



## 9. Dattener Kinderschmerztage

### Im Team wirken

Vier-Länder-Kongress für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativversorgung in Zusammenarbeit mit den Niederlanden, Österreich und der Schweiz

**Programm Online Version**

16. – 18. März 2017

Ruhrfestspielhaus  
Recklinghausen (D)



## 9. Dattelner Kinderschmerztag Einladung

Liebe Gäste,

herzlich willkommen zu den 9. Dattelner Kinderschmerztagen (DKST).

Wir freuen uns sehr, dass wir, den Kongress 2017 nicht nur als DREI – sondern sogar als **VIER-LÄNDER-KONGRESS** für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativversorgung ausrichten können. Ein besonders **„Herzliches Willkommen“** an die Kolleginnen und Kollegen aus den **Niederlanden**. In Zusammenarbeit mit ihnen, den Teams aus Wien, Österreich, sowie Basel und Zürich, Schweiz, haben wir versucht, ein Programm zu erstellen, das der Breite der pädiatrischen Schmerztherapie und Palliativversorgung gerecht wird. Praxisrelevante Themen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse werden berücksichtigt.

In Zeiten, in denen die Idee eines gemeinsamen friedlichen Europas von vielen in Frage gestellt wird, in denen das Individuum und die Selfies wichtiger zu sein scheinen als das Team und das Gruppenbild, möchten wir mit unserem Kongress-Motto

### IM TEAM WIRKEN!

bewusst einen Kontrapunkt setzen.

**„Kraftquelle Team“** lautet daher auch das Motto der ersten Session. Alle Kinderschmerz- und Kinderpalliativteams sind herzlich eingeladen, kreativ darzustellen, warum ihr Team und was genau an ihrem Team eine Kraftquelle ist. Die Darstellung kann mittels Videofilm, Tanz, Musik, Diashow oder einfach durch freie Rede erfolgen. Hierfür haben wir fast die gesamte erste Session am Freitag reserviert und wir freuen uns auf **Ihre und Eure Kreativität!** Ganz besonders freuen wir uns auch, dass sich **Eckart von Hirschhausen** zum Abschluss der Session dem Thema „Kraftquelle Humor“ widmen wird. Ihm ist es auch zu verdanken, dass wir erstmalig auf den DKST Klinik-Clowns begrüßen dürfen!

Es gibt einige **Neuerungen** auf den 9. Dattelner Kinderschmerztagen:

- I. Die „Education Days“ Schmerz und Palliativ werden **fallbasiert** durchgeführt. Natürlich soll die ganze Breite des Faches dargestellt werden, aber orientiert an den realen Problemen, die uns im Alltag begegnen.
- II. Inhalte und Lernziele aller Vorträge und Workshops werden im Online Programm und später im finalen Programm, welches zu den DKST fertig gestellt wird, beschrieben. So kann Ihre und Eure Auswahl der Workshops noch bedarfsorientierter erfolgen.

**Multiprofessionelles Lernen** ist uns seit Beginn der Dattelner Kinderschmerztag sehr wichtig, da in der beruflichen Praxis die pflegerische, medizinische, psychologische und spirituelle Unterstützung Hand-in-Hand gehen. Dennoch gibt es Themen, die für einzelne Berufsgruppen und Versorger relevanter sind als für andere oder die einen „eigenen“ Raum für sensible Diskussionen benötigen. Aus diesem Grund bieten wir auch

einzelne Workshops für spezifische Berufsgruppen an. Hier im Programmheft finden Sie Workshops speziell für:

Pflegende (blau) und Ärzte (rot)

Am **Samstagnachmittag** wird ein **Experten-Workshop** mit **Prof. Dr. Navil F. Sethna**, Boston Children's Hospital, stattfinden. Prof. Dr. Sethna leitet als Clinical Director das Mayo Family Pediatric Pain Rehabilitation Center der Harvard Medical School und wird mit uns Aspekte der multimodalen stationären pädiatrischen Schmerztherapie diskutieren.

Einige Workshops inklusive einer Führung werden parallel im **Kinderpalliativzentrum Datteln** angeboten. Eine kostenpflichtige Anmeldung ist ab Kongressbeginn im Ruhrfestspielhaus möglich.

Liebe Gäste, die Fortführung der Dattelner Kinderschmerztage war für uns auch in diesem Jahr keine Selbstverständlichkeit. Die Beteiligung und Unterstützung durch Sponsoren hat weiter stark abgenommen. An dieser Stelle vielen Dank an unseren Goldsponsor Grüenthal sowie alle langjährigen und neuen Sponsoren und Aussteller! Diese Finanzquelle hätte jedoch für die Organisation des Kongresses nicht ausgereicht. Nur durch die zusätzliche Förderung der Deutschen **KinderPalliativStiftung** können wir die Dattelner Kinderschmerztage 2017 am Leben halten. UNSEREN HERZLICHEN DANK DAFÜR!

Um die Teilnehmergebühren trotz des knappen Budgets konstant halten zu können, mussten wir leider darauf verzichten, Ihnen ein kostenloses Mittagessen während des Kongresses anzubieten. Sie haben die Möglichkeit, sich an den Imbissstationen\* des Gastronomen im Ruhrfestspielhaus kleine Snacks zu kaufen. Alternativ können Sie selbstverständlich selbst eine Lunchtüte mitbringen! Am Freitag haben Sie auch die Gelegenheit, an einem der drei **Lunchsymposien** in der Mittagspause teilzunehmen und dort zu speisen. An allen Kongresstagen sorgen wir für kostenfreien Kaffee und Tee sowie Wasser und Obst.

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns, anderen Teilnehmern und den Referenten am **Come-Together-Abend** ins Gespräch zu kommen. Außerdem möchten wir auch auf den legendären **Kultur- und Partyabend am Freitag** hinweisen, den Sie auf keinen Fall verpassen dürfen! Überraschung, Spaß und Tanz bei toller Musik und nach einem köstlichen Menü tun nach zwei anregenden Kongresstagen einfach gut. Carpe diem – Nutzen Sie diese drei Tage für Ihre Patienten, Ihre Kollegen und für sich selbst. **Wir freuen uns sehr auf Ihr Kommen!**

Für das wissenschaftliche Komitee und die Tagungsorganisation



Boris Zernikow



Şenay Kaldırım-Celik

Donnerstag 9.00– 9.20 Begrüßung  
16.03.2017

### 9.30-17.30 Education Day Schmerz - Theater

S. 10

Grundlagen der Schmerztherapie im Kindesalter

- Unterschied akuter und chronischer Schmerz
- Schmerzphysiologie
- Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen I
- Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen II
- Akute Schmerzen bei medizinischen Eingriffen
- Akute Schmerzen nach Operationen

Chronische Schmerzen

- Kombinationskopfschmerz
- Bauchschmerzen
- Chronische Schmerzstörung des muskuloskelettalen Systems
- Krebsschmerzen
- Lebenslimitierende neurologische Erkrankungen
- CRPS

### 9.30-17.30 Education Day Palliativ - Kassiopeia

Grundlagen der Päd. Palliativversorgung (PPV)

- Epidemiologie lebensbedrohlicher Erkrankungen
- (Inter-)Nationaler Stellenwert PPV
- Versorgungsstrukturen
- Fakten aus der Praxis
- PPV in den Nachbarländern
- Ethik
- Symptommanagement
  - Dyspnoe
  - Erbrechen, Kachexie
  - Krämpfe, Spastik, Dystonie
  - Neuroirritabilität
  - Schmerz
  - Soziale Isolation, Autonomie, Ängste

ab 18.00 **Come together mit Schnittchen und Sekt**

Do-Sa linkes Seitenfoyer:

Foto-Ausstellung der Deutschen PalliativStiftung zum Thema

**„Hände halten. Hände helfen“**

## **FREITAG, 17.03.2017, 13.15-14.15**

### **Lunchsymposium I: Grünenthal GmbH - Raum Jupiter**

1. Opioidtherapie bei Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung: praktisches Vorgehen und wissenschaftliche Evidenz (Michael Frosch)
2. Neueste analgetische Konzepte bei Früh- und Neugeborenen: sind Opiode überhaupt noch indiziert? (Dick Tibboel)
3. Langzeitbehandlung mit Opiaten in der Pädiatrie- nicht nur ein Fall für die Onkologie. Indikationen und Behandlungsdauer innerhalb einer klinischen Studie. (Andrea Waßmuth, Grünenthal)

### **Lunchsymposium II: II. Shire Deutschland GmbH - Raum Mars**

4. Chronische und rezidivierende Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen - auch an lysosomale Speichererkrankungen denken! (Lorenz Grigull)
5. Differenzialdiagnostik chronische Bauch- und Knochenschmerzen - kennen Sie Morbus Gaucher? (Nesrin Karabul)
6. Differenzialdiagnostik rezidivierende Otitis und Hernie - Morbus Hunter & Co. (Lorenz Grigull)
7. Differenzialdiagnostik neuropathische Schmerzen - auch Morbus Fabry lässt grüßen! (Nesrin Karabul)

### **Lunchsymposium III: Dr. Ausbüttel & Co. GmbH - Raum Saturn/Uranus**

**„Bewältigungsstrategien zur Schmerzreduktion beim Verbandswechsel bei Kindern mit Epidermolysis bullosa“ (Andrea Beissenhirtz)**

## **SAMSTAG, 18.03.2017 Kinderpalliativzentrum Datteln (S.19)**

**Meet the Expert: Prof. Dr. Navil F. Sethna  
Harvard Medical School Boston, USA**

# Vorträge

Raum Theater

9.00– 9.30 **Begrüßung, u.a. mit Dr. Georg Schütte, Staatssekretär des Bundesministeriums für Bildung und Forschung**

9.30–11.00 **Kraftquellen der Kinderschmerztherapie und pädiatrischen Palliativversorgung**  
S. 12

11.30–13.00 **Palliative Intensivmedizin u. intensive Palliativmedizin**

13.15–14.15 **Lunchsymposien (S. 5)**

14.30–16.00 **Herausforderungen des Erwachsen-Werdens**

16.30–18.00 **Trauma und Schmerz**

ab 19.00 **Kultur- und Partyabend**

Programmübersicht **Freitag, 17.03**



11.30–13.00

S. 14

- PPV für Flüchtlinge
- Migränetherapie mit Triptanen
- Ablenkung bei akuten Schmerzen
- Schmerztherapie in der Notfallversorgung
- Dronabinol
- Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung in der SAPV

13.15–14.15

### Lunchsymposien (S. 5)

14.30–16.00

S. 14/15

- Schmerz weglachen! Geht das?
- Ethische Fallbesprechungen **Nur für Pflegende!**
- Schmerzedukation
- Unruhe und Mehrfachbehinderung
- Kinder mit psychiatrischer Morbidität auf der Schmerzstation
- Geschwister in der PPV

16.30–18.00

- Pflegerischer Umgang mit multiresistenten Erregern
- Opioide in kritischen Behandlungssituationen **Nur für Ärzte!**
- Patienten mit primären Schmerzen auf der Allgemein-/Normalstation
- SAPV - Vorbeugung krisenhafter Situationen bei kideronkolog. Patienten
- Schmerztherapie für Früh- und Neugeborene
- Pädiatrische Palliativversorgung - eine Buchbesprechung

ab 19.00

**Kultur- und Partyabend**

# Programmübersicht Samstag, 18.03.

## Vorträge

Raum Theater

9.00-10.30 S. 17	Intensivmedizin und Palliativversorgung: Eine Schnittstellenbetrachtung
11.00-12.30	Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung bei chronischen Schmerzen oder lebenslimitierenden Erkrankungen
13.00-14.30	Migräne sehen - 4 verschiedene Sichtweisen
16.00-20.00 Kinderpalliativzentrum Datteln S. 19	<b>MEET THE EXPERT:</b> <b>Inpatient multimodal and interdisciplinary pain treatment for children and adolescents with a severe chronic pain condition - an interactive workshop</b> Prof. Dr. Navil F. Sethna, Harvard Medical School Boston





# Workshops

diverse Räume

9.00-10.30

S. 18

- Entspannungsverfahren in der Kinderschmerztherapie
- Resilienz im Palliativteam
- Finalphase zu Hause (ambulante Pflege) **Nur für Pflegende!**
- Neuropathische Schmerzen
- Sexualität und junge Erwachsene mit Handicap
- Perioperative Akutschmerztherapie
- Primäre Schmerzen in der Kinder- und Jugendarztpraxis - **Doppelworkshop für niedergelassene Ärzte und med. Fachangestellte, TEIL 1**

11.00-12.30

- Pränatale Beratung in der PPV
- Schmerztherapie und multimodale Versorgung bei Verbrennungen
- Sicherheit im Umgang mit (Schmerz-)Medikamenten **Nur für Pflegende!**
- Symptomkontrolle - meine größte Herausforderung **Nur für Ärzte!**
- TENS und Biofeedback bei chronischen Schmerzen
- Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) bei chron. Schmerzpatienten
- Primäre Schmerzen in der Kinder- und Jugendarztpraxis - **Doppelworkshop für niedergelassene Ärzte und med. Fachangestellte, TEIL 2**

13.00-14.30

S. 19

- Palliativversorgung in der Neonatologie
- Schwierige Kommunikation zwischen Eltern und Versorgern
- Aromapflege in der Palliativversorgung
- Motivationsaufbau bei jugendlichen chronischen Schmerzpatienten
- Trauer und Abschiednehmen mit schwerstmehrfachbehinderten Kindern u. Jugdl.
- Angst und Spritzenphobie im klinischen Alltag
- Palliative Care und Epidermolysis bullosa

16.00-20.00  
Kinderpalliativ-  
zentrum Datteln

S. 19

MEET THE EXPERT:

**Inpatient multimodal and interdisciplinary pain treatment for children and adolescents with a severe chronic pain condition - an interactive workshop**

Prof. Dr. Navil F. Sethna, Harvard Medical School Boston

*Wir wünschen Ihnen eine gute Heimreise  
und freuen uns auf ein Wiedersehen bei den*

**10. Dattelner Schmerztage**

**14.03.-16.03.2019!**

9.00–9.20 **Begrüßung und Eröffnung der Industrieausstellung**  
*Boris Zernikow und die Gruppe der Vorbereiter*

---

**9.30–17.30 Grundlagen der Schmerztherapie im Kindesalter**  
*Vorsitz: Michael Frosch, Julia Wager*

- 9.30–10.45
- Unterschied akuter und chronischer Schmerz (Julia Wager)
  - Schmerzphysiologie (Markus Blankenburg)
  - Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen: Beatmetes Neugeborenes (Christoph Hünseler)

10.45–11.00

PAUSE

- 11.00–12.30
- Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen: Circumcision (Christoph Hünseler)
  - Akute Schmerzen bei medizinischen Eingriffen: Lumbalpunktion, Knochenmarkspunktion (Thomas Erb, Alice Prchal)
  - Akute Schmerzen nach Operationen: z.B. Leisternhernie beim Kind (Thomas Erb)

12.30–13.30

PAUSE

- 13.30–15.15
- Chronische Schmerzen
- Kombinationskopfschmerz: Migräne und Spannungskopfschmerz (Sandra Schroeder, Christine Wamsler)
  - Bauchschmerzen (Jens Berrang, Uta Rohr)
  - Chronische Schmerzstörung des muskuloskelettalen Systems (Michael Frosch, Britta Zepp)

15.15–15.45

PAUSE

- 15.45–17.30
- Krebschmerzen (Eva Bergsträsser)
  - Lebenslimitierende neurologische Erkrankungen (Michael Frosch)
  - CRPS (Boris Zernikow)

---

18.00 **Come Together mit Schnittchen und Sekt – Kongressauftakt**  
*Niclas Floer (Piano)*

Begrüßung und Eröffnung der Industrieausstellung (im Theater), *Boris Zernikow und die Gruppe der Vorbereiter* (anschließend Wechsel in den Raum Kassiopeia) 9.00–9.20

**Grundlagen der Pädiatrischen Palliativversorgung (PPV) 9.30–17.30**

*Vorsitz: Carola Hasan, Andreas Müller*

**Grundlagen**

- Epidemiologie lebensbedrohlicher Erkrankungen (Boris Zernikow) 9.30–10.45
- Stellenwert der PPV national und international (Boris Zernikow)
- Versorgungsstrukturen - Welchen Bedarf deckt wer ab? (Andreas Müller)

**Fakten aus der Praxis**

- Welche Kinder bekommen SAPV in Deutschland? (Silke Nolte-Buchholtz)
- Welche Kinder kommen auf die Kinderpalliativstation in Datteln? (Dörte Garske)

**PAUSE** 10.45–11.00

**PPV in den Nachbarländern 11.00–12.30**

- Schweiz (Jürg Streuli)
- Österreich (Martina Kronberger-Vollnhofer)
- Niederlande (Heinrich Moser)

**Ethik**

- Was kann eine ethische Fallbesprechung leisten? (Ulrich Laws, Karin Forsmann)
- Therapiezieländerung vs. Therapiebegrenzung (Carola Hasan)

**PAUSE** 12.30–13.30

**Symptommanagement 13.30–15.15**

- Dyspnoe (Uta Schürmann, Erika Süess)
- Erbrechen und Kachexie (André Barth, Thomas Berger)
- Krämpfe, Spastik, Dystonien (Margarete Koch, Erika Süess)

**PAUSE** 15.15–15.45

**Neuroirritabilität (Carola Hasan, Uta Münstermann) 15.45–17.30**

- Schmerz (Carola Hasan, Stephanie Pieper)
- Soziale Isolation, fehlende Autonomie, Ängste, ungenügende Krankheitsakzeptanz (Andrea Beissenhartz, Claudia Sauer)

**Come Together mit Schnittchen und Sekt – Kongressauftakt**

*Niclas Floer (Piano)*

18.00

9.00–9.30 **Begrüßung: Motto „Im Team Wirken“** *Boris Zernikow, Tagungspräsident und wiss. Leiter, und die Kooperationspartner. Begrüßung Thomas Sitte, Vorstandsvorsitzender Deutsche PalliativStiftung; Grußwort: Dr. Georg Schütte, Staatssekretär Bundesministerium für Bildung und Forschung*

9.30–11.00 **Kraftquellen der Kinderschmerztherapie und pädiatrischen Palliativversorgung**  
Moderation: Heiner Melching

- Kraftquelle Team (Teams) *Zum Mitmachen!!! S. 13*
- Kraftquelle Humor (Eckart von Hirschhausen)

11.00–11.30

PAUSE

11.30–13.00 **Palliative Intensivmedizin und Intensive Palliativmedizin (V1\*)**  
Moderation: NN

- Aktuelle Aspekte neonatologischer Palliativversorgung im Krankenhaus (Lars Garten)
- SAPV bei Neugeborenen und Säuglingen (Silke Nolte-Buchholtz)
- Langzeitbeatmung und Atemunterstützung in der Palliativversorgung (Anastasios Bouikidis)

13.00–14.30

PAUSE

13.15 - 14.15 LUNCHSYMPOSIEN S. 5

14.30–16.00 **Herausforderungen des Erwachsen-Werdens (V2\*)**  
Moderation: Friedemann Nauck, Wilhelm Ruppen

- Was bedeutet „Erwachsen-Werden“ für Menschen mit und ohne Handicap heute? (Jeanne Nicklas-Faust)
- Multimodale Schmerztherapie bei jungen Erwachsenen (Michael Frosch)
- Palliativversorgung von jungen Erwachsenen (Boris Zernikow)

16.00–16.30

PAUSE

16.30–18.00 **Trauma und Schmerz (V3\*)**  
Moderation: Michael Dobe, Julia Wager

- Ausmaß und Bedeutung belastender Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen (Julia Wager)
- Belastende Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen: Hintergrund und Erfassung (Florentina Flack)
- Schmerztherapie bei Kindern mit PTBS und anderen Traumafolgestörungen (Michael Dobe)

19.00 **Kultur- und Partyabend**

(Party bis zum Morgen mit DJ Klaus Hamachers, Rahmenprogramm mit der Breakdance Formation Pottporus und dem Comedy-Jongleur Philipp Dammer)

## Wo Menschen leben, lieben und arbeiten entsteht Gesundheit

(Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO 1986)

Liebe Teams der pädiatrischen Palliativversorgung und Kinderschmerztherapie!

Das Motto der Dattelner Kinderschmerztag lautet dieses Jahr

### „Im Team wirken“

Dieses Thema möchten wir im ersten Vortragsblock aufgreifen und bitten Euch um Eure Mithilfe!

Unsere Teams sind Kraftquelle unserer Arbeit. Jedes Team ist verschieden, tickt anders und ist auf unterschiedliche Art Kraftquelle. Aber, was ist das Geheimnis des „anderen“ Teams? Was können wir für unser eigenes Team von anderen mitnehmen? Wie können wir voneinander lernen?

Wir möchten wir Euch daher bitten: **Präsentiert Euer Team!** Ihr habt während der Eröffnungsveranstaltung 3-5 Minuten Zeit! Dreht einen kurzen Film über Euer Team und Eure Arbeit; macht eine Power Point Präsentation oder eine Fotoshow! Führt einen Tanz auf oder präsentiert ein Musikstück! Kommt einfach auf die Bühne und tragt einen kurzen Text vor. Im Mittelpunkt Eurer Präsentation sollte die Frage stehen: „Was macht unser Team zur Kraftquelle?“

### Wir freuen uns über Eure Einsendungen!

Bitte sendet die fertigen Präsentationen, Filme, Musikstücke, Choreographien, Beschreibungen einer Performance bis zum 15.02.2017 an Ann-Kristin Ruhe (Kontakt: Tel. 02363 975 183 oder Email [a.ruhe@deutsches-kinderschmerzzentrum.de](mailto:a.ruhe@deutsches-kinderschmerzzentrum.de)).

Wir werden versuchen, allen Präsentationen während des Kongresses Raum zu geben - entweder im Eröffnungssymposium oder zu einem späteren Zeitpunkt.

Wir sind ein <sup>starkes</sup> TEAM!

**Räume 11.30–13.00**

- Jupiter ■ Aus der Fremde zu uns. Und jetzt? PPV für Familien, die zu uns geflohen sind. Ein moderierter Erfahrungsaustausch! (Cinur Ghaderi, Ute Siebert) **(WS1\*)**
- Mars ■ Das Migräne-Chamäleon und die Triptanwelt - Migräne erkennen und erfolgreich therapieren (Boris Zernikow, Peter Weber) **(WS2\*)**
- Uranus/Saturn ■ Der fliegende Pinguin: Ablenkung bei akuten Schmerzen auf der Normalstation (Alice Prchal) **(WS3\*)**
- Zeppelin ■ Schmerztherapie in der Notfallversorgung (Florian Hoffmann, Sabine Löffler, Georg Staubli) **(WS4\*)**
- Oberrang ■ Ist Hanf die Lösung? Ein Erfahrungsaustausch über Dronabinol (Stephanie Pieper, Eva Bergsträsser) **(WS5\*)**
- Rangflur ■ Nicht finanziert, aber unendlich wichtig für Team und Familie! Aufgaben und Chancen psychosozialer Arbeit sowie sozialrechtlicher Beratung in der SAPV (Maria Janisch) **(WS6\*)**

13.00–14.30

PAUSE

13.15 - 14.15  
LUNCHSYMPOSIEN S. 5

**Räume 14.30–16.00**

- Jupiter ■ Schmerz weglachen! Geht das? (Nuria Hansen, Simone Faßnacht) **(WS7\*)**
- Mars ■ Ein Team – unterschiedliche Ansichten oder „das sehe ich komplett anders!“ Ethische Fallbesprechungen für Pflegende (Dörte Garske, Ulrich Laws) **(WS8\*)** **Nur für Pflegende!**
- Uranus/Saturn ■ Wissen gegen den Schmerz! Die Schmerzedukation als grundlegender Therapiebaustein (Florentina Flack, Sarah Schwarck) **(WS9\*)**
- Zeppelin ■ Das macht uns alle unruhig! Schwere Unruheattacken bei Mehrfachbehinderung! (Carola Hasan, Peter Weber) **(WS10\*)**
- Oberrang ■ Ritzen macht Angst! Kinder mit psychiatrischer Morbidität auf der Schmerzstation (Holger Kriszio, Verena Halb) **(WS11\*)**
- Rangflur ■ We are Family! Geschwister in der Kinderpalliativversorgung (Rosanna Abbruzzese Monteagudo, Christina von Lochow, Sandra Schopen, Gesa Schnell) **(WS12\*)**

16.00–16.30

PAUSE

**Räume 16.30–18.00**

- Jupiter ■ Der unsichtbaren Bedrohung rational begegnen! Pflegerischer Umgang mit multiresistenten Erregern (Till Dresbach, Nicole Pfausch) **(WS13\*)**
- Uranus/Saturn ■ Balancieren ohne Netz, klettern ohne Sicherung! Vom Umgang mit starken Opioiden in kritischen Behandlungssituationen (Boris Zernikow, Margit Baumann-Köhler, Jörg Thomas) **(WS14\*)** **Nur für Ärzte!**
- Mars ■ Schmerztherapie „light“ aber nicht leicht: Patienten mit primären Schmerzen auf der Normal- / Allgemeinstation (Sarah Schwark, Sandra Schroeder) **(WS15\*)**
- Zeppelin ■ Keine Panik bei Krisen! Krisenhaften Situationen in der SAPV kideronkologischer Patienten vorbeugen (Gisela Janßen) **(WS16\*)**

**Räume Oberrang und Rangflur sh. nächste Seite**

**16.30–18.00 (Forts. von S. 14)**

- Nicht zu klein für Schmerzen - Schmerztherapie für Früh- und Neugeborene (Christoph Hünseler, Brigitte Messerer) **(WS17\*)**
- Ein „anderer“ Blick auf die Pädiatrische Palliativversorgung - Buchbesprechung (Eva Bergsträsser) **(WS18\*)**

**Räume**  
Oberrang  
Rangflur

**Kultur- und Partyabend****19.00 Uhr**

*(Party bis zum Morgen mit DJ Klaus Hamachers, der Breakdance Formation Pottporus und dem Comedy-Jongleur Philipp Dammer)*

## Kostenpflichtige Workshops inklusive Führungen im Kinderpalliativzentrum Datteln<sup>#</sup>

**11.10–14.20 Freitag TOUR 1**

- |             |  |
|-------------|--|
| 11.10       | Abfahrt ab Ruhrfestspielhaus, RE   |
| 11.45–12.30 | Führung durch das Kinderpalliativzentrum   |
| 12.40–13.40 | Workshopangebote (parallel laufend) <sup>#</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunsttherapie in der PPV (Christine Nickles) <b>(WS KPZ1)</b></li> <li>2. Basale Stimulation (Uta Münstermann) <b>(WS KPZ2)</b></li> <li>3. Angebote im Snoezelraum (Rebecca Kabelitz) <b>(WS KPZ3)</b></li> <li>4. Shiatsu (Susanne Pätzold) <b>(WS KPZ4)</b></li> </ol> |
| 13.50       | Rückfahrt zum Ruhrfestspielhaus RE   |

**14.25–17.40 Freitag TOUR 2**

- |             |  |
|-------------|--|
| 14.25       | Abfahrt ab Ruhrfestspielhaus, RE   |
| 15.00–15.45 | Führung durch das Kinderpalliativzentrum   |
| 16.00–17.00 | Workshopangebote (parallel laufend) <sup>#</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiergestützte Therapie (Christiane Rohrbach)<sup>##</sup> <b>(WS KPZ5)</b></li> <li>2. Basale Stimulation (Uta Münstermann) <b>(WS KPZ2)</b></li> <li>3. Musiktherapie in der PPV (Edda Roederer) <b>(WS KPZ6)</b></li> </ol> |
| 17.10       | Rückfahrt zum Ruhrfestspielhaus  |

<sup>#</sup> bei allen WS-Angeboten begrenzte Teilnehmerzahl, Kosten 10.- Euro

<sup>##</sup> 1-2 Therapiehunde sind anwesend



## LACHEN IST DIE BESTE MEDIZIN!

Vor rund 20 Jahren kam die Idee nach Deutschland, Clowns in Krankenhäuser zu bringen. Gesunde können sich kranklachen – und Kranke gesund. Professionelle Klinikclowns bringen Leichtigkeit, muntern kleine und große Patienten auf und stärken Hoffnung und Lebensmut. Dr. Eckart von Hirschhausen unterstützt diese Idee seit 2008 mit der bundesweiten Stiftung HUMOR HILFT HEILEN.

Gefördert werden:

- *Clownvisiten für Kinder, Erwachsene und Senioren*
- *Workshops für Pflegekräfte und Ärzte*
- *Wissenschaftliche Begleitforschung*

Und das alles, um die Stimmung in Krankenhäusern froher zu gestalten. Denn es gibt noch viele Kliniken und Ambulanzen, die ein Lächeln mehr brauchen. Alle aktuellen Projekte unter [WWW.HUMORHILFTHEILEN.DE](http://WWW.HUMORHILFTHEILEN.DE)!

WERDEN  
SIE HUMOR-  
SPENDER

**OB ARZT ODER NICHT, AN HUMOR HILFT HEILEN  
DÜRFEN ALLE ÜBERWEISEN.**

Spendenkonto Stiftung HUMOR HILFT HEILEN  
Postbank Hamburg

Kontonummer 999 222 200 · BLZ 200 100 20

IBAN: DE 24 2001 0020 0999 2222 00 · BIC: PBNKDEFF

HUMOR  
HILFT  
HEILEN



➔ [WWW.HUMORHILFTHEILEN.DE](http://WWW.HUMORHILFTHEILEN.DE)



Intensivmedizin und Palliativversorgung: Eine Schnittstellenbetrachtung (V4\*)

9.00–10.30

Moderation: *Eva Bergsträsser*

- Intensivmedizinisch kranke Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen auf der Intensivstation (Karl-Heinz Mücke)
  - Intensivmedizinisch kranke Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen auf der Kinderpalliativstation und Zuhause (Carola Hasan)
- Im Anschluss gemeinsame Diskussion im Plenum

PAUSE

10.30–11.00

Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen oder lebenslimitierenden Erkrankungen (V5\*)

11.00–12.30

Moderation: *Michael Frühwald*

- Rechtlicher und sozialrechtlicher Rahmen in Deutschland und der Schweiz (Georg Staubli, Michael Paulussen)
- Fallbeispiele aus der multimodalen Schmerztherapie (Holger Kriszio)
- Fallbeispiele aus der Palliativversorgung (Mandira Reuther)

PAUSE

12.30–13.00

Migräne sehen ... (V6\*)

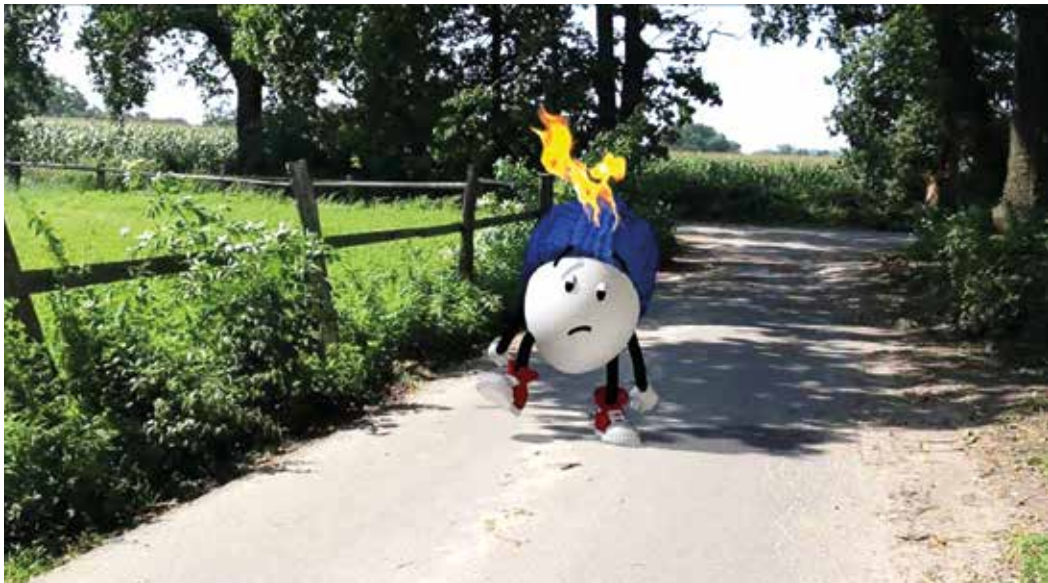
13.00–14.30

Moderation: *Kevin Rostasy*

- ...mit den Augen eines Neurologen / Radiologen (Tobias Schmidt-Wilcke)
- ...mit den Augen eines Mathematikers und Physikers (Markus A. Dahlem)
- ...mit den Augen eines Psychologen (Lorin Stahlschmidt)
- ...mit den Augen eines Kindes (Migränefilm) (Boris Zernikow)

\* Erläuterungen Seite 36-37

Foto aus Edukationsfilm: *Migräne? - Hab ich im Griff!* ©Deutsches Kinderschmerzszentrum Datteln



**Räume 9.00–10.30**

- Kassiopeia ■ Mach mal locker! Entspannungsverfahren in der Kinderschmerztherapie (Alice Prchal) (**WS19\***)
- Jupiter ■ „Warum geht es mir so dreckig? *Was kann ich (...) dagegen tun?*“ (Rio Reiser; Ton, Steine, Scherben 1971) Resilienz im Palliativteam – Supervision und mehr (Rosanna Abbruzzese Monteagudo) (**WS20\***)
- Mars ■ Angst ist da ganz normal! Finalphase zuhause und ich als ambulant Pflegende! (Maria Flury) (**WS21\*\***) **Nur für Pflegende!**
- Uranus/Saturn ■ Die spinnen, die Nerven. Neuropathische Schmerzen im Kindesalter (Markus Blankenburg, Christiane Meyer, Wilhelm Ruppen) (**WS22\*\***)
- Zeppelin ■ Das große Tabu! Junge Erwachsene – Sexualität – Handicap (Angelika Dittmann, Felix Paschedag) (**WS23\*\***)
- Oberrang ■ Tut einfach nur weh, oder eben nicht! Perioperative Akutschmerztherapie (Brigitte Messerer) (**WS24\*\***)
- Rangflur ■ Nix kaputt, trotzdem krank! Primäre Schmerzen in der Kinder- und Jugendarztpraxis – was kann ich tun? (Michael Frosch, Burkhard Lawrenz, Katharina Maaßen, Julia Wager) (**WS25\*\***) **Doppelworkshop für niedergelassene Ärzte und MFA - Teil 1!**

PAUSE

**Räume 11.00–12.30**

- Kassiopeia ■ Pränatale Beratung – Was tun bei Wissen um eine lebensbedrohliche Erkrankung? Lars Garten, Kerstin von der Hude) (**WS26\*\***)
- Jupiter ■ Narben der Seele vermeiden! Schmerztherapie und multimodale Versorgung bei Verbrennungen (Clemens Schiestl, Jörg Thomas) (**WS27\*\***)
- Mars ■ Nachgeben, nochmal geben oder nicht?! Wie erlange ich Sicherheit im Umgang mit (Schmerz-)Medikamenten? (Michael Printz) (**WS28\*\*\***) **Nur für Pflegende!**
- Uranus/Saturn ■ Meine größte Herausforderung in der Symptomkontrolle. Ein **Erfahrungsaustausch unter Ärzten** (Carola Hasan, Martina Kronberger-Vollnhofer, Ingeborg Alijda van den Heuvel) (**WS29\*\*\***)
- Zeppelin ■ Ich kleb´ Dir eine! TENS und Biofeedback in der Behandlung chronischer Schmerzen (Jürgen Behlert, Svenja Wöhrmann) (**WS30\*\*\***)
- Oberrang ■ Schmerz ist nicht mein Feind! Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) bei chronischen Schmerzpatienten (Rebecca Künzel) (**WS31\*\*\***)
- Rangflur ■ Nix kaputt, trotzdem krank! Primäre Schmerzen in der Kinder- und Jugendarztpraxis: Was kann ich tun? Michael Frosch, Burkhard Lawrenz, Katharina Maaßen, Julia Wager) (**WS32 sh. WS24\*\***) **Doppelworkshop für niedergelassene Ärzte und MFA - Teil 2!**

PAUSE

\*Erläuterungen s.S. 37

\*\*Erläuterungen s.S. 38-39

\*\*\*Erläuterungen s.S. 40-41

## 13.00–14.30

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ▪ Palliativversorgung in der Neonatologie (Lars Garten, Bianka Rösner) (WS33***)  | Räume<br>Kassiopeia |
| ▪ Lost in Translation! Schwierige Kommunikationssituationen und Konflikte zwischen Versorgern und Eltern (Andrea Beissenhirtz, Heike Matschke) (WS34***)  | Jupiter             |
| ▪ Von guten Düften wunderbar geborgen...Aromapflege mit Hydrolaten in der pädiatrischen Palliativpflege (Stephanie Möllmann) (WS35***)  | Mars                |
| ▪ Von „kein Bock auf Schmerztherapie“ zu „ich hab´ den Schmerz im Griff“: Motivationsaufbau und -steigerung bei jugendlichen Schmerzpatienten (Michael Dobe) (WS36#)                                  | Uranus/Saturn       |
| ▪ Trauer mit Handicap! Trauer und Abschiednehmen gemeinsam mit schwerstmehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen (Christoper Luig) (WS37#)   | Zeppelin            |
| ▪ Kleine Nadel - Riesen Panik! Wie gehe ich mit extremer Angst und Spritzenphobie im klinischen Alltag um? (Uta Rohr) (WS38#)   | Oberrang            |
| ▪ Verpass den Zeitpunkt nicht! Epidermolysis bullosa: Wann soll das Palliative Care Team eingeschaltet werden? (Eva Bergsträsser, Clemens Schiestl, Stephanie Husemann, Anna-Barbara Schlüer) (WS39#) | Rangflur            |

**16.00 - 20.00 Uhr im Kinderpalliativzentrum Datteln,  
Anmeldung erforderlich, begrenzte TN-Zahl**

## MEET THE EXPERT:

**Inpatient multimodal and interdisciplinary pain treatment for children and adolescents with a severe chronic pain condition - an interactive workshop**

**Presenter:** Prof. Dr. Navil F. Sethna, MD, FAAP; Boston Children's Hospital. Clinical Director, Mayo Family Pediatric Pain Rehabilitation Center; Full Professor Harvard Medical School

**Moderation:** Julia Wager (Psychologist) and Boris Zernikow (Pediatrician)

**Content:** In the first part of the workshop, Navil Sethna will illustrate, how one of the oldest and most successful pediatric inpatient pain programs in the USA developed and how it works. He will present several case reports and overall patient outcome data. The second part of the workshop will be interactive. It will focus on the exchange of experiences between Prof. Sethna and the audience. Topics to be discussed will be inclusion criteria for inpatient treatment, modules of treatment, the team and levels of staff experience, treatment tailoring for special patient groups (CRPS, chronic daily headache, pain in chronic diseases like juvenile idiopathic arthritis, functional abdominal pain), the role of medication, outcome measures, etc.

**Audience:** Physicians, nurses and psychologists who have some experience in the field and who are interested in getting to know new perspectives and sharing their knowledge.

**Language:** English; questions may be asked in German and will be translated by the moderators

**Time:** Saturday, 18th of March 2017; 16.00-20.00

**Location:** German Pediatric Pain Centre, Children's Hospital Datteln

# Schmerzen: Kinder und Jugendliche erfolgreich behandeln



B. Zernikow (Hrsg.)  
**Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

5. Aufl. 2015.  
 XXVI, 556 S. 45 Abb. Brosch.  
 € (D) 79,99 | € (A) 82,24 | \*sFr 100,00  
 ISBN 978-3-662-45056-7 (Print)  
 € 62,99 | \*sFr 80,00  
 ISBN 978-3-662-45057-4 (eBook)

- Schmerztherapie bei Kindern: State of the art.
- Wissenschaftlich fundiert, übersichtlich dargestellt, praktisch anwendbar
- Für alle Beteiligten im therapeutischen Team
- Neu in der 5. Auflage komplett aktualisiert und fachlich erweitert, u.a. um die Themen Gesprächsführung bei chronisch schmerzkranken Kindern und Jugendlichen, Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie, Therapie chronischer Schmerzen bei jungen Erwachsenen
- Plus Onlinematerial:  
 Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten



B. Zernikow (Hrsg.)  
**Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

2. Aufl. 2013.  
 XVII, 565 S. 32 Abb. Brosch.  
 € (D) 79,95 | € (A) 82,19 | \*sFr 99,50  
 ISBN 978-3-642-29609-3 (Print)  
 € 62,99 | \*sFr 79,50  
 ISBN 978-3-642-29610-9 (eBook)

- Pädiatrische Palliativversorgung – von den Grundlagen bis zu konkreten Handlungsanweisungen
- Nach dem multiprofessionellen Curriculum zur Kinderpalliativversorgung
- Praxisnah durch viele Fallbeispiele, tabellarische Übersichten und weiterführende Links und Tipps



M. Dobe, B. Zernikow (Hrsg.)  
**Therapie von Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter**  
 Ein Manual für Psychotherapeuten, Ärzte und Pflegepersonal

2013. XVIII, 250 S. 26 Abb. Brosch.  
 € (D) 39,95 | € (A) 41,07 | \*sFr 50,00  
 ISBN 978-3-642-32670-7 (Print)  
 € 29,99 | \*sFr 40,00  
 ISBN 978-3-642-32671-4 (eBook)

- Schmerzlindernd: Gezielte Hilfestellung für chronisch kranke Kinder
- Bewährt: Das stationäre Schmerztherapieprogramm des Deutschen Kinderschmerzzentrums (DKSZ) an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik (Datteln - Universität Witten/Herdecke) zeigt die professionelle Behandlung und den Umgang mit schmerzkranken Kindern auf

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7 % MwSt. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10 % MwSt.  
 Die mit \* gekennzeichneten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt.  
 Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

### Wissenschaftliche Organisation

E. Bergsträsser, T. Erb, M. Frosch, C. Hasan, M. Kronberger-Vollnhofer, B. Messerer, E. Peusens, W. Ruppen, G. Staubli, J. Wäger, B. Zernikow

### Tagungspräsident

Boris Zernikow

Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke

### Veranstalter



### Kongress in Kooperation mit

- Kinderhospizverein Olpe
- Medizinische Universität Graz
- UMC St Radboud Nijmegen
- Universitätsspital Basel
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- Wiener Kinderhospiz GmbH

### Zertifizierung: (18 Punkte/Kategorie B, pro Tag 6 Punkte)

- Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

### Organisation

- Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke
- eigenes leben e.V. / Geschäftsstelle / c.o. Vest. Kinder- und Jugendklinik Datteln

### Kontakt/Organisationsleitung

- Senay Kaldirim-Celik  
Tel.: + 49 23 63 / 975-765 Email: s.kaldirim-celik@kinderklinik-datteln.de

### Sponsoring

- Bettina Hübner-Möhler  
Tel.: + 49 23 63 / 975-767 Email: b.huebner-moehler@kinderklinik-datteln.de

### Kongresssekretariat/Anmeldung

- Miriam Kasprzak  
Tel.: + 49 23 63 / 975-766 Email: m.kasprzak@kinderklinik-datteln.de  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5 D 45711 Datteln  
Internet: [www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de](http://www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de)  
[www.kinderpalliativzentrum.de](http://www.kinderpalliativzentrum.de)  
[www.uni-wh.de/gesundheit/lehrstuhl-kinderschmerztherapie-palliativmedizin/](http://www.uni-wh.de/gesundheit/lehrstuhl-kinderschmerztherapie-palliativmedizin/)  
[www.eigenes-leben-ev.de](http://www.eigenes-leben-ev.de)

### Veranstaltungsort

Ruhrfestspielhaus, Vestisches Cultur- und Congress Center  
Otto-Burrmeister-Allee 1 45657 Recklinghausen; Internet: [www.vccre.de](http://www.vccre.de)

A	Abbruzzese Monteagudo, Rosanna, lic. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP	Kompetenzzentrum für Pädiatrische Palliative Care	Universitäts-Kinderspital Zürich
B	Barth, André Dr. med. Baumann-Köhler, Margit, Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum Brückenteam, Spezialisierte Ambulante Palliativversor- gung (SAPV) für Kinder und Jugendliche	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln Universitätsklinikum Münster
	Behlert, Jürgen	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Beissenhirtz, Andrea Dipl.-Psych.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Berger, Thomas, Dr. med.	Pädiatrische Gastroenterolo- gie und Rheumatologie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Bergsträsser, Eva, PD Dr. med.	Pädiatrische Palliative Care und Onkologie	Universitäts-Kinderspital Zürich
	Berrang, Jens Dr. med.	Kinderreumatologie, Kindergastroenterologie, Palliativmedizin	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund / Westfälisches Kinderzen- trum Dortmund
	Blankenburg, Markus, PD Dr. med.	Pädiatrische Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie, Kinder- schmerzzentrum BW	Klinikum Stuttgart
	Bouikidis, Anastasios	Pädiatrische Pneumologie	Universitätskinderklinik Essen
D	Dahlem, Markus Dr. rer. nat. Dittmann, Angelika Dipl.-Psych. / M.A. Psy- chology	Medical Affairs	Newsenselab GmbH Berlin
	Dobe, Michael, Dr. rer. medic., Dipl.-Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Dresbach, Till Dr. med.	Zentrum f. Kinderheilkunde, Pädiatrische Infektiologie	Universitätskliniken Bonn

Erb, Thomas, Prof. Dr. med.	Anästhesiologie	Universitätskinderhospital beider Basel	E
Faßnacht, Simone	Die Clownnixen Klinikclown, Humortrainerin	Stiftung Humor Hilft Heilen Bonn	F
Flack, Florentina M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und J Jugendklinik Datteln	
Flury, Maria MScN, RN, APN	Onkologie und Pädiatrische Palliative Care	Universitäts-Kinderhospital Zürich	
Forsmann, Karin	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Frosch, Michael, Prof. Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Frühwald, Michael, Prof. Dr. Dr. med.	I. Klinik für Kinder und Ju- gendliche	Klinikum Augsburg	
Garske, Dörte	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	G
Garten, Lars, Dr. med.	Klinik für Neonatologie	Charité Universitäts- medizin Berlin	
Ghaderi, Cinur Prof. Dr.	Soziale Arbeit, Bildung und Diakonie Lehrgebiet: Psychologie	Evangelische Hochschule Rheinland- Westfalen-Lippe Bochum	
Grigull, Lorenz PD Dr. med.		Medizinische Hochschule Hannover	
Halb, Verena Dr. med.	Psychosomatik	Altonaer Kinderkranken- haus Hamburg	H
Hansen, Nuria	Clownin in Medizin und Pflege	Stiftung Humor Hilft Heilen Bonn	
Hasan, Carola, Dr. med.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Hoffmann, Florian PD Dr. med.	Spezielle Pädiatrische Inten- sivmedizin, Notfallmedizin	Kinderklinik und Kinderpoli- klinik Dr. von Haunersches Kinderspital München	
Hünsele, Christoph PD Dr. med.	Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Universitätsklinikum Köln	
Husemann, Stephanie Dr. med.	SAPV Team „Der Weg nach Hause“	Kinder- und Jugendhospiz Bethel	
Janisch, Maria Dipl. Sozialpäd. (FH)	Brückenprojekt – SAPV- Team für Kinder, Jugendli- che und junge Erwachsene	Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden	J
Janßen, Gisela Dr. med.	Zentrum für Kinderheilkun- de und Jugendmedizin, Klinik für Kinderonkologie	Universitätsklinikum Düsseldorf	

K	Kabelitz, Rebecca	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Koch, Margarete Dr. med.	Neuropädiatrie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Karabul, Nesrin Dr. med.		Ruhr-Universität Bochum
	Kriszio, Holger Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Kronberger-Vollnhofer, Martina, Dr. med., MSc.	Palliative Care	Momo Wiens mobiles Kin- derhospiz
	Künzel, Rebecca Dipl. Psych.		AHG Klinik Tönisstein Bad Neuenahr
L	Lawrenz, Burkhard Dr. med.		Privatpraxis für Kinder- und Jugendmedizin; Landesvor- sitz des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Westfalen-Lippe Arnsberg
	Laws, Ulrich Dipl.-Theol.	Seelsorge, Ethikberatung	Universitätsklinikum Münster
	Löffler, Sabine Dr. med.	Allgemeine Ambulanz und Notfallambulanz	LKH-Univ. Klinikum Graz
	Luig, Christopher Soz. Arb., Soz. Päd. B.A.,		Kinder- und Jugendhospiz Balthasar Olpe
M	Maaßen, Katharina M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Matschke, Heike	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Melching, Heiner Dipl. Soz. Päd. Geschäftsführer		Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Berlin
	Messerer, Brigitte, Dr. med. univ.	Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßanästhesie	LKH Universitätsklinikum- Graz
	Meyer, Christiane	Neuropädiatrie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Möllmann, Stephanie Dipl. Pflegepäd.		Naturheilkundliche Praxis Lavendel & Co
	Moser, Heinrich Dr. med.	Expertisecenter for Pain and Palliative Medicine	Radboud University Nijmegen
	Mücke, Karl-Heinz Dr. med.	Anästhesie-, Kinderintensiv- und Notfallmedizin	Kinder- und Jugendkran- kenhaus AUF DER BULT Hannover



Müller, Andreas B.Sc.	Brückenprojekt – SAPV- Team für Kinder, Jugendli- che und junge Erwachsene	Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden
Münstermann, Uta	Basale Stimulation	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Nauck, Friedemann Prof. Dr. med.	Klinik für Palliativmedizin	Universitätsmedizin Göt- tingen
Nickles, Christine Dipl. Soz. Päd., (FH) Kunsttherap.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Nicklas-Faust, Jeanne Prof. Dr. med	Bundesgeschäftsführung	Bundesvereinigung Lebens- hilfe e.V. Berlin
Nolte-Buchholtz, Silke Dr. med.	Brückenprojekt – SAPV- Team für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden

Paschedag, Felix		DRK Schul- und Therapie- zentrum Raisdorf
Pätzold, Susanne	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Paulussen, Michael Prof. Dr. med.	Ärztlicher Direktor	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Pfautsch, Nicole	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Pieper, Stephanie Dr. med.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Prchal, Alice Dr. phil.	Psychosomatik und Psychiatrie	Universitäts-Kinderspital Zürich
Printz, Michael Arzt	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Reuther, Mandira Dr. med.		Paedicum Ruhrkidz, Über- örtliche Praxisgemein- schaft Herne
Roederer, Edda M.A. Musiktherapie	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Rohr, Uta Dipl.-Psych	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Rohrbach, Christiane Dipl.-Pflegewissenschaft- lerin (FH)	Tiergestützte Therapie, Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Rösner, Bianka	Klinik für Neonatologie	Charité Universitätsmedizin Berlin

N

P

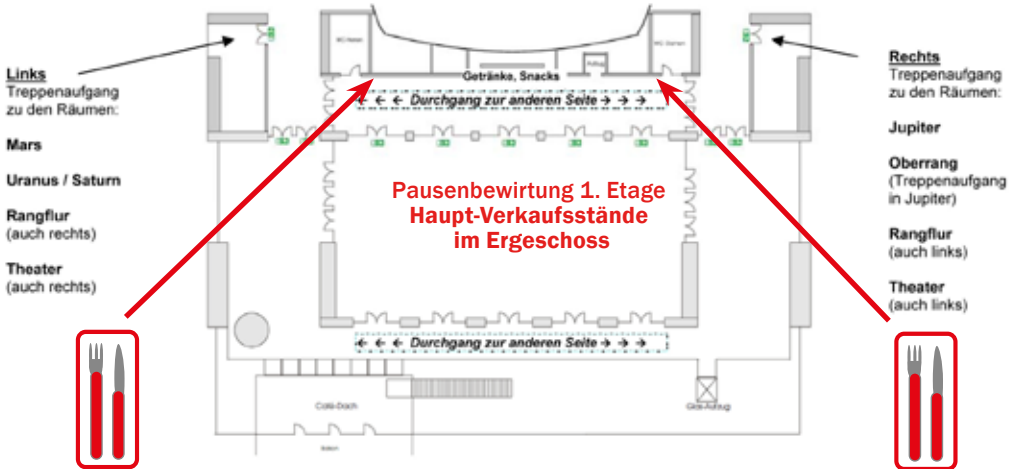
R

Rostasy, Kevin Prof. Dr. med	Zentrum für Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Ruppen, Wilhelm PD Dr. med.	Schmerztherapie, Departement Anästhesiologie	Universitätsspital Basel
Sauer, Claudia Dr. med.	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychotraumatologie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Schiestl, Clemens PD Dr. med.	Zentrum für brandverletzte Kinder, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	Universitäts-Kinderspital Zürich
Schlüer, Anna Barbara PhD, MScN	Klinische Pflegewissenschaft	Universitäts-Kinderspital Zürich
Schmidt-Wilcke, Tobias Prof. Dr.	Neurologie	St. Mauritius Therapieklinik Meerbusch
Schnell, Gesa	Geschwister	Deutscher Kinderhospizverein
Schopen, Sandra Dipl. Sozialpäd.	Ansprechpartnerin für Geschwister	Deutscher Kinderhospizverein
Schroeder, Sandra Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Schürmann, Uta, Dr. med.	Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Schütte, Georg Dr.		Staatssekretär, BMBF
Schwark, Sarah M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Sethna, Navil F. Prof. Dr.		Harvard Medical School Boston, USA
Siebert, Ute Dr. phil.	Interkulturelle Kompetenzen und Diversity in der Medizin und Pflege; Coaching & Beratung, Interkulturelle Organisationsentwicklung	
Sitte, Thomas Dr. med.	Vorstandsvorsitzender	Deutsche PalliativStiftung Fulda
Stahlschmidt, Lorin M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Staubli, Georg, Dr. med.	Notfallstation	Universitäts- Kinderspital Zürich

Streuli, Jürg Dr. med., Dr. sc. med.	Pädiatrische Palliative Care und Ethik	Universitäts- Kinderspital Zürich	
Süess, Erika Dr. med.	Neonatologie	Kantonsspital Winterthur	
Thomas, Jörg Dr. med.	Anästhesie	Universitäts- Kinderspital Zürich	T
Tibboel, Dick Prof.	Sophia Children's Hospital, Erasmus MC	Sophia Children's Hospital, Rotterdam, Niederlande	
van den Heuvel, Ingeborg Alijda Dr. med.	Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin	Universitätsklinikum Münster	V
von der Hude, Kerstin	Neonatologie	Charité Berlin-Wedding	
von Hirschhausen, Eckart Dr. med.	Arzt, Kabarettist und Grün- der der Stiftung Humor Hilft Heilen		
von Lochow, Christina Dipl. Päd.	Kinderonkologie und Häma- tologie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Wager, Julia, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	W
Wamsler, Christine Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Waßmuth, Andrea Dr. med.	Clinical Development	Grünenthal GmbH, Aachen	
	Neuropädiatrie	Universitäts-Kinderspital beider Basel	
Wöhrmann, Svenja	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Zepp, Britta M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	Z
Zernikow, Boris Prof. Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum und Kinderpalliativ- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke	

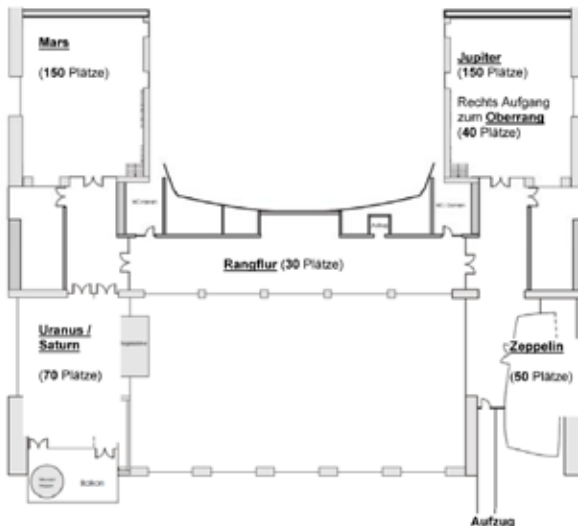
**SAVE THE DATE!**  
**10. Dattelner Kinderschmerztag**  
**14.03.-16.03.2019**

### 1. Etage - Industrierausstellung, Getränke und Snacks



### 2. Etage - Workshopräume

**ACHTUNG:** Der Rangflur kann NICHT als Durchgang zwischen den Seiten genutzt werden! Stattdessen können Sie eine Etage tiefer vor oder hinter dem Raum Kassiopeia die Seiten wechseln. Toiletten befinden sich in der 1. Etage oder im EG.



## Mit freundlicher Unterstützung von:

(Angaben zum finanziellen Beitrag sind freiwillig; Stand: 02.11.2016)

### Goldsponsor



AKP-PLUS Dienstleistungs GmbH	Aussteller
Amicus Therapeutics GmbH	Aussteller (1.700 Euro)
bene Arzneimittel GmbH	Aussteller
Carl-Auer Verlag GmbH	Werbe-Einlage
Dr. Ausbüttel & Co. GmbH	Aussteller, Lunchsymposium (8.000 €)
Enders & Meyer GbR KIKT.TheMa	Aussteller
Grünenthal GmbH	Goldsponsor inkl. u.a. Lunchsymposium, Ausstellung und Anzeige (12.000 €)
der hospiz verlag Caro & Cie. oHG	Aussteller
Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG	Aussteller (2400.-€)
Norgine GmbH	Aussteller (1600.- €)
Shire Deutschland GmbH	Aussteller, Lunchsymposium, Werbeeinlage (7900.- €)
Springer Verlag GmbH	Anzeige
Tauro-Implant GmbH	Aussteller (1600.-€)
THC Pharm GmbH	Aussteller (1.600 €)
Universitätsbuchhandlung Krüper, Niederlassung der Sack Mediengruppe GmbH & Co. KG	Aussteller
VitalAire GmbH	Aussteller

Wir danken der Deutschen KinderPalliativStiftung für ihre Unterstützung in Höhe von 50.000 €.

**Vorträge Freitag (in chronologischer Reihenfolge)****V1 (S.12)  
Palliative In-  
tensivmedizin  
und Intensive  
Palliativme-  
dizin**

Insbesondere Früh- und Neugeborene bedürfen einer umfassenden Palliativversorgung. Zahlenmäßig machen sie die größte Gruppe der lebensbedrohlich oder lebenslimitierend erkrankten Kinder in Deutschland aus. Wie neonatologische Palliativversorgung gelingen kann, im Krankenhaus oder auch zuhause, soll beleuchtet werden. Viele Kinder, die ehemals eine intensive neonatologische Betreuung erhielten, werden später auf eine Atemunterstützung angewiesen sein. Gibt es Unterschiede und Besonderheiten in der Langzeitbeatmung, wenn der Patient palliativ erkrankt ist?

**V2 (S.12)  
Herausford.  
Erwachsen  
werden**

Im letzten Jahrzehnt ist zunehmend die Besonderheit der Altersspanne zwischen 18 und 25 Jahren als eigenständige und qualitativ deutlich abgrenzbare Lebensperiode, der emerging adulthood, erkannt worden. In diesem Lebensabschnitt befinden sich die jungen Erwachsenen in einer Zeit des psychosozialen Umbruchs, der durch wenig vorgegebene Struktur gekennzeichnet ist. Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter stellt keinen kurzen Transitionsprozess dar, sondern lässt sich als ein spezifischer, mehrere Jahre andauernder Zeitraum deutlich von anderen Lebensabschnitten abgrenzen. Als besonders wichtig werden die Exploration der eigenen Identität, eine verstärkte Ich-Bezogenheit, die berufliche, örtliche sowie familiäre Instabilität, das Gefühl des „Dazwischen-Seins“, d.h. wahrgenommene Zugehörigkeit weder zur Gruppe der Jugendlichen noch zur Gruppe der Erwachsenen, sowie die Vielfalt an Möglichkeiten konstatiert. Bei Menschen mit chronischen Krankheiten verläuft diese Phase nochmals komplexer. Wenn es in diesem Lebensabschnitt zu chronischen Schmerzen oder lebenslimitierenden Erkrankungen kommt, oder Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen in diese Phase eintreten, muss die Behandlung die Besonderheiten der emerging adulthood berücksichtigen. Die Vorträge werden Ansätze hierzu vorstellen.

**V3 (S.12)  
Trauma und  
Schmerz**

Metaanalysen zeigen eine Prävalenz sexuellen Missbrauchs von 10–20 % bei Mädchen und 5–10 % bei Jungen. Nicht-sexueller Missbrauch und Vernachlässigung sind noch sehr viel häufiger. Diese belastenden Lebensereignisse haben neurobiologische Folgen. Ein Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen und primären Kopf-, Bauch-, sowie Muskel- und Gelenkschmerzen bei Kindern und Jugendlichen ist sehr wahrscheinlich. Wie kritische Lebensereignisse und Traumafolgestörungen erfasst werden können und wie eine Schmerztherapie bei betroffenen Kindern und Jugendlichen aussehen kann, soll in den Vorträgen vermittelt werden.

**Workshops Freitag  
Slot 1: 11.30 - 13.00 Uhr****WS1 (S. 14)  
PPV für  
Flüchtlings-  
familien. Ein  
moderierter  
Erfahrungsaustausch!**

Viele Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten kommen derzeit nach Europa. Manchmal ist besonders die Erkrankung des Kindes und die Sorge, dass es im Heimatland nicht mehr gut versorgt wird, eine ausschlaggebende Fluchtursache. Eine schwere Erkrankung des eigenen Kindes ist für alle Familien eine emotionale Ausnahmesituation. Menschen, die geflohen sind, müssen zusätzliche psychosoziale Belastungen bewältigen. In diesem Workshop **Forts.** s. nächste Seite

**WS1 (S. 14)**  
**Forts.**

werden gemeinsam mit den Teilnehmern Empfehlungen für den Umgang mit den multiplen Herausforderungen herausgearbeitet und Möglichkeiten und Grenzen in der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien reflektiert. Dabei wird der Austausch über die Erfahrungen der Teilnehmer wesentlich sein.

**Lernziele:** Ich habe die Trauerprozesse und Verlusterfahrung einer Familie aufgrund ihrer Flucht kennengelernt. Ich habe mehr Verständnis für die Lebenswirklichkeit von Flüchtlingen mit einem schwerkranken Kind gewonnen. Durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Teilnehmern werden mein eigener Umgang, aber auch die Herausforderungen reflektiert. Ich habe praktische Hilfen und Hinweise darüber erhalten, wo ich mir in der täglichen Arbeit mit Flüchtlingen Unterstützung holen kann.

**WS2 (S. 14)**  
**Migräne erkennen und erfolgreich therapieren**

Migräne ist nicht gleich Migräne. Viele pädiatrische Patienten mit Migräne haben besondere Symptome und Eigenschaften, die nicht auf Anhub einer Migräne zugeordnet werden, aber bei Menschen mit Migräne durchaus vorkommen. Andererseits gibt es typische Migränesymptome, die auch auftreten, wenn keine Migräneattacke im Gehirn abläuft – Migräne das Chamäleon. In einigen Fällen sind Triptane die richtige Wahl für eine angemessene Attackentherapie – aber welches? Und wenn es nicht hilft, wie wechseln?

**Lernziele:** Ich kann Migräne sicher diagnostizieren, auch bei untypischen Symptomen. Mit Triptanen kenne ich mich jetzt besser aus und kann die einzelnen Triptane differentialtherapeutisch einsetzen.

**WS3 (S. 14)**  
**Ablenkung bei akuten Schmerzen auf der Normalstation**

Blutentnahmen, Tropfanlagen und Verbandwechsel sind für viele Pflegende und Ärzte tägliche Herausforderungen, nicht nur bei kleinen Patienten. Die Ansicht „Augen zu und durch“ ist noch weit verbreitet, ungeachtet des heutigen Wissensstands zu Schmerzgedächtnis und erlernter Hilflosigkeit. Mit einfachen Strategien kann das Schmerz-, Stress- und Angstempfinden reduziert und die Compliance der jungen Patienten verbessert werden.

**Lernziele:** Ich verstehe Schmerz als Zusammenhang zwischen körperlichen Vorgängen, Schmerzgedächtnis, Ablenkung und emotionalem Befinden. Ich kenne verschiedene altersentsprechende Strategien zur Ablenkung und kann sie morgen direkt anwenden.

**WS4 (S. 14)**  
**Schmerztherapie in der Notfallversorgung**

Das Ziel des Workshops ist, die Konzepte der drei Länder kurz vorzustellen. Welche Standard Procedure haben sie? Was setzen sie gegen akute Schmerzen ein (medikamentös, Ablenkung etc.)? Anschließend erfolgt eine Diskussion mit den Referenten und Teilnehmern.

**Lernziele:** Ich habe die Vor- und Nachteile der verschiedenen Schmerzkonzepte und Medikamente der drei Länder AT, DE, CH kennen gelernt.

**WS5 (S. 14)**  
**Ein Erfahrungsaustausch über Dronabinol**

In Deutschland ist ein Extrakt aus Cannabis sativa „Sativex®“ für erwachsene Patienten mit Multipler Sklerose und schweren spastischen Lähmungen und Krämpfen zugelassen. Googelt man „Dronabinol®“ so findet sich eine Vielzahl von Indikationen sowie dubiose und unglaubwürdige Fallberichte. So soll es bei Spastik, Inappetenz, Übelkeit und Erbrechen, Schmerzen, Angst und Depression, Krämpfen und Bewegungsstörungen symptomlindernd sein. Ideal also für den Einsatz in der Palliativmedizin?

**Lernziele:** s. nächste Seite

**WS5 (S. 14)****Forts.**

**Lernziele:** Ich kenne die wissenschaftliche Evidenz von Cannabinoiden und habe mögliche Konstellationen für einen individuellen Heilversuch kennen gelernt. Ich konnte Erfahrungen anderer Teilnehmer hören und eventuell anhand eigener Erfahrungen diskutieren. Ich weiß, wie Dronabinol dosiert wird. Ich kenne die möglichen Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Symptome einer akzidentellen Überdosierung.

**WS6 (S. 14)****Aufgaben und Chancen psychosozialer Arbeit sowie sozialrechtlicher Beratung in der SAPV**

Im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche werden die psychosoziale Arbeit sowie die sozialrechtliche Beratung durch Sozialarbeiter oder Psychologen nicht finanziert. Viele dieser wichtigen Aufgaben werden von Pflegenden übernommen.

**Lernziele:** Ich habe mich darüber ausgetauscht, welche psychosozialen Herausforderungen in der SAPV bestehen und welche ich positiv annehmen kann bzw. für welche ich mir Hilfe holen muss. Ich habe die letzten Neuigkeiten zur sozialrechtlichen Beratung gehört und kann sie ab morgen umsetzen. Ich konnte psychosoziale und sozialrechtliche Fragen mit den Referenten klären und sehe jetzt klarer.

Slot 2: 14.30 - 16.00 Uhr

**WS7 (S. 14)****Schmerz weglachen! Geht das?****WS8 (S. 14)****Ethische Fallbesprechungen für Pflegende**

Nicht immer ist das Team einer Meinung, wenn es um Entscheidungen in der Versorgung eines Patienten geht. Vor allem ethische Aspekte können innerhalb des Teams unterschiedlich bewertet werden. Als Pflegende fällt es mir schwer, den richtigen Umgang zu finden, wenn mein ethisches Empfinden von dem der Ärzte abweicht. Was kann ich in einer solchen Situation tun?

**Lernziele:** Ich kenne den Unterschied zwischen einer Ethikkommission und einem Ethikkomitee sowie medizin- und pflegeethischen Prinzipien. Ich erkenne ethische Dilemmata und bin informiert, unter welchen Umständen ich eine ethische Fallbesprechung einberufen kann. Ich habe anhand eines Fallbeispiels den Ablauf einer solchen Fallbesprechung kennen gelernt und im Plenum eigene Erfahrungen und Fragen eingebracht.

**WS9 (S. 14)****Die Schmerzedukation als grundlegender Therapiebaustein**

„Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein.“ Das denken viele Kinder, nachdem ihr Arzt ihnen versichert hat, dass bei ihnen alles in Ordnung ist und sie sich keine Sorge machen müssen. Aber auch Kinder wollen verstehen, wie ein chronischer Schmerz entsteht. Durch Wissen über chronische Schmerzen reduzieren sich Hilflosigkeit und Angst. Zudem können die Kinder angemessenes Verhalten und Therapieschritte ableiten. Die Schmerzedukation stellt daher einen wichtigen Bestandteil der Schmerztherapie dar.

**Lernziele:** Im Workshop lerne ich unterschiedliche Herangehensweisen zur Erklärung des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells und gängige Metaphern kennen. Dieses Wissen kann ich in der täglichen Arbeit mit Schmerzpatienten anwenden.



### **WS10 (S. 14)** **Schwere Unruheattacken bei Mehrfachbehinderung**

Unruheattacken, teilweise auch mit selbstverletzendem Verhalten, sind unerträglich für die Eltern, oft kaum auszuhalten für die Pflegenden und eine diagnostisch-therapeutische Herausforderung an das ganze multiprofessionelle Team. Wie kann man Unruheattacken systematisch erfassen, die Ursache(n) finden und gar behandeln? Fallberichte über differentialtherapeutisches Vorgehen - mit Erfolg und Therapieversagen - werden vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

**Lernziele:** Ich kann das Symptom Unruhe hilfreich und nachvollziehbar dokumentieren. Ich habe eine Vorstellung von einer systematischen Ursachen-suche und kenne mögliche Therapiestrategien. Ich berücksichtige adäquat die Elternsicht auf das unruhige Kind und kann mit Therapieversagen professionell umgehen.

### **WS11 (S. 14)** **Kinder mit psychiatrischer Morbidität auf der Schmerzstation**

Ein Element der erfolgreichen multimodalen Behandlung von Schmerzstörungen bei Adoleszenten ist die Diagnose und Therapie psychologisch-psychiatrischer Komorbiditäten. Dabei sind selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität im stationären Setting einer Schmerztherapie eine große Herausforderung für alle Beteiligten: Patienten, Eltern, Mitpatienten und Behandelnde.

**Lernziele:** Im Workshop lerne ich, eine drohende Autoaggressivität zu erkennen und mit Jugendlichen Alternativen zu entwickeln. Gemeinsam mit den anderen Workshopteilnehmern erarbeite ich strukturelle Rahmenbedingungen, um die Sicherheit der Patienten im offenen Milieu einer Schmerzstation zu gewährleisten.

### **WS12 (S. 14)** **Geschwister in der Kinderpalliativversorgung**

Geschwister von Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen führen ein ganz besonderes Leben, welches so individuell ist, wie sie selbst und doch eine gemeinsame Herausforderung hat: ein Geschwister ist schwer chronisch krank.

**Lernziele:** Ich habe die Sicht der Geschwisterkinder auf ihr Leben kennen gelernt, live oder im Video. Ich habe gelernt, welche Bedürfnisse und Bedarfe Geschwisterkinder verschiedener Altersgruppen haben und wie ich diesen begegnen kann.

### **Slot 3: 16.30 – 18.00 Uhr**

### **WS13 (S. 14)** **Pflegerischer Umgang mit multi-resistenten Erregern**

Unsicherheit prägt häufig den Umgang mit Kindern, die mit multiresistenten Erregern (MRE) besiedelt sind. Aus der Unsicherheit folgt ein unangemessener Umgang mit diesen Patienten. Das Risiko der Übertragung wird falsch eingeschätzt, den MRE kolonisierten Patienten wird häufig eine angemessene Teilhabe an pädagogisch - therapeutischen Angeboten verwehrt. Wie richtig ist die Aussage: „Einmal MRE – immer MRE“?

**Lernziele:** Ich verstehe, was ein risikoadaptierter Umgang mit MRE ist und wie ich ihn in meiner Einrichtung umsetzen kann. Ich weiß, was angemessene Hygieneregeln in der ambulanten Pflege, betreutem Wohnen, Kindergarten und Schule sind

- WS14 (S. 14)** Schon der Beginn einer Therapie mit starken Opioiden ist eine Herausforderung in der Palliativversorgung. Welches Opioid nehme ich? Wie wird die Interaktion mit anderen zentral wirksamen Medikamenten sein? Welche Dosis ist die optimale, welcher Zugangsweg? Noch schwieriger werden diese Entscheidungen, wenn bei dem Kind schon viele Opioide ausprobiert wurden, die Schmerzsituation unbefriedigend oder gar unerträglich ist oder in der Vergangenheit schwere Nebenwirkungen auftraten. Anhand von Fallbeispielen sollen Lösungsoptionen besprochen werden
- Vom Umgang mit starken Opioiden in kritischen Behandlungssituationen**
- Lernziele:** Ich lerne die richtigen Fragen vor einem Opioidwechsel zu stellen. Ich kann sicher auf andere Opioide wie Levomethadon, Buprenorphin oder Hydromorphon wechseln. Ich weiß, wann ein Opioidwechsel keinen Sinn macht.
- WS15 (S. 15)** Wiederkehrende und persistierende Schmerzen sind häufige Beschwerden auf den pädiatrischen Normalstationen. Untersuchungen bleiben oft ohne pathologischen Befund, große Ratlosigkeit macht sich bei Behandlern als auch bei den betroffenen Patienten und Familien breit; Kinder und Jugendliche fühlen sich unverstanden oder sogar als „Simulant“ abgestempelt. Einstellung, Umgang und einfache Interventionen für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit primären Schmerzen auf der Normalstation werden vorgestellt.
- Patienten mit primären Schmerzen auf der Normal-/Allgemeinstation**
- Lernziele:** Im Workshop lerne ich schmerztherapeutische Konzepte bei primären/funktionellen Schmerzen auf der Normalstation kennen. Ich werde eingeladen, meine therapeutische, ärztliche und pflegerische Haltung zu reflektieren und praktikable, einfache Ansätze für die Praxis mitzunehmen.
- WS16 (S. 15)** In der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung kideronkologischer Patienten erleben wir immer wieder Notfallsituationen wie Dyspnoe, schwere Blutungen oder Krampfstatus. Sind diese erwartet und damit bei den Eltern mit Handlungsanweisungen vorbereitet, lösen sie weniger Angst aus.
- Krisenhaften Situationen in der SAPV kideronkologischer Patienten vorbeugen**
- Lernziele:** Ich kenne die typischen krisenhaften Situationen in der Palliativversorgung kideronkologischer Patienten, ich lerne, sie zu antizipieren bzw. zu behandeln.
- WS17 (S. 15)** Die Schmerztherapie bei Früh- und Neugeborenen ist eine große Herausforderung. Früh- und Neugeborene sind in der Klinik und in der intensivmedizinischen Behandlung zahlreichen schmerzhaften Maßnahmen ausgesetzt, die kurz- und langfristige negative Auswirkungen haben können.
- Nicht zu klein für Schmerzen: Schmerztherapie bei Früh- und Neugeborenen**
- Lernziele:** Ich lerne Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen zu erkennen und zu beurteilen. Ich habe einen Überblick über multimodales Schmerzmanagement bei Früh- und Neugeborenen in unterschiedlichen Situationen erhalten.
- WS18 (S. 15)** Aus verschiedenen Gesichtspunkten in der Literatur - auch der belletristischen - wird die Sichtweise auf Kinder Palliative Care und die Betreuung von Kindern und Familien vorgestellt. Für das Buch wurden mit Kindern und Familien intensive Gespräche geführt. Unter anderem thematisiert das Buch, wie Familien wichtige Entscheidungen in einem Gefühlschaos von Wut, Verzweiflung, Trauer und Hoffnung treffen können. Das Buch wird illustriert durch sensible Fotos einer Mutter, die selbst ein Kind verloren hat.
- Ein „anderer“ Blick auf die PPV- Buchbesprechung**
- Lernziele:** s. nächste Seite

**WS18 (S. 15) Forts.** **Lernziele:** Anhand der Buchvorstellung erhalte ich einen „anderen“ Blick auf die Pädiatrische Palliativversorgung. Ich tausche mich mit anderen Workshopteilnehmern aus und reflektiere meine Arbeit mit schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien.

## Workshops im Kinderpalliativzentrum Datteln



### WS KPZ1 (S. 15) Kunst- therapie

Die Ausrichtung der kunsttherapeutischen Arbeit mit überwiegend schwerst-mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen liegt auf einer ressourcen-orientierten Vorgehensweise, die unter Einsatz von individuell passenden Materialien neben Anregung, Strukturierung und ggf. Ablenkung (von Schmerzen) vor allem die sinnliche Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung unterstützt. Die Arbeit mit begleitenden Familienangehörigen hat meist eine entlastende und stützende Funktion und bezieht das Thema der - auch nachstationären – Selbstfürsorge möglichst mit ein.

**Lernziele:** Ich erhalte einen anschaulichen Überblick zur kunsttherapeutischen Bandbreite der Interventionsmöglichkeiten samt bewährter Materialien mit Kindern und Jugendlichen sowie Angehörigen im palliativen Kontext.

### WS KPZ2 (S. 15) Basale Stimu- lation®

Basale Stimulation® ist ein Konzept, welches die ganzheitliche und körper-bezogene Kommunikation von Menschen mit wesentlichen Einschränkungen in ihren Lebensäußerungen in den Mittelpunkt pflegerischer und therapeu-tischer Angebote stellt. Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden Erkrankung nehmen ihre aktuelle Lebenssituation nach eigenen Möglich-keiten individuell wahr und möchten Bedürfnisse nach Kommunikation und Bewegungen entsprechend ausleben. In einem Kurzvortrag sowie mittels Übungen zur Eigenerfahrung und Videosequenzen, werden diese elemen-taren Bedürfnisse fokussiert und Möglichkeiten zur Sättigung mittels basal stimulierender Pflegeangebote verdeutlicht.

**Lernziele:** Ich erhalte einen Einblick in das Konzept der Basalen Stimulation® und lerne Umsetzungsmöglichkeiten für die pädiatrische Palliativpflege kennen.

### WS KPZ3 (S. 15) Snoezelen

Snoezelen als fester Bestandteil pädagogischer, therapeutischer und pflege-rischer Arbeit, mit Menschen mit den verschiedensten Auffälligkeiten und Be-hinderungen. Snoezelen wird als Freizeitangebot, multisensorische Reizein-wirkung, Anregung der Sinne, gezielte Förderung, strukturierte Therapie und pädagogische Intervention eingesetzt.

**Lernziele:** Ich habe einen Einblick bekommen, wie ich Snoezelen in meiner pädagogischen und pflegerischen Arbeit, zur Entspannung oder Aktivierung von Menschen mit Behinderung nutzen kann. Ich nehme neue Ideen zur Wahrnehmungsförderung mit in meinen beruflichen Alltag.

### WS KPZ4 (S. 15) Shiatsu

Shiatsu ist eine Körper/Energiearbeit, die ergänzend zur Schulmedizin zu betrachten ist. Kinder und Jugendliche mit einer chronischen Schmerzstö-rung und Patienten in der letzten Lebensphase erfahren durch die achtsame Berührung eine wertvolle Unterstützung. Shiatsu ermöglicht dem Patienten, sich und seinen Körper (neu) kennen zu lernen, sich wahrzunehmen, Unter-stützung zu erfahren und in die eigene Kraft zu kommen.

**Lernziele:** Anhand von theoretischem Hintergrundwissen und praktischen gegenseitigen Übungen erhalte ich einen Einblick in den Grundgedanken von Shiatsu.

**WS KPZ5****(S. 15)****Tiergestützte****Therapie:****Einsatz von  
Therapiehunden in der  
PPV**

Die Erkenntnis, dass Tiere dem Menschen gut tun, ist nicht neu. Der gezielte therapeutische Einsatz entwickelte sich bereits im auslaufenden 18. Jahrhundert. Dokumentationen dazu finden sich in den Aufzeichnungen der Krankenanstalten Bethel. Der therapeutische Einsatz von Hunden etablierte sich in den 1950er Jahren in den USA und Tiere gehören dort seit langem in vielen Krankenhäusern zum Alltag. Auch in Deutschland begegnen uns immer häufiger Tiere in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens. Heute liegen eine Vielzahl von Untersuchungsergebnissen vor, die den Benefit für Patienten belegen. Mit dem gezielten Einsatz z.B. eines Therapiehundes, kann bei schwerstkranken oder -behinderten Menschen manchmal ein erstaunlicher Fortschritt erzielt werden.

**Lernziele:** Ich habe einen Einblick über die Entwicklung und Implementierung der tiergestützten Therapie bekommen. Ich habe im Workshop aktiv mit den Therapiehunden verschiedene Übungen ausprobiert und Ideen bekommen, wie sich die Hunde bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen einsetzen lassen.

**WS KPZ6****(S. 15)****Musik-  
therapie**

Die musiktherapeutische Arbeit in der Pädiatrischen Palliativversorgung kann im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung die körperlich-sinnliche, kommunikative, seelische und spirituelle Ebene berühren. Wichtige Bausteine sind Lieder, Improvisation mit Stimme und Instrumenten, das atmosphärische Spiel und Klangreisen.

**Lernziele:** Ich erhalte einen Einblick über musiktherapeutische Behandlungsmöglichkeiten im palliativen Kontext und erweitere mein Verständnis für die Bedeutung künstlerischer Therapieformen.

**Vorträge Samstag (in chronologischer Reihenfolge)****V4 (S.17)****Intensivmed/  
Palliativver-  
sorgung: eine  
Schnittstel-  
lenbetrach-  
tung**

In diesem Symposium sollen die Schnittstellen zwischen Intensivmedizin und Palliativversorgung ausgelotet werden. Doch reicht das schon, um sich zu „verstehen“? Das Format ist - thematisch angemessen - interaktiv. Es beinhaltet zwei Fallvorstellungen sowie im Anschluss daran eine gemeinsame Diskussion untereinander, miteinander und mit dem Publikum.

**V5 (S.17)****Kinderschutz  
und Kindes-  
wohl**

Immer wieder werden wir in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen oder lebenslimitierenden Erkrankungen mit Situationen konfrontiert, in denen wir das Kindeswohl gefährdet sehen. Von häuslicher Gewalt, über Verwahrlosung bis zur Anwendung schädlicher Therapien reicht die Liste der möglichen Bedrohungen, denen die Kinder ausgesetzt sind. Oft sind wir hilflos, weil wir nicht wissen, was wir tun sollen und wann wir etwas tun müssen. Die Vorträge sollen für das Thema sensibilisieren und zugleich mehr Klarheit und Sicherheit im Umgang mit solchen herausfordernden Situationen geben.

**V6 (S. 17)**  
**Migräne  
sehen**

Neueste Erkenntnisse zur Pathophysiologie der Migräne und deren Bedeutung für den Patienten sowie zu modernen Edukationsstrategien stehen im Mittelpunkt des Symposiums. Tobias Schmidt-Wilcke stellt aktuelle Erkenntnisse der strukturellen und funktionellen Bildgebung vor. Insbesondere sollen neueste Daten zur funktionellen Magnetresonanztomographie im Ruhezustand (resting state fMRI) präsentiert und die Idee des „hyperkonnektierten Migränegehirns“ diskutiert werden. Markus Dahlem erläutert ein mathematisches Kippunkt-Modell, das den Zusammenhang zwischen Vorböten und systematisch passenden Auslösefaktoren einer Migräneattacke erklärt, z.B. Lichtempfindlichkeit und grelles Licht als Auslöser. Lorin Stahlschmidt fokussiert psycho-physiologische Besonderheiten von Menschen, die an Migräne leiden. Die Problemlöse-Kompetenz von erwachsenen Migräneerkrankten scheint größer zu sein als die von Gesunden. In einem abschließenden Vortrag werden von Boris Zernikow ein moderner Edukationscartoon für Kinder und Jugendliche vorgestellt sowie der wissenschaftliche Hintergrund des Films. Protagonist des Filmes ist ein Ei, welches an Migräne leidet. Der Film fokussiert die Unterscheidung zwischen Migräne und Spannungskopfschmerzen, die Pathophysiologie der Migräne sowie psychologische und medikamentöse Therapiestrategien.

**Workshops Samstag 18.03.2016**

**Slot 1: 9.00 - 10.30 Uhr**

**WS19  
(S. 18)**  
**Entspannungsverfahren in der Kinderschmerztherapie**

Entspannungsverfahren gelten als wichtiger Bestandteil in der Therapie chronischer Schmerzen. Aber welche Verfahren gibt es, für wen sind sie geeignet und wie kann ich sie auf das Schmerzproblem und das Alter der Kinder und Jugendlichen anpassen? Wann können Entspannungsverfahren sinnvoll sein und was tue ich, wenn das Kind dazu keine Lust hat?

**Lernziele:** Im Workshop erhalte ich einen Überblick über verschiedene Entspannungsverfahren. Ich lerne das Für und Wider abzuwägen und habe die Möglichkeit, Entspannungsverfahren wie z.B. die progressive Muskelentspannung nach Jacobson in kleinen Übungseinheiten kennenzulernen.

**WS20  
(S. 18)**  
**Resilienz im Palliativteam – Supervision und mehr**

Die Nähe des Todes ist eine emotionale Herausforderung für jedes Palliativteam. Konflikte, Erschöpfung, häufige Stellenwechsel scheinen zum Alltag zu gehören. Aber, es gibt auch erstaunlich stabile Teams. Was gibt uns Kraft? Was schützt uns vor Burn-out und schlechter Laune, Streitigkeiten im Team und Schlafstörungen? Reicht die Supervision, oder gibt es noch weitere Möglichkeiten, die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) in Palliativteams zu steigern?

**Lernziele:** s. nächste Seite

**WS20  
(S. 18)**  
**Forts.**

**Lernziele:** Ich kenne die inneren und äußeren Faktoren von Resilienz. Ich habe den Zusammenhang zwischen Belastung, Beanspruchung und Bewältigung verstanden und kenne Zeichen der „Imbalance“. Ich kann Bewältigungsstrategien benennen und weiß, wie ich eigene Ressourcen stärken kann. Die Bedeutung des Palliativteams als Ressource und aktive Burnout-Prophylaxe-Strategien für Palliative Care Teams sind mir veranschaulicht worden.

**WS21**  
**(S. 18)**  
**Finalphase**  
**zuhause**

Wenn ich als Pflegende zuhause bei einer Familie bin, wenn deren Kind stirbt, kann das Angst auslösen. Angst vor Überforderung und etwas falsch zu machen. Ich frage mich vielleicht: was erwartet mich? Was muss ich tun? Wie gehe ich mit dem Leichnam um?

**Lernziele:** Der Unterschied zwischen Terminal- und Finalphase ist mir bekannt. Ich kenne die möglichen Symptome und kann Komplikationen am Lebensende antizipieren sowie mit dem Arzt / der Familie vorbesprechen. Ich weiß um die Bedeutung von Nähe und Distanz im Umgang mit der Familie und dem Patienten im Sterbeprozess und danach. Ich bin über notwendige Formalitäten informiert und kenne mich mit zeitlichen Vorgaben aus. Den Umgang mit Zu- und Ableitungen habe ich mir eingeprägt, das mögliche Austreten von Körperflüssigkeiten post mortem und die einsetzende Leichenstarre sind erläutert worden. Die Aufgaben des Arztes (z.B. Leichenschau, Ausfüllen des Totenscheins) und Bestatters (Überführung) kenne ich.

**Ein Workshop speziell für Pflegende**

**WS22**  
**(S. 18)**  
**Neuropathische**  
**Schmerzen im**  
**Kindesalter**

Neuropathische Schmerzen sind sehr verschieden von peripheren und viszeralen Nozizeptorschmerzen. Sie fühlen sich anders an, bedürfen einer erweiterten Diagnostik und einer völlig anderen Therapie. Gerade weil sie bei Kindern und Jugendlichen selten sind, bestehen große Unsicherheiten in der Diagnostik und Behandlung.

**Lernziele:** Ich verstehe die Pathophysiologie der Nervenschmerzen besser und kann gezielte Diagnostik initiieren. Ich habe die quantitative sensorische Testung (QST) kennen gelernt und verstehe ihr diagnostisches Potential. Ich kann Stufenschemata der Therapie neuropathischer Schmerzen bei meinen Patienten anwenden.

**WS23**  
**(S. 18)**  
**Junge**  
**Erwachsene**  
**- Sexualität -**  
**Handicap**

Sexualität bei Menschen mit Handicap ist ein gesellschaftliches Tabuthema. Auch in der pädiatrischen Palliativversorgung sind wir gefordert, wenn die Patienten in die Pubertät eintreten oder das junge Erwachsenenalter erreichen. Wie gehen wir praktisch mit Fragen nach Selbstbefriedigung, partnerschaftlichem Sex oder sexuellen Wünschen unserer Patienten um?

**Lernziele:** Ich lerne, dass das Bedürfnis nach Sexualität auch für Menschen mit einem Handicap wichtig für die Identitätsbildung ist. Ich kenne den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sexualassistenz. Ich lerne, wie ich professionelle Nähe aufbaue, um empathisch den Bedürfnissen und Sehnsüchten junger Menschen zu begegnen, aber zugleich eine professionelle Distanz bewahre.

**WS24**  
**(S. 18)**  
**Perioperative**  
**Akutschmerz-**  
**therapie**

Postoperative Schmerztherapie scheint so einfach zu sein. Eine Handvoll Medikamente müssen nach einigermaßen einfachen Regeln einzeln gegeben oder kombiniert werden, wobei die Dosis sich am Körpergewicht des Patienten orientiert. Und trotzdem es so einfach erscheint, gelingt die postoperative Schmerztherapie in vielen Fällen nicht gut. Kinder leiden unnötig, Eltern sind sauer und das Personal unzufrieden. Woran liegt das und wie kann das verhindert werden? Im Seminar werden Strategien vorgestellt, wie die postoperative Schmerztherapie einer Abteilung erfolgreich gestaltet werden kann.

**Lernziele:** Ich lerne postoperative Schmerztherapie in meiner Abteilung richtig einzuschätzen oder weiter zu optimieren.

**WS25 u. 32  
(S. 18)**

**Primäre  
Schmerzen  
in der Kinder-  
und Jugend-  
arztpraxis  
– was kann  
ich tun?**

Chronische Schmerzen (Kopf, Bauch, Muskel oder/und Gelenke) sind ein häufiger Vorstellungsgrund in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Mit welchen Erwartungen kommen die Kinder, Jugendlichen und deren Eltern in meine Praxis? Wie kann ich ohne großen Aufwand sicher primäre Schmerzen von anderen Erkrankungsursachen unterscheiden? Welche Behandlungsmöglichkeiten kann ich nutzen, um einen anhaltenden Verlauf der Schmerzerkrankung zu verhindern? In Studien des Deutschen Kinderschmerzzentrums werden aktuell diese Fragen bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen geprüft. Erste Module für die Anwendung in der Praxis haben wir erarbeitet. Im Workshop stellt unser Forscher-Team die ersten Studienergebnisse vor.

**Lernziele:** Für die praktische Umsetzung in der Kinder- und Jugendarztpraxis lerne ich Diagnose-Algorithmen und Therapie-Module zur Behandlung chronischer Schmerzen kennen. Zudem habe ich die Möglichkeit des kollegialen Austausches.

**Ein Doppelworkshop speziell für niedergelassene Ärzte und med. Fachangestellte**

**Slot 2: 11.00 - 12.30 Uhr**

**WS26  
(S. 18)**

**Pränatale Be-  
ratung – Was  
tun bei Wis-  
sen um eine  
lebensbedroh-  
liche Erkran-  
kung?**

Manchmal wird die (Verdachts-)Diagnose einer unheilbaren Erkrankung, die vorzeitig zum Tode des Kindes führt, bereits vorgeburtlich gestellt. Meist stehen betroffene Paare dann in der Situation, sich für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden. Eine Alternative zum Schwangerschaftsabbruch stellt eine primäre perinatologische Palliativversorgung des Kindes dar. Wie kann eine vorgeburtliche Beratung aussehen und wie lässt sie sich in der Praxis realisieren?

**Lernziele:** Ich habe eine Idee davon, wie betroffenen Paaren im Rahmen einer individuellen Einzelberatung die Möglichkeit eröffnet werden kann, ihren persönlichen Weg zu finden. Ich weiß um die Wichtigkeit der Aspekte „nicht direktive Haltung“, „Respekt vor dem ungeborenen Kind“ und „elterliches Werteverständnis“ im Rahmen einer Pränatalberatung. Ich bin mir bewusst, dass die Optimierung in den Schnittstellenbereichen (ambulant – stationär, vorgeburtlich – nachgeburtlich, psychosozialer – pflegerischer – ärztlicher Bereich, Pränataldiagnostik – Geburtsmedizin – Neonatologie) einen großen Einfluss auf die Qualität der Betreuung betroffener Familien hat.

**WS27  
(S. 18)**

**Schmerzther.  
u. multimod.  
Versorgung  
b. Verbren-  
nungen**

Verbrennungen betreffen meist Kleinkinder, die gerade Laufen lernen. Aber auch Schulkinder können im Rahmen von größeren Unfällen schwerwiegende Verbrennungen erleiden. Ein kurzes Trauma mit langfristigen psychosozialen und körperlichen Folgen, welches durch eine optimale Betreuung von Anfang an abgemildert werden kann.

**Lernziele:** Ich lerne das multimodale Schmerzmanagement bei kleinen, mittelgroßen und großen Verbrennungen für unterschiedliche Altersgruppen kennen. Am best-Practice Beispiel kann ich mir Dinge anschauen, um so mein eigenes Arbeitsumfeld zu optimieren.

**WS 28  
(S. 18)**

Wer kennt das nicht? Die Schmerzmedikation wurde erbrochen oder scheint schon nach kurzer Zeit nicht mehr zu wirken. Weitere Bedarfsmedikamente sind vermerkt, aber darf ich sie schon jetzt nachgeben oder etwas anderes verabreichen? Warte ich mal lieber ab, oder was kann ich tun?

**Lernziele:** s. nächste Seite

**WS 28****(S. 18)**

**Wie erlange ich Sicherheit im Umgang mit (Schmerz-)Medikamenten?**

**Lernziele:** Ich lerne die Wirkmechanismen und Nebenwirkungen der wichtigsten Nichtopioiden, Opioiden, Adjuvantien (Hilfsstoff, der die Wirkung eines Arzneistoffes verstärkt) und Koanalgetika. Ich erkenne Warnhinweise für Über- oder Unterdosierungen und Nebenwirkungen, so dass ich die angeordnete Schmerztherapie nachvollziehen und verantwortungsbewusste Entscheidungen in meiner pflegerischen Arbeit treffen kann. **Ein Workshop speziell für Pflegende**

**WS29****(S. 18)**

**Meine größte Herausforderung in der Symptomkontrolle**

Anhand von drei Fallbeispielen (onkologischer, neurologischer und Intensivmedizinischer Patient) werden große Herausforderungen in der Symptomkontrolle dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert.

**Lernziele:** Herausforderungen der Symptomkontrolle in der Kinderonkologie, -neurologie und Pädiatrischer Intensivmedizin habe ich exemplarisch kennen gelernt und konnte mein eigenes Wissen einbringen. Ich habe neue Ideen für die Behandlung komplexer Symptome erhalten. **Ein Workshop speziell für Ärzte**

**WS30****(S. 18)**

**TENS und Biofeedback in der Behandlung chronischer Schmerzen**

Beim Biofeedback werden mit Hilfe eines elektronischen Geräts und einer entsprechenden Software körperliche Prozesse, die entweder gar nicht oder nur sehr schwer wahrgenommen werden können, an den Patienten rückgemeldet. Ziel ist es, dem Patienten diese körperlichen Prozesse bewusst zu machen, seine Wahrnehmung dafür zu trainieren, ihre Bedeutung im Kontext seiner Schmerzerkrankung zu erkennen und sie gezielt zu verändern. Die Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) ist eine verhaltensmedizinische Intervention, welche über einen schwachen Wechselstrom neuromodulatorische Stimuli zur Muskelentspannung, Durchblutungsförderung und Schmerzunterdrückung auslösen soll.

**Lernziele:** Ich lerne die Funktionsweise und Anwendungsmöglichkeiten von Biofeedback und TENS bei chronischen Schmerzstörungen kennen und kann erste Erfahrungen im Selbstversuch sammeln.

**WS31****(S. 18)**

**Akzeptanz- und Commitment-Therapie bei chron. Schmerzpat.**

Was ich nicht ändern kann, muss ich akzeptieren! Leichter gesagt als getan! Wenn Kinder und Jugendliche infolge jahrelanger Schmerzen oder sehr geringer Schmerzakzeptanz über die Zeit eine hohe Körperelbstaufmerksamkeit entwickeln, erzielen schmerztherapeutische Interventionen oft keine Linderung. Dies kann darin begründet sein, dass die Kinder und Jugendlichen jegliche neue Methode oder Intervention sehr kritisch daraufhin überprüfen, inwiefern der Schmerz „dann endlich weg ist“. In diesem Fall kann der Einsatz akzeptanzbasierter Methoden in Erwägung gezogen werden, um die Schmerzakzeptanz zu erhöhen. Erst über eine höhere Schmerzakzeptanz kann dann in der Folge die Körperelbstaufmerksamkeit verringert und so der Therapieprozess positiv beeinflusst werden.

**Lernziele:** Im Workshop lerne ich, wie ich ein Kind/einen Jugendlichen zu einer akzeptanzbasierten Herangehensweise begeistern kann. Des Weiteren erfahre ich, wie ich den Eltern den Unterschied zwischen Akzeptanz und Resignation vermittele. Die Grundprinzipien sowie Möglichkeiten und Grenzen der Akzeptanz- und Commitment-Therapie werden besprochen.

**WS31****(S. 18)****Forts.****WS22**

sh. WS25

Seite 39

**Doppelworkshop Teil 2 speziell für niedergelassene Ärzte und med. Fachangestellte**



## Slot 3: 13.00 - 14.30 Uhr

### WS33 Palliativversorgung in der Neonatologie

Palliativversorgung in der Neonatologie ist ein multiprofessionelles Geschehen. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass viele Unsicherheiten bezüglich dieser speziellen Palliativsituation bestehen und dies von Behandlungsteams als emotional belastend wahrgenommen wird. Ziel dieses Workshops ist es, klinisch relevante Hintergrundinformationen zur Palliativversorgung von Neugeborenen zu geben und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie eine individuelle Betreuung von Neugeborenen mit lebenslimitierenden Erkrankungen und eine familienzentrierte Begleitung den betroffenen Eltern und Familien aussehen kann.

**Lernziele:** Ich habe eine Vorstellung davon, wie eine individuelle und familienorientierte Palliativversorgung auch auf einer neonatologischen Intensivstation realisiert werden kann. Ich bin mit grundlegenden Aspekten der Bereiche „Pflege und Symptomkontrolle in der Sterbephase“, „Einbeziehung der Eltern im Sterbeprozess ihres Kindes“ und „Versorgung des verstorbenen Kindes und Erstellen von Andenken“ vertraut. Ich kenne mögliche Hilfsmittel (z.B. standardisierte Dokumentation, Erstellen klinikinterner Standards, strukturierte Gesprächsformate im Team), die zur Optimierung einer Palliativversorgung in der Neonatologie beitragen können.

### WS34 (S. 19) Schwierige Kommunikationssituationen und Konflikte zwischen Versorgern und Eltern

Gespräche in der Palliativversorgung können eine große Herausforderung darstellen. Nicht immer haben wir das Gefühl, dass wir verstanden werden oder wir den anderen verstehen. Manchmal eskaliert ein Gespräch, ohne dass wir genau verstehen weshalb. In solchen Situationen wieder in das gemeinsame Gespräch zu finden, bedarf einiger Übung. Anhand von Fallbeispielen und mit Hilfe von Rollenspielen werden schwierige Kommunikationssituationen zwischen Versorgern und Eltern bearbeitet und in Verbindung mit Modellen der Kommunikation gesetzt.

**Lernziele:** Ich verstehe, warum schwierige Kommunikationssituationen mit Eltern entstehen können. Ich kann ein Stück weit Schwierigkeiten in der Begegnung vorbeugen. Ich fühle mich sicherer in schwierigen Kommunikationssituationen. Ich lerne Methoden kennen, um schwierige Kommunikationssituationen positiv aufzulösen.

### WS35 (S. 19) Aromapflege mit Hydrolaten in der pädiatrischen Palliativversorgung

Aromapflege bereichert in besonderer Weise die palliative Begleitung von Kindern und Jugendlichen. Ätherische Öle und Hydrolate wirken auf der somatischen Ebene und können so Beschwerden wie beispielsweise Übelkeit, Juckreiz oder Schmerzen lindern. Zugleich wirken sie immer auch auf der seelischen Ebene; sie können tröstend sein, Geborgenheit oder Wohlbefinden vermitteln. Der Workshop wird praktisch gestaltet und die Teilnehmer erhalten die Möglichkeiten auszuprobieren und zu testen.

**Lernziele:** Ich lerne verschiedene Düfte und ihre Einsatzmöglichkeiten kennen und gewinne einen Einblick in aromapflegerische Anwendungen.

### WS36 (S. 19) Motivationsaufbau und -steigerung bei jugendl. Schmerzpatienten

Viele Kinder und Jugendliche haben die Erfahrung gemacht, dass sie in der Diagnostik und Behandlung ihrer Schmerzen nicht ernst genommen wurden. Deswegen stehen sie gerade psychotherapeutischen Interventionen sehr skeptisch gegenüber. Zudem befürchten sie insgeheim, dass entweder „doch noch was da ist“ oder dass eine aktive Schmerzbewältigung die Schmerzen noch schlimmer machen könnte. Viele Eltern sind im Umgang mit ihren Kindern sehr unsicher und unterstützen sie daher (unbewusst) in einem passiven Umgang mit Schmerzen. Vor diesem Hintergrund ist es gut nachvollziehbar,

**WS36  
(S. 19)  
Forts.**

dass Kinder und Jugendliche erst einmal „kein“ Bock auf Schmerztherapie“ haben. Neben einer dem Kind angepassten Edukation bildet der Motivationsaufbau am Anfang der Behandlung die Grundlage für eine erfolgreiche Schmerztherapie.

**Lernziele:** Im Workshop lerne ich, wie ich ein Kind/einen Jugendlichen zur Schmerztherapie motivieren kann. Ich erhalte Vorschläge, wie ich die Eltern für eine aktive Schmerzbewältigung ihrer Kinder begeistere. Möglichkeiten und Grenzen des Motivationsaufbaus werden aufgezeigt.

**WS37  
(S. 19)  
Trauer und  
Abschied-  
nehmen  
gemeinsam  
mit schwerst-  
mehrfach-  
behinderten  
Kindern und  
Jugendlichen**

Trauer ist ein komplexer sehr individueller Prozess. Bei Kindern und Jugendlichen mit schwerster Mehrfachbehinderung ist es eine große Herausforderung für das versorgende Team, Trauerprozesse wahrzunehmen und zu begleiten.

**Lernziele:** Ich habe einen Einblick bekommen, wie sich Trauerprozesse bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen äußern können und wie ich sie dabei begleiten kann. Ich nehme neue Ideen zur Wahrnehmung von Trauerprozessen und deren Begleitung mit. Ich bin in den Erfahrungsaustausch mit anderen Teilnehmern gegangen und habe jetzt neue Handlungsoptionen für meine eigene Arbeit.

**WS38  
(S. 19)  
Wie gehe ich  
mit extremer  
Angst und  
Spritzen-  
phobie im  
klinischen  
Alltag um?**

Behandlungssituationen mit hochängstlichen Kindern und Jugendlichen sind eine hohe Belastung für die Patienten, Eltern und Versorger. Mit altersgerechter Information über die bevorstehende Prozedur, Ablenkungstechniken, sozialer Unterstützung und Anleitung der Eltern kann die Angst reduziert, die Compliance erhöht und der Entstehung z.B. einer Spritzenphobie vorgebeugt werden.

**Lernziele:** Ich übe praktische Umgangsweisen mit hochängstlichen Kindern und Jugendlichen vor einer invasiven Behandlung ein. Ich lerne Behandlungsmöglichkeiten einer Spritzenphobie anhand von Fallbeispielen kennen. Ich tausche mich mit anderen Teilnehmern über Erfahrungen mit hochängstlichen Kindern aus und nehme neue Ideen und Handlungsoptionen mit für meine praktische Tätigkeit.

**WS39  
(S. 19)  
EB: Wann soll  
das Palliative  
Care Team  
eingeschaltet  
werden?  
Krisenhaften  
Situationen  
in der SAPV  
kinderon-  
kologischer  
Patienten  
vorbeugen**

Was kann das Palliative Care Team bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Epidermolysis bullosa (EB) beitragen und wann ist der richtige Zeitpunkt dafür? Wann sollte sich der Verbandswechsel mehr an den Bedürfnissen und dem Leiden des Kindes orientieren? Wir berichten über Patienten aus Zürich und diskutieren Erfahrungen anderer Zentren.

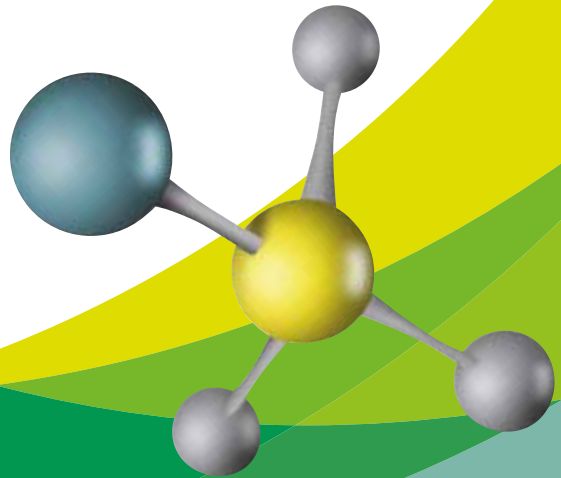
**Lernziele:** Ich erweitere mein Wissensspektrum zur Betreuung von Kindern mit EB und nehme verschiedene Perspektiven ein.



# CHANGE PAIN

G E M E I N S A M F Ü R E I N Z I E L

- Zertifizierte Fortbildungen > **PAIN EDUCATION**
- Service und Informationen rund um den Schmerz



2015-PC-089

