



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

DEUTSCHE
MIGRÄNE- UND
KOPFSCHMERZ-
GESELLSCHAFT



**Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
(17. bis 20. Oktober 2018) der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen
Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG)**

„FIT FÜR DIE ZUKUNFT“

Termin: Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11 bis 12 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim,

Raum: Christian Cannabich

Vorläufiges Programm:

„Fit für die Zukunft“ – Kongress-Highlights 2018

Professor Dr. med. Carla Nau und Priv. Doz. Dr. med. Tim Jürgens

Kongresspräsidentin des Deutschen Schmerzkongresses 2018; Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Universität zu Lübeck.

Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018; Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost, Universitätsmedizin Rostock

Migräneattacken mit Antikörpern verhindern: Neue Medikamente zur Migräne-Prophylaxe auf dem Markt

Priv. Doz. Dr. med. Stefanie Förderreuther

Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG); Oberärztin an der Neurologischen Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Innenstadt, München

Akutschmerztherapie und Qualitätsmessung: Wie und warum es wichtig ist, Qualität zu messen

Professor Dr. med. Winfried Meißner

Mitglied im Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.; Leiter der Sektion Schmerztherapie an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena

Handeln bevor Schmerz chronisch wird: Patienten profitieren vom G-BA

Innovationsfondsprojekte PAIN 2020 und von Child*M*FIRST

Professor Dr. med. Martin Schmelz und Priv. Doz. Dr. med. Tim Jürgens

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.; Klinik für Anästhesiologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg mit experimenteller Schmerzforschung

**Schmerztherapeutische Unterversorgung: „Zu weit weg, zu teuer, unbekannt?“
Wie Telemedizin, eHealth und Apps Defizite in der Versorgung beheben können**

Professor Dr. med. Carla Nau und Priv. Doz. Dr. med. Tim Jürgens

Moderation: Thomas Isenberg, Geschäftsführer Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., Berlin, und Dagmar Arnold, Stuttgart/Berlin

Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Schmerzkongress 2018

Kongress-Pressestelle

Dagmar Arnold

Postfach 30 1 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org

<https://schmerzkongress2018.de>

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Thomas Isenberg, Geschäftsführer

Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-0, Fax: 030 39409689-9,

Mobil: 0171 7831155

E-Mail: isenberg@dgss.org

Internet: www.dgss.org



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

DEUTSCHE
MIGRÄNE- UND
KOPFSCHMERZ-
GESELLSCHAFT



**Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
(17. bis 20. Oktober 2018) der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen
Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG)**

„FIT FÜR DIE ZUKUNFT“

Termin: Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11 bis 12 Uhr

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim,

Raum: Christian Cannabich

Inhalt:

Pressemeldungen

Expertenstatements

Lebensläufe der Referenten

Programm Patiententag

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir es Ihnen gern zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: pfeiffer@medizinkommunikation.org

Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Schmerzkongress 2018
Kongress-Pressestelle
Dagmar Arnold
Postfach 30 1 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-380, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org
<https://schmerzkongress2018.de>

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Thomas Isenberg, Geschäftsführer
Alt-Moabit 101 b, 10559 Berlin
Tel.: 030 39409689-0, Fax: 030 39409689-9,
Mobil: 0171 7831155
E-Mail: isenberg@dgss.org
Internet: www.dgss.org



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



Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 17. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Behandlungsqualität verbessern durch „Schmerzerfassung“ in der Klinik Schmerzmediziner empfehlen zudem: Patienten informieren und in Entscheidungen einbeziehen

Mannheim, 18. Oktober 2018 – Die Qualität der Akutschmerzbehandlung nach OPs ist in deutschen Kliniken aus Patientensicht sehr unterschiedlich. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Analyse von Daten aus dem weltweit größten Akutschmerzregister QUIPS („Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie“). Eine weitere Erkenntnis: Patienten sind zufriedener und empfinden die Behandlung als „besser“, wenn sie nicht nur Medikamente erhalten, sondern informiert und in die Therapieentscheidung mit eingebunden sind und ihre Schmerzen erfasst und dokumentiert werden. Das Thema „Qualität der postoperativen Akutschmerzversorgung“ diskutieren Experten auf der heutigen Pressekonferenz im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses 2018 (17. bis 20. Oktober) in Mannheim.

In Deutschland kommt es pro Jahr zu etwa 18 Millionen operativen Eingriffen. Schmerzen nach Operationen erhöhen das Risiko für Komplikationen wie Thrombosen oder Lungenentzündungen, verzögern das Wiedererlangen der körperlichen Beweglichkeit und belasten den Patienten. „Hinzu kommt, dass etwa fünf Prozent aller operierten Patienten Monate nach der Operation chronische Schmerzen entwickeln“, sagt Professor Dr. med. Winfried Meißner, Leiter der Sektion Schmerztherapie an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena. Die ersten Tage nach der OP seien entscheidend in Bezug auf die Gefahr einer Chronifizierung. „Je stärker und anhaltender die akuten Schmerzen sind, desto höher das Risiko, dass daraus chronische Schmerzen werden“, weiß der Experte. Frühes Handeln zahle sich aus: Effektive und „finanziell erschwingliche“ Methoden zur Schmerzbehandlung seien an den meisten Kliniken vorhanden.

Nach wie vor berichten beispielsweise knapp die Hälfte aller Patienten nach einer laparoskopischen Gallenoperation, also der Entfernung der Gallenblase in „Schlüssellochtechnik“, über Schmerzen ≥ 5 . Ein Wert, der als behandlungsbedürftig gilt. „Um die Qualität der Akutschmerzbehandlung zu verbessern, sind Empfehlungen und Leitlinien erarbeitet worden. Allerdings werden sie noch nicht überall konsequent umgesetzt“, erklärt Professor Dr. med. Carla Nau, Kongresspräsidentin des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Es gebe noch erheblichen Nachholbedarf beispielsweise bei der Verfügbarkeit von Akutschmerzdiensten. Das sind spezialisierte Teams aus Pflegekräften und Ärzten. Nur zwei Drittel aller Kliniken haben solche

Teams. Auch bei der Umsetzung der empfohlenen Therapien und der Schmerzdokumentation hapere es.

Defizite könnten nur dann erkannt werden, wenn Schmerzen regelmäßig gemessen und verglichen werden. Krankenhäuser können an Vergleichsprojekten wie dem Register der Initiative QUIPS („Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie“) oder an Zertifizierungen (Certcom) teilnehmen. Eine aktuelle Analyse, bei der Meißner und Kollegen Struktur- und Prozessmerkmale und deren Auswirkung auf die Ergebnisqualität der postoperativen Schmerztherapie aus Sicht der Patienten untersuchten, brachte zwei wichtige Erkenntnisse: Erstens: Die Schmerzintensität, schmerzbedingte Funktionseinschränkungen und die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung variieren erheblich zwischen den 138 Kliniken, deren Daten für QUIPS erhoben und ausgewertet wurden. Auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (= stärkster Schmerz) berichteten Patienten der zehn Prozent der „schlechtesten“ Krankenhäuser über eine Schmerzintensität von 6,3; diejenigen der zehn Prozent „besten“ Kliniken von 3,6. Zweitens: In den Krankenhäusern, in denen die Schmerzen in der Krankenakte dokumentiert und die Patienten zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten informiert wurden, waren die schmerzbedingten Beeinträchtigungen geringer und die Zufriedenheit der Patienten höher.

„Neben Medikamenten sind drei Faktoren für die Akutschmerzbehandlung nach OPs wichtig: Patienten informieren, in die Therapieentscheidung mit einbeziehen und die Schmerzen regelmäßig erfassen“, bilanziert Meißner, Mitglied des Vorstands der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Kongresspräsidentin Nau ergänzt: „Mit dem Messen der Qualität der postoperativen Schmerzbehandlung und einer leitliniengerechten Behandlung kann langfristig die Behandlungsqualität der Patienten deutlich verbessert werden.“

Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., sieht auch die Politik in der Pflicht: „Die Deutsche Schmerzgesellschaft hat den Antrag der Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im vergangenen Jahr unterstützt. Der G-BA muss das Thema ‚Versorgungsqualität bei Akutschmerz‘ angehen und dazu ein Qualitätssicherungsverfahren entwickeln.“

Literatur:

Meißner W, Komann M, Erlenwein J, Stamer U, Scherag A: Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161–7. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0161.

Terminhinweise:

SY20 – Qualität in der Akutschmerztherapie – messen wir das Richtige?

Termin: Freitag, 19. Oktober 2018, 15:30 bis 17:00 Uhr

Vorsitz: E. Pogatzki-Zahn (Münster, DE)

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Raum „Gustav Mahler 1“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Öffentlicher PATIENTENTAG 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Kongresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Weitere Informationen im Kongressprogramm: <https://schmerzkongress2018.de/programm/kongressprogramm/>

Zum Deutschen Schmerzkongress:

Der jährlich stattfindende Deutsche Schmerzkongress reflektiert die enorme Bedeutung des Symptoms Schmerz in sämtlichen Bereichen der Medizin und das stetige Bemühen der Schmerzexperten, den Schmerz wirksam(er) zu bekämpfen. Unter dem Kongress-Motto FIT FÜR DIE ZUKUNFT werden aktuelle Themen der Medizin wie Telemedizin und eHealth sowie schmerzmedizinsspezifische Fragestellungen wie Qualität der stationären Akutschmerztherapie, Schmerzregister, Migräneprophylaxe und neue Schmerzkonzepte behandelt. Mit etwa 40 wissenschaftlichen Symposien, Workshops und Dutzenden Kursen und Seminaren deckt der Schmerzkongress das gesamte Themenspektrum der Schmerzdiagnostik und -therapie ab. Rund 2000 Teilnehmer – Mediziner verschiedener Fachgebiete, Psychologen, Pflegende, Physiotherapeuten, Apotheker und andere – werden erwartet.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Kongress-Pressestelle

Deutscher Schmerzkongress 2018
Dagmar Arnold und Juliane Pfeiffer
Postfach 30 1 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-380/-693
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org, pfeiffer@medizinkommunikation.org
www.schmerzkongress2018.de

Thomas Isenberg
Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin
Tel.: 030 39409689-1
Fax: 030 39409689-9
Mobil: 0171 7831155
E-Mail: presse@dgss.org
www.dgss.org



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



DEUTSCHE
MIGRÄNE- UND
KOPFSCHMERZ-
GESELLSCHAFT

Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 17. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Prophylaxe statt Akutbehandlung für schwer betroffene Migränapatienten Neue Medikamente auf dem Markt: Migräneattacken mit Antikörper-Injektion vorbeugen

Mannheim, 18. Oktober 2018 – Zur Prophylaxe von episodischer und chronischer Migräne sind jetzt neue Medikamente zugelassen. Bei diesen handelt es sich um sogenannte Antikörper, die die Wirkung des Botenstoffs CGRP (Calcitonin Gene-Related-Peptide) blockieren. Dieser ist für Migräneattacken mitverantwortlich. Studien haben die hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit der neuen Substanzen gezeigt. Wie genau die CGRP-Antikörper wirken, zu welchen Ergebnissen die Studien im Einzelnen kommen und welche Patienten von dieser neuen Therapie profitieren, diskutieren Experten auf der Pressekonferenz am 18. Oktober anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2018 vom 17. bis 20. Oktober in Mannheim.

In Deutschland leiden ca. sechs bis acht Prozent der Männer und ca. 20 Prozent der Frauen an Migräne. Die Patienten haben nicht nur pulsierende Kopfschmerzen. Oft ist ihnen übel, sie sind appetitlos, haben Sehstörungen und sind überempfindlich auf Licht und Geräusche. Von einer chronischen Migräne sprechen Ärzte, wenn ein Patient an 15 und mehr Tagen im Monat über migränetypischen Kopfschmerz berichtet. Bei episodischer Migräne leiden Betroffene in unterschiedlich großen zeitlichen Abständen an bis zu 14 Tagen monatlich unter Migräne. Während Kopfschmerzen das Symptom einer anderen Erkrankung sein können, ist die Migräne eine sogenannte idiopathische Erkrankung, sie ist ein selbständiger Krankheitszustand – das Symptom ist zugleich die Krankheit. „Die Ursache der Migräne ist noch nicht bekannt. Eine überzeugende Hypothese ist, dass bestimmte Botenstoffe schmerzwahnehmende Nervenfasern im Kopfbereich reizen und damit die Migräne auslösen“, sagt Privatdozentin Dr. med. Stefanie Förderreuther, Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG) und Oberärztin an der Neurologischen Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität München. Bei der Analyse der Stoffe, die den Kopfschmerz auslösen, stießen Forscher auf den Botenstoff CGRP (Calcitonin Gene-Related-Peptide), der in der Migräneattacke ausgeschüttet wird. „Der therapeutische Ansatz bestand nun darin, einen Antikörper zu entwickeln, der die Wirkung von CGRP blockiert. Entstanden ist eine ganz neue Medikamentenklasse, die vor allem für die Vorbeugung der Migräne geeignet ist“, betont Förderreuther.

Drei CGRP-Antikörper zeigten in Studien, dass sie wirksamer sind als Placebo und zu einer signifikanten Abnahme der Migränetage führen. Alle drei Substanzen, die durch eine Spritze unter die Haut verabreicht werden, führten bereits sehr früh in den ersten vier Therapiewochen zu einem

signifikanten Therapieeffekt und waren zudem gut verträglich. Die in den Studien dokumentierten Nebenwirkungen entsprachen in Art, Schwere und Häufigkeit den Nebenwirkungen, die unter Placebo angegeben wurden. Hauptbeschwerde waren Schmerzen und Rötungen an der Einstichstelle.

Eines der drei Medikamente (Erenumab) ist bereits für die vorbeugende Behandlung von Migräne bei Erwachsenen auf dem europäischen Markt zugelassen und wird vermutlich Ende des Jahres in deutschen Apotheken zur Verfügung stehen. Die beiden anderen Präparate, Galcanezumab und Fremanezumab, sind bereits in den USA zugelassen; für den europäischen Markt wird die Entscheidung in Kürze erwartet. Die DMKG-Präsidentin betont: „Die Studienergebnisse zeigen, dass es sich um gut wirksame und verträgliche Substanzen handelt. Heilen können wir die Migräne damit nicht. Aber die Anzahl der Migränetage zu senken, ist bereits ein großer Segen für die Betroffenen.“

Da sich die Studiendesigns bei den drei untersuchten CGRP-Antikörpern Erenumab, Galcanezumab und Fremanezumab sehr unterscheiden, lassen sich ihre Wirkstärken nicht miteinander vergleichen. Unter der Behandlung mit Erenumab kam es bei Patienten mit episodischer Migräne und durchschnittlich ca. acht Migränetagen pro Monat zu einem Rückgang um ca. drei Tage. In den Studien zeigten ca. 40 Prozent der Patienten eine Besserung der Migräne von mindestens 50 Prozent. Bei der besonders schwer zu behandelnden chronischen Migräne mit durchschnittlich ca. 18 Migränetagen pro Monat gingen die Kopfschmerztage um sechs bis sieben Tage zurück. Eine mindestens 50-prozentige Besserung war bei ca. 40 Prozent der Patienten zu verzeichnen. Unter Behandlung mit Fremanezumab wurde bei der sogenannten hochfrequenten episodischen Migräne mit acht bis 14 Migränetagen pro Monat ein Rückgang um ca. sechs Tage erreicht. Über 50 Prozent der Patienten zeigten eine Besserung um mindestens 50 Prozent. Bei Patienten mit chronischer Migräne gingen die Kopfschmerztage um vier bis fünf Tage zurück. Eine mindestens 50-prozentige Besserung war bei ca. 40 Prozent der Patienten zu verzeichnen. Galcanezumab wurde in den Studien ebenfalls bei der episodischen Migräne eingesetzt. Die Migränetage nahmen ausgehend von ca. neun Migränetagen pro Monat um ca. vier bis knapp fünf Tage ab und es wurde eine Verbesserung der Migräne um mindestens 50 Prozent bei ca. 60 Prozent der Patienten festgestellt. Bei Patienten mit chronischer Migräne kam es bei durchschnittlich 19 Migränetagen pro Monat zu einer Abnahme um vier bis fünf Tage. Eine mindestens 50-prozentige Besserung trat bei ca. 30 Prozent der Patienten ein.

Die Frage, welche Patientengruppe für die Therapie mit Antikörpern besonders infrage komme, beantwortet Privatdozent Dr. med. Tim Jürgens, Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost, Universitätsmedizin Rostock, und fasst damit die Meinung der DMKG als der zuständigen Fachgesellschaft zusammen: „In erster Linie sollten diejenigen Patienten mit den neuen Antikörpern behandelt werden, die schwer und häufig von Migräneattacken betroffen sind und bei denen bislang verfügbare Mittel nicht gut gewirkt haben oder die für sie nicht gut verträglich waren.“

Literatur:

Dodick, D. W., Ashina, M., Brandes, J. L. et al.: ARISE: A Phase 3 randomized trial of erenumab for episodic migraine. Cephalalgia. First Published February 22, 2018. DOI: 10.1177/0333102418759786

Abstract: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102418759786>

Myers Oakes, T. M., Skljarevski, V., Zhang, Q. et al.: Safety of galcanezumab in patients with episodic migraine: A randomized placebo-controlled dose-ranging Phase 2b study.

First Published January 8. DOI: 10.1177/0333102417747230

Abstract: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102417747230?journalCode=cepa>

Goadsby, P. J., Reuter, U., Hallstrom, Y. et al.: A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. N Engl J Med 2017; 377:2123-2132. DOI: 10.1056/NEJMoa1705848

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1705848>

Silberstein, S. D., Dodick, D. W., Bigal, M. E. et al.: Fremanezumab for the Preventive Treatment of Chronic Migraine. N Engl J Med 2017; 377:2113-2122. DOI: 10.1056/NEJMoa1709038

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1709038>

Terminhinweis:

Öffentlicher PATIENTENTAG 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Kongresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Weitere Informationen im Kongressprogramm: <https://schmerzkongress2018.de/programm/kongressprogramm/>

Medienpartnerschaft:

Die Ärzteplattform esanum ist auch 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses. Weitere Infos unter: <https://schmerzkongress2018.de/pressekonferenz>

Zum Deutschen Schmerzkongress:

Der jährlich stattfindende Deutsche Schmerzkongress reflektiert die enorme Bedeutung des Symptoms Schmerz in sämtlichen Bereichen der Medizin und das stetige Bemühen der Schmerzexperten, den Schmerz wirksam(er) zu bekämpfen. Unter dem Kongress-Motto FIT FÜR DIE ZUKUNFT werden aktuelle Themen der Medizin wie Telemedizin und eHealth sowie schmerzmedizinsspezifische Fragestellungen wie Qualität der stationären Akutschmerztherapie, Schmerzregister, Migräneprophylaxe und neue Schmerzkonzepte behandelt.

Mit etwa 40 wissenschaftlichen Symposien, Workshops und Dutzenden Kursen und Seminaren, deckt der Schmerzkongress das gesamte Themenspektrum der Schmerzdiagnostik und -therapie ab. Rund 2000 Teilnehmer – Mediziner verschiedener Fachgebiete, Psychologen, Pflegenden, Physiotherapeuten, Apotheker und andere – werden erwartet.

Kongress-Pressestelle

Deutscher Schmerzkongress 2018

Dagmar Arnold und Juliane Pfeiffer

Postfach 30 1 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380/-693

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org, pfeiffer@medizinkommunikation.org

www.schmerzkongress2018.de

Thomas Isenberg

Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b

10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-1

Fax: 030 39409689-9

Mobil: 0171 7831155

E-Mail: presse@dgss.org

www.dgss.org



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



DEUTSCHE
MIGRÄNE- UND
KOPFSCHMERZ-
GESELLSCHAFT

Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 17. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Innovationsprojekt PAIN2020: Neue Diagnostik und Behandlungsmodule sollen Patienten vor chronischen Schmerzen bewahren

Mannheim, 18. Oktober 2018 – Handeln, bevor Schmerzen chronisch werden - das ist das Ziel des Forschungsprojektes PAIN2020. In den nächsten drei Jahren untersuchen Wissenschaftler, wie Patienten vor einer Chronifizierung ihrer Schmerzen bewahrt werden können. Ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten klärt bereits nach sechs Wochen anhaltender Schmerzen gemeinsam ab, welche Therapie der Patient erhalten soll. Zwei neu entwickelte ambulante Behandlungsmodule werden dabei zur üblichen Therapie ergänzt. Schmerzexperten stellen das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses 2018 vor.

„Die körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen durch chronischen Schmerz sind für die Patienten enorm, die Lebensqualität sinkt, Probleme im Arbeitsleben und im sozialen Umfeld können die Folge sein“, sagt Professor Dr. med. Martin Schmelz, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Je früher eine umfassende Therapie bei gefährdeten Patienten beginne, desto größer sei die Chance, chronische Schmerzen zu vermeiden. Wenn Patienten über einen Zeitraum von mindestens drei bis sechs Monaten über Schmerzen klagen, die ihre gesamte Lebenswelt beeinflussen, sprechen Experten von chronischem Schmerz. Etwa 7,5 Prozent der deutschen Bevölkerung sind von solchen beeinträchtigenden Schmerzen betroffen.

Für Patienten mit einem Risiko für eine Chronifizierung des Schmerzes hat die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. mit der Krankenkasse BARMER und weiteren Partnern ein Projekt initiiert: PAIN2020 – Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk. Untersucht wird, ob sich die Versorgungssituation von Patienten verbessern lässt, wenn sie frühzeitig eine interdisziplinäre Diagnostik und entsprechende Therapieempfehlungen erhalten. Das Modellprojekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit sieben Millionen Euro gefördert, läuft über drei Jahre und soll insgesamt 6.000 Patienten aufnehmen.

Das Identifizieren der Patienten mit hohem Chronifizierungsrisiko wird durch eine Reihe von Kriterien erleichtert: Schmerzen über einen Zeitraum von mehr als sechs Wochen oder wiederkehrender Schmerz trotz einer fachspezifischen Behandlung, die Einschränkung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch den Schmerz, eine aktuelle, seit vier Wochen andauernde

Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eine kumulierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen in den zurückliegenden zwölf Monaten.

„Aufzeigen wollen wir, ob eine neue Versorgungsform helfen kann, die Qualität und Effizienz der Schmerzbehandlung zu verbessern“, erklärt Schmelz. Im Zentrum steht die umfassende Untersuchung der Betroffenen in Form einer interdisziplinären multimodalen Bewertung durch ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten. Sie sollen gemeinsam auf Basis ihrer jeweiligen Befunde auf die Patienten zugeschnittene Therapien empfehlen. Das Team informiert und berät die Patienten, welche Therapie beim Hausarzt, beim Facharzt, ambulant, stationär oder in einer Tagesklinik empfehlenswert ist. Dabei werden somatische (also den Körper betreffende), psychologische und soziale Aspekte berücksichtigt.

Für das Projekt wurden zwei interdisziplinäre multimodale (Schmerz-) Therapiemodule entwickelt, die die üblichen Therapieformen in der ambulanten Versorgung ergänzen sollen: Beim Therapiemodul „Eduktion (E-IMST)“ handelt es sich um eine einmalige Schulung: Der Patient erhält in einer drei Stunden dauernden Gruppenschulung Basisinformationen zu Ursachen und Formen sowie zur Bewältigung von Schmerzen und über die Bedeutung von Eigenverantwortung in der Anwendung schmerzreduzierender Strategien. Das Therapiemodul „Begleitende Therapie (B-IMST)“ ist berufsbegleitend mit 32 Stunden, verteilt über zehn Wochen, umfangreicher. In Gruppen von acht Patienten werden die Teilnehmer ebenfalls über die Erkrankung und die Methoden der Schmerzbewältigung informiert sowie dabei unterstützt, selbstverantwortlich mit körperlichen und psychischen Bedürfnissen umzugehen und Strategien im Umgang mit Schmerzen und anderen Belastungen zu entwickeln.

„Durch Aufklärung und aktive Unterstützung in Bezug auf schmerzreduzierende Strategien wollen wir den Patienten darin bestärken, als ‚Handelnder‘ mit der Erkrankung umzugehen. Wer versteht, welche individuellen und äußeren Einflussfaktoren den Schmerz prägen, kann das Schmerzgeschehen eigenverantwortlich beeinflussen“, sagt Professor Dr. med. Carla Nau, Kongresspräsidentin des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Das Projekt werde zeigen, ob die interdisziplinär-multimodale Diagnostik chronische Schmerzen vermeiden hilft und daher regulär bereits frühzeitig vor Beginn einer Chronifizierung angeboten werden sollte.

Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. ergänzt: „Durch die enge Zusammenarbeit mit der BARMER, vier weiteren Konsortialpartnern und 25 bis 30 regionalen Schmerzkliniken/Praxen besteht eine große Chance, erfolgreiche Methoden dann nach Evaluation und Projektabschluss in die Regelversorgung zu übernehmen.“ An die Politik appelliert Isenberg, den Innovationsfonds fortzusetzen und zukunftsfest auszugestalten.

Weitere Informationen unter: www.pain2020.de

Terminhinweise:

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

Termin: Freitag, 19. Oktober 2018, 8:30 bis 10:00 Uhr

Vorsitz: T. Isenberg (Berlin)

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, Raum „Gustav Mahler 1“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Informationen zum Modellprojekt erhalten Interessierte zudem auf dem Deutschen Schmerzkongress am Stand von PAIN2020 (Stand 01 auf Ebene 03)

Öffentlicher PATIENTENTAG 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Kongresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Weitere Informationen im Kongressprogramm: <https://schmerzkongress2018.de/programm/kongressprogramm/>

Medienpartnerschaft:

Die Ärzteplattform esanum ist auch 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses. Weitere Infos unter: <https://schmerzkongress2018.de/pressekonferenz>

Zum Deutschen Schmerzkongress:

Der jährlich stattfindende Deutsche Schmerzkongress reflektiert die enorme Bedeutung des Symptoms Schmerz in sämtlichen Bereichen der Medizin und das stetige Bemühen der Schmerzexperten, den Schmerz wirksam(er) zu bekämpfen. Unter dem Kongress-Motto FIT FÜR DIE ZUKUNFT werden aktuelle Themen der Medizin wie Telemedizin und eHealth sowie schmerzmedizinsspezifische Fragestellungen wie Qualität der stationären Akutschmerztherapie, Schmerzregister, Migräneprophylaxe und neue Schmerzkonzepte behandelt. Mit etwa 40 wissenschaftlichen Symposien, Workshops und Dutzenden Kursen und Seminaren deckt der Schmerzkongress das gesamte Themenspektrum der Schmerzdiagnostik und -therapie ab. Rund 2000 Teilnehmer – Mediziner verschiedener Fachgebiete, Psychologen, Pflegende, Physiotherapeuten, Apotheker und andere – werden erwartet.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Kongress-Pressestelle

Deutscher Schmerzkongress 2018

Dagmar Arnold und Juliane Pfeiffer

Postfach 30 1 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380/-693

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org, pfeiffer@medizinkommunikation.org

www.schmerzkongress2018.de

Thomas Isenberg

Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b

10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-1, Mobil: 0171 7831155

Fax: 030 39409689-9

E-Mail: presse@dgss.org

www.dgss.org



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



Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 17. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Mit Telemedizin und Apps schmerzmedizinische Versorgung verbessern Evidenz zählt: Schmerzexperten fordern eHealth-Anwendungen wissenschaftlich zu begleiten

Mannheim, 18. Oktober 2018 – Menschen mit Schmerzen werden in Deutschland nicht ausreichend versorgt. Das belegt die jedes Jahr steigende Zahl der Patienten mit chronischen Schmerzen. Da in der Schmerzmedizin vorwiegend kommunikative und medikamentöse Wirkfaktoren eine Rolle spielen, sehen Experten in der Telemedizin und in Apps ein großes Potential, um die schmerztherapeutische Versorgung zu verbessern. Allerdings brauche es nicht nur mehr Forschungsprojekte, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Gesundheits- und Medizin-Apps zu bewerten, sondern auch Standards zum Datenschutz und zur Datensouveränität sowie zur Steuerung von Risiken dieser neuen Anwendungen, fordern Schmerzexperten im Vorfeld des Deutschen Schmerzkongresses 2018 vom 17. bis 20. Oktober in Mannheim.

Die Gründe für die insgesamt unzureichende schmerztherapeutische Versorgung in Deutschland sind vielfältig. Manche Menschen leben weit entfernt von spezialisierten Zentren oder Praxen, sie sind nicht ausreichend mobil oder haben keine Informationen darüber, wie und bei wem sie eine für sie geeignete Schmerzbehandlung finden können. Dadurch sind sie von einer adäquaten Versorgung abgeschnitten. „Wer nicht frühzeitig und angemessen versorgt wird, hat ein höheres Risiko, dass seine Schmerzen chronisch werden. Häufig stellen sich emotionale Störungen ein, die Lebensqualität sinkt, Arbeitsanforderungen können nicht mehr bewältigt werden, es drohen Erwerbslosigkeit oder Invalidität“, sagt Professor Dr. med. Carla Nau, Kongresspräsidentin des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Patienten, die unzureichend therapiert werden, beanspruchen später das Gesundheitssystem erheblich häufiger und verursachen hohe Behandlungskosten. „Nicht zuletzt aus diesen Gründen ist es mittlerweile auch gesundheitspolitisches Ziel, die schmerztherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, auszubauen und zu differenzieren“, erklärt die Kongresspräsidentin.

Telemedizin und Apps haben besonders in der Schmerztherapie ein großes Potenzial. Sie bieten die Chance, therapeutische Beratung und Behandlung über die Grenzen spezialisierter Schmerzzentren hinweg auszuweiten. „Die Schmerztherapie nutzt vorwiegend kommunikative und medikamentöse Wirkfaktoren. Einige Projekte belegen, dass sich Telemedizin, eHealth und Apps besonders in der Schmerztherapie gut einsetzen lassen“, sagt Nau. Die Expertin verweist auf einige Pain-Apps mit

sogenannten Store-and-Forward-Applikationen, mit denen der Patient und/oder sein Arzt Daten elektronisch speichern und zu einem späteren Zeitpunkt sichten und auswerten kann. Dazu gehören die Erfassung der Schmerzstärke und -lokalisierung in einem Schmerztagebuch, die Auswertungen von Schmerztests, das Erlernen von Selbstmanagementstrategien und das Teilen von Informationen mit Dritten, beispielsweise mit dem behandelnden Arzt oder anderen Betroffenen.

Einige Untersuchungen zeigten, dass die Zufriedenheit der Patienten bei denjenigen höher war, die die App häufiger nutzten. „Allerdings hatte die Häufigkeit der Anwendung keinen Effekt auf die Stärke der Schmerzen oder die Aktivität des Patienten“, räumt Nau ein. Store-and-Forward-Methoden sind in der Schmerzmedizin weit verbreitet, leicht zugänglich und kostengünstig. „Über die Qualität und Wirksamkeit dieser Smartphone-Apps wissen wir leider noch nicht genug. Es fehlen regulatorische Vorgaben und eine wissenschaftlich fundierte Auswertung“, gibt Privatdozent Dr. med. Tim Jürgens, Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018 und Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost, Universitätsmedizin Rostock, zu bedenken. „E-Health-Anwendungen, Telemedizin und Apps müssen eine wissenschaftliche Evidenz haben, bevor sie ‚offiziell‘ in den Behandlungsalltag eingehen können“, betont Jürgens. Erfüllen sie diese Voraussetzung, könnten sie ergänzend zur konventionellen schmerztherapeutischen Behandlung einen wichtigen Stellenwert einnehmen.

Abhilfe schaffen möglicherweise die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Forschungsprojekte. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. begleitet derzeit zwei solche eHealth-Projekte. Mithilfe von *SMARTGEM – Smartphone-gestützte Migränetherapie* können Patienten ihre Kopfschmerzen dokumentieren und mögliche auslösende Faktoren identifizieren. Ein integriertes Therapiemodul unterstützt sie bei Entspannungsübungen oder Ausdauersport und schult sie in Bezug auf individuelle verhaltenstherapeutische Ansätze. Die Kommunikation zwischen Patient und Arzt wird zudem durch ärztlich moderierte Foren und Expertenchats intensiviert.

*MOMO (Modules on migraine onset, früher Child*M*FIRST)* richtet sich an Kinder mit Migräne. Diese multimodale, interdisziplinäre Frühintervention hat das Ziel, die Lebensqualität und Langzeitprognose für diese Kinder zu verbessern. Hierzu tragen als Kernelemente eine standardisierte Migränediagnostik durch den Kinder- und Jugendarzt sowie eine interdisziplinäre Frühtherapie bei. Beide Versorgungsformen werden mittels einer kontrollierten Studie untersucht.

Thomas Isenberg, Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., empfiehlt den Patienten, Schmerz-Apps im Vorfeld genau zu prüfen. Dabei kann es hilfreich sein, nachzusehen, wer der Herausgeber ist, ob es ein Siegel oder ein Zertifikat gibt, wie die App finanziert wird (Sponsoren/Fördergelder) und wie mit dem Datenschutz umgegangen wird.

Weiterführende Informationen:

SMARTGEM – Smartphone-gestützte Migränetherapie:

https://www.charite.de/forschung/forschung_an_der_charite/forschungsprojekte/innovationsfonds/smartgem/

Momo – Entwicklungsbezogene, multimodale, interdisziplinäre Frühintervention im Rahmen eines strukturierten Therapiekonzeptes für Kinder mit Migräne – Modules on migraine onset.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/child-m-first-entwicklungsbezogene-multimodale-interdisziplinaere-fruehintervention-im-rahmen-eines-strukturierten-therapiekonzeptes-fuer-kinder-mit-migraene.189>

Die Schmerz-App der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.: Umfassende, von Schmerzexperten zusammengestellte Informationen zu Schmerz, Schmerzerkrankungen und Schmerztherapien – inklusive Schmerzfragebogen und Schmerztagebuch: <https://www.dgss.org/schmerzapp/>

Der Migräne-Radar der Deutschen Kopfschmerz- und Migränegesellschaft (DMKG) beinhaltet einen Kopfschmerz-Kalender und gibt registrierten Nutzern eine individuelle Auswertung ihrer Daten:

<https://www.migraene-radar.de/>

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat eine Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps entwickelt:

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/05/2018_APS-Checkliste_GesundheitsApps.pdf

Literatur:

Nau, C.: Telemedizin: Chancen in der Schmerztherapie. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2017; 52(02): 118-126. DOI: 10.1055/s-0042-108714.

Terminhinweise:

SY23 - eHealth und mHealth in der Schmerzmedizin – Status quo und Ausblick

Termin: Freitag, 19. Oktober 2018, 17:30 bis 19:00 Uhr

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

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, „Gustav Mahler 1“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

PC02 (Pro und Contra) - Apps in der Kopfschmerztherapie - Ist das smart? / CRPS – streicheln oder treten? - Mobilisation in der Therapie des CRPS

Termin: Freitag, 19. Oktober 2018, 17:30 bis 19:00 Uhr

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

Ort: Congress Center Rosengarten Mannheim, „Musensaal“

Anschrift: Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim

Weitere Informationen im Kongressprogramm: <https://schmerzkongress2018.de/programm/kongressprogramm/>

Öffentlicher PATIENTENTAG 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Congresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Medienpartnerschaft:

Die Ärzteplattform esanum ist auch 2018 wieder Medienpartner des Deutschen Schmerzkongresses. Weitere Infos unter: <https://schmerzkongress2018.de/pressekonferenz>

Zum Deutschen Schmerzkongress:

Der jährlich stattfindende Deutsche Schmerzkongress reflektiert die enorme Bedeutung des Symptoms Schmerz in sämtlichen Bereichen der Medizin und das stetige Bemühen der Schmerzexperten, den Schmerz wirksam(er) zu bekämpfen. Unter dem Kongress-Motto FIT FÜR DIE ZUKUNFT werden aktuelle Themen der Medizin wie Telemedizin und eHealth sowie schmerzmedizinsspezifische Fragestellungen wie Qualität der stationären Akutschmerztherapie, Schmerzregister, Migräneprophylaxe und neue Schmerzkonzepte behandelt.

Mit etwa 40 wissenschaftlichen Symposien, Workshops und Dutzenden Kursen und Seminaren deckt der Schmerzkongress das gesamte Themenspektrum der Schmerzdiagnostik und -therapie ab. Rund 2000

Teilnehmer – Mediziner verschiedener Fachgebiete, Psychologen, Pfl egende, Physiotherapeuten, Apotheker und andere – werden erwartet.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Kongress-Pressestelle

Deutscher Schmerzkongress 2018
Dagmar Arnold und Juliane Pfeiffer
Postfach 30 1 20
70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380/-693

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: arnold@medizinkommunikation.org, pfeiffer@medizinkommunikation.org
www.schmerzkongress2018.de

Thomas Isenberg

Geschäftsführer der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Alt-Moabit 101 b

10559 Berlin

Tel.: 030 39409689-1

Fax: 030 39409689-9

Mobil: 0171 7831155

E-Mail: presse@dgss.org

www.dgss.org

EXPERTENSTATEMENT

„Fit für die Zukunft“ – Kongresshighlights 2018

Professor Dr. med. Carla Nau

Professorin für Anästhesiologie an der Universität zu Lübeck, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Das Motto des Kongresses „Fit für die Zukunft“ soll Anlass sein, unsere wissenschaftlichen, medizinischen und strukturellen Konzepte in der Schmerzmedizin auf Zukunftstauglichkeit zu prüfen und den Fokus auf aktuelle Entwicklungen mit ihren Chancen und Risiken zu legen.

Wir erleben derzeit einen Boom von eHealth und Telemedizin. Deren Auswirkungen auf die Schmerztherapie und auf unsere klinische und wissenschaftliche Arbeit sind noch lange nicht absehbar.

Dieses Thema wird bereits im Festvortrag anlässlich der Eröffnung des Kongresses aufgegriffen. Der Mediziner und Soziologe Prof. Dr. Bertram Häussler, Leiter der IGES Gruppe, eines Verbundes von Forschungs- und Beratungsunternehmen aus den Bereichen Infrastruktur und Gesundheit, spricht über „Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen“.

Mit dem Thema eHealth beschäftigen sich sowohl eine Sitzung, die PROs und CONs von Apps in der Kopfschmerztherapie beleuchtet, als auch ein Symposium zum Status quo und Ausblick von eHealth und mHealth in der Schmerzmedizin.

Auch einige über den Innovationsfonds geförderte Projekte zu neuen Versorgungsformen bzw. zur Versorgungsforschung in der Schmerztherapie integrieren eHealth-Ansätze in ihren Konzepten. Ein Symposium soll hier Überblick und Update über laufende Projekte geben und bietet die Chancen zu Austausch und Vernetzung.

Im Präidentensymposium werden drei führende Wissenschaftler aus ganz unterschiedlichen Forschungsgebieten – der Resilienzforschung, der Hirnforschung und zu künstlicher Intelligenz sowie der neurowissenschaftlichen Forschung - mit Hilfe ihrer Forschungsarbeiten Themen beleuchten, die aktuell oder zukünftig große Relevanz für die Schmerzforschung und die Schmerzmedizin erlangen könnten.

Ein weiteres Highlight bescheren diesem Kongress die aktuell vor der Zulassung stehenden CGRP-Rezeptorantagonisten. Mit diesen neuen Pharmaka erreichen Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung den klinischen Alltag und eröffnen neue Chancen für die Krankenversorgung. Mehrere Sitzungen befassen sich mit den Wirkmechanismen der CGRP-Rezeptorantagonisten, mit Studienergebnissen von neuen und bereits zugelassenen Substanzen, mit der Wirksamkeit, praktischen Anwendung und mit noch bestehenden Lücken in der medikamentösen Prophylaxe von Migräne und Clusterkopfschmerzen.

Ein drittes Zukunftsthema, das im Kongress aufgegriffen wird, ist die Akademisierung medizinischer Gesundheitsberufe wie z.B. der Physiotherapie. Mit der Akademisierung entstehen neue

*Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

wissenschaftliche Impulse, die sich auf Diagnostik und Therapie der Schmerzmedizin auswirken werden. Auch Entscheidungsprozesse in der multiprofessionellen Zusammenarbeit werden sich nachhaltig verändern.

In einer interprofessionellen, interaktiven Podiumsdiskussion werden die Auswirkungen der Akademisierung für die Versorgung von Schmerzpatienten diskutiert und die Sichtweisen der Medizin, der Pflege und der Physiotherapie jeweils von akademisch und nicht akademisch ausgebildeten Diskussionsteilnehmern gegenübergestellt.

Darüber hinaus ist ein Symposium des Kongresses ganz der Physiotherapie gewidmet.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, Oktober 2018

EXPERTENSTATEMENT

Migräneattacken mit Antikörpern verhindern: Neue Medikamente zur Migräneprophylaxe kommen auf dem Markt

Priv. Doz. Dr. med. Stefanie Förderreuther

Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e.V. (DMKG), Oberärztin an der Neurologischen Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Innenstadt, München

Migräneakuttherapie ist wichtig, aber gerade wenn Migräneattacken häufig auftreten, gewinnen Maßnahmen zunehmend an Bedeutung. Eine Migräneattacke, die gar nicht erst auftritt, ist besser als eine Attacke, die man behandelt.

Dank der wissenschaftlichen Kenntnisse zur Pathophysiologie der Migräne und neuer pharmakologischer Techniken konnten in den letzten Jahren erstmals gezielt mit einer ganz neuen Medikamentenklasse Substanzen zur Prophylaxe der Migräne entwickelt werden. Es handelt sich dabei um sogenannte Antikörper, die sich gegen CGRP (Calzitonin-gene related peptide) bzw. den CGRP-Rezeptor richten.

Was für eine neue Medikamentenklasse ist das?

Antikörper sind zunächst Eiweißstoffe, die vom Menschen physiologisch gebildet werden und die z.B. bei der Infektabwehr eine Rolle spielen. Inzwischen kann man Antikörper regelrecht designen, um definierte Funktionen im Organismus zu blockieren. Die Antikörper zur Migräneprophylaxe hemmen durch Blockade des Botenstoffs CGRP Stoffwechselschritte, die eine wesentliche Rolle bei der Generierung einer Migräneattacke spielen. Wie alle Antikörper können sie nicht als Tablette verabreicht werden. Sie sind als Präparate zur subcutanen Injektion verfügbar und müssen je nach Präparat 1x in zwei oder vier Wochen gespritzt werden.

Welche Rolle spielt CGRP im menschlichen Körper?

CGRP ist ein Botenstoff, der in der Migräneattacke ausgeschüttet wird und wesentlich für die Ausbildung der Kopfschmerzen verantwortlich gemacht wird, da er –zusammen mit anderen Botenstoffen – die sogenannte neurovaskuläre Entzündung an den Blutgefäßen von Gehirn und Hirnhäuten auslöst. In der Attacke ist CGRP im Blut und im Nervenwasser erhöht. Bei Patienten mit einer chronischen Migräne, das sind Betroffene mit ≥ 15 überwiegend migränetypischen Kopfschmerztagen pro Monat, sind die CGRP Spiegel im Blut sogar dauerhaft erhöht.

CGRP spielt allerdings nicht nur bei der Migräne eine Rolle. CGRP ist der wichtigste –aber nicht der einzige - Botenstoff im Körper, der im Falle einer Minderdurchblutung Blutgefäße weitstellt und so die Durchblutung verbessert. CGRP wird auch von Immunzellen, Zellen der Gefäßwände (Endothel) und bestimmten Zellen in der Haut gebildet. Seine Rezeptoren (Bindungsstellen) findet man z.B. an Blutgefäßen im gesamten Körper, an der Niere und im Gastrointestinalsystem.

Die Substanzen im Überblick

Die neue Medikamentenklasse der CGRP-(Rezeptor-)Antikörper wurde in einer großen Zahl von Medikamentenstudien auf ihre vorbeugende Wirkung bei Patienten mit episodischer Migräne und bei Patienten mit chronischer Migräne untersucht. In die Studien wurden zum Teil auch schwer behandelbare Patienten, die bislang auf mehrere vorbeugend wirksame Medikamente nicht respondiert hatten, eingeschlossen.

Aktuell erhielt ein erster Antikörper, der den CGRP Rezeptor blockiert, die europäische Zulassung zur vorbeugenden Therapie der Migräne. Derzeit (Stand August) ist allerdings noch nicht festgelegt, unter welchen Voraussetzungen die gesetzlichen Krankenkassen dieses neue und teure Medikament bezahlen werden, denn dies ist ein eigener Entscheidungsprozess. In Deutschland wird der neue Antikörper mit dem Wirkstoffnamen Erenumab (Hersteller: Novartis Pharma) voraussichtlich ab November erhältlich sein.

Für zwei weitere Antikörper, die die Wirkung von CGRP blockieren, wurde die Zulassung ebenfalls beantragt (Fremanezumab: Hersteller TEVA; Galcanezumab: Hersteller Elli Lilly). Aufgrund von deren Studienergebnisse ist ebenfalls im Laufe des kommenden Jahres mit der Zulassung zu rechnen.

Wirksamkeit und Verträglichkeit

Die drei neuen Antikörper haben sich in allen vorliegenden Studien wirksamer als ein Placebo erwiesen. Sie führen zu einer signifikanten Abnahme der Migränetage.

Alle Substanzen zeigen bereits in den ersten vier Therapiewochen einen signifikanten Therapieeffekt. Bei den bislang verfügbaren Substanzen zur Prophylaxe der Migräne kann die prophylaktische Wirkung dagegen erst nach frühestens sechs, besser acht Wochen beurteilt werden.

Alle Substanzen haben sich in den Studien durch eine sehr gute Verträglichkeit ausgezeichnet. Die in den Studien dokumentierten Nebenwirkungen entsprachen in Art, Schwere und Häufigkeit den Nebenwirkungen, die unter Placebo angegeben wurden. Hauptbeschwerde waren Schmerzen und Rötungen an der Einstichstelle.

Nebenwirkungen, die man vielleicht aufgrund der generellen Blockade von CGRP theoretisch befürchten könnte, traten in den selektierten Studienkollektiven nicht auf.

Die Studienergebnisse

Es ist nicht möglich oder statthaft, anhand der vorliegenden Studien die Wirkstärke der einzelnen Substanzen miteinander zu vergleichen. In den Studien unterschieden sich die Patientenkollektive z.B. hinsichtlich der Attackenfrequenz zu Beginn der Behandlung, der Zahl von Patienten, die in der Vergangenheit noch keine Prophylaxe erhalten hatten, sowie der Zahl der Patienten, die auf Grund früherer Therapieversager als besonders schwer behandelbar galten. All diese Faktoren nehmen Einfluss auf die Studienergebnisse.

Will man die verschiedenen Studienergebnisse sehr vereinfacht zusammenfassen, kann man jedoch sagen:

Unter der Behandlung mit Erenumab kam es bei Patienten mit episodischer Migräne und durchschnittlich ca. acht Migränetagen pro Monat zu einem Rückgang um ca. drei Tage. In den Studien zeigten ca. 40 % der Patienten, die mit dem Antikörper Erenumab behandelt wurden, eine Besserung der Migräne von mindestens 50%. Bei der besonders schwer zu behandelnden chronischen Migräne mit durchschnittlich ca. 18 Migränetagen pro Monat gingen die Kopfschmerztage um sechs bis sieben Tage zurück. Eine mindestens 50 %ige Besserung war bei ca. 40 % der Patienten zu verzeichnen.

Unter Behandlung mit Fremanezumab wurde bei der sogenannten hochfrequenten episodischen Migräne mit acht bis vierzehn Migränetagen pro Monat ein Rückgang um ca. sechs Tage erreicht. Über 50 % der Patienten zeigten eine Besserung um mindestens 50 %. Bei Patienten mit chronischer Migräne gingen die Kopfschmerztage um vier bis fünf Tage zurück. Eine mindestens 50 %ige Besserung war bei ca. 40 % der Patienten zu verzeichnen.

Galcanezumab wurde in den Studien ausschließlich bei der episodischen Migräne eingesetzt. Die Migränetage nahmen, ausgehend von ca. neun Migränetagen/Monat, um ca. vier bis knapp fünf Tage ab und es wurde eine Verbesserung der Migräne um mindestens 50 % bei ca. 60 % der Patienten festgestellt.

Die Daten zeigen, dass bald neue, gut wirksame und verträgliche Substanzen für die vorbeugende Behandlung der Migräne zur Verfügung stehen werden. Eine Heilung der Migräne ist jedoch auch mit den neuen Substanzen nicht möglich. Die DMKG als zuständige Fachgesellschaft sieht die Indikation für den Einsatz der neuen Substanzen in erster Linie bei besonders schwer betroffenen Patienten mit hochfrequenter episodischer und chronischer Migräne, die nicht auf die bislang verfügbaren Substanzen angesprochen haben bzw. für diejenigen, die Kontraindikationen oder Unverträglichkeiten aufweisen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, Oktober 2018

EXPERTENSTATEMENT

Akutschmerztherapie und Qualitätsmessung: Wie und warum es wichtig ist, Qualität zu messen

Prof. Dr. med. Winfried Meißner

Mitglied im Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.; Leiter der Sektion Schmerztherapie an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena

- Jedes Jahr finden in Deutschland ca. 18 Millionen Operationen statt.
- Die Hälfte aller operierten Patienten berichtet über mindestens moderate oder sogar starke Schmerzen nach einer Operation.
- Eine aktuelle Analyse auf der Basis des weltweit größten Akutschmerzregisters (QUIPS) zeigt: Schmerzintensität, schmerzbedingte Funktionseinschränkungen und Zufriedenheit der Patienten variieren erheblich zwischen einzelnen Kliniken. Patienten der „schlechtesten“ 10 % der Krankenhäuser berichteten über eine Schmerzintensität von $6,3 \pm 2,2$, diejenigen der 10 % „besten“ Kliniken von $3,6 \pm 2,1$ (11-stufige NRS; Mittelwert \pm Stdabw.) - unabhängig von den untersuchten Operationen (s. Lit.angabe).
- Starke postoperative Schmerzen erhöhen das Risiko für Komplikationen wie chirurgische Komplikationen, Thrombosen, Lungenentzündungen, verzögerte Mobilisation.
- Ca. 5% aller operierten Patienten entwickeln Monate nach der Operation chronische Schmerzen, die erheblich belasten. Je stärker und anhaltender die akuten postoperativen Schmerzen in den ersten Tagen nach der Operation sind, desto höher ist das Risiko für diesen Chronifizierungsprozess.
- Effektive Methoden zur Schmerzbehandlung sind seit langem bekannt, in den meisten Kliniken vorhanden und nicht sehr kostenintensiv.
- Bei großen Operationen haben sich insbesondere Regionalanästhesiemethoden bewährt. Auch so einfache Maßnahmen wie eine örtliche Betäubung um das OP-Gebiet herum verringern die postoperativen Schmerzen.
- Spezialisierte Teams aus Pflegekräften und Ärzten (Akutschmerzdienste) existieren bisher nur in ca. 2/3 aller deutschen Krankenhäuser. Sie sind die Voraussetzung dafür, dass fortgeschrittene Therapiemethoden angewendet werden können. Fragen Sie danach, ob solch ein Team vorhanden ist!
- Immer noch zu selten wird „zum Äußersten“ geschritten: Sprechen mit dem Patienten! Denn neben Medikamenten führen Information, Einbeziehung in Therapieentscheidungen und eine regelmäßige Schmerzerfassung aus Sicht der Patienten zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität und Zufriedenheit.
- Nur durch regelmäßiges Messen und Vergleichen der Schmerztherapiequalität können Defizite erkannt werden. Dafür nehmen manche Krankenhäuser an Vergleichsprojekten (QUIPS) oder Zertifizierungen (Certkom) teil. Auch Ihre Klinik?

*Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

- Informationen zu QUIPS: www.quips-projekt.de
- Informationen zu certkom: www.certkom.com

Quelle: Meißner W, Komann M, Erlenwein J, Stamer U, Scherag A: Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern, Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161–7. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0161.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, Oktober 2018

EXPERTENSTATEMENT

Handeln, bevor der Schmerz chronisch wird:

Patienten profitieren vom G-BA Innovationsfondsprojekt PAIN 2020

Prof. Dr. med. Martin Schmelz

Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Klinik für Anästhesiologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg mit experimenteller Schmerzforschung

Chronische Schmerzen sind sehr häufig, wobei 7,4 % der Menschen in Deutschland über eine schwere körperliche und weitere 2,3 % über kombinierte körperliche und psychosoziale Beeinträchtigung durch diese Schmerzen berichten. Zusätzlich zum eklatanten Mangel an Schmerztherapeuten werden in der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen jedoch auch Über- und Fehlversorgung festgestellt. Beispielhaft seien hier die Bildgebung und das einseitig somatische Vorgehen genannt. Es bestehen somit große Unterschiede zwischen der empfohlenen leitliniengerechten Behandlung und der tatsächlich angewendeten Therapie.

Das Projekt **Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk 2020 (Pain 2020)** wird durch den G-BA Innovationsfonds seit Mitte dieses Jahres gefördert und wird wissenschaftlich durch Fr. Dr. Gabriele Lindena und Fr. Dr. Ulrike Kaiser geleitet. Die Projektkoordination übernimmt die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (GF Thomas Isenberg), Konsortialpartner sind die Barmer GEK und das Evaluationsinstitut an der Universität Greifswald.

Ziel des Projektes sind eine bedarfsgerechte, nachhaltige Schmerzbehandlung und der Abbau von Über- und Fehlversorgung, was durch ein innovatives Filterinstrument ergänzt werden soll, das den Schmerzpatienten möglichst früh der individuell effektivsten Behandlungsform zuführt. Dazu wird ein frühes interdisziplinäres multimodales Assessment (IMA) eingesetzt, das die schmerzkranken Patienten mithilfe systematischer Aufgreifkriterien aufnimmt und sie in ein für sie optimales Behandlungssetting einbindet. Dazu wurden zwei neue niederschwellige interdisziplinäre multimodale (Schmerz-) Therapiemodule entwickelt, die abgestuft auf eine schmerzfokussierte Aufklärung zielen und andererseits ein begleitendes Therapiemodul enthalten. Zentrale Inhalte dieser Module sind u.a. die Vermittlung von Eigenverantwortung in der Anwendung schmerzreduzierender Strategien und die Erarbeitung patienteninterner und kontextbezogener Einflussfaktoren auf das Schmerzgeschehen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit.

Dieser Ansatz soll gewährleisten, dass die Patienten schon sehr früh im Krankheitsgeschehen die optimale Versorgungsform erhalten. Eine interdisziplinäre Schmerztherapie mit hoher Intensität wird so initial auf die Patienten mit hohem Risiko für eine Chronifizierung beschränkt. Die Wirksamkeit und ggf. weitere Einflussfaktoren werden ebenso wie die Wirtschaftlichkeit im Projekt nachgewiesen.

*Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

Die Projektergebnisse werden darüber hinaus klären, welche Therapieoptionen sinnvollerweise angeboten und wenn nötig ausgebaut werden sollten.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, Oktober 2018

EXPERTENSTATEMENT

Schmerztherapeutische Unterversorgung: Zu weit weg, zu teuer, unbekannt? Wie Telemedizin, eHealth und Apps Defizite in der Versorgung beheben können

Professor Dr. med. Carla Nau

Professorin für Anästhesiologie an der Universität zu Lübeck, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Die schmerztherapeutische Versorgung sowohl akuter als auch chronischer Schmerzen ist in Deutschland großen regionalen Unterschieden unterworfen. Sie gilt insgesamt als unzureichend, obwohl kosteneffektive Behandlungsmethoden verfügbar sind.

Nicht zuletzt wird dies durch die seit Jahren kontinuierlich steigende Anzahl von Patienten mit chronischen Schmerzen belegt. Zu den Gründen für diese Defizite zählen u. a. geografische Distanzen zu spezialisierten Versorgern, mobilitätseinschränkende und funktionelle Behinderungen der Patienten, ökonomische Limitationen sowie bildungsbezogene und versorgungsstrukturelle Barrieren. Eine schmerztherapeutische Unterversorgung kann die Chronifizierung von Schmerzen fördern und schwere emotionale Störungen verursachen, welche die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen und zu Erwerbsunfähigkeit, Invalidität sowie ausgeprägter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen können.

Nicht zuletzt aus diesen Gründen ist es mittlerweile auch gesundheitspolitisches Ziel, die schmerztherapeutische Versorgung weiterzuentwickeln, auszubauen und zu differenzieren.

Die Schmerztherapie nutzt vorwiegend kommunikative und medikamentöse Wirkfaktoren.

Telemedizin, eHealth und Apps scheinen sich auch gerade deshalb für den Einsatz im Bereich der Schmerztherapie in besonderer Weise zu eignen. Mit diesen Technologien ist es möglich, Schmerzen zu erheben, Schwachstellen in der Kommunikation zu überbrücken, Doppeluntersuchungen zu vermeiden sowie bestehende Behandlungsstandards und Präventionsansätze zu verbessern, und zwar über die Grenzen spezialisierter Schmerzzentren hinweg.

In den letzten Jahren ist folgerichtig eine wachsende Anzahl von Projekten, Produktentwicklungen und wissenschaftlichen Studien mit bzw. zu den neuen Technologien zu verzeichnen, auch im Bereich der Schmerztherapie.

Mit deren Nutzung werden große Erwartungen an eine Verbesserung der Qualität und Effizienz von Präventions- und Versorgungskonzepten verknüpft und in weiten Teilen der Bevölkerung ist die Bereitschaft zur Nutzung groß.

Allerdings ist noch lange kein klinischer, versorgungsstruktureller und wissenschaftlicher Konsens darüber erreicht, wie telemedizinische Instrumente eingesetzt werden können, um optimalen und breiten Zugang zu schmerztherapeutischer Versorgung zu schaffen mit dem Ziel einer insgesamt verbesserten Versorgungsqualität. Es fehlt an wissenschaftlicher Evidenz, um Qualität und Sicherheit dieser Anwendungen einschätzen zu können.

*Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

Genau hier besteht also erheblicher Forschungsbedarf, den einige – z.T. über den Innovationsfonds gefördert - Projekte zu decken beginnen. Auch Fragen des Datenschutzes gehören zu den dringend zu lösenden Themen auf diesem Gebiet.

Neben den Chancen für eine verbesserte schmerztherapeutische Versorgung ist damit auch die Hoffnung verbunden, über Apps wichtige Datenquellen für die Versorgungsforschung erschließen zu können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Mannheim, Oktober 2018

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Carla Nau
Kongresspräsidentin des Deutschen Schmerzkongresses 2018,
Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck



*12.06.1964

Akademischer Werdegang

1988–1994	Studium der Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen
1996	Promotion (Dr. med.)
1997–1999	Postdoc im Dept. of Anesthesia Research Laboratories, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
2000–2005	Leitung einer Emmy Noether-Nachwuchsgruppe der DFG an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2002	Habilitation
2005–2012	Leiterin der DFG Klinischen Forschergruppe „Determinanten und Modulatoren der postoperativen Schmerzverarbeitung“
2006	Ernennung zur Universitätsprofessorin für Anästhesiologie (W2) mit dem Schwerpunkt Schmerzforschung an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2010	Ruf auf die W3-Professur für Experimentelle Anästhesiologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (abgelehnt)
2012	Ruf auf die W3-Professur für Anästhesiologie an der Universität zu Lübeck
seit 2013	Professorin für Anästhesiologie an der Universität zu Lübeck

Beruflicher Werdegang

1994–1997	Ärztin im Praktikum bzw. Ärztin in Weiterbildung in der Abteilung Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen
1999–2006	Ärztin in Weiterbildung bzw. Fachärztin, Anästhesiologische Klinik des Universitätsklinikums Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2006–2009	Oberärztin der Anästhesiologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen
2009–2013	Leitende Oberärztin und Stellvertreterin des Klinikdirektors an der Anästhesiologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen
seit 2013	Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKSH, Campus Lübeck

Forschungsgebiete

- Postoperative Schmerzverarbeitung
- Plastizität der nozizeptiven Signaltransduktion
- Struktur und Funktion von Ionenkanälen in Nozizeptoren

Wissenschaftliche Auszeichnungen

2000	Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung, verliehen von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin.
2000	Aufnahme in das Emmy Noether-Programm der DFG
2003	Thiersch-Preis, Habilitationspreis der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
2006	EFIC Grünenthal Grant Award, verliehen vom Dachverband der Europäischen Schmerzgesellschaften EFIC (European Federation of IASP Chapters), gestiftet von der Grünenthal GmbH.

Gutachtertätigkeit

2008–2011	
und	Gewähltes Mitglied des Fachkollegiums Medizin, Fach Anästhesiologie, der
2016–2019	Deutschen Forschungsgemeinschaft
2013–2018	Mitglied im Auswahlausschuss für den Heinz Maier-Leibnitz-Preis der DFG
2008–2010	Editorin des European Journal of Anaesthesiology
seit 2013	Mitglied der Gutachterkommission für den Carl-Ludwig-Schleich-Preis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin für bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiet der Schmerztherapie
seit 2016	Mitglied der Gutachterkommission der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin für das Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung

Gremienarbeit

2004–2013	Vertreterin der Frauenbeauftragten der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2006–2013	Mitglied der Kommission zur Vergabe der Studiengebühren der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
seit 2014	Mitglied im Senatsausschuss Medizin, Universität zu Lübeck
seit 2014	Mitglied der Forschungskommission, Universität zu Lübeck
2018	Stv. Vorsitzende des Senatsausschusses Medizin, Universität zu Lübeck
seit 2018	Vorsitzende des Senats der Universität zu Lübeck. Gewähltes Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Curriculum Vitae

Priv. Doz. Dr. med. Tim Patrick Jürgens
Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018;
Ärztlicher Leiter des Kopfschmerzzentrums Nord-Ost,
Universitätsmedizin Rostock



Beruflicher Werdegang

- | | |
|------------|--|
| 2015–heute | Oberarzt, Neurologische Klinik und Poliklinik (Prof. Dr. A. Storch),
Universitätsmedizin Rostock; zudem Ärztlicher Leiter des
Kopfschmerzzentrums Nord-Ost und Leiter der Arbeitsgruppe
Neuropalliativmedizin |
| 2014–2015 | Oberarzt, Regio Klinikum, Klinik für Neurologie, Pinneberg
(Direktor: Prof. Dr. C. Gerloff, Chefarzt: Prof. Dr. M. Nedelmann) |
| 2008–2014 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Systemische Neurowissen-
schaften (Prof. Dr. C. Büchel), Arbeitsgruppe Prof. Dr. A. May und
Neurologische Klinik (Prof. Dr. C. Gerloff), Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf |
| 2012 | Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie |
| 2010 | Facharztprüfung im Fach Neurologie |
| 2007–2008 | Assistenzarzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Regensburg |
| 2003–2007 | Assistenzarzt in der Neurologischen Universitätsklinik Regensburg |
| 2003 | Ärztliche Approbation |
| 2002–2003 | Arzt im Praktikum in der Neurologischen Universitätsklinik
Regensburg, Prof. Dr. med. U. Bogdahn |

Schul- und Hochschulbildung:

- | | |
|------|--|
| 2018 | Umhabilitation und Venia legendi, Medizinische Fakultät, Universität Rostock |
| 2014 | Habilitation und Venia legendi im Fach „Neurowissenschaften“, Medizinische
Fakultät, Universität Hamburg |
| 2005 | Promotion: „Expression und Regulation der Transkriptionsfaktoren Krox20,
Krox24, Oct-6/SCIP, Mash1 und Mash2 in kultivierten Rattenschwanzzellen“
(Note: Magna cum laude), Molekulare Neurobiologie, Prof. Dr. H.W. Müller,
Neurologische Universitätsklinik Düsseldorf (Prof. Dr. H.-P. Hartung) |

1994–2001 Studium Humanmedizin, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Weiterbildung:

2011–heute M.A.-Studiengang Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen,
Universität Kaiserslautern in Zusammenarbeit mit der Universität
Witten/Herdecke
laufend: Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und Geriatrie

Klinische Schwerpunkte:

Schmerzerkrankungen mit dem Schwerpunkt Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie neuropathische Schmerzen, Neurogeriatrie, Neuropalliativmedizin

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Neurophysiologie und Schmerz
Neuromodulierende Verfahren bei Schmerzerkrankungen
Autonomes Nervensystem und Schmerz
Mechanismen der Habituation und Sensibilisierung
Neuropsychologische Aspekte von Schmerzerkrankungen
Modulierende Einflüsse medizinischer Gase auf experimentelle Schmerzen
Neuropalliativmedizin

Reviewtätigkeit:

Associate Editor: Frontiers in Neurology
Editorial Board: The Journal of Headache and Pain
Brain Stimulation, Cephalalgia, Clinical Neurophysiology, European
Journal of Pain, General Hospital Psychiatry, Headache, Journal of Neurology and Neurosurgery,
Neurology, Pain, PLOS ONE, The Journal of Headache and Pain

Mitgliedschaften:

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V., Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., International Headache Society

Weitere Tätigkeiten:

2018 Kongresspräsident des Deutschen Schmerzkongresses 2018
2014–heute Vizepräsident der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
e. V.
2010–2013 Koopiertes Vorstandsmitglied des Präsidiums der Deutschen

*Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
Donnerstag, 18. Oktober 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr, Mannheim*

	Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
2012–heute	Sprecher der Fortbildungsakademie des Deutschen Schmerzkongresses, Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
2015–heute	Chair Special Interest Group „Emerging Therapies“, International Headache Society

Klinische Studien:

Seit 2008 Investigator und Principal Investigator in zahlreichen Studien für die Indikation Kopfschmerz und Gesichtsschmerz

Curriculum Vitae

PD Dr. med. Stefanie Förderreuther
Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V.
(DMKG), Oberärztin an der Neurologischen Klinik, Ludwig-
Maximilians-Universität München, Klinikum Innenstadt, München



Beruflicher Werdegang

01/1989–06/1990	Ärztin im Praktikum an der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Direktor: Prof. Dr. Dr. Th. Brandt FRCP
07/1990	Approbation
1990–2004	Assistenzärztin an der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Direktor: Prof. Dr. Dr. Th. Brandt FRCP
11/1993	Promotion
Seit 1996	Konsiliartätigkeit für externe Krankenhäuser zur Frage der Hirntodfeststellung
07/1998	Facharztanerkennung Neurologie
Seit 07/2004	Oberärztin an der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Direktorin seit 2008: Prof. Dr. M. Dieterich, Leitung des Neurologie Konsildienstes am Standort Innenstadt
11/2004	Habilitation
2010–2015	Generalsekretärin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
Seit 2016	Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
03/2016	Benennung durch den Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zum Mitglied des Bundesfachbeirates der DSO

Mitgliedschaften

Seit 1990	Arbeitsgemeinschaft für Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin in der DGN e.V.
Seit 1995	Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
Seit 1995	Deutsche Gesellschaft für klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN), Mitglied der Kommission „Hirntod“
Seit 1998	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Seit 1999	Deutsche Schmerzgesellschaft (vormals Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) Mitglied der Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung (seit 2011) Mitglied der Ad-hoc-Kommission Kongressfortbildung (seit 2012)
2013–2015	Mitglied der Kommission bei der Deutschen Bundesärztekammer zur Fortschreibung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes
Seit 2017	Mitglied der Arbeitsgruppe „Anwendungsbezogene Fragen des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ der Überwachungskommission der Bundesärztekammer

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Winfried Meißner

Mitglied im Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.,
Leiter der Sektion Schmerztherapie an der Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena



*15.04.1962

Beruflicher Werdegang

1982–1988	Studium der Humanmedizin, Freie Universität Berlin
1989–1994	Facharztausbildung am Klinikum Steglitz (heute Klinikum Benjamin Franklin) der FU Berlin; Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
1994	Promotion
2005	Habilitation
2012	Außerplanmäßige Professur
heute	Oberarzt und Leiter der Sektion Schmerztherapie, Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin (2009), Leiter der Schmerztagesklinik (2013), Universitätsklinikum Jena

Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften (Auswahl)

- Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. (Board)
- Working group International Pain Registry, International Association for the Study of Pain (IASP) (Board)
- Special Interest group Acute Pain, International Association for the Study of Pain (Board)
- Wissenschaftlicher Arbeitskreis Schmerzmedizin, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) (Board)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., European Society of Anesthesiology (Mitglied)

Auszeichnungen und Preise

2013	Förderpreis für ambulante Palliativversorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
2013	Förderpreis für Schmerzforschung der Deutschen Schmerzgesellschaft
2009	Thieme Teaching Award, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
2002	Hospital Innovation Award (Institute for International Research)
2000	Golden Helix Award - Finalist (Deutscher Verband der Krankenhausdirektoren; Auszeichnung für kontinuierliche Projekte zur Qualitätsverbesserung)

Klinische Schwerpunkte

- Akutschmerztherapie bei Kindern und Erwachsenen
- Behandlung chronischer Schmerzen einschließlich multimodaler Schmerztherapieprogramme
- Palliativversorgung und Symptomkontrolle
- Regionalanästhesie

Ausgewählte Publikationen (peer-reviewed)

- Zaslansky R, Meissner W, Chapman D. Pain after orthopaedic surgery: differences in patient reported outcomes in the USA versus internationally. An observational study from the PAIN OUT dataset. *BJA* 2018 doi: 10.1016/j.bja.2017.11.109.
- Meissner W, Komann M, Erlenwein J, Stamer U, Scherag A. The Quality of Postoperative Pain Therapy in German Hospitals. *Dtsch Arztebl Int* 2017;114: 161-7.
- Baumbach P, Götz T, Günther A, Weiss T, Meissner W. Somatosensory Functions in Survivors of Critical Illness. *Crit Care Med* 2017;45:e567-e574.
- Zaslansky R, Rothaug J, Chapman CR, Bäckström R, Brill S, Fletcher D, Fodor L, Gordon DB, Komann M, Konrad C, Leykin Y, Pogatzki-Zahn E, Puig MM, Rawal N, Ullrich K, Volk T, Meissner W. PAIN OUT: the making of an international acute pain registry. *Eur J Pain* 2015;19:490-502.
- Schwenkglenks M, Gerbershagen HJ, Taylor RS, Pogatzki-Zahn E, Komann M, Rothaug J, Volk T, Yahiaoui-Doktor M, Zaslansky R, Brill S, Ullrich K, Gordon DB, Meissner W. Correlates of satisfaction with pain treatment in the acute postoperative period: results from the international PAIN OUT registry. *PAIN* 2014;155:1401-11.
- Gerbershagen HJ, Aduckathil S, van Wijck AJM, Peelen LM, Kalkman CJ, Meissner W. Pain Intensity on the First Day after Surgery. *Anesthesiology*, 2013;118: 934-44.

Projekte / DM

2018–2022	Koordinator des Teilprojekts PROMPT - Patient reported outcome measures to improve the management of acute and chronic pain. (IMI-PainCare Projekt (Innovative Medicine Initiative 2 Joint Undertaking GA 777250).
2017–2019	Koordinator SAVOIR - Evaluierung der SAPV-Richtlinie: Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede. Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss.
2016–2018	PI: Does multimodal pain treatment affect neurotransmitter turnover and functional connectivity in the brain of patients with chronic pain? DFG-Sachbeihilfe.
2010–2015	Koordinator/PI NeuroPAIN (Chronic pain and neurologic consequences in sepsis survivors), Center for Sepsis Control and Care, Universitätsklinikum Jena 2009 – 2012: Koordinator/PI PAIN OUT

	(Improvement in Postoperative PAIN OUTcome), European Commission, FP7-HEALTH-2007-B 223590.
2007–heute	Koordinator/PI QUIPS (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin.
2003–2006	Koordinator/PI “Benchmarking in der postoperativen Schmerztherapie”, Bundesgesundheitsministerium, AZ 217-43794-6/3.

Wissenschaftliche Schwerpunkte

- Epidemiologie und Qualitätsverbesserung in der Schmerzmedizin
- Kortikale Plastizität

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Martin Schmelz
Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. ;
Klinik für Anästhesiologie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg mit experimenteller Schmerzforschung

*12.06.1964



Beruflicher Werdegang

1985–1991 Humanmedizinstudium an der FAU Erlangen-Nürnberg
06/1991 Ärztliche Prüfung
07/1991–12/1992 Arzt im Praktikum am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der FAU
Erlangen-Nürnberg, Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert.
2002 Promotion: Comutagenität von Nickel- und Chromsalzen in Verbindung mit
UVC-Licht“ am Institut für Humangenetik der FAU Erlangen-Nürnberg.
1993–2002 Assistent am Institut für Physiologie und Experimentelle Pathophysiologie der
FAU Erlangen-Nürnberg
1998 Habilitation am Institut für Physiologie und Experimentelle Pathophysiologie
2002 Karl-Feuerstein-Stiftungsprofessur für Schmerzforschung, gefördert durch den
Daimler-Fonds des Stifterverbandes, am Inst. für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin, Mannheim, Univ. Heidelberg.
seit 10/2017 Direktor der Abteilung für Experimentelle Schmerzforschung, CBTM,
Medizinische Fakultät Mannheim, Univ. Heidelberg

Forschungsgruppen

2004–2008 Leiter der Klinischen Forschergruppe 107 „Schmerz“, gefördert von der DFG.
2005–2013 Koordinator eines Forschungsnetzwerkes „Pathophysiology of Pain“, gefördert
von AstraZeneca unter Beteiligung der Universitäten Oslo, Uppsala, Athen,
Mainz, Erlangen und Heidelberg.
2016–2019 Mitglied des Steering Committee des Sonderforschungsbereiches 1158 „Von der
Nozizeption zum chronischen Schmerz“ (Sprecherin Prof. R. Kuner).
seit 2018 Sprecher der Forschungsgruppe FOR 2690 „Translationale Pruritusforschung“.

Forschungsschwerpunkte

- Charakterisierung von Nozizeptorklassen bei Mensch und Großtier (Schwein)
- Entwicklung objektiver Messverfahren dünner Nervenfasern bei Menschen und Großtier
- Integration experimenteller und klinischer Schmerzforschung im Sinne der translationalen Medizin
- Interaktion zwischen Neuronen, Gewebszellen und Entzündungszellen

Gutachterliche Tätigkeit für Wissenschaftliche Zeitschriften

Science, Nature, Neuroscience, J Neuroscience, Anesthesiology, Brain, J Neurophysiol, JPET, Pain, European Journal of Pain, Journal of Investigative Dermatology, Experimental Dermatology, Brit J Pharmacol, Life Sci, Inflamm Res, Exp. Brain Research u. a.

DFG, NIH – internal reviewer of project grant (Johns Hopkins, Yale, Minneapolis), Wellcome Trust, FWF (Österreich), Schweizer Nationalfonds

Mitglied des redaktionellen Beirats folgender Zeitschriften: Journal of Pain (seit 2005), Pain (seit 2005), Experimental Neurology (seit 2009), Experimental Dermatology (seit 2012), Journal of Investigative Dermatology (seit 2012).

Auszeichnungen

- Forschungspreis der Europ. Academy of Dermatology 1998
- Förderpreis der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes 1999
- Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für klinische Neurophysiologie 2000
- Carl-Ludwig-Schleich-Preis der Dt. Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin 2003
- Sertürner Preis 2003
- IASP collaborative research grant 2003
- Pfizer Visiting Professorship in Pain Medicine 2012 (Pittsburgh)



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



Deutscher Schmerzkongress 2018

Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. vom 18. bis 20. Oktober 2018 in Mannheim

Patiententag am 20. Oktober 2018

Organisation: T. Sprenger & C. Geber

Termin: Samstag, 20. Oktober 2018, 11:00 bis 14:00 Uhr

Ort: Dorint Kongresshotel, Raum „Ludwig van Beethoven“

Anschrift: Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

Programm:

Grußworte

Kongresspräsidentin Deutsche Schmerzgesellschaft

Prof. Dr. Carla Nau (Lübeck)

Kongresspräsident Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG)

Dr. Tim Jürgens (Rostock)

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

Tumorschmerz behandeln – gewusst wie!

Vorsitz: R. Laufenberg-Feldmann (Mainz)

DSL – Selbsthilfegruppe Weinheim „Schmerz lass nach“: u.a.

„Breathwork – schmerzfrei durch Achtsamkeit“

M. Simon (Weinheim)

Pause & Imbiss

Vorträge Teil 2 / Moderation: PD Dr. Christian Geber

Wie können Schmerzen chronifizieren?

Vorsitz: C. Geber (Mainz)

CGRP-Antikörper – neue Therapieoption bei Migräne

T. Sprenger (Wiesbaden)

MigräneLiga e.V. Deutschland

L. Gnant (Leimen)

Wie können Schmerzen chronifizieren?

C. Geber (Mainz)

SHG Restless Legs

R. Boos