrea Bredel (Leipzig, Deutschland)	12:00 - 12:45

Fokusseminar
11:15 - 12:45

Saal 4 - Ebene +1

FS28, Somatoforme Störungen: Vorurteile erschweren die Behandlung

Platon lässt Sokrates im Dialog mit einem Mann mit Kopfschmerzen sagen:

"Wenn es den Augen wieder gut gehen sollte, muss der ganze Kopf und wenn es dem Kopf wieder gut gehen sollte, muss der ganze Leib und wenn es dem gesamten Menschen wieder gut gehen sollte, so muss auch die Seele behandelt werden."

Der Begriff „Psychogener Schmerz“ beschreibt die Kausalitätsrichtung: „Seelische Belastungen führen zu Schmerzsymptomen“. Besonders bei der Gruppe älterer Menschen kommt es oft zu einer wechselseitigen Verstärkung (psychische Belastung begünstigt Schmerz, Schmerz führt zu psychischen Belastungen).

In diesem Seminar soll das Problem „Schmerzen ohne Organbefund“ bei älteren Menschen diskutiert und Lösungsansätze für den Alltag in der Praxis vorgestellt werden.

Vorsitzende:

Roland Wörz (Bad Schönborn, Deutschland)

Somatoforme Störungen: Vorurteile erschweren die Behandlung Winfried Schmidt (Arpshagen, Deutschland)	11:15 - 12:45
---	----------------------

Wissenschaftliches Programm

Fokuseminar
11:15 - 12:45

Saal 5 - Ebene +1

FS19, Neuausrichtung der Neuromodulation - die DGS-PraxisLeitlinie: aus Fehlern lernen

Die Neuromodulation ist im neurochirurgischen und anästhesiologischen Fachgebiet verortet. Der Einsatz von neuromodulativen Verfahren muss sorgfältig als „best practice“ indiziert werden. Hier reicht es nicht Entscheidungen im jeweiligen Fachgebiet alleine zu treffen. Der Einsatz dieser Verfahren setzt eine individuelle multiprofessionell getroffene Entscheidung voraus. Am Besten in einer fallbezogenen interdisziplinären Schmerzkonferenz.

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)
Richard Ibrahim (München, Deutschland)

Innovative Verfahren der neuromodulativen Therapie Stefan Schu (Duisburg, Deutschland)	11:15 - 11:40
Welche Rolle spielt die DGS-PraxisLeitlinie im klinischen Alltag? Sebastian Gillner (Wuppertal, Deutschland)	11:40 - 12:00
Der psychisch beeinträchtigte Patient - ein no go für invasive und operative Verfahren? Alenka Wagner (Wuppertal, Deutschland)	12:00 - 12:20
Neuromodulation und ältere Patienten: operative Möglichkeiten, Chancen, Probleme Georgios Matis (Köln, Deutschland)	12:20 - 12:45

Symposium
13:00 - 14:30

Saal 1 - Ebene +1

Sym12, Von der Wissenschaft in die Praxis: Welche Rolle spielt das Alter?

Schmerzmedizinische Versorgung benötigt wissenschaftliche Erkenntnisse. Was ist neu in der Schmerzforschung? Welche aktuellen schmerzmedizinischen und schmerzpsychologischen Publikationen sind wegweisend? Das Symposium vermittelt moderne Grundlagen aus der Wissenschaft für die zukünftige praktische Patientenversorgung und hilft den Teilnehmern einen Überblick zu bekommen und ihr Wissen zu aktualisieren.

Vorsitzende:

Thomas Cegla (Wuppertal, Deutschland)

Die Rolle der Neuroinflammation beim Altern und beim chronischen Schmerz Jürgen Sandkühler (Wien, Österreich)	13:00 - 13:30
Die drei interessantesten Veröffentlichungen in der Schmerzmedizin im letzten Jahr Eberhard Albert Lux (Lünen, Deutschland)	13:30 - 14:00
Die drei interessantesten Veröffentlichungen der Schmerzpsychologie im letzten Jahr Michael Pfungsten (Göttingen, Deutschland)	14:00 - 14:30

Wissenschaftliches Programm

Lunchseminar
13:00 - 14:30

Saal 2 - Ebene +1

FS18, Ernährung bei fortgeschrittener onkologischer Erkrankung

Bei zunehmenden fortschreitenden onkologischen Erkrankungen verändern sich die Ess- und Trinkgewohnheiten der Patienten. Wer kennt nicht die Frage von Angehörigen „Der muss doch was essen“ in wohlmeinender Absicht, etwas Gutes zu wollen. Die Körperprozesse ändern sich auch am Ende eines Lebens. Das Seminar zeigt, auf was sich ändert. Angehörige und Patienten sollten frühzeitig über die Veränderungen am Lebensende aufmerksam gemacht werden, Therapien gemeinsam besprochen werden.

Emesis in der Palliativmedizin **13:00 - 13:45**

Matthias Thöns (Witten, Deutschland)

Hunger und Durst am Lebensende **13:45 - 14:30**

Norbert Schürmann (Moers, Deutschland)

Lunchseminar
13:00 - 14:30

Saal 3 - Ebene +1

LSemSa4, Migräne und Clusterkopfschmerz in der Praxis

Migränebehandlung mit Triptanen - verschiedene Therapieoptionen **13:00 - 13:30**

Astrid Gendolla (Essen, Deutschland)

Herausforderung Clusterkopfschmerz **13:30 - 14:00**

Patientenedukation: Was muss der Kopfschmerzpatient zur Erkrankung wissen? **14:00 - 14:30**

Charly Gaul (Königstein, Deutschland)