

10. Dattelner Kinderschmerztage

Visionen

Sechs-Länder-Kongress für
Kinderschmerztherapie und
Pädiatrische Palliativversorgung

Vor-Programm

14. – 16. März 2019

Online Programm unter
[www.kinderpalliativzentrum.de/
dattelner-kinderschmerztage](http://www.kinderpalliativzentrum.de/dattelner-kinderschmerztage)

Ruhrfestspielhaus
Recklinghausen (D)

Liebe Gäste,

herzlich willkommen zu den 10. Dattelner Kinderschmerztagen.

Wir freuen uns sehr, dass wir, motiviert durch die vielen positiven Erfahrungen aus dem Jahre 2017, den diesjährigen Kongress nicht nur als VIER – sondern sogar als SECHS-LÄNDER-KONGRESS für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativversorgung ausrichten dürfen. Ein besonderes „Herzlich Willkommen“ an die neuen Kooperationspartner aus den Niederlanden, Belgien und Italien sowie an die Teams aus der Charité Berlin und den Kliniken Augsburg und Stuttgart. In Zusammenarbeit mit ihnen und unseren langjährigen Kooperationspartnern aus Wien, Österreich, sowie Basel und Zürich, Schweiz, haben wir ein Programm erstellt, das der Breite der pädiatrischen Schmerztherapie und Palliativversorgung gerecht wird und sowohl praxisrelevante Themen als auch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Alle Kooperationspartner finden Sie auf der Rückseite des Programms. Ein besonderer Dank gilt auch unseren Dresdener Kollegen, die maßgeblich an der Programmgestaltung beteiligt waren.

Die Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin sind inzwischen im Hier und Jetzt angekommen. Niemand leugnet mehr ihre Notwendigkeit und die positiven Ergebnisse unserer Arbeit. Aber das schützt nicht davor, dass wir in den nächsten Jahren anstelle eines kreativen Fortschrittes einen Abbau von schon vorhandenen Strukturen und eine Infragestellung ihrer Notwendigkeit erleben werden. Auf der großen Weltbühne sehen wir gerade das: eine Abkehr vom Morgen und eine Hinwendung zum Gestern. Daher ist es wichtig, dass wir uns Gedanken über unsere **Visionen** einer besseren Welt für Kinder und Jugendliche machen und diese auch ganz offensiv gesellschaftlich kommunizieren.

„**Visionen**“ lautet das Motto des Kongresses und der ersten Session. Alle Kinderschmerz- und Kinderpalliativteams sind herzlich eingeladen, ein **visionäres Projekt** der letzten Jahre und/oder ihre **Visionen** für die Zukunft ihrer Arbeit kreativ darzustellen. 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. Wir sind gespannt auf Ihre und Eure Ideen und deren erfinderische Umsetzung! Mehr dazu lesen Sie auf S.5. Dankenswerter Weise wird die Session erneut moderiert von Heiner Melching, dem Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Aufgrund vieler positiver Rückmeldungen vom Jahr 2017 haben wir **Inhalte** und **Lernziele** aller Vorträge und Workshops wieder in das Kongressvorprogramm aufgenommen - zunächst nur in der Online-Version einzusehen, später auch gedruckt im finalen Programm, welches Sie bei der Anmeldung erhalten werden. So kann die Auswahl Ihrer Workshops noch bedarfsorientierter erfolgen.

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.

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 geht. 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 einzelne Workshops für spezifische Berufsgruppen an. Sie sind im Programmheft farblich gekennzeichnet:

- a. Speziell für Pflegende (**blau**)
- b. Speziell für Ärzte (**rot**)

Auch im **Kinderpalliativzentrum Datteln** und ganz neu im **Deutschen Kinderschmerzzentrum** werden **Workshops inklusive einer Führung** angeboten. Eine kostenpflichtige Anmeldung (10,- € Aufwandspauschale) ist ab Kongressbeginn im Ruhrfestspielhaus möglich. Aufgrund der überwältigenden Resonanz auf dem letzten Kongress, haben wir unser Raumangebot erweitert. So werden zusätzlich Workshops im naheliegenden **Residenz Hotel** stattfinden (Wegbeschreibung auf S.27).

Liebe Gäste, die Fortführung der **Dattelner Kinderschmerztag** war für uns auch in diesem Jahr keine Selbstverständlichkeit. Die Beteiligung und Unterstützung durch Sponsoren hat weiter stark abgenommen. An dieser Stelle ein großer Dank an unsere Goldsponsoren die Firmen Grünenthal und Dr. Ausbüttel & Co sowie alle langjährigen und neuen Sponsoren und Aussteller! Die Förderung der **Deutschen KinderPalliativ Stiftung** hat ebenfalls dazu beigetragen, dass wir die Dattelner Kinderschmerztag am Leben erhalten können. **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, Kaffee und Tee zu kaufen.** Alternativ können Sie selbstverständlich selbst eine Lunchtüte mitbringen! Am Freitag haben Sie auch die Möglichkeit, an einem der Lunchsymposien in der Mittagspause teilzunehmen und dort zu speisen. Wasser steht Ihnen an allen Tagen kostenlos zur Verfügung.

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns, anderen Teilnehmern und den Referenten am Come-Together-Abend ins Gespräch zu kommen. Außerdem möchten wir Sie auf den **legendären Kultur- und Partyabend am Freitag** hinweisen, den Sie auf keinen Fall verpassen dürfen! Überraschung, Spaß und Tanz bei toller Musik 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 und Şenay Kaldirim-Celik

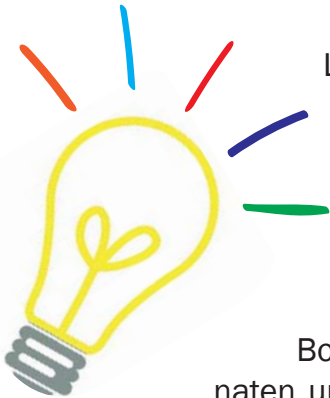
Logic will take you from A to B. Imagination will take you everywhere

Albert Einstein

Liebe Teams der pädiatrischen Palliativversorgung und Kinderschmerztherapie!

Das Thema unseres Kongresses und der ersten Vortragsveranstaltung lautet:

VISIONEN!



Lasst uns alle teilhaben an Euren Visionen und Phantasien für die Zukunft der pädiatrischen Palliativversorgung und Kinderschmerztherapie; aber auch an Euren tollen Projekten, in denen Visionen von gestern heute schon Wirklichkeit sind!

Was wünscht Ihr Euch für die betroffenen Kinder und Familien, wenn Ihr groß denkt, alle Zweifel und Rationalitäten über Bord werft? Welche visionären Projekte konntet Ihr in den letzten Monaten und Jahren umsetzen? Worauf seid Ihr besonders stolz und wovon haben Patienten und Familien oder die MitarbeiterInnen am meisten profitiert?

Wir möchten Euch daher bitten: **Präsentiert Eure Visionen und visionären Projekte!** Ihr habt während der Eröffnungsveranstaltung **3-5 Minuten Zeit!** Dreht einen kurzen Film über Eure Visionen und Projekte; 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 visionären Text vor. Im Mittelpunkt Eurer Präsentation sollte die Frage stehen: „Was sind unsere Visionen einer besseren Welt für Kinder mit Schmerzen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen?!“ Oder, „Welche visionären Projekte konntet wir schon umsetzen?“

Wir freuen uns über Eure Einsendungen!

Bitte sendet die fertigen Präsentationen, Filme, Musikstücke, Choreographien, Beschreibungen einer Performance oder Gemälde und Fotos bis zum 30.01.2019 an Ann-Kristin Ruhe (Kontakt: Tel. 02363 975 183 oder Email a.ruhe@deutsches-kinderschmerzzentrum.de).

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

Die **schönste Vision** und das **beste visionäre Projekt** werden prämiert! Entscheidend ist das TeilnehmerInnen-Votum in Dezibel, gemessen mit einer Enthusiasmus-Messmaschine!

SCHMERZKONTROLLE DIE ÜBERZEUGT¹



PALEXIA® retard bei starken chronischen Rückenschmerzen:

- 37% bessere Schmerzreduktion^{1*}
- 40% weniger Obstipation^{2*}

PALEXIA® retard

* im Vergleich zu Oxycodon/Naloxon

1 Baron R et al. Pain Practice 2016; 16 (5): 580-599; 2 Baron R et al. Pain Practice 2016; 16 (5): 600-619

Palexia® retard 50 mg/100 mg/150 mg/200 mg/250 mg Retardtabletten. Verschreibungspflichtig/Betäubungsmittel Wirkstoff: Tapentadol (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Tapentadol (als Hydrochlorid). *Sonstige Bestandteile:* Tablettenkern: Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesi-umstearat (Ph.Eur.). *Tablettenüberzug:* Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Talkum, Macrogol 6000, Polypropylenglycol, Titandioxid (E 171). *Zusätzlich in Palexia retard 100 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 150 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 200 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). *Zusätzlich in Palexia retard 250 mg:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von starken, chronischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nur mit Opioid-Schmerzmitteln ausreichend behandelt werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tapentadol oder einen der sonstigen Bestandteile von Palexia retard; Asthma oder eine bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression, Hyperkapnie); Darm lähmung; akute Vergiftung durch Alkohol, Schlafmittel, zentral wirksame Schmerzmittel oder psychotrope Substanzen (Arzneimittel mit Wirkung auf Stimmungslage und Gefühlsleben). **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Schwindel, Somnolenz, Kopfschmerz, Übelkeit, Verstopfung. **Häufig:** verminderter Appetit, Angst, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Nervosität, Ruhelosigkeit, Aufmerksamkeitsstörung, Tremor, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Erröten, Kurzatmigkeit, Erbrechen, Durchfall, Verdauungsstörungen, Juckreiz, verstärktes Schwitzen, Hautausschlag, Asthenie, Müdigkeit, Gefühl der Körpertemperaturveränderung, trockene Schleimhäute, Ödeme. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Arzneimittel (einschließlich Angioödem und in schweren Fällen Atembeschwerden, Abfall des Blutdrucks, Kollaps oder Schock), Gewichtsverlust, Desorientiertheit, Verwirrtheitszustand, Erregbarkeit (Agitiertheit), Wahrnehmungsstörungen, ungewöhnliche Träume, euphorische Stimmung, Bewusstseinsstörungen, Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, mentale Beeinträchtigung, Synkope, Sedierung, Gleichgewichtsstörungen, Sprachstörungen, Hypästhesie, Parästhesie, Sehstörungen, beschleunigter Herzschlag, verlangsamter Herzschlag, Herzklopfen, erniedrigter Blutdruck, Bauchbeschwerden, Nesselsucht, Harnverhalt, Pollakisurie, sexuelle Dysfunktion, Arzneimittelentzugssyndrom, Störungen des Allgemeinbefindens, Reizbarkeit. **Selten:** Arzneimittelabhängigkeit, abnormes Denken, epileptischer Anfall, Präsynkope, Koordinationsstörungen, bedrohlich langsame oder flache Atmung (Atemdepression), gestörte Magenentleerung, Trunkenheitsgefühl, Gefühl der Entspannung. Allgemein ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Selbstmordgedanken und entsprechendem Verhalten bei Patienten erhöht, die unter chronischen Schmerzen leiden. Zusätzlich können Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen (die eine Wirkung auf die Botenstoffe im Gehirn haben) dieses Risiko besonders zu Beginn einer Behandlung erhöhen. Obwohl Tapentadol auch Botenstoffe im Gehirn beeinflusst, geben die Daten zur Anwendung von Tapentadol beim Menschen keinen Anhalt für das Vorliegen eines solchen erhöhten Risikos. **Warnhinweis:** Palexia retard enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. **Stand der Information: 08/2017**



IHRE VISION TRÄGT FRÜCHTE. DAS KÖNNEN SIE GEWINNEN:

Skulpturen des Künstlers Bone Buddrus,
exklusiv für die Jubiläums-Ausgabe der DKST entworfen.



DATTELNER KINDER SCHMERZ TAGE

Derb krasse Stoff-Tasche Donnerstag Kommen Sieben Trampliere
 Doofe Kompromisse Spielend Tolieren Die Kühe süppeln Tee
 Datteln konsumieren, Schwermut therapieren!
 Du küsst so toll Denk Kurios, Sei Temperamentvoll!
 Das können Sie Tragen Digitales Konfetti sprudelt täglich
 Dänisches Samel Sendet Twitternachricht
 Du kannst so viel tun Diebe kitzeln selten Caranteln
 DiCaprio haucht sinkende Titanic Die kunterbunte Schabernack Truppe
 Drollige Kröten sammeln Tomaten Definiere kausal sensible Trolle
 Durstig, Kreativ, Schön, Talentiert DIE KLINIK SCHENKT TASCHEN
 Das kannst du sicher therapieren Dürfen Krümelmonster Sahne tüffeln?
 Deine Kraft spricht Cachelos Dicke Katzen singen Tenor
 Dieser Kopf spinnt total Das Kängurustänkert themenunspezifisch
 Dolly klonst seinen Tierarzt Dackel können sich tarnen
 Dein Kopf sagt „tu's“ DIE KUNST SCHAFFT TOLERANZ

DATTELNER KINDER SCHMERZ TAGE



DATTELNER KINDER SCHMERZ TAGE

Zeit	Theater
9.00-9.20	Begrüßung und Kongresseröffnung
9.30-10.45	<p>Theater - Education Day SCHMERZ Grundlagen der Schmerztherapie im Kindesalter <i>Vorsitz: Michael Frosch, Julia Wager</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschied akuter und chronischer Schmerz (<i>Julia Wager</i>) ▪ Schmerzphysiologie (<i>Markus Blankenburg</i>) ▪ Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen: Beatmetes Neugeborenes (<i>Lars Garten</i>)
10.45-11.00	PAUSE
11.00-12.30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerzen bei Früh- und Neugeborenen: Circumcision (<i>Karin Becke</i>) ▪ Akute Schmerzen bei medizinischen Eingriffen: Lumbalpunktion, Knochenmarkspunktion (<i>Thomas Erb, Alice Prchal</i>) ▪ Akute Schmerzen nach Operationen: z.B. Leistenhernie beim Kind (<i>Thomas Erb</i>)
12.30-13.30	PAUSE
13.30-15.15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> • Bauchschmerzen (<i>Jens Berrang, Uta Rohr</i>) • Kombinationskopfschmerz: Migräne und Spannungskopfschmerz (<i>Christine Wamsler, Sandra Schroeder</i>) • Chronische Schmerzstörung des muskuloskelettalen Systems (<i>Michael Frosch, Britta Zepp</i>)
15.15-15.45	PAUSE
15.45-17.30	<ul style="list-style-type: none"> • Krebschmerzen (<i>Boris Zernikow</i>) • Lebenslimitierende neurologische Erkrankung (<i>Michael Frosch</i>) • CRPS (<i>Boris Zernikow</i>)
ab 18.00	Kongressauftakt Come together mit Schnittchen und Sekt

Zeit

9.00-9.20

Kassiopeia - Education Day PALLIATIV

9.30-10.45

Grundlagen der Pädiatrischen Palliativversorgung (PPV)*Vorsitz: Carola Hasan, Andreas Müller*

- Epidemiologie lebensbedrohlicher Erkrankungen (*Boris Zernikow*)
- Aktuelle Versorgungsstrukturen
 - Arbeiten im Versorgungsnetzwerk (*Andreas Müller*)
 - Junge Erwachsene mit Behinderung (*Carsten Wurst*)

PAUSE

10.45-11.00

- Fakten aus der Praxis
 - Was hat geholfen, als Judith an einer NCL erkrankte? Die Eltern berichten (*Dirk und Anne Schultheis*)
 - Wie arbeitet die Kinderpalliativstation und wer ist dort gut aufgehoben? (*Hans Ulrich Bender, Dörte Garske*)
- Ethik
 - Ist Ethik immer kompliziert? (*Jürg Streuli*)

11.00-12.30

PAUSE

12.30-13.30

- Paradigmenwechsel
 - Kinder mit SMA 1 überleben- dank Nusinersen? (*Silke Nolte-Buchholz*)
- Symptommangement
 - Angst (*Eva Bergsträsser, Michèle Widler*)
 - Dyspnoe (*Andrea Beissenhirtz, Uta Schürmann*)

13.30-15.15

PAUSE

15.15-15.45

- Erbrechen und Kachexie (*Thomas Berger*)
- Spastik
 - Grundlagen und Botox (*Almut Weitkämper*)
 - Dronabinol (*Sven Gottschling*)
 - Intrathekales Baclofen (*Heinrich Moser*)

15.45-17.30

ab 18.00 Uhr

Zeit	Theater				
9.00-9.30	Begrüßung				
9.30-11.00	Eröffnung: Visionen!				
11.00-11.30	PAUSE				
Raum/ Zeit					
11.30-13.00	Speed-Update Kinderschmerz	Multiprofessionelle Familiengespräche in der PPV. Überforderung für Familien oder absolutes Muss?	Palliative Sedierung: wann ethisch, wann unethisch und lässt sich das überhaupt so sagen und wenn ja, wie geht das überhaupt?	Kleine Kinder – große Herausforderungen: Schmerzmanagement im Alltag einer NICU	Umgang mit Therapiebegrenzungen bei muslimischen Familien
13.00-14.30	PAUSE				
13.15-14.15	LUNCHSYMPOSIEN <ul style="list-style-type: none"> PIRATOPLAST/DR. AUSBÜTTEL & CO. GMBH: „Chronische Wunden bei pädiatrischen Palliativpatienten – Tipps und Tricks von Pflegenden für Pflegende“. (NN) GRÜNENTHAL GMBH: Thema und Referent stehen noch aus 				
14.30-16.00	Thinking outside the box – individuelle Arzneimitteltherapie in der PPV*	Man kann nicht nicht kommunizieren: Kommunikation durch Körpersprache	Ethische Fallbesprechung für Pflegende	Wie erlange ich Sicherheit im Umgang mit (Schmerz-)Medikamenten? Pflegende	Chillen ohne Pillen: Entspannungsverfahren in der Kinderschmerztherapie
16.00-16.30	PAUSE				
16.30-18.00	Alles nur Nebenschauplätze? Schmerzen bei Neugeborenen	Sechs auf einen Streich! Medikamentöse Symptomkontrolle in der PPV	Chronische Schmerzen spannend erklären!	Wenn Pflegende und Eltern aufeinander prallen – dann entsteht eine Welle Pflegende	Lässt sich Schmerz messen? Skalen und Fragebögen in der Schmerztherapie Pflegende
ab 19.00	Kultur und Partyabend				

 Vorträge

  Workshops

*PPV = pädiatrische Palliativversorgung

Diverse Räume

Freitag, 15. März 2019

ÜBERSICHT

13

				Zeit
				9.00-9.30
				9.30-11.00
				11.00-11.30
			Kinderpalliativzentrum Datteln	Raum/ Zeit
Beleidigungen und Shitstorms auf Bewertungsplattformen, bei Facebook und Co.! Wie können wir uns wehren?	Therapie chronischer Schmerzen auf der Normalstation: ein 8-Tage Fahrplan	Palliativpatienten mit Dauerbeatmung zu Hause - (k)eine Chance zu sterben?	<ul style="list-style-type: none"> • Führung • div. Workshops begrenzte TN-Zahl Tour 1 11.10 - 14.20	11.30-13.00
				13.00-14.30
				13.15-14.15
Damit der Schutz nicht zur Qual wird: Schmerztherapie beim Verbandswechsel	Konflikte im Team und mit Vorgesetzten! Wie gehe ich damit kraftsparend um?	Was bleibt sind Erinnerungen. Fotografieren von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen in Palliativsituationen und nach dem Tod.	<ul style="list-style-type: none"> • Führung • div. Workshops begrenzte TN-Zahl Tour 2 14.30 - 17.10	14.30-16.00
				16.00-16.30
Seltene Differentialdiagnosen chronischer Kopfschmerzen – vom Clusterkopfschmerz bis zum Pseudotumor cerebri Ärzte	Konflikte im Team und mit Vorgesetzten! Wie gehe ich damit kraftsparend um?	Advanced Care Planning! Auch was für die Pädiatrie?		16.30-18.00
				ab 19.00

* Seminarräume Residenz-Hotel erste Etage

Raum/ Zeit					
9.00–10.30	Wenn Kennenlernen und Abschiednehmen zusammenfallen! Palliativversorgung von Neugeborenen und Säuglingen	Die Sorge um die Sorgenden! Kann man Selbstfürsorge lernen?	Life dabei! Visite in einem multi-professionellen Team auf der Kinderschmerzstation (Simulation einer echten Visite)	Pflegerische Herausforderung am Lebensende: Von Angst hin zu Respekt und Vertrauen Pflegende	Opioiddrotation auf Methadon, intranasales Nalbuphin und andere Herausforderungen der Schmerztherapie mit Opioiden Ärzte
10.30-11.00	Pause				
11.00-12.30	Das lässt uns oft verzweifeln... Therapie von Schmerz und Unruhe bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern	Voneinander lernen: Pädiatrische Palliativversorgung in Europa	Life dabei! Visite in einem multi-professionellen Team auf der Kinderpalliativstation (Simulation einer echten Visite)	Akute Schmerzen auf der Normalstation! Wann Ablenkung und wie? Wann Medis und welche? Pflegende	Rhythmus und Bewegung: Musik- und Sporttherapie bei chronischen Schmerzen
12.30-13.00	Pause				
13.00-14.30	Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und ärztlich begleiteter Suizid	Voneinander lernen: Schmerztherapie in Europa	Pflegerische Beratung in der stationären Palliativpflege: Beispiele aus der Praxis Pflegende	Tumorschmerz und Sichelzellkrise – Herausforderungen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie Ärzte	Kommunikation mit oder ohne Dolmetscher mit Familien mit Migrationshintergrund
ab 14.30	Verabschiedung im Foyer				

■ Vorträge

■ ■ Workshops

Wann sind Ohrenschmerzen palliativ? Abgrenzung SAPV zur primärärztlichen Versorgung	Experte für Schmerzmanagement in der pädiatrischen Pflege	Differentialtherapie mit Neuroleptika in der PPV Ärzte	Psychosoziale Mitarbeiter in der PPV: aktuelle Aufgaben und unsere Visionen
Palliativversorgung am Lebensende auf der „Normalstation“	Komplex Regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bei Kindern und Jugendlichen Ärzte	Trauer im Team	Wie soll ich das nur den Eltern erklären? Achtsame Kommunikation in Palliativsituationen bei Säuglingen aus Sicht von Eltern
Depressionen bei Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen und lebenslimitierenden Erkrankungen	Die größte Herausforderung unserer Arbeit: psychisch kranke Eltern Pflegende	Auch sterbenskranke Kinder haben ein Recht auf Erziehung	Darf's ein bisschen mehr sein? Komplex-palliative Symptomkontrolle bei Säuglingen im ambulanten Setting

* Seminarräume Residenz-Hotel erste Etage

9.00-9.30

Begrüßung: Motto „VISIONEN“*Boris Zernikow und unsere Kooperationspartner.**Begrüßung: **Karl-Josef Laumann**, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen; **Franziska Kopitzsch**, Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“*

9.30-11.00

Visionen*Moderation: Heiner Melching*

11.00-11.30

PAUSE

11.30-13.00

Speed-Update Kinderschmerz (V1)*Moderation: Michael Dobe, Wilhelm Ruppen*

- Kopfschmerzen (*Julia Wager, Peter Weber*)
- Bauchschmerzen (*Jens Berrang, Julia Wager*)
- Rückenschmerz (*Michael Frosch, Lorin Stahlschmidt*)
- Krebschmerz (*Eva Bergsträsser*)
- Postoperative Schmerzen (*Birgitt Messerer, Jörg Thomas*)
- Schmerzhaftes Eingriffe (*Georg Staubli, Jörg Thomas*)

13.00-14.30

PAUSE

14.30-16.00

Thinking outside the box – individuelle Arzneimitteltherapie in der Pädiatrischen Palliativversorgung (V2)*Moderation: Martina Kronberger-Vollnhofer*

- Ungewöhnliche Patienten erfordern ungewöhnliche Arzneimittellösungen (*Constanze Rémi*)
- Mythen Ent-Tüten: Medizinisches Cannabis und Cannabinoide (*Friedemann Nauck*)
- Bis in den Tod therapiert? Experimentelle Therapien und individuelle Heilversuche in der Kinderonkologie (*Michael Frühwald*)

16.00-16.30

PAUSE

16.30-18.00

Alles nur Nebenschauplätze? Schmerzen bei Neugeborenen*Moderation: Lars Garten (V3)*

- Einbindung von Eltern in das neonatologische Schmerzmanagement – Wann, Wie, Warum? (*Eva Cignacco Müller*)
- Folgen von Stress und Schmerz für die spätere Entwicklung von Früh- und Reifgeborenen (*Boris Zernikow*)
- Analgesieverfahren bei Neugeborenen: lokal – regional – peripher – rückenmarksnah (*Uwe Trieschmann*)

ab 19.00

Kultur und Partyabend

Beschreibung S. 36



Organisierte Busfahrt zum Deutschen Kinderschmerzzentrum/Kinderpalliativzentrum Datteln, Karten bitte am Kongressort erwerben, Kosten 10.- €. Workshops inklusive Führung

TOUR 1: Abfahrt: Parkplatz vor dem Ruhrfestspielhaus

11.10

11.45 - 12.20 Führung durch das Kinderpalliativzentrum

12.30 - 13.40 diverse Workshops

Wenn das Schlucken nur schwer oder nicht mehr möglich ist. Pflögertherapeutische Interventionen (Uta Münstermann, Marianne Ahndorf) **Teilnehmerzahl begrenzt auf 20 TN (WS KPZ1)**

Großer Seminarraum

Ehrenamtliches Engagement auf der Kinderpalliativstation und im Kinderhospiz(dienst) (Birgitta Olschewski, Gisela Ewert-Kolodziej); **Teilnehmerzahl begrenzt auf 14 TN (WS KPZ2)**

Seminarraum 3

Kunsttherapie (Christin Nickles)
Teilnehmerzahl begrenzt auf 8 TN (WS KPZ3)

Kunsttherapie

Rückfahrt nach Recklinghausen

13.50

TOUR 2: Abfahrt: Parkplatz vor dem Ruhrfestspielhaus

14.25

15.00 - 15.40 Führung durch das Kinderpalliativzentrum

15.50 -17.00 diverse Workshops

Hundetherapie! Das Unmögliche möglich machen (Christiane Rohrbach sowie die Therapiehunde Gustav und Hugo) **Teilnehmerzahl begrenzt auf 20 TN (WS KPZ4)**

Großer Seminarraum

Sekretmanagement - eine pflegerische Herausforderung (Heike Bredow)
Teilnehmerzahl begrenzt auf 10 TN (WS KPZ5)

kl. Seminarraum

Die Zeit danach - Aufbahrung und Bestattung würdevoll gestalten (Anna Kämper, Birgit Mertens) **Teilnehmerzahl begrenzt auf 14 TN (WS KPZ6)**

Seminarraum 3

Entspannen bis der Bär steppt: Ein Biofeedback, einschließlich Führung durch das Deutsche Kinderschmerzzentrum (Jürgen Behlert)
Teilnehmerzahl begrenzt auf 12 TN (WS DKSZ1)

Besprechungsraum
Deutsches Kinderschmerzzentrum

Rückfahrt nach Recklinghausen

17.10

Kultur und Partyabend

ab 19.00

11.30 - 13.00

Multiprofessionelle Familiengespräche in der pädiatrischen Palliativversorgung: Überforderung für Familien oder absolutes Muss? (*Kerstin Büscher, Nicole Bunk, Carola Hasan, Judith Legters, Lisa Verbene*) **(WS1)**

Palliative Sedierung: wann ethisch, wann unethisch und lässt sich das überhaupt so sagen und wenn ja, wie geht das überhaupt? (*Margit Baumann-Köhler, Martina Kronberger-Vollnhofer; Moderation: Friedemann Nauck*) **(WS2)**

Kleine Kinder – große Herausforderungen: Schmerzmanagement im Alltag einer NICU (*Thomas Kühn, Bianka Rösner*) **(WS3)**

Reden Muslime nicht über den Tod? Umgang mit Therapiebegrenzungen bei muslimischen Familien (*Senay Kaldirim-Celik*) **(WS4)**

Beleidigungen und Shitstorms auf Bewertungsplattformen, bei Facebook und Co.! Wie können wir uns wehren? (*Hannes Ley, Meggi Schuiling-Otten*) **(WS5)**

Therapie chronischer Schmerzen auf der Normalstation: ein 8- Tage Fahrplan (*Gabriele Behrendt, Sarah Schwark*) **(WS6)**

Palliativpatienten mit Dauerbeatmung zu Hause - (k)eine Chance zu sterben? (*Rocio Luque, Leopold Pilchmaier*) **(WS7)**

PAUSE 13.00 - 14.30

Lunchsymposien der Firmen Grünenthal und Dr. Ausbüttel

14.30–16.00

Man kann nicht nicht kommunizieren: Kommunikation durch Körpersprache (*Alan Brooks*) **(WS8)**

Ethische Fallbesprechung für **Pflegende** (*Dörte Garske, Jürg Streuli*) **(WS9)**

Wie erlange ich Sicherheit im Umgang mit (Schmerz-)Medikamenten? (*Thomas Erb, Michael Printz*) **(für Pflegende) (WS10)**

Chillen ohne Pillen: Entspannungsverfahren in der Kinderschmerztherapie (*Alice Prchal*) **(WS11)**

Damit der Schutz nicht zur Qual wird: Schmerztherapie beim Verbandswechsel (*Andrea Beissenhirtz, Rebekka Drägerdt, Hagen Ott, Georg Staubli*) **(WS12)**

Konflikte im Team und mit Vorgesetzten! Wie gehe ich damit kraftsparend um? (*Ursula Wawrzinek*) **Teil1, Teil 2 um 16.30 Uhr (WS13)**

Was bleibt, sind Erinnerungen. Fotografieren von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen in Palliativsituationen und nach dem Tod (*Kerstin Birkeland, Laura Kisling, Mauro Moschetta*) **(WS14)**

PAUSE 16.00 - 16.30

FORTS: SH. NÄCHSTE SEITE

Beschreibungen S. 36-41

16.30–18.00

Sechs auf einen Streich! Medikamentöse Symptomkontrolle in der PPV

Moderation: Margit Baumann Köhler, Eva Bergsträsser **(WS15)**

1. Bedarfsmedikation bei cerebralen Krampfanfällen (Markus Blankenburg)
2. Unruhe und Neuroirritabilität (Mandira Reuther)
3. Spastik (Heinrich Moser)
4. Dyspnoe (Michael Printz)
5. Obstipation (Stefan Schwalfenberg)
6. Schlafstörung (Anke Fischaleck)

Chronische Schmerzen spannend erklären! (Florentina Flack, Holger Krsizio) **(WS16)**

„Wenn Pflegende und Eltern aufeinander prallen – dann entsteht eine Welle ...“

(Andrea Beissenhirtz, Heike Matschke) **(für Pflegende) (WS17)**

Lässt sich Schmerz messen? Skalen und Fragebögen in der Schmerztherapie (Alexander Avian)
(für Pflegende) (WS18)

Seltene Differentialdiagnosen chronischer Kopfschmerzen – vom Clusterkopfschmerz bis zum Pseudotumor cerebri (Michael Frosch, Michael Frühwald, Peter Weber) **(für Ärzte) (WS19)**

Konflikte im Team und mit Vorgesetzten! Wie gehe ich damit kraftsparend um?

(Ursula Wawrzinek) **(Teil 2, Forts. von 14.30 Uhr) (WS13)**

Advance Care Planning! Auch was für die Pädiatrie? (Jurriane Fahner, Martina Kronberger-Vollhofer, Georg Staubli; Moderation: Carola Hasan) **(WS20)**

Ab 19.00 Kultur- und Partyabend

**Party bis zum Morgen mit DJ Klaus Hamachers
und der Breakdance Formation Pottporus**



9.00-10.30

Wenn Kennenlernen und Abschiednehmen zusammenfallen! Palliativversorgung von Neugeborene und Säuglingen (V SA1)

Moderation: Kerstin von der Hude, Silke Nolte-Buchholtz

- Sterben im Gebärraum und auf der neonatologischen Intensivstation (Lars Garten)
- Die besondere Situation früh verwaister Eltern (Kerstin von der Hude)
- Und wenn wir doch mehr Zeit haben? – Ambulante Palliativversorgung im ersten Lebensjahr (Silke Nolte-Buchholtz)

10.30-11.00

PAUSE

11.00-12.30

Das lässt uns oft verzweifeln... Therapie von Schmerz und Unruhe bei schwerst-mehrfachbehinderten Kindern (V SA2)

Moderation: Bernd Dietz

- Standardisiertes Vorgehen in Anamnese, Diagnostik und multimodaler Therapie (Mandira Reuther)
- Medikamentöse Optionen: Dronabinol, Methadon, Risperidon, Gabapentin und Co. (Stephanie Pieper)
- Müssen wir wirklich verzweifeln oder was ist erreichbar? (Boris Zernikow)

12.30-13.00

PAUSE

13.00-14.30

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und ärztlich begleiteter Suizid (V SA3)

Moderation: Carola Hasan, Klaus Reckinger

- Hintergründe und Ethik bei erwachsenen Palliativpatienten (Bernd Alt-Epping)
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung bei einem Jugendlichen: ethische, medizinische, pflegerische, psychologische und spirituelle Aspekte sowie praktisches Tun (Andrea Beissenhartz, Dörte Garske, Carola Hasan)



Die Sorge um die Sorgenden! Kann man Selbstfürsorge lernen? (WS Kas1)

(Saskia Klok, Carolien Huizinga)

9.00-10.30

PAUSE

10.30-11.00

Wovon könnten die anderen Länder profitieren? (V SA5)

11.00-12.30

Voneinander lernen: Pädiatrische Palliativversorgung in Europa

Moderation: Meggi Schuiling-Otten

Kurzvorträge:

- Niederlande (Meggi Schuiling-Otten)
- Belgien (Marie-Claire Schommer)
- Deutschland (Andreas Müller)
- Schweiz (Erika Süess)
- Österreich (Martina Kronberger-Vollnhofer)
- Italien (Peter Kaufmann)

PAUSE

12.30-13.00

Voneinander lernen: Schmerztherapie in Europa (V SA6)

13.00-14.30

Moderation: Michael Frühwald

Kurzvorträge:

- Niederlande (Ellen Peusens)
- Belgien (Marie Claire Schommer)
- Deutschland (Winfried Meißner)
- Schweiz (Georg Staubli)
- Österreich (Brigitte Messerer)
- Italien (Peter Kaufmann)

9.30 - 10.30

Life dabei! Visite in einem multiprofessionellen Team auf der Kinderschmerzstation. Simulation einer echten Visite (*Ruth Cröpelin, Anke Fischalek, Florentina Flack, Michael Frosch, Birgit Isphording, Joachim Kantus, Sonja Schrandt, Alexandra Tüllmann*) **(WS SA1)**

Pflegerische Herausforderung am Lebensende! Von Angst hin zu Respekt und Vertrauen (*Janine Bertschinger, Maria Flury*) **(für Pflegende) (WS SA2)**

Opioidrotation auf Methadon, intranasales Nalbuphin und andere Herausforderungen der Schmerztherapie mit Opioiden (*Brigitte Messerer, Jörg Thomas, Georg Staubli*) **(für Ärzte) (WS Sa3)**

Wann sind Ohrenscherzen palliativ? Abgrenzung SAPV zur primärärztlichen Versorgung (*Eva Bergsträsser, Carola Hasan, Andreas Müller*) **(WS SA4)**

„Experte für Schmermanagement in der pädiatrischen Pflege“: Ein Workshop für ExpertInnen und Interessierte (*Birgit Angel, Susanne Herzog, Bettina Hübner-Möhler*) **(für Pflegende) (WS SA5)**

Differentialtherapie mit Neuroleptika in der PPV (*Oliver Fricke*) **(WS SA6) (für Ärzte)**

Psychosoziale Mitarbeiter in der PPV: aktuelle Aufgaben und unsere Visionen (*Andrea Beissenhirtz, Nicole Bunk, Maria Janisch*) **(WS SA7)**

PAUSE 10.30 - 11.00

11.00-12.30

Jupiter

Life dabei! Visite in einem multiprofessionellen Team auf der Kinderpalliativstation. Simulation einer echten Visite (*Nicole Bunk, Karin Forsmann, Carola Hasan, Christin Nickles, Nicole Pfautsch, Rebecca Tan, Johanna Wahl*) **(WS SA8)**

Mars

Akute Schmerzen auf der Normalstation! Wann Ablenkung und wie? Wann Medikamente und welche? (*Rahel Kugler, Ann-Kathrin Murr, Aliche Prchal*) **(für Pflegende) (WS SA9)**

Uranus/
Saturn

Rhythmus und Bewegung - Musik- und Sporttherapie bei chronischen Schmerzen (*Rahel Hindorf, Radoslaw Pallarz*) **(WS SA10)**

Palliativversorgung am Lebensende auf der Normalstation. Wie kann das gelingen? (*Eva Bergsträsser, Candan Hütsch, Barbara Paul-Klein; Moderation: Jens Berrang*) **(WS SA11)**

Komplex Regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bei Kindern und Jugendlichen (*Jürgen Behlert, Michael Dobe, Birgit Isphording, Holger Kriszio*) **(für Ärzte) (WS SA12)**

Trauer im Team (*Jula Well*) **(WS SA13)**

Wie soll ich das nur den Eltern erklären? Achtsame Kommunikation in Palliativsituationen bei Säuglingen aus Sicht von Eltern (*Franziska Offermann*) **(WS SA14)**

PAUSE 12.30 - 13.00

FORTS: SH. NÄCHSTE SEITE

13.30–14.30

Pflegerische Beratung in der stationären Palliativpflege: Beispiele aus der Praxis
(Christiane Graf-Laskowski, Uta Münstermann) **(für Pflegende) (WS SA15)**

Tumorschmerz und Sichelzellkrise – Herausforderungen der pädiatrischen Hämatologie und
Onkologie (Roswitha Dickerhoff, Jeanette Greiner) **(für Ärzte) (WS SA16)**

Meine Leber brennt! - Kommunikation mit oder ohne Dolmetscher mit Familien mit Migrations-
hintergrund (Larissa Dreier, Nicole Pfautsch, Barbara Stüben) **(WS SA17)**

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen mit lebenslimitierenden und lebensbedrohlichen
Erkrankungen (Rosanna Abbruzzese Monteagado, Oliver Fricke) **(WS SA18)**

Die größte Herausforderung unserer Arbeit: psychisch kranke Eltern (Nadine Dunja Bühring)
(WS SA19) (für Pflegende)

Auch sterbenskranke Kinder haben ein Recht auf Erziehung (Tanja van Roosmalen)
(WS SA20)

Darf's ein bisschen mehr sein? Komplex-palliative Symptomkontrolle bei Säuglingen im ambu-
lanten Setting (Matthias Richter, Dorothea Walther) **(WS SA21)**



**Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln**
Universität Witten/Herdecke



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt
Gesundheits- und Kinderkrankenglieder/innen
für unsere pädiatrische Palliativstation „Lichtblicke“

Wen wir suchen

Wir suchen Gesundheits- und Kinderkrankenglieder/-innen, die auf unserer Palliativstation für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene arbeiten wollen.

Was wir bieten

Wir bieten die Arbeit in einem multiprofessionellen Team, das für Kinder mit lebensbedrohlichen bzw. lebenslimitierenden Erkrankungen und deren Familien umfassende Symptomkontrolle, palliativpflegerische sowie die psychosoziale Versorgung und Beratung gewährleistet.

Bei uns haben Sie die Möglichkeit, sich intensiv und individuell in diesen Bereich einzuarbeiten – in einem sympathischen und engagierten Team, mit einem strukturierten Einarbeitungskonzept und enger Begleitung gerade für Berufseinsteiger. Unsere sehr gut ausgestattete Station ist Teil des ersten Kinderpalliativzentrums Deutschlands. Wir freuen uns über Kollegen, die Prozesse mitgestalten, sich im Team einbringen, und ermöglichen die Teilnahme an der multiprofessionellen Fortbildung in Pädiatrischer Palliativversorgung, die bei uns im Haus stattfindet.

Wir arbeiten in festen Teams. Die frühzeitige Dienstplanerstellung orientiert sich stark an den Wünschen der Mitarbeiter. Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsrichtlinien des Deutschen Caritas-Verbandes (AVR).

Mehr über uns, auch einen Team-Film, finden Sie auf unserer Homepage und dem YouTube-Kanal

<https://www.kinderpalliativzentrum.de>

https://www.youtube.com/channel/UCybgqz6hBW_aoiCTG7pEdJQ

Was wir uns wünschen

Wir wünschen uns Kollegen, die neugierig und offen sind für die pädiatrische Palliativversorgung! Was Sie dazu brauchen, können Sie bei uns lernen. Was hilft, wenn Sie es schon mitbringen: Einfühlungsvermögen für unsere Patienten und ihre Familien, Zuverlässigkeit, große Sorgfalt, Interesse und Freude an der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team.

Lust, dabei zu sein? Möchten Sie mehr erfahren?

Über Ihren Anruf oder Ihre Mail freut sich die Bereichsleitung Dörte Garske, Tel. 02363 975 775 oder d.garske@kinderklinik-datteln.de

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden sie bitte an die

Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Volker Bach, Personalleiter

Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5

45711 Datteln • v.bach@kinderklinik-datteln.de

10. Dattelner Kinderschmerztag

HINWEISE

25

Wissenschaftliche Organisation

E. Bergsträsser, M. Blankenburg, T. Erb, M. Frosch, M. Frühwald, L. Garten, C. Hasan, S. Kaldirim-Celik, P. Kaufmann, M. Kronberger-Vollhofer, B. Messerer, E. Peusens, W. Ruppen, M. Schuiling-Otten, M.C. Schommer, G. Staubli, J. Wager, B. Zernikow

Tagungspräsident

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

Veranstalter



Kongress in Kooperation mit

Charité Berlin • Clinique de l'Espérance Montignee • Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg Utrecht • Kinderhospizverein Olpe • Medizinische Universität Graz • Olgaspedial Stuttgart • Südtiroler Sanitätsbetrieb Bozen • UMC St Radboud Nijmegen • Universitätskinderklinik Augsburg • 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 wird beantragt.

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 / 975-189 • Email: b.huebner-moehler@kinderklinik-datteln.de

Kongressekretariat/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
www.kinderpalliativzentrum.de
www.uni-wh.de/gesundheits/lehrstuhl-kinderschmerztherapie-palliativmedizin/
www.eigenes-leben-ev.de

Veranstaltungsort

Ruhrfestspielhaus, Vestisches Cultur- und Congress Center
Otto-Burrmeister-Allee 1 45657 Recklinghausen; Internet: www.vccre.de



Besuchen Sie uns an unserem Messestand!



Dr. Ausbüttel & Co. GmbH
Herdecker Str. 9-15 • 58453 Witten
Telefon: 0 23 02 / 9 56 66-10
E-Mail: info@piratoplast.de
www.piratoplast.de



Neues von
Pirato plast®

PIRATOPLAST®
Kunterbunt gesund

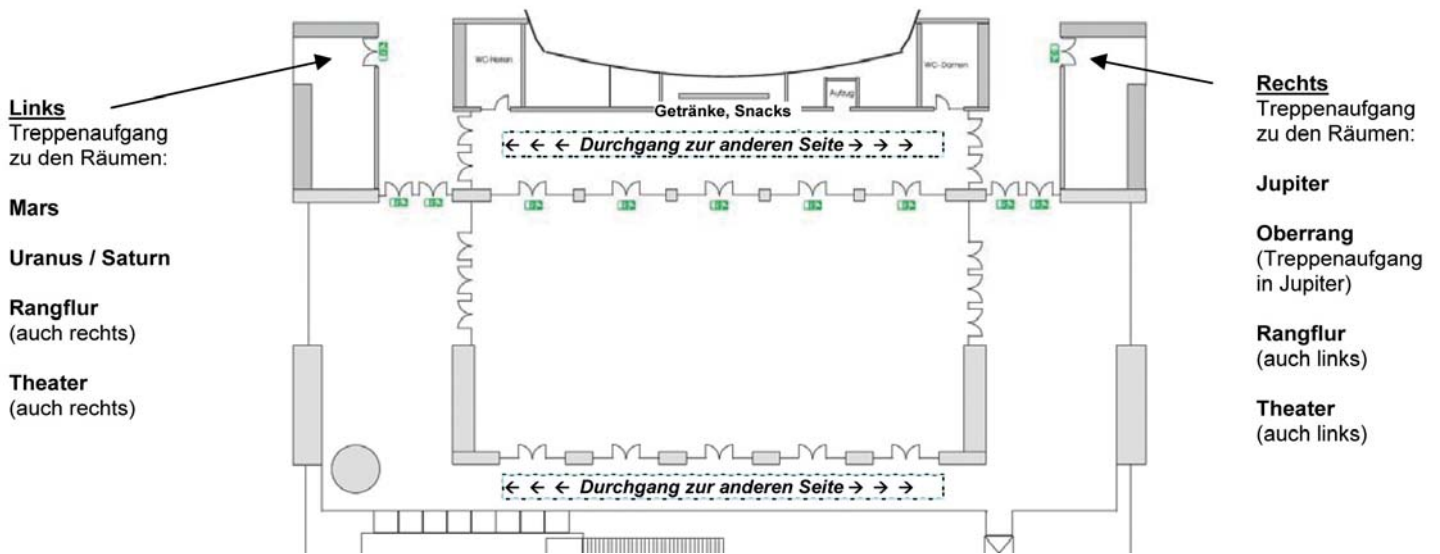
Ruhrfestspielhaus Recklinghausen

Otto-Burrmeister-Allee 1 45657 Recklinghausen

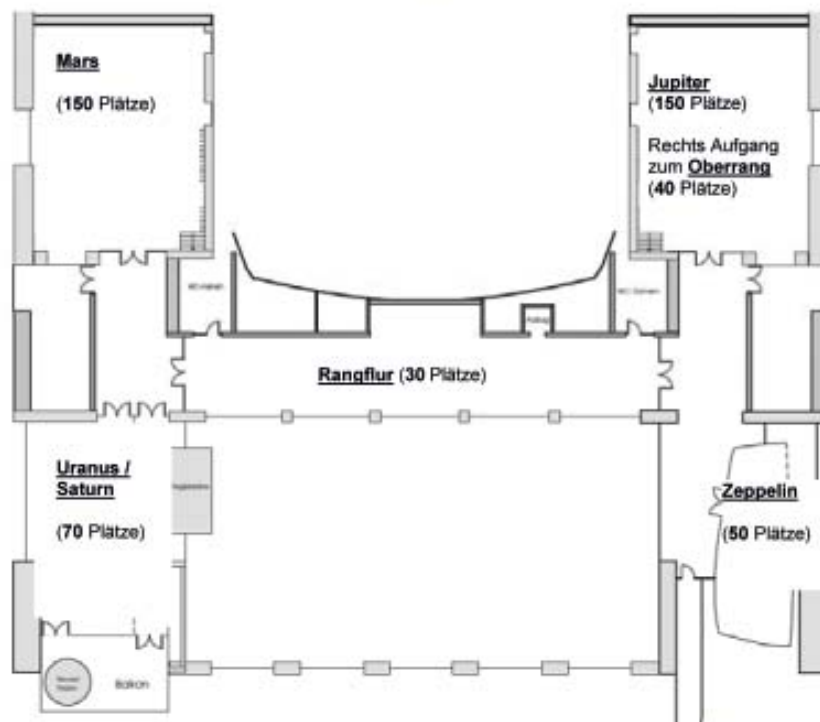
Telefon: +49 (0)2361 - 918-401

Email: info@vccre.de www.vccre.de

1. Etage - Workshopräume, Industrieausstellung, Snacks



2. Etage - Workshopräume



Residenz Hotel* am Festspielhaus

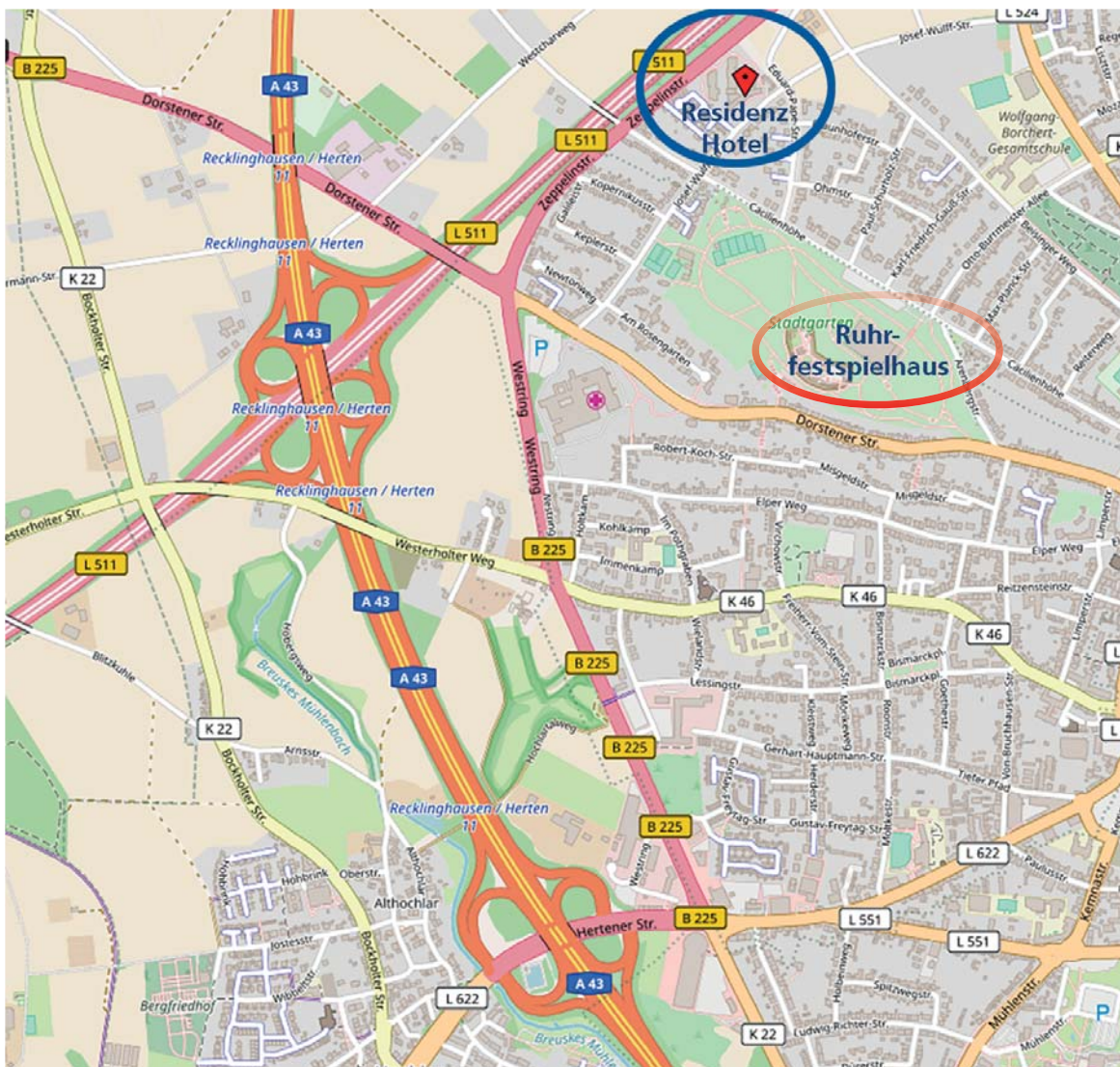
Josef-Wulff-Str. 75 45657 Recklinghausen

Telefon: +49 (0)2361 9171 - 0

Email: info@residenz-recklinghausen.de

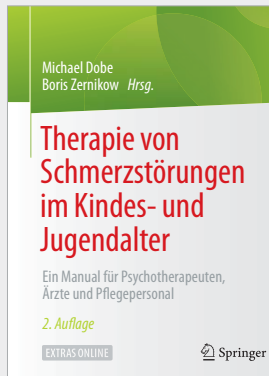
www.residenzhotel-recklinghausen.de

Anfahrt



*Die Seminarräume befinden sich in der ersten Etage des Hotels.

Für das therapeutische Team



M. Dobe, B. Zernikow (Hrsg.)

Therapie von Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter Ein Manual für Psychotherapeuten, Ärzte und Pflegepersonal

2., vollst. akt. u. erw. Aufl. 2019. Etwa 300 S., 25 Abb., brosch.

€ (D) 54,99 | € (A) 56,53 | *sFr 56,50

ISBN 978-3-662-58247-3

- In der 2. Auflage komplett aktualisiert und erweitert:
Gezielte Hilfestellung für chronisch kranke Kinder
- Das stationäre Schmerztherapieprogramm des Deutschen Kinderschmerzzentrums (DKSZ) zeigt die professionelle Behandlung und den Umgang mit schmerzkranken Kindern auf
- Wissenschaftliche Erkenntnisse verbunden mit langjähriger, klinischer Erfahrung führen zur erfolgreichen Behandlung

Plus: Arbeitsmaterialien zur Erhebung von Ressourcen und besonderen Belastungsfaktoren



B. Zernikow

Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

5. Aufl. 2015. XXVI, 556 S., 41 Abb., mit Online-Extras, brosch.

€ (D) 79,99 | € (A) 82,24 | *sFr 100,10

ISBN 978-3-662-45056-7

- 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

Plus Onlinematerial: Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

**Jetzt bestellen auf [springer.com/shop](https://www.springer.com/shop)
oder in Ihrer Buchhandlung**

€ (D) sind gebundene Ladenpreise in Deutschland und enthalten 7 % für Printprodukte bzw. 19 % MwSt. für elektronische Produkte. € (A) sind gebundene Ladenpreise in Österreich und enthalten 10 % für Printprodukte bzw. 20 % MwSt. für elektronische Produkte. Die mit * gekennzeichneten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen und enthalten die landesübliche MwSt. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Mit freundlicher Unterstützung von:

(Angaben zum finanziellen Beitrag sind freiwillig)

Goldsponsor

PIRATOPLAST®
Kunterbunt gesund

Goldsponsor

**GRÜNENTHAL**

Amicus Therapeutics GmbH	Aussteller (1.600 €)
B. Braun prolabor GmbH	Aussteller
bene Arzneimittel GmbH	Aussteller (2.400 €)
Carl-Auer Verlag GmbH	Anzeige
Dr. Ausbüttel & Co. GmbH	Goldsponsor (12.000 €)
GHD Gesundheits GmbH Deutschland	Aussteller
Grünenthal GmbH	Goldsponsor (12.000 €)
der hospiz verlag Caro & Cie. oHG	Aussteller
Löwenstein Medical GmbH & Co. KG	Aussteller (800 €)
Medical Update Marketing&Media GesmbH -	Auslage
Pharm-Allergan GmbH	Aussteller (3.200 €)
Proveca Ltd	Aussteller (2.000 €)
Sintetica GmbH	Aussteller (2.400 €)
Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH	Anzeige (700€)
Tauro-Implant GmbH	Aussteller (1.600 €)
THC Pharm GmbH	Aussteller (2.400 €)
Universitätsbuchhandlung Krüper - Ndl. der Sack Fachmedien GmbH & Co. KG	Aussteller

Alle Sponsorengelder kommen ausschließlich dem wissenschaftlichen Kongressprogramm zugute.

A

Abbruzzese Monteagudo, Rosanna , lic. phil. Fachpsychologin für Psychotherapie FSP	Kompetenzzentrum für Pädiatrische Palliative Care	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
Ahndorf, Marianne , Rehabilitationspädagogin B.A.	Früh- und Neugeborenenintensivstation	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Alt-Epping, Bernd Prof. Dr. med.	Klinik für Palliativmedizin	Universitätsmedizin Göttingen
Angel, Birgit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Kinderchirurgie	Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld
Avian, Alexander PD. Mag. rer. nat., Dr. rer. nat.	Institut für medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation	Medizinische Universität Graz (A)

B

Baumann-Köhler, Margit Dr. med.	Brückenteam, SAPV für Kinder und Jugendliche	Universitätsklinikum Münster
Becke, Karin Dr. med.	Anästhesie und Intensivmedizin	Klinik Hallerwiese/Cnopfsche Kinderklinik
Behlert, Jürgen Pflegerische Stationsleitung	Deutsches Kinderschmerzzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Behrendt, Gabriele Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerzzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Beissenhirtz, Andrea Dipl. Psych.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Bender, Hans-Ulrich Dr. med.	Kinderpalliativzentrum	Klinikum der Universität München
Berger, Thomas Dr. med.	Pädiatrische Gastroenterologie und Rheumatologie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Bergsträsser, Eva PD Dr. med.	Pädiatrische Palliative Care /Onkologie / Schmerzsprechstunde	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
Berrang, Jens Dr. med.	Kinderrheumatologie, Kindergastroenterologie, Palliativmedizin	Westfälisches Kinderzentrum Dortmund/ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Dortmund
Bertschinger, Janine Pflegerberatung Onkologie /	Onkologie Päd. Palliative Care	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
Birkeland, Kerstin		Verein Herzensbilder (CH)
Blankenburg, Markus PD Dr. med.	Pädiatrische Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie	Kinderschmerzzentrum BW Klinikum Stuttgart

10. Dattelner Kinderschmerztag

PERSONENVERZEICHNIS

33

Bredow, Heike Kinderkrankenschwester	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln München	
Brooks, Alan , Community Dance Worker, Tanzpädagoge	www.alanbrooks.de		
Bühring, Nadine Dunja Alexandra, M.Sc. Psychologische Psychotherapeutin		Psychotherapeutische Gemeinschaftspraxis Dr. Joachim Stengel/ M. Sc. Nadine Bühring Duisburg	
Bunk, Nicole Dipl. Päd.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder und Jugendklinik Datteln	
Büscher, Kerstin Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerin	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder und Jugendklinik Datteln	
Cignacco Müller, Eva Prof. Dr.	Departement Gesundheit	Berner Fachhochschule	C
Cröpelin, Ruth M.A. Musiktherapie	Musiktherapie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Dickerhoff, Roswitha Dr. med.	Pädiatrie und Hämatologie	Praxis Prof. Dr. Stefan Eber München	D
Dietz, Bernd Dr. med.		Praxis Kinderneurologie/ Haus Walstedde	
Dobe, Michael Dr. rer. medic., Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Drägerdt, Rebekka	Pädiatrische Dermatologie und Allergologie	Kinder- und Jugendkran- kenhaus auf der Bult Hannover	
Dreier, Larissa Alice M.Sc. Psych.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Erb, Thomas Prof. Dr. med.	Anästhesie	Universitätskinderspital Beider Basel (CH)	E
Ewert-Kolodziej, Gisela Sozialpädagogin/ Koordinationsfachkraft	Bereich ambul. Kinder- und Jugendhospizdienste	Deutscher Kinderhospizver- ein e. V.	
Fahner, Jurriane MD, PhD	Medical Humanities	Julius Center, University Me- dical Center Utrecht (NL)	F
Fischalek, Anke Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum / Kinderpalliativ- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Flack, Florentina M.Sc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Flury, Maria M.ScN, RN, APN	Onkologie und Palliative Care	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)	
Forsmann, Karin Kinderkrankenschwester	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	

	Fricke, Oliver Prof. Dr. med.	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinderneurologie	Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie UWH
	Frosch, Michael Prof. Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum / Kinderpalliativ- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Frühwald, Michael Prof. Dr. Dr. med.	Hämatologie / Onkologie	Kinderklinik Augsburg
G	Garske, Dörte Kinderkrankenschwester Case Managerin	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Garten, Lars Dr. med.	Klinik für Neonatologie	Charité Universitätsmedizin Berlin
	Gottschling, Sven Prof. Dr. med.	Zentrum für Palliativmedizin und Kinderschmerztherapie	Universitätsklinikum des Saarlandes
	Graf-Laskowski, Christiane Kinderkrankenschwester	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Greiner, Jeanette Dr. med.	Zentrum für Hämatologie und Onkologie	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (CH)
H	Hasan, Carola Dr. med.	Kinderpalliativzentrum / Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Herzog, Susanne MScN	Pflegeentwicklung	Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld
	Hindorf, Rahel , staatl. ge- prüfte Gymnastiklehrerin, Kinderkrankenschwester	Psychosomatik und Schmerz- therapie	Kinderschmerzzentrum BW Olgahospital Stuttgart
	Hübner-Möhler , Bettina MScN	Kinderschmerzzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Huizinga, Carolien MA, MSc		Kenniscentrum Kinderpal- liatieve Zorg / Utrecht (NL)
	Hütsch, Candan Dr. med.	Kinderepileptologie/ Epi- lepsiezentrum	Krankenhaus Mara Biele- feld
I	Isphording, Birgit Physiotherapeutin	Physikalische Ambulanz	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
J	Janisch, Maria Dipl. Soz. Päd. (FH)	Brückenprojekt – SAPV-Te- am für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	Universitätskinderklinik Carl Gustav Carus“ Dresden
K	Kaldirim-Celik, Şenay Dipl. Päd.	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Kämper, Anna Bestattermeisterin		Mertens Bestattungshaus, Haltern am See
Kantus, Joachim Dipl. Soz. Arbeit	Sozialdienst	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Kaufmann, Peter Dr. med.	Kinderhämatologie / Kinder- onkologie	Südtiroler Sanitätsbetrieb / Krankenhaus Bozen (I)
Kissling, Laura Fotografin		Laura Kissling Fotografie Schöffland (CH)
Klok, Saskia , M.Sc.		Stichting PAL Utrecht (NL)
Kopitzsch, Franziska Dipl. Soz. Tech.	Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativver- sorgung	Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Berlin
Kriszio, Holger Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Kronberger-Vollnhofer Martina, Dr. med., M.Sc	Palliative Care	„Momo“ - Wiens mobiles Kinderhospiz und Kinderpal- liativteam (A)
Kugler, Rahel Dipl. Pflegefachfrau, B.Sc	Notaufnahme	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
Kühn, Thomas Oberarzt	Perinatalzentrum	Vivantes Klinikum Ber- lin-Neukölln / Neotrainer Berlin
Laumann, Karl-Josef		Ministerium für Arbeit, Ge- sundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Legters, Judith , Kinderkran- kenschwester, Casemanag.	Emma Thuis Team	Universitair Medsche Centra Amsterdam (NL)
Ley, Hannes Kommunikationsberater		Ich bin hier e. V
Luque, Rocio Ärztin	Kinderpalliativzentrum / Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Matschke, Heike Kinderkrankenschwester	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Meißner, Winfried Prof. Dr. med.	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Universitätsklinikum Jena
Melching, Heiner Dipl. Soz. Päd.	Geschäftsstelle	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. Berlin
Mertens, Birgit Bestattermeisterin		Mertens Bestattungshaus, Haltern am See
Messerer, Brigitte Dr. med. univ.	Klin. Abt. für Herz-, Thorax-, Gefäßchir. Anästhesiologie und Intensivmedizin	LKH-Univ. Klinikum Graz (A)

Moschetta, Mauro

Fotograf

Moser, Heinrich

Dr. med.

Müller, AndreasKinderkrankenpfleger, MSc.
Palliative Care**Münstermann, Uta**

B.A. Pflegepädagogik

Murr, Ann-Kathrin

Kinderkrankenschwester

Expertisecenter for Pain
and Palliative Medicine &
ambulante KlinikGeschäftsführung
Bereich Verbands- und
Gremienarbeit

Basale Stimulation

Notfallstation

fotomentum GmbH, Winter-
thur (CH)Radboud University Nij-
megen & Care4homecare,
Hertogenbosch (NL)Landesverband für Hospiz-
arb.u. Palliativmed. Sachsen
DresdenVestische Kinder- und
Jugendklinik DattelnUniversitäts-Kinderspital
Zürich (CH)

N

Nauck, Friedemann

Prof. Dr. med.

Nickles, Christin, Dipl. Soz.
Päd. (FH), Kunsttherapie**Nolte-Buchholtz, Silke**

Dr. med.

Klinik für Palliativmedizin

Kinderpalliativzentrum

SAPV - Brückenprojekt

Universitätsmedizin Göttin-
genVestische Kinder- und
Jugendklinik DattelnUniversitätskinderklinik
„Carl Gustav Carus“ Dresden

O

Offermann, Franziska

Dr. rer. nat.

Olschewski, Birgitta

B.A. Med. Fachberufe

Ott, Hagen

PD Dr. med.

Kinderpalliativzentrum

Pädiatrische Dermatologie
und AllergologieBundesverband Verwaiste El-
tern u. trauernde Geschwister
in Deutschland e. V. / Lucera
Trauerbegleitung LeipzigVestische Kinder- und
Jugendklinik DattelnKinder- und Jugendkranken-
haus auf der Bult Hannover

P

Pallarz, Radoslaw

Pflegerische Stationsleitung

Paul-Klein, Barbara

Dr. med.

Peusens, Ellen

MD Drs.

Pfautsch, Nicole

Kinderkrankenschwester

Pichlmaier, Leopold

Dr. med.

Pieper, Stephanie

Dr. med.

Prchal, Alice

Dr. phil.

Printz, Michael

Arzt

Kinderschmerzzentrum
BWKinderhämatologie, Onko-
logie, SAPVAnesthesiology, Pain and
Palliative Care

Kinderpalliativzentrum

Kinderpneumologie

Kinderpalliativzentrum /
Deutsches Kinderschmerz-
zentrumPsychosomatik und Psych-
iatrieKinderpalliativzentrum /
Deutsches Kinderschmerz-
zentrum

Olgahospital Stuttgart

Klinikum Augsburg, Bunter
Kreis AugsburgRadboud University Medical
Centre Nijmegen (NL)Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln

Universitätsklinikum Essen

Vestische Kinder- und
Jugendklinik DattelnUniversitäts-Kinderspital
Zürich (CH)Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln

Reckinger, Klaus Arzt	Palliativmedizin	Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen	R
Rémi, Constanze Dr., MSc, Fachapothekerin	Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin	Klinikum der Universität München	
Reuther, Mandira Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum / Kinderpalliativ- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Richter, Matthias Dr. med.	SAPV- Brückenprojek	Universitätskinderklinik „Carl Gustav Carus“ Dresden	
Rohr, Uta Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Rohrbach, Christiane, Dipl.-Pflegewissenschaftlerin (FH)	Tiergestützte Therapie, Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Rösner, Bianka, Fachkinder- krankenschwester	Klinik für Neonatologie	Charité Universitätsmedizin Berlin	
Ruppen, Wilhelm Prof. Dr. med.	Departement Anästhesiolo- gie/ Schmerztherapie	Universitätsspital Basel (CH)	
Schommer, Marie-Claire	Schmerzzentrum	Centre Hospitalier Chretien St. Nicolas, Montegnée (B)	
Schrandt, Sonja Kinderkrankenschwester	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Schroeder, Sandra Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Schürmann, Uta Dr. med.	Neonatologie und pädia- trische Intensivmedizin, Außerklinische Beatmung	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Schuling-Otten, Meggi Drs. M.A.	Directie	Kenniscentrum Kinderpal- liatieve Zorg Utrecht (NL)	
Schultheis, Dirk und Anne			
Schwalfenberg, Stefan Arzt	SAPV „Der Weg nach Hause“	Kinder- und Jugendhospiz Bethel	
Schwark, Sarah MSc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Stahlschmidt, Lorin MSc. Psych.	Deutsches Kinderschmerz- zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln	
Staubli, Georg Dr. med.	Notfallstation	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)	
Streuli, Jürg Dr. med., PhD	Pädiatrische Palliative Care und klinische Ethik	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)	
Stüben, Barbara Dipl. Heilpäd., Kinder- und Jugendlichenpsychother.	Zentrum für Kinder und Jugendliche, Psychosozialer Dienst	Helios Klinik Krefeld	

	Süess, Erika Dr. med.	Neonatologie	Kantonsspital Winterthur (CH)
T	Tan Rebecca Heilerziehungspflegerin	Kinderpalliativzentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik
	Thomas, Jörg Dr. med.	Anästhesie	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
	Trieschmann, Uwe Dr. med.	Klinik f. Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	Universitätsklinik Köln
	Tüllmann, Alexandra Erzieherin	Deutsches Kinderschmerz-zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
V	van Rossmalen, Tanja Drs. Trauertherapeutin		LEF Verliesbegeleiding Sint Anthonis (NL)
	Verbene, Lisa MD., PhD	Pädiatrische Abteilung	University Medical Center-Maastricht (NL)
	von der Hude, Kerstin Kinderkrankenschwester	Klinik für Neonatologie	Charité Universitätsmedizin Berlin
W	Wager, Julia Dr. rer. nat., Dipl. Psych.	Deutsches Kinderschmerz-zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Wahl, Johanna Dr. med.	Pädiatrie	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Walther, Dorothea , Fach-kinderkrankenschwester	SAPV - Brückenprojekt	Universitätskinderklinik „Carl Gustav Carus“ Dresden
	Wamsler, Christine Dr. med.	Deutsches Kinderschmerz-zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
	Wawrzinek, Ursula selbst. Konfliktberaterin		Strategische Konfliktlösung München
	Weber, Peter Prof. Dr. med., Dipl. Psych.	Neuro-/Entwicklungs-pädi-atric	Universitäts-Kinderspital beider Basel (CH)
	Weitkämper, Almut Dr. med.	Neuropädiatrie	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ruhr Universität Bochum
	Well, Julia Elene Dr. theol.	Institut für Religion und Ge-sellschaft	Ruhr Universität Bochum
	Widler, Michèle , eidg. an-erkannte Psychotherap.	Paediatric Palliative Care Team	Universitäts-Kinderspital Zürich (CH)
	Wurst, Carsten Dr. med.	Sozialpädiatrisches Zent-rum	SRH Zentralklinikum Suhl GmbH
	Z	Zepp, Britta Psychologin M.Sc.	Klinik Maria Brunn, Fach-klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zernikow, Boris Prof. Dr. med.		Deutsches Kinderschmerz-zentrum / Kinderpalliativ-zentrum	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln Universität Witten/Herdecke

CARL-AUER



NEU 2018

264 Seiten, Kt, 2018 • € 34,95
ISBN 978-3-8497-0243-4
auch als eBook erhältlich

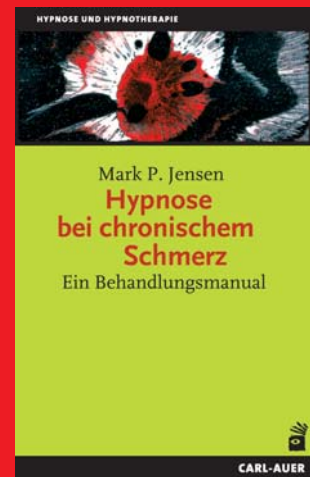


NEU 2018

256 Seiten, Kt, 2018 • € 34,95
ISBN 978-3-8497-0244-1
auch als eBook erhältlich



172 Seiten, Kt, 2017 • € 19,95
ISBN 978-3-8497-0198-7



277 Seiten, Gb, 2. Aufl. 2015 • € 44,95
ISBN 978-3-89670-858-8



107 Seiten, Kt, 2016 • € 16,95
ISBN 978-3-8497-0108-6



190 Seiten, Kt, 4., überarb. Aufl. 2016
€ 18,95 • ISBN 978-3-8497-0130-7



Carl-Auer Verlag

Auf www.carl-auer.de bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert!

Unsere **eBooks** finden Sie hier: www.carl-auer.de/ebooks

Vorträge Freitag (in chronologischer Reihenfolge)

- V1**
(S.16)
Speed-Update
Kinderschmerz
- Es wird so viel geforscht, geschrieben und publiziert. Wichtiges und Unwichtiges, Unsinniges und Hilfreiches, Spannendes und die gähnende Langeweile. Doch wer hat schon Zeit, das Wichtige, Hilfreiche und Spannende herauszufiltern? Hierbei helfen unsere Experten mit ihrer rein subjektiven, aber geschulten Auswahl wichtiger Publikationen zu den entsprechenden Themen.
- V2**
(S.16)
Thinking outside the box - Individuelle Arzneimitteltherapie in der Pädiatrischen Palliativversorgung
- In der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen werden viele Medikamente außerhalb des Zulassungsrahmens - also off-label - angewendet. Off-label Gebrauch bedeutet, dass Patienten Medikamente trotz fehlender Zulassung und nur geringer Daten zu Kindern und Jugendlichen verabreicht werden können. Dies lässt sich mit der oft verzweifelten Lage und der Trägheit der Zulassungsprozesse gut begründen. Bei Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen sind Methadon und Cannabinoide besonders medien- und öffentlichkeitswirksam diskutiert worden ebenso wie die Behauptung, dass krebserkrankte Menschen nicht mehr sterben „dürfen“, sondern möglichst noch bis in die letzten Lebensminuten chemotherapeutisch behandelt werden. **Lernziele:** Welche Medikamentenlösungen gibt es für wichtige Probleme in der Kinderpalliativversorgung, wenn das Kind nicht mehr schlucken möchte oder nicht die richtige Verabreichungsform zur Verfügung steht? Helfen Methadon und Cannabinoide wirklich? Und wenn ja, wann und wofür? Wird wirklich jedes krebserkrankte Kind bis zum bitteren Ende „chemotherapiert“? Und wenn ja, wer möchte das und welche Risiken und aber auch Chancen bieten individuelle Heilversuche? Welche ethischen Grundsätze sind zu beachten? Das Symposium bietet Diskussionsgrundlagen zu diesen Fragen.
- V3**
(S.16)
Alles nur Nebenschauplätze? Schmerzen bei Neugeborenen
- Schmerzmanagement bei Früh- und Neugeborenen beinhaltet immer auch soziale, psychologische und pflegerische Interventionen neben den rein medizinischen. Daher ist es nur natürlich, die Eltern in das Schmerzmanagement ihrer neugeborenen Kinder mit einzubeziehen. **Lernziele:** Die Teilnehmer lernen, wie Eltern in das Schmerzmanagement in der Neonatologie eingebunden werden können, welche Folgen unbehandelter und behandelter Schmerz haben kann und welche speziellen medizinischen Analgesieverfahren auch schon in diesem Lebensabschnitt zur Verfügung stehen.

Workshops Freitag

Slot 1: 11.30 - 13.00 Uhr

- WS1**
(S. 18)
Multiprofessionelle Familiengespräche in der pädiatrischen Palliativversorgung: Überforderung für Familien oder absolutes Muss?
- Viele Teams sprechen während der ambulanten oder stationären Palliativversorgung regelmäßig als Team mit der Familie des zu versorgenden Kindes und/oder mit dem Kind selbst. Das Team besteht aus einer unterschiedlich großen Gruppe Professioneller mit den Hintergründen: Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, etc. Auch die Familie kann verschieden groß sein, oft ist auch noch ein Übersetzer involviert. Einige Versorger sind der Meinung, dass eine pädiatrische Palliativversorgung ohne diese multiprofessionellen Familiengespräche gar nicht möglich ist. Andere befürchten, die Familien mit der Menge an Versorgern zu überfordern. **Lernziele:** Die Teilnehmer lernen die positiven Aspekte und mögliche Risiken multiprofessioneller Familiengespräche kennen und reflektieren.

WS2 (S. 18)

Palliative Sedierung: wann ethisch, wann unethisch und lässt sich das überhaupt so sagen und wenn ja, wie geht das überhaupt?

„Die therapeutische (oder palliative) Sedierung wird im palliativmedizinischen Kontext verstanden als der überwachte Einsatz von Medikamenten mit dem Ziel einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage (Bewusstlosigkeit), um die Symptomlast in anderweitig therapierefraktären Situationen in einer für Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern ethisch akzeptablen Weise zu reduzieren.“ So heißt es in der Definition der Europäischen Palliativgesellschaft (EAPC).

Doch obwohl sich die Definition flüssig liest und das Wort „ethisch“ beinhaltet, stellen sich in der Realität doch ethische und praktische Fragen, die im Workshop diskutiert werden sollen, beispielsweise, wann ein Symptom als therapierefraktär zu bezeichnen ist. Zudem werden praktische Aspekte der palliativen Sedierung in der Pädiatrie besprochen.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen, mit dem Begriff der palliativen Sedierung sicherer umzugehen und ethische Fragen klar zu benennen.

Das praktische Vorgehen einer palliativen Sedierung, auch in seiner intermittierenden Form, wird ihnen vertraut.

WS3 (S. 18)

Kleine Kinder – große Herausforderungen: Schmerzmanagement im Alltag einer NICU

Früh- und Reifgeborene sind auf der neonatologischen Intensivstation im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zahlreichen schmerzhaften Prozeduren ausgesetzt. Dazu zählen nicht nur schmerzhaft eingriffe wie Lumbalpunktionen, Intubationen oder Operationen, sondern auch eine Vielzahl pflegerischer Tätigkeiten, wie z.B. Legen von Magensonden, Fixieren von Tubus und CPAP-Prongs/Masken. Das Fachpersonal trägt eine große Verantwortung, mit einem systematischen Schmerzmanagement akuten und langfristigen Folgen entgegenzuwirken.

Lernziele: Die Teilnehmer vertiefen ihre Kenntnisse bezüglich der Physiologie / Pathophysiologie von Schmerzen neonatologischer Patienten und kennen die Folgen früher Schmerzexposition bei Neonaten. Sie erfahren die pflegerischen Aufgaben im Schmerzmanagement analog Expertenstandard (DNQP) und lernen die Möglichkeiten der systematischen Schmerzeinschätzung durch Einsatz von Schmerzscores sowie die Möglichkeiten nichtpharmakologischer und pharmakologischer Interventionen zur Schmerzlinderung kennen.

WS4 (S. 18)

Reden Muslime nicht über den Tod? Umgang mit Therapiebegrenzungen bei muslimischen Familien

Therapiebegrenzung in der PPV ist oft eine Herausforderung für das versorgende Team und die betroffene Familie. Patientenautonomie bzw. Autonomie der Familie sind wesentliche Bestandteile im Entscheidungsprozess. Wenn die Vorstellungen von Therapiebegrenzungen oder Therapieoptionen zwischen dem Team und der Familie verschieden sind, können auf beiden Seiten Missverständnisse entstehen. Im Workshop wird die Komplexität des Entscheidungsprozesses diskutiert und inwieweit der Faktor der Migration aus einem muslimischen Kulturkreis diese Herausforderung verstärkt. Wir erörtern gemeinsam, wie Professionelle trotz aller Hindernisse eine möglichst gute Begleitung im Entscheidungsprozess anbieten können.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen die soziokulturell geprägten Einstellungen und andere Einflussfaktoren am Beispiel muslimischer Familien auf den Entscheidungsprozess kennen. Sie erlangen dadurch eine differenzierte Sichtweise des Entscheidungsprozesses, um Familien trotz möglicher Hindernisse eine gute Begleitung anbieten zu können.

**WS5
(S. 18)**
Beleidigungen und Shitstorms auf Bewertungsplattformen, bei Facebook und Co.! Wie können wir uns wehren

Fast alle Teams der SAPV für Kinder und Jugendliche, Kinderhospize und Kinderhospizdienste, Kinderkliniken und Schmerzambulanzen verfügen über einen eigenen Internetauftritt, sind bei Facebook vertreten oder informieren auf andere Weise im WWW über ihre Arbeit und werben für Spenden. Aber auch wenn Teams das Internet gar nicht nutzen, existieren Bewertungsplattformen, auf denen sie bewertet werden. Die Anonymität des Internet verleitet dazu, Anstandsregeln der Kommunikation zu missachten, Unwahrheiten zu verbreiten, Menschen zu beleidigen und gute Arbeit zu degradieren. Doch wie kann man sich dagegen schützen? Wie sollen wir reagieren, wenn wir im Internet angegriffen werden oder sogar Objekte eines sogenannten „Shitstorm“ werden?

Lernziele: Die Teilnehmer können nach dem Workshop besser auf über das Internet verbreitete Unwahrheiten und Beleidigungen reagieren. Sie erkennen Gefahren und begreifen wie „Shitstorms“ entstehen können. Sie lernen einige Strategien kennen, wie man damit umgehen kann.

**WS6
(S. 18)**
Therapie chronischer Schmerzen auf der Normalstation: ein 8-Tage-Fahrplan

Kinder und Jugendliche, die unter chronischen funktionellen Schmerzen leiden, werden in Deutschland fast überall auf Normalstationen behandelt. Dort liegen auch Kinder und Jugendliche, die Schmerzen im Rahmen einer definierten organischen Erkrankung haben und daher eine ganz andere Therapie benötigen. Wie kann es gelingen, auf einer „Normalstation“ eine multimodale und interdisziplinäre Behandlung chronisch schmerzkranker Kinder und Jugendlicher erfolgreich zu etablieren?

Lernziele: Die Teilnehmer erhalten Einblick in ein multimodales Schmerztherapieprogramm und lernen Therapieelemente kennen, die auch auf Normalstationen umsetzbar sind. Sie erhalten praktische Tipps und Tricks für den Umgang mit chronisch schmerzkranken Kindern und Jugendlichen im eigenen Klinikalltag.

**WS7
(S. 18)**
Palliativpatienten mit Dauerbeatmung zu Hause - (k) eine Chance zu sterben

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Langzeitbeatmung werden häufig von SAPV-Teams versorgt. Einige von ihnen leiden an einer progressiven lebensbedrohlichen Erkrankung, die mit einer Ateminsuffizienz einhergeht. Diese Patienten stellen hohe Anforderungen an die Versorgung und immer wieder ergeben sich ethische Fragen nach dem noch Machbaren und dem individuell Gewollten.

Lernziele: Zusammen mit den Referenten haben sich die Teilnehmer der Frage genähert, ob und wenn ja, wie Menschen mit Heimbeatmung versterben können.

Slot 2: 14.30 - 16.00 Uhr

**WS8
(S. 18)**
Man kann nicht nicht kommunizieren: Kommunikation durch Körpersprache

Wenn wir das Wort Kommunikation hören, denken wir alle zuerst an das gesprochene Wort. Aber wir alle sprechen genauso viel und ausdrucksstark mit unserem Körper, ohne dass uns das bewusst ist. Wenn gesprochenes Wort, Gestik und Mimik oder andere Elemente der Körpersprache nicht gleichgerichtet sind, sich die gesprochenen Worte und die Körpersprache sogar widersprechen, erlebt mein Gegenüber das als „Inkongruenz“. Es stimmt etwas nicht ... und vielleicht reagiert dann mein Dialogpartner oder meine Dialogpartnerin eher auf meine Körpersprache als auf meine Worte und ich verstehe wiederum seine/ihre Reaktion nicht. In diesen Fällen gelingt keine gute Kommunikation, die so wichtig ist in der pädiatrischen Schmerzmedizin und Palliativversorgung.

Lernziele: Die Teilnehmer erfahren mehr über die Sprache ihres Körpers und können sie bewusst positiv einsetzen, um kongruent zu kommunizieren!

**WS9
(S. 18)**
Ethische Fallbesprechung 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 s. nächste Seite

Lernziele: Die Teilnehmer lernen den Unterschied zwischen einer Ethikkommission und einem Ethikkomitee sowie zwischen medizin- und pflegeethischen Prinzipien kennen. Die Teilnehmer erkennen ethische Dilemmata und sind informiert, unter welchen Umständen sie eine ethische Fallbesprechung einberufen können. Sie erleben anhand eines Fallbeispiels den Ablauf einer solchen Fallbesprechung und diskutieren im Plenum eigene Erfahrungen und Fragen.

**WS10
(S. 18)**
Wie erlange ich Sicherheit im Umgang mit (Schmerz) Medikamenten (für Pflegende)

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: Die Teilnehmer lernen die Wirkmechanismen und Nebenwirkungen der wichtigsten Nichtopioid-, Opioid-, Adjuvantien (Hilfsstoff, der die Wirkung eines Arzneistoffes verstärkt) und Koanalgetika. Die Teilnehmer erkennen Warnhinweise für Über- oder Unterdosierungen und Nebenwirkungen, so dass sie die angeordnete Schmerztherapie nachvollziehen und verantwortungsbewusste Entscheidungen in ihrer pflegerischen Arbeit treffen können.

**WS11
(S. 18)**
Chillen ohne Pillen: 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: Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über verschiedene Entspannungsverfahren, lernen das Für und Wider abzuwägen und haben die Möglichkeit, Entspannungsverfahren, wie z.B. die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, in kleinen Übungseinheiten kennenzulernen.

**WS12
(S. 18)**
Damit der Schutz nicht zur Qual wird: Schmerztherapie beim Verbandswechsel

Der Verbandswechsel bei Kindern mit schweren, angeborenen Hauterkrankungen wie der Epidermolysis geht oft mit erheblichen Schmerzen und mit Angst einher. Es stellt sich die Frage, wie Eltern, Pflegende und Ärzte Schmerzen auf ein Minimum reduzieren können. Hierzu tragen Maßnahmen bei, die eher auf die Wunde abzielen (Entzündungsmanagement, Wahl der richtigen Verbandstoffe, Verbandstechnik) oder die medikamentöse und psychologische Schmerzreduktion im Fokus haben.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen aktuelle Therapieansätze für das Wundmanagement bei wiederkehrenden Behandlungen kennen sowie verschiedene analgetische Strategien: von der Ablenkung bis zur Kurznarkose.

**WS13
(S. 18)**
Konflikte im Team und mit Vorgesetzten! Wie gehe ich damit kraftsparend um?

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams der pädiatrischen Schmerztherapie und Palliativversorgung sind mit vielfältigen Problemen ihrer Patienten konfrontiert. Einfache Lösungen für die Probleme der Patienten existieren nicht, die Patienten und/oder deren Eltern erwarten viel vom Team und sehen nicht immer ihre eigene Handlungskompetenz und Therapieversagen ist wahrscheinlich. Hinzu kommen extreme Belastungssituationen wie der (nahe) Tod eines Kindes oder ein psychisch kranker Elternteil. In diesem Spannungsfeld kommt es nicht selten zu Konflikten im Team, die für die Behandler oft belastender sind als die Arbeit mit dem kranken Kind und seiner Familie.

Lernziele: Im Workshop lernen die Teilnehmer Konflikte im Team frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden sowie einen Weg zu beschreiten, bestehende Konflikte zu lösen.

Doppelworkshop!

WS14**(S. 18)**

Was bleibt, sind Erinnerungen. Fotografieren von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen in Palliativsituationen und nach dem Tod.

Das Erstellen und Aufbewahren von Andenken hat einen positiven Einfluss auf den späteren Trauerprozess von verwaisten Eltern. Auch Fotos, die unter ganz schwierigen Bedingungen gemacht werden, können extrem wichtig werden. Sie halten für immer fest, dass dieses Kind da war und wie es aussah. Sie machen das Unfassbare fassbar. Und sie halten auch für immer fest, dass das Kind nicht alleine war in diesem Moment.

Lernziele: Die Teilnehmer erleben anhand gezeigter Abschiedsfotos, die der Verein herzensbilder.ch betroffenen Familien schenkt, wie berührend und wichtig solche Bilder sein können. Es wird ihnen aufgezeigt, dass es auch in fast unmöglich scheinenden Situationen möglich ist, würdevolle und liebevolle Bilder zu machen. Sie lernen anhand konkreter Beispiele, wie sie selbst solche wichtigen Abschiedsbilder auf ihrer Station machen können.

Slot 3: 16.30 – 18.00 Uhr**WS15****(S. 19)**

Sechs auf einen Streich! Medikamentöse Symptomkontrolle in der PPV

Die symptomatische Behandlung schwerer Krankheitssymptome in der pädiatrischen Palliativversorgung setzt einen multimodalen Ansatz voraus. Bei diesem spielen Medikamente neben sozialen, psychologischen und spirituellen Interventionen eine zentrale Rolle. Welche Medikamente sollen bei welchen Symptomen vorrangig und bei Therapieversagen anderer Pharmaka zum Einsatz kommen? Das ist die Frage des Workshops. Pro Symptom, das jeweils in 10 Minuten präsentiert wird, stehen 5 Minuten für Fragen zur Verfügung. Die Teilnehmer können kurz und knapp ihre Fragen formulieren, die ebenso knapp mit hoher Kompetenz vom Vortragenden oder anderen Zuhörern beantwortet werden.

Lernziele: Die jeweils 6 Dias pro Symptom sollen den Teilnehmern helfen, auf 7 Zeilen einen Überblick über die medikamentöse Behandlung wichtiger Symptome in der pädiatrischen Palliativversorgung zu erhalten.

WS16**(S. 19)**

Chronische Schmerzen spannend erklären!

„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 Sorgen 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 Schmerz-education stellt daher einen wichtigen Bestandteil der Schmerztherapie dar.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen unterschiedliche Herangehensweisen zur Erklärung des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells und gängige Metaphern kennen. Dieses Wissen kann in der täglichen Arbeit mit Schmerzpatienten angewendet werden.

WS17**(S. 19)**

Wenn Pflegende und Eltern aufeinander prallen – dann entsteht eine Welle ... “ (für Pflegende)

Wenn es um das eigene Kind geht, sind Eltern die Experten. Sie erziehen ihre Kinder, begleiten sie ihr Leben lang und sind für sie verantwortlich. Jede Familie entwickelt ihre eigene Lebenskultur und ihre eigenen Regeln. Die meiste Zeit verbringen gesunde Kinder ohne Beobachtung in ihrer Familie und niemand beurteilt das Verhalten der Eltern. Die Spielregeln werden intern ausgehandelt. Wenn das Kind krank ist, ambulante Pflege nach Hause kommt, eine Krankenhausbehandlung ansteht, muss diese Intimität aufgegeben werden zugunsten einer für das Kind medizinisch-pflegerisch unterstützenden Lebenssituation. Diese geht aber mit einem erheblichen Konfliktpotential einher. Ausgerechnet in einer Phase höchster Anspannung – das eigene Kind ist krank und benötigt Hilfe – wird nur das elterliche Verhalten von Ärzten und Pflegenden beurteilt. Im Falle einer lebenslimitierenden Erkrankung stehen einige Familien unter einer 24h Beobachtung. Pflegende erhalten dann Einblicke in das Verhalten der Eltern und nehmen auch Dinge wahr, die aus ihrer Sicht „nicht gut“ oder sogar schädlich sind für das Kind. Doch wie umgehen mit

dieser Situation, wenn meine Einschätzung anders ist als die der Eltern und wir aufeinander prallen, eine Welle entsteht ... ?

Lernziele: Die Teilnehmer frischen Grundlagen der Kommunikation und gelingender Zusammenarbeit auf. Sie erhalten Ideen und Anregungen, wie man mit schwierigen Situationen zwischen Pflegenden und Eltern umgehen kann. Anhand eines kurzen Rollenspiels haben sie die Möglichkeit eines Perspektivwechsels und vielleicht sogar eines Aha-Effektes. Die Teilnehmer lernen Konfliktlösungs- und Deeskalationsmöglichkeiten kennen. Sie reflektieren die herausfordernde Zusammenarbeit mit Eltern und lernen Grenzen der Zusammenarbeit sowie Möglichkeiten der Selbstfürsorge kennen.

WS18
(S. 19)
Lässt sich Schmerz messen? Skalen und Fragebögen in der Schmerztherapie (für Pflegende)

Schmerz ist ein subjektives Phänomen und damit nicht objektiv messbar. Und doch verlangt unsere Versorgung „Zahlen“ und quasi objektive Maße, damit wir unsere Behandlung danach ausrichten können. Auch wenn der Schmerz in all seinen Dimensionen nicht perfekt messbar ist, so müssen wir doch einzelne Aspekte des Schmerzes - wie zum Beispiel seine Stärke - versuchen so gut wie möglich zu messen, um darauf beispielsweise die Gabe eines Medikamentes und die Beurteilung seiner Wirksamkeit zu fußen.

Lernziele: Die Teilnehmer wissen, welche Skalen und Fragebögen für sie als Pflegende in der täglichen Arbeit sinnvoll einsetzbar sind. Sie können mit diesen Fragebögen und Skalen umgehen und die Aussagekraft der resultierenden Schmerzscores beurteilen. Sie lernen neue Messinstrumente kennen, die für ihre Arbeit von Bedeutung sein können und werden diese mit Kolleginnen diskutieren. Sie lernen die Qualität neuer Skalen/Fragebögen zu beurteilen und Faktoren kennen, die die Schmerzscores unabhängig von der tatsächlichen Schmerzintensität der Patienten beeinflussen.

WS19
(S. 19)
Seltene Differentialdiagnosen chronischer Kopfschmerzen – vom Clusterkopfschmerz bis zum Pseudotumor cerebri (für Ärzte)

Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen, die sich mit chronischen oder chronisch rezidivierenden Kopfschmerzen vorstellen, haben Spannungskopfschmerzen und/oder eine Migräne. Mit seltenen primären Kopfschmerztypen sind Kinder- und Jugendärzte seltener konfrontiert. Immer wieder stellen sie sich die Frage, ob es sich nicht doch um einen sekundären Kopfschmerz handelt und sie eine definierte andere organische Erkrankung, wie eine Autoimmunerkrankung oder einen Pseudotumor cerebri, übersehen haben.

Lernziele: Die Teilnehmer sind sicher in der Differentialdiagnose des Symptoms Kopfschmerz. Sie wissen auf der Basis einer rationalen Diagnostik („choosing wisely“), wann weitere Diagnostik ratsam ist und welche dies ist. Auch für seltene Kopfschmerzformen haben sie die Therapiestandards kennen gelernt.

WS20
(S. 19)
Advance Care Planning! Auch was für die Pädiatrie?

Advance Care Planning (ACP), warum dieser englische Begriff? Was bedeutet das überhaupt? ACP ist so etwas wie eine vorausschauende Behandlungsverfügung, die immer wieder überarbeitet und der aktuellen Situation angepasst wird. Mittelpunkt des ACP ist die Planung für das bis jetzt nicht Eintretene aber potentiell Mögliche, damit im Falle einer plötzlichen Änderung der Krankheitssituation dem Willen des Patienten am besten entsprochen werden kann. Doch benötigen wir so etwas überhaupt für Kinder- und Jugendliche? Sind nicht die Eltern immer vor Ort und können am besten für ihr Kind entscheiden?

Lernziele: Die Teilnehmer verstehen, welche Modelle des ACP es gibt und wie sie auch für Kinder segensreich in die Routineversorgung integriert werden können.

Workshops im Kinderpalliativzentrum Datteln und im Deutschen Kinderschmerzszentrum

**WS KPZ1
(S. 17)**

Wenn das Schlucken nur schwer oder nicht mehr möglich ist - Pflge-therapeutische Interventionen bei Dysphagie

Die Ursachen von Problemen beim Essen und Trinken in der pädiatrischen Palliativversorgung sind vielfältig. Schluckstörungen können kausal von Entzündungen der Mundhöhle und Schleimhautdefekten ausgehen, von neurologischen, neurodegenerativen bis hin zu genetisch bedingten Besonderheiten sowie traumatischen Erlebnissen, wie exemplarisch dem Absaugen.

Lernziele: Die Teilnehmer können die Funktion und Bedeutung des Mundes sowie pflegetherapeutische Interventionen benennen und lernen Hilfsmittel zur Anregung des Schluckens kennen. Videosequenzen vermitteln den Teilnehmern Angebote, woraus sie Möglichkeiten zum Transfer in die eigene Praxis entwickeln können.

**WS KPZ2
(S. 17)**

Ehrenamtliches Engagement auf der Kinderpalliativstation und im Kinderhospiz(dienst)

Ein Ehrenamt in der pädiatrischen Palliativversorgung oder in der ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit ist nicht mit anderen Ehrenämtern zu vergleichen. Es gibt keine festen Arbeitsabläufe (wie z.B. bei der Tafel, Blutspendedienst etc.). Ehrenamtliche begegnen immer wieder neuen Situationen und Menschen. Das bietet ihnen die einmalige Chance, ihre individuelle Persönlichkeit und eigene Kompetenzen in den Einsatz einfließen zu lassen. Sie genießen Freiheit in der Art, wie sie begleiten. Gleichzeitig sind sie in ein Team eingebunden und erhalten fachliche Beratung.

Der Workshop soll zum einen den Fokus auf diese Besonderheit richten und zum anderen ein buntes Potpourri aus möglichen Angeboten der verschiedenen Bereiche liefern, auf die Ehrenamtliche zurückgreifen können. Berücksichtigt werden dabei verschiedene Patientengruppen und Familiensituationen (Trauer/Sterben, Menschen mit Behinderungen, Isolationszimmer, Begleitungen zu Hause, Familiensysteme). Es werden zu allen Sinneswahrnehmungen kurze Schnupperangebote als Beispiel vorgestellt. Ausprobieren erwünscht.

Lernziele: Die Teilnehmer gehen gestärkt aus dem Workshop, erhalten Ideen und Anregungen (etwas zum Mitnehmen) und haben vor keinem Einsatz mehr die Frage „was kann ich nur tun?“ Sie nutzen die Chance SICH in IHR Ehrenamt einzubringen.

**WS KPZ3
(S. 17)**

Kunsttherapie in der pädiatrischen Palliativversorgung

Die Ausrichtung der kunsttherapeutischen Arbeit mit überwiegend schwerstmehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen liegt auf einer ressourcenorientierten 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 nachstationären Selbstfürsorge möglichst mit ein.

Lernziele: Die Teilnehmer erhalten einen anschaulichen Überblick zur kunsttherapeutischen Bandbreite der Interventionsmöglichkeiten samt bewährter Materialien mit Kindern und Jugendlichen sowie Angehörigen im palliativen Kontext.

**WS KPZ4
(S. 17)**

Hundetherapie! Das Unmögliche möglich machen

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 liegt 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 s. nächste Seite

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

**WS KPZ5
(S. 17)**
Sekretmanagement- Eine pflegerische Herausforderung in der Patientenversorgung

Patienten mit verschiedenen Grunderkrankungen leiden unter Hypersekretion. Unterschiedliche Ursachen, wie z. B. respiratorische Infektionen und/oder Hypotonie, bedeuten für die Pflegenden eine tägliche Herausforderung. Welche pflegerischen Maßnahmen stehen uns zur Verfügung, um Sekret zu mobilisieren und bestenfalls zu eliminieren?

Lernziele: Die Teilnehmer lernen das wichtigste Hilfsmittel der Pflege einzusetzen: „die Hände“. In praktischen Übungen werden unterstützende Maßnahmen aus der Aroma-, Physiotherapie und Apparatedizin in Selbsterfahrung kombiniert. Die Teilnehmer lernen, welche Maßnahmen für unterschiedliche Patienten sinnvoll sein können, um individuell die Versorgung zu gestalten.

**WS KPZ6
(S. 17)**
Die Zeit danach- Aufbahrung und Bestattung würdevoll gestalten

Die Beerdigung bietet der Familie die Möglichkeit, würdevoll Abschied zu nehmen, was für die Trauerbewältigung sehr wichtig ist. Schon während der Versorgung und Begleitung von schwerstkranken Kindern können Gespräche entstehen, die rund um das Thema Bestattung und Aufbahrung gehen. Um auf solche Situationen besser vorbereitet zu sein, wird im Workshop folgenden Fragen nachgegangen: Welche Bestattungs- und Aufbahrungsmöglichkeiten gibt es? Welche gesetzlichen Vorschriften müssen beachtet werden? Welche Möglichkeiten gibt es für die Trauerfeier? Der Workshop wird interaktiv gestaltet, so dass die Fragen der Teilnehmer ein wesentlicher Bestandteil sind.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen verschiedene Bestattungs- und Aufbahrungsmöglichkeiten kennen. Sie können Familien dementsprechend beraten und den Familien ggfs. weitere Ansprechpartner nennen.

**WS DKSZ1
(S. 17)**
Entspannen bis der Bär steppt: Ein Biofeedback Praxisworkshop

Biofeedback ist eine der am stärksten wirksamen Behandlungen einfacher funktioneller chronischer Schmerzen und doch wird sie in der Praxis viel zu selten eingesetzt. Dabei ist die Umsetzung einfach, sind die Effekte so verblüffend.

Lernziele: Die Teilnehmer haben Biofeedback kennen gelernt und selber ausprobiert. Sie wissen um die Indikation von Biofeedback, wo sie weitere Informationen erhalten und ein Training absolvieren sowie geeignete Geräte erwerben können.

Vorträge Samstag (in chronologischer Reihenfolge)

**V SA1
(S.20)**
Wenn Kennenlernen und Abschiednehmen zusammenfallen - Palliativversorgung von Neugeborenen und Säuglingen

Die palliative Versorgung von Neugeborenen und Säuglingen geht mit enormen Herausforderungen einher. Nirgendwo sonst sind die Diskrepanz und das Spannungsfeld zwischen erwarteter und tatsächlicher Lebenszeit größer. Entscheidungen über Leben und Tod müssen auf Grundlage weniger gelebter Minuten, Stunden, Tage und Wochen geschehen - mit aller damit einhergehenden Unsicherheit. Diese Unsicherheit, Folgen von Entscheidungen, kurze aber intensive Erinnerungen, Schuldfragen und Erfahrungen in und bei der Versorgung beeinflussen maßgeblich das Weiterleben verwaister Eltern und Geschwister.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen die Besonderheiten der perinatalogischen Palliativversorgung kennen. Sie erfahren, dass tragfähige Entscheidungen und die sorgfältige Vorbereitung der Versorgung essentiell dazu beitragen, den Begleitungsprozess so individuell und gut wie möglich zu gestalten, auch dann, wenn die Versorgung länger dauert als antizipiert und auch über den Tod des Kindes hinaus.

**V SA2
(S.20)****Das lässt uns oft verzweifeln ...****Therapie von Schmerz und Unruhe bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern**

Schmerz und Unruhe bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern ist eine der häufigsten Gründe für die Einweisung auf die Kinderpalliativstation. Einfache Rezepte für Diagnostik und Therapie gibt es nicht. Und doch wünschen sich die Versorger und „Versorgten“ ein rationales Vorgehen, welches eine hohe Chance auf ein gutes Therapieergebnis hat.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen ein rationales standardisiertes Vorgehen zur Diagnostik und Therapie von Schmerz und Unruhe bei schwerstmehrfachbehinderten Kindern kennen, welches maximal die individuellen Besonderheiten der Patienten berücksichtigt. Ihnen wird die multimodale Herangehensweise näher gebracht und sie können nach dem Symposium die Erfolgchancen für die eigenen Patienten einschätzen.

**V SA3
(S.20)****Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und ärztlich begleiteter Suizid**

Palliativversorgung am Lebensende wird auch immer dann eine ethische Herausforderung, wenn Maßnahmen eingestellt werden, entweder durch den Patienten selbst, durch die verantwortlichen Eltern bei Kindern, die sich selber nicht mitteilen können oder durch das Behandlerteam.

Lernziele: „Freiwilliger Verzicht auf Nahrung“, „ärztlich assistierter Suizid“, „das Beenden der Nahrungsgabe“. Nach dem Symposium kann der Zuhörer die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Begrifflichkeiten erklären. Die Teilnehmer lernen ethische Aspekte und Kontroversen sowie die Lebensgeschichte eines Jugendlichen im Rahmen einer Fallvorstellung kennen.

**WS Kas1
(S.21)****Die Sorge um die Sorgenden! Kann man Selbstfürsorge lernen?**

Die Versorgung von Familien, in denen ein Kind schwer erkrankt ist, stellt immer auch eine emotionale Belastung für die Versorger da. Das ist gut so und kann auch nicht anders sein. Wenn uns das Schicksal des Mitmenschen nicht berühren, anrühren würde, könnten wir nur emotionale Kälte ausstrahlen, die für den Versorgungsprozess und für uns selber nicht gut wäre. Das Maß an eigener Betroffenheit und eigenem Leid ist aber nur schwer steuerbar. Welche Situation als sehr belastend erlebt wird und wie viele, bzw. wie lange ich diese Situationen „aushalten“ kann, ist individuell sehr verschieden und von Faktoren wie eigener Zufriedenheit und Lebenssituation, Schlafmangel, persönlichen Sorgen etc. abhängig. Da tut es gut, wenn Menschen sich um die Sorgenden sorgen oder die Sorgenden sich gegenseitig sorgen.

Lernziele: Nach dem Workshop kennen die Teilnehmer das Projekt „Sorge um die Sorgenden“. Sie können Elemente der Selbstfürsorge und der Sorge um andere Sorgenden in den Alltag integrieren.

**V SA5
(S.21)****Voneinander lernen: Pädiatrische Palliativversorgung in Europa**

Die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen kann nicht losgelöst von dem jeweiligen landesweiten Versorgungssystem gesehen werden. Und doch gibt es sicherlich Versorgungselemente, Organisationsformen und Ideen, die auf ein anderes europäisches Land gut übertragbar und hilfreich für die Familien und die Versorger sind.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen die Struktur der Palliativversorgung in 6 Ländern kennen und vor allem Elemente, die die Referenten als besonders gelungen betrachten. Die Teilnehmer haben die Chance zu überlegen, welche dieser Bausteine die Palliativversorgung von Kindern in der eigenen Region oder im eigenen Land noch besser machen könnte.

**V SA6
(S.21)****Voneinander lernen: Schmerztherapie in Europa**

Die zehnten Dattelner Kinderschmerztag finden als deutschsprachiger 6-Länderkongress statt. Da liegt es nahe, einen Workshop zu konzipieren, in dem wir „best practice“ Beispiele aus den Ländern kennenlernen und miteinander diskutieren können, um voneinander zu lernen.

Lernziele: Die Teilnehmer haben „Schmerzprojekte“ aus 6 Ländern kennengelernt und eigene Ideen entwickelt, welche Aspekte der vorgestellten Projekte sie in ihren Alltag integrieren möchten.

Workshops Samstag 18.03.2016

Slot 1: 9.00 - 10.30 Uhr

WS SA1

(S. 22)

Life dabei!

Visite in einem multiprofessionellen Team auf der Kinderschmerzstation

Ein Kernelement der multimodalen interdisziplinären Schmerztherapie ist die multiprofessionelle Teambesprechung. An einem Flipchart, auf der die Patientendaten vermerkt sind, reflektiert das Team den Behandlungsverlauf und diskutiert die nächsten Therapieschritte. Das letzte Familiengespräch wird für alle zusammengefasst, sowie das Verhalten des Kindes in der Kommunikation mit den Betreuern sowie anderen Patienten berichtet. Eine solche Teambesprechung wird im Workshop simuliert und die Teilnehmer haben die Chance, selbst mit dem Team zu interagieren.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen eine multiprofessionelle Teambesprechung auf einer Kinderschmerzstation kennen und können Elemente in ihren Alltag bei der Behandlung chronisch schmerzkranker Kinder integrieren.

WS SA2

(S. 22)

Pflegerische Herausforderung am Lebensende! Von Angst hin zu Respekt und Vertrauen (für Pflegende)

Wenn Pflegende Kinder und Jugendlichen am Lebensende versorgen und ihre Familien begleiten, kann dies Angst auslösen. Angst vor Überforderung und etwas falsch zu machen. Ich frage mich vielleicht: was erwartet mich? Was muss ich tun? Wieviel Nähe und wieviel Distanz braucht die Familie? Wie gehe ich mit dem Leichnam um?

Lernziele: Die Teilnehmer können die Terminal- und Finalphase unterscheiden. Die Teilnehmer lernen die möglichen Symptome kennen und können Komplikationen am Lebensende antizipieren sowie mit dem Arzt/der Familie vorbesprechen. Die Teilnehmer wissen um die Bedeutung von Nähe und Distanz im Umgang mit der Familie und dem Patienten im Sterbeprozess und danach. Sie sind über notwendige Formalitäten informiert und kennen sich mit zeitlichen Vorgaben aus. Die Teilnehmer prägen sich den Umgang mit Zu- und Ableitungen ein und wissen um das mögliche Austreten von Körperflüssigkeiten post mortem und die einsetzende Leichenstarre. Zudem kennen sie die Aufgaben des Arztes (z.B. Leichenschau, Ausfüllen des Totenscheins) und Bestatters (Überführung).

WS SA3

(S. 22)

Opioidrotation auf Methadon, intranasales Nalbuphin und andere Herausforderungen der Schmerztherapie mit Opioiden (für Ärzte)

Manche Schmerzpatienten stellen selbst erfahrene Kinderschmerztherapeuten und -palliativmediziner vor große Herausforderungen. Dann müssen wir neue oder andere Wege gehen, Therapien anwenden, mit denen wir nur wenig Erfahrungen haben, wie die Rotation auf (Levo-) Methadon. Andere Therapieoptionen, wie die intranasale off-label Gabe von Nalbuphin, sind in einigen europäischen Ländern eine Standardbehandlung, in anderen gänzlich unbekannt.

Lernziele: Im Austausch unter Ärzten lernen die Teilnehmer neue Strategien im Umgang mit Opioiden kennen und erlangen mehr Sicherheit bei selten angewandten Therapien.

WS SA4

(S. 22)

Wann sind Ohrenschmerzen palliativ? Abgrenzung SAPV zur primärärztlichen Versorgung

„Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität (...) schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Im Vordergrund steht (...) die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern. Die SAPV umfasst je nach Bedarf alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung soweit diese erforderlich sind, um diese Ziele zu erreichen“. So steht es in der SAPV Richtlinie, die fortfährt: „Versicherte haben Anspruch auf SAPV, wenn sie (...) eine besonders aufwändige Versorgung (...) benötigen.“

Aber sind alle Krankheiten und Krankheitssymptome bei einem Patienten, der in eine

SAPV Versorgung eingeschlossen ist, nur durch das SAPV Team zu therapieren, auch wenn sie keiner besonders aufwendigen Versorgung bedürften? Um die Fragestellung zu zuspitzen: wann sind Ohrenscherzen palliativ und wann durch den Kinder- und Jugendarzt selbstständig zu therapieren?

Lernziele: Anhand von Fallbeispielen, die von den Referenten präsentiert werden, können Teilnehmer ihre Haltung zu dieser Fragestellung im Workshop diskutieren. Sie lernen, dass es keine einfachen Lösungen gibt, sie einer klaren Haltung für ihr Team und sich selbst aber näher kommen.

**WS SA5
(S. 22)**

„Experte für Schmerzmanagement in der pädiatrischen Pflege“: Ein Workshop für ExpertInnen und Interessierte

In vielen pädiatrischen und kinderchirurgischen Einrichtungen werden seit einigen Jahren multiprofessionelle Schmerzmanagement-Konzepte eingeführt oder geplant. Dementsprechend steigt der Bedarf an Pflegenden mit den dazu benötigten schmerzspezifischen Kompetenzen. Der Workshop gibt einen Überblick zu Weiterqualifizierungsangeboten, die sich am Curriculum der Deutschen Schmerzgesellschaft orientieren. Die praktischen Erfahrungen einer pflegerischen Schmerzexpertin bei der Implementierung eines Schmerzmanagement-Konzeptes und entsprechender fördernder und hemmender Faktoren werden diskutiert. An zwei Fallbeispielen werden die Ergebnisse der Implementierung aufgezeigt.

Lernziele: Die Teilnehmer erhalten einen Einblick in die praktischen Erfahrungen bei der Implementierung eines Schmerzmanagement-Konzeptes in einer Klinik und können eigene Erfahrungen reflektieren. Die Diskussionen über Herausforderungen und Chancen können den Teilnehmern bei der Umsetzung des Schmerzmanagements in ihrer eigenen Institution von Nutzen sein.

**WS SA6
(S. 22)**

Differentialtherapie mit Neuroleptika in der PPV (für Ärzte)

Neuroleptika werden in der pädiatrischen Palliativversorgung häufig eingesetzt. Schwache Neuroleptika zur Sedierung und starke sowie atypische Neuroleptika bei schwer zu therapierenden Symptomen wie der Neuroirritabilität. Setzen viele Pädiater Antibiotika und Opioide differenziert ein nach Keimspektrum oder Art des Schmerzes, Vorerfahrungen oder möglichem Applikationsweg etc., so scheint die Auswahl eines Neuroleptikums eher zufällig zu geschehen und von Faktoren wie leichter Verfügbarkeit oder Bekanntheitsgrad abzuhängen. Dabei haben auch Neuroleptika Spezifika, die sie voneinander unterscheiden und es ermöglichen, mit dem für den höchstwahrscheinlich am geeigneten Medikament zu starten.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen alle wichtigen Neuroleptika und ihre spezifischen Charakteristika kennen, so dass sie sie in Zukunft gezielt auswählen und ansetzen können.

**WS SA7
(S. 22)**

Psychosoziale Mitarbeiter in der PPV: aktuelle Aufgaben und unsere Visionen

Die psychosoziale Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil in der pädiatrischen Palliativversorgung (PPV). In diesem Workshop wird zunächst eine Übersicht über aktuelle psychosoziale Aufgabenfelder in der PPV gegeben, um auf dieser Basis in einen lebendigen Erfahrungsaustausch zu kommen. Weitere Ansatz- und Diskussionspunkte sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in möglichen Einsatzgebieten (z.B. Palliativstation, SAPV, stationäres Kinder- und Jugendhospiz, ambulanter Kinderhospizdienst) sein. Ebenso werden die Vernetzung von psychosozialen Mitarbeitern in der PPV und Fortbildungsmöglichkeiten thematisiert.

Lernziele: Die Teilnehmer reflektieren die Aufgabenfelder und aktuellen Herausforderungen psychosozialer Unterstützung und entwickeln gemeinsame Zukunftsperspektiven für diesen Bereich.

Slot 2: 11.00 - 12.30 Uhr

WS SA8 (S. 22)

**Life dabei!
Visite in einem
multiprofes-
sionellen
Team auf der
Kinderpallia-
tivstation**

Ein Kernelement der multimodalen interdisziplinären Palliativversorgung ist die multiprofessionelle Teambesprechung. An einem Flipchart, auf dem die Patientendaten vermerkt sind, reflektiert das Team den Behandlungsverlauf und diskutiert die nächsten Therapieschritte. Das vorherige Familiengespräch wird für alle zusammengefasst sowie die augenblickliche Situation durch die versorgende Pflegekraft dargestellt. Der Arzt formuliert aktuelle medizinische Probleme, der Psychologe skizziert seine Sichtweise. Eine solche Teambesprechung wird im Workshop simuliert und die Teilnehmer haben die Chance, selbst mit dem Palliativteam zu interagieren.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen eine multiprofessionelle Teambesprechung auf einer Kinderpalliativstation kennen und können Elemente in ihren Alltag bei der Behandlung von Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen und deren Familien integrieren.

WS SA9 (S. 22)

**Akute Schmer-
zen auf der
Normalsta-
tion! Wann Ab-
lenkung und
wie? Wann
Medikamente
und welche?
(für Pflegende)**

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 der jungen Patienten reduziert und die Compliance verbessert werden.

Lernziele: Die Teilnehmer verstehen Schmerz als Zusammenhang zwischen körperlichen Vorgängen, Schmerzgedächtnis, Ablenkung und emotionalem Befinden. Die Teilnehmer lernen verschiedene altersentsprechende Strategien zur Ablenkung und können sie direkt anwenden.

WS SA10 (S. 22)

**Rhythmus und
Bewegung -
Musik- und
Sportthe-
rapie bei
chronischen
Schmerzen**

Die erfolgversprechendste Therapie schwerer chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter ist die intensive multimodale und interdisziplinäre Schmerztherapie. Sport- und Musiktherapie sind zwei mögliche Module, die auch kombiniert werden können. Welche Elemente einzeln oder in Kombination hilfreich sind, wird im Workshop dargestellt.

Lernziele: Die Teilnehmer verstehen, welchen Stellenwert Musik- und Sporttherapie im Behandlungskonzept der multimodalen interdisziplinären stationären Schmerztherapie hat. Sie haben kreative Ansätze kennen gelernt, die die Kinder in der Gruppe und einzeln nutzen können, um ihre aktive Schmerzbewältigung einzuüben mit dem Ziel, ihre Schmerzen im Griff zu haben.

WS SA11 (S. 22)

**Palliativver-
sorgung am
Lebensende
auf der Nor-
malstation.
Wie kann das
gelingen?**

Palliativversorgung in der Pädiatrie findet auch am Lebensende am häufigsten auf „ganz normalen“ Krankenstationen statt, weil anders als für Erwachsene wenige Kinderpalliativstationen existieren und wenige Kinder am Lebensende in Kinderhospize verlegt werden. Auf den „Normalstationen“ kann Sterben mit Ängsten bei Versorgern, anderen Eltern und auch Patienten einhergehen und stellt immer eine Ausnahmesituation dar, die es zu gestalten gilt. Wie dies gelingen kann, möchten die drei Referenten für verschiedene Versorgungssituationen vorstellen

Lernziele: Die Teilnehmer erfahren, welche Maßnahmen ergriffen werden können, wenn ein Kind auf einer onkologischen, neurologischen, allgemeinpädiatrischen Station oder auf der Intensivstation verstirbt.

WS SA12 (S. 22)

**CRPS bei
Kindern und
Jugendlichen
(für Ärzte)**

Das Komplexe Regionale Schmerzsyndrom (CRPS, früher Morbus Sudeck) ist eine der größten schmerztherapeutischen Herausforderungen. Schon die Diagnostik und Differentialdiagnostik sind schwierig, da es keinen eindeutigen „Test“ gibt. Die Therapie ist multimodal und interdisziplinär, häufig spielen psychische Probleme eine herausragende Rolle und in den Behandlerteams entstehen nicht selten Konflikte über den richtigen Behandlungsweg.

Lernziele s. nächste Seite

WS SA12
(S. 22)
CRPS bei
Kindern und
Jugendlichen
(für Ärzte)

Lernziele: Die Teilnehmer haben das Krankheitsbild CRPS besser kennen gelernt. Sie wissen um die wichtigsten Differentialdiagnosen. Den Stellenwert einzelner Therapiebausteine können sie einschätzen. Von den Tücken und Fallstricken der Behandlung haben sie gehört und können versuchen, sie in ihrem Alltag zu vermeiden.

WS SA13
(S. 22)
Trauer im
Team

Stirbt ein Mensch, zieht die Trauer weite Kreise. Die erste Aufmerksamkeit gilt dabei in der Regel der zurückbleibenden Familie und den trauernden Freundinnen und Freunden. Vom Verlust betroffen sind aber auch jene, deren Beruf es ist, kranke und sterbende Menschen zu versorgen und zu begleiten. Immer wieder werden sie in ihrem Arbeitsalltag mit der Verletzlichkeit des Lebens und der Unausweichlichkeit des Todes konfrontiert. Oft müssen sie sich von lieb gewonnenen Menschen verabschieden. Auch professionelle Begleiterinnen und Begleiter trauern. Im Team und in der Wohngruppe kommen Individuen mit ihrer Verlusterfahrung zusammen. Das Team/die Gruppe ist dabei beschreibbar als Trauersystem, das herausgefordert ist, gemeinsam Abschied zu gestalten und zugleich individuelle Trauerprozesse zu tolerieren. Der Workshop geht dieser besonderen Herausforderung nach.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen mithilfe der Analyse von Fallbeispielen (aus einer Wohngruppe, dem SAPV-Team und der Krankenstation) auf eine sensible Wahrnehmung individueller Trauerprozesse zu achten, auf eine kritische Würdigung von Trauersystemen und auf die Entwicklung praktischer Möglichkeiten, im Team/in der Wohngruppe Abschied zu gestalten und der Verlustbewältigung geschützte Zeiten und Orte einzuräumen.

WS SA14
(S. 22)
Wie soll ich
das nur den
Eltern er-
klären?
Achtsame
Kommunika-
tion in Pallia-
tivsituationen
bei Säuglingen
aus Sicht von
Eltern

Wird die Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung um die Geburt bzw. im ersten Lebensjahr gestellt, so bedeutet dies für viele Familien zunächst Krise und Ausnahmezustand. Gleichzeitig ist es die besonders sensible Phase der Eltern-Kind-Bindung. Das bedeutet für Eltern, dass sie bereits zu einem Zeitpunkt existentielle Entscheidungen für ihr Kind treffen müssen, an dem die Identifikation als Elternteil möglicherweise noch gar nicht stattgefunden hat. Daher bedarf es gerade hier einer achtsamen Kommunikation. Im Workshop werden die spezielle Situation und die Bedürfnisse der Eltern beleuchtet. Gemeinsam mit den Teilnehmern wird erarbeitet, wie ein Gespräch mit traurigen Wahrheiten und schweren Entscheidungen sowohl für Eltern als auch für Ärzte und Pflegende empathisch, authentisch, klärend und wertschätzend gestaltet werden kann.

Lernziele: Die Teilnehmer reflektieren, welche Haltung und Rahmenbedingungen hilfreich für eine gelungene Kommunikation sein können. Durch Übungen von kommunikativen Grundfertigkeiten, Erfahrungsaustausch in Kleingruppen und Körperübungen erlangen die Teilnehmer mehr Sicherheit und Zuversicht für ihre Praxis.

Slot 3: 13.00 - 14.30 Uhr

WS SA15
(S. 23)
Pflegerische
Beratung in
der stationären
Palliativpflege:
Beispiele aus
der Praxis
(für Pflegende)

Bedürfnis- und bedarfsorientierte Beratung von Eltern während und nach dem stationären Aufenthalt: Beratung in der Pflege wird als originäre pflegerische Aufgabe beschrieben. Ebenso werden in den gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie exemplarisch im „Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)“, ganzheitliche (holistische) Beratungsangebote gefordert, welche auf das Kind, dessen Eltern und die familiäre Situation abgestimmt sind. Doch was beinhaltet pflegerische Beratung und was sind individuelle Themen in der pädiatrischen Palliativversorgung?

Lernziele: Die Teilnehmer können pflegerische Beratung in der pädiatrischen Palliativversorgung definieren und kindliche Bedürfnisse sowie elterliche Bedürfnisse und Bedarfe zur pflegerischen Beratung im stationären und häuslichen Setting benennen. Die Teilnehmer lernen Anhand von Praxisbeispielen Beratungsangebote während und nach dem stationären Aufenthalt kennen und können diese in ihr Arbeitsfeld übertragen.

**WS SA16
(S. 23)**
**Tumor-
schmerz und
Sichelzellkrise
– Herausfor-
derungen der
pädiatrischen
Hämatologie
und Onkologie
(für Ärzte)**

In der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie sind Tumorschmerzen (Schmerzen, die direkt durch das Tumorwachstum oder Metastasen ausgelöst werden) und Schmerzen im Rahmen einer Sichelzellkrise noch immer eine große Herausforderung. Schmerzen bei Sichelzellpatienten werden oft nicht ernst genommen, da die Patienten nicht chronisch krank wirken. Tumorschmerzen, aber auch Schmerzen bei Sichelzellpatienten, können neuropathische Komponenten haben, vor allem bei Bewegung auftreten oder sich aus anderen Gründen als wenig opioidsensibel erweisen. Anhand von Fallbeispielen wird die Therapie von Tumorschmerzen und Schmerzen im Rahmen einer Sichelzellkrise mit den Teilnehmer diskutiert.

Lernziele: Die Teilnehmer können nach dem Workshop ihren Patienten beibringen, bei Schmerzkrisen frühzeitig geeignete (analgetische) Maßnahmen einzuleiten. Sie kennen ein analgetisches Stufenschema bei schweren Sichelzellkrisen, die die Patienten in die Klinik führen und wissen, wie man Komplikationen der Schmerztherapie vermeiden kann. Tumorschmerzen behandeln sie jetzt sicherer, auch wenn sie zunächst als schwer therapierbar gelten.

**WS SA17
(S. 23)**
**Meine Leber
brennt! - Kom-
munikation
mit oder ohne
Dolmetscher
mit Familien
mit Migra-
tionshinter-
grund**

Die Sprachbarriere und die damit verbundenen Verständigungsschwierigkeiten erweisen sich oft als großes Problem bei der Versorgung und Begleitung von Migrantenfamilien. Die Sprache hat in der Versorgung eine zentrale Bedeutung. Sowohl medizinisch-pflegerische Aspekte als auch die psychosozialen Belastungen wie Ängste oder Sorgen werden über Sprache vermittelt. Im Workshop wird diskutiert, welche Dolmetschermöglichkeiten existieren und welchen Einfluss die Dolmetschersituation auf die Kommunikation hat. Des Weiteren werden Alltagssituationen vorgestellt, in denen Professionelle die Sprachbarriere ohne Dolmetscher, aber mit kreativen Ideen überwinden können. Die Vor- und Nachteile von Übersetzungsprogrammen werden diskutiert.

Lernziele: Die Teilnehmer werden für die Kommunikation mit einem Dolmetscher sensibilisiert. Die Teilnehmer lernen kreative Ideen, um sich in Alltagssituation verständigen zu können und werden angeregt, weitere Ideen zu entwickeln.

**WS SA18
(S. 23)**
**Depressionen
bei Kindern u.
Jugendlichen
mit lebens-
bedrohlichen
u. lebens-
limitierenden
Erkrankungen**

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen sind nicht leicht zu diagnostizieren und auch nicht zu therapieren. Noch komplizierter wird es, wenn die Patienten an einer lebensbedrohlichen Grunderkrankung leiden. Wie äußert sich eine „echte“ Depression? Wie kann sie abgegrenzt werden von einer „normalen“ Traurigkeit? Und wenn eine Depression diagnostiziert wird, gelten dann die gleichen Therapieempfehlungen wie für Kinder ohne lebenslimitierende Erkrankung?

Lernziele: Der Workshop versucht Antworten zu geben auf all diese komplizierten Fragen! Die Teilnehmer lernen zwischen Depression und Trauer zu unterscheiden, um dann ihre Versorgung und Begleitung entsprechend anpassen zu können.

**WS SA19
(S. 23)**
**Die größte He-
rausforderung
unserer Arbeit:
psychisch
kranke Eltern
(für Pflegende)**

Werden Pflegende in der Kinderkrankenpflege befragt, was für sie die größte berufliche Belastung darstellt, so sagen einige „der Schichtdienst“, andere „die emotionale Belastung mit schwer kranken Kindern“. Immer wieder wird jedoch auch von der Belastung und der Hilflosigkeit berichtet, wenn Väter oder Mütter psychisch krank oder „auffällig“ sind. Massive Unzuverlässigkeit, Drogenkonsum, krankhafte Ich-Bezogenheit, selbstverletzendes Verhalten, überbordende Ängste, depressive Antriebslosigkeit - wenn Pflegende mit Eltern konfrontiert werden, die ein solches Verhalten zeigen, ist rasch die Grenze der eigenen Belastbarkeit erreicht. Doch wie umgehen mit psychisch kranken oder „auffälligen“ Eltern?

Lernziele: In diesem „Pflegethemenworkshop“ tauschen sich die Teilnehmer mit anderen Pflegenden über Situationen aus, in denen sie mit psychisch kranken Eltern konfrontiert waren. Sie lernen Strategien kennen, die es Ihnen einfacher machen, solche Situationen oder ähnliche Begegnungen in der Zukunft besser zu meistern.

**WS SA20
(S. 23)****Auch sterbens-
kranke Kinder
haben ein
Recht auf Er-
ziehung**

Eltern lieben ihre Kinder. Wenn sie akut krank sind, sind sie ihnen noch näher, kümmern sich um ihre Bedürfnisse und stellen Regeln hinten an. Das alles ist ein normales Verhalten und hilfreich, um das Kind in seinem Gesundungsprozess zu unterstützen. Wenn das Kind aber psychosomatisch erkrankt ist oder an einer chronischen Erkrankung leidet, ist dieses natürliche elterliche Verhalten manchmal nicht das Beste für die Entwicklung des Kindes. Dann müssen sich Eltern kontrainuitiv verhalten, ihr Kind fordern und fördern, obwohl es erst einmal anstrengend für das kranke Kind ist. Kinder haben nicht nur ein Recht auf Liebe sondern auch eines auf Grenzen. Wie Erziehung, die immer gleichzeitig fördert und fordert, bei chronisch schwerkranken Kindern gelingen kann, wird im Workshop thematisiert.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen, warum auch Kinder mit palliativer Erkrankung ein Recht auf Erziehung haben und wie sie Eltern für das Thema sensibilisieren können. Weiterhin lernen die Teilnehmer die elterliche Kompetenzen zu stärken und wie sie „Modell“ für Eltern sein können.

**WS SA21
(S. 23)****Darf's ein
bisschen mehr
sein? Kom-
plex-palliative
Symptom-
kontrolle bei
Säuglingen im
ambulantem
Setting**

Insbesondere Neugeborene und Säuglinge stellen hohe Anforderungen an eine häusliche Palliativversorgung, die altersgerechte Auswahl und Gabe von Medikamenten, sowie die Patientenbeobachtung und Symptomüberwachung.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen wichtige Aspekte der Symptomkontrolle bei Neugeborenen und Säuglingen im häuslichen Setting kennen. Die Teilnehmer werden informiert über die Regularien und den Ablauf einer geplanten Extubation zuhause.

Daten

Die persönlichen Daten der Teilnehmer werden im Seminarverwaltungsprogramm der Fort- und Weiterbildungsabteilung am Kinderpalliativzentrum/ Deutschen Kinderschmerzzentrum der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln gespeichert und nicht an Dritte weitergeben. Die Daten werden zur Abwicklung der Teilnehmerrechnung sowie zur Übersendung von Informationsmaterial und Angeboten beider Zentren verwendet. Die Einverständniserklärung zur Datenspeicherung für die Übersendung der Informationen kann jederzeit widerrufen werden.

AscoTop® Nasal NASENSPRAY

SCHNELLE HILFE BEI MIGRÄNE KOPFSCHMERZ MIT UND OHNE AURA¹⁻⁵

Sprühbar spürbar!



Einsetzbar auch bei Übelkeit und Erbrechen¹



Schneller Wirkeintritt
innerhalb 10-15 Minuten möglich¹⁻⁵



Einfache Handhabung, auch für unterwegs



Hohe Patientenzufriedenheit^{4,5}

Zugelassen auch bei:



Jugendlichen ab 12 Jahren¹

AB 1.10.18
OFFIZIELL BEI
GRÜNENTHAL



1 Fachinformation AscoTop® Nasal 5mg/Dosis Nasenspray Stand 10/2018 • 2 Charlesworth BR et al. CNS Drugs 2003; 17(9):653-667 • 3 Gawel M et al. Headache 2005; 45(1):7-16 • 4 Gawel M et al. J Headache Pain 2005; 6(5):405-411 • 5 Diener H-C et al. Clin Drugs Invest 2007; 27(1):59-66

AscoTop® Nasal 5 mg/Dosis Nasenspray, Lösung; AscoTop® 2,5 mg / 5mg Filmtabletten; AscoTop® 2,5 mg / 5mg Schmelztabletten: Verschreibungspflichtig. **Wirkstoff:** Zolmitriptan. **Zusammensetzung:** AscoTop® Nasal 5 mg/Dosis Nasenspray, Lösung: Zolmitriptan 50 mg/ml entsprechend 5 mg/Dosis. AscoTop® 2,5 mg / 5 mg Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 2,5 mg / 5 mg Zolmitriptan; AscoTop® 2,5 mg / 5mg Schmelztabletten: 1 Schmelztablette enthält 2,5 mg / 5 mg Zolmitriptan. **Sonstige Bestandteile:** AscoTop® Nasal 5 mg/Dosis Nasenspray, Lösung: Citronensäure, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.) oder Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat (Ph.Eur.), Gereinigtes Wasser. AscoTop® 2,5 mg / 5 mg Filmtabletten: Lactose, mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Hypromellose, Macrogol (400 und 8000), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172) (gelb, AscoTop® 2,5 mg), Eisen (III)-oxid (E 172) (rot, AscoTop® 5 mg), Titandioxid (E 171). AscoTop® 2,5 mg / 5 mg Schmelztabletten: Aspartam (E 951), Citronensäure, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), mikrokristalline Cellulose, Orangenaroma SN027512, Natriumhydrogencarbonat. **Anwendungsgebiete:** AscoTop® Filmtabletten und Schmelztabletten: Akutbehandlung von Migränekopfschmerzen mit oder ohne Aura bei Erwachsenen im Alter von 18 Jahren und älter. **Zusätzlich nur für AscoTop® Nasal 5 mg/Dosis Nasenspray, Lösung:** Akutbehandlung von Migränekopfschmerzen mit oder ohne Aura bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren; Akutbehandlung von Cluster-Kopfschmerz bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Zolmitriptan oder einen der sonstigen Bestandteile. Mittelschwere oder schwere Hypertonie sowie unzureichend eingestellte leichte Hypertonie. Nicht nach Myokardinfarkt oder bei bestehender koronarer Herzkrankheit, Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina), arterieller Verschlusskrankheit oder bei Symptomen, die mit denen einer koronaren Herzkrankheit übereinstimmen, anwenden. Zolmitriptan darf nicht gleichzeitig mit Ergotamin, Ergotaminderivaten (einschließlich Methysergid) und anderen 5-HT_{1B/1D}-Rezeptor-Agonisten angewendet werden. Nicht anwenden bei Patienten mit Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacken (TIA) in der Vorgeschichte. Zolmitriptan ist kontraindiziert bei Patienten mit einer Kreatinin-Clearance von weniger als 15 ml/min. **Nebenwirkungen:** Mögliche Nebenwirkungen sind üblicherweise vorübergehend, treten gewöhnlich innerhalb von 4 Stunden nach der Anwendung bzw. der Einnahme auf, treten auch nach wiederholter Anwendung nicht häufiger auf und bilden sich spontan zurück, ohne dass eine zusätzliche Behandlung erforderlich ist. **Sehr häufig:** Zusätzlich nur bei AscoTop® Nasal: Störungen des Geschmacksempfindens. **Häufig:** Abnormalitäten oder Störungen der Wahrnehmung, Schwindel, Kopfschmerzen, Hyperästhesie, Parästhesie, Schläfrigkeit, Wärmeempfinden, Palpitationen, abdominale Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit, Dysphagie, Muskelschwäche, Myalgien, Schwächegefühl, Schweregefühl, Engegefühl, Schmerzen oder Druckgefühl in Rachen und Hals, in den Gliedmaßen oder der Brust. Zusätzlich nur bei AscoTop Nasal: Nasenbluten, Beschwerden in der Nasenhöhle, nicht-infektiöse Rhinitis. **Gelegentlich:** Tachykardie, leichter Blutdruckanstieg, vorübergehender Anstieg des systemischen Blutdrucks, Polyurie, Erhöhung der Miktionsfrequenz. **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Urtikaria, Angioödem und anaphylaktische Reaktionen. **Sehr selten:** Myokardinfarkt, Angina pectoris, Koronarspasmen, Ischämie oder Infarkt (z. B. intestinale Ischämie, intestinaler Infarkt, Milzinfarkt), die sich als blutiger Durchfall oder Bauchschmerzen äußern können, überhöhter Harnrang. Das Auftreten von lokalen Nebenwirkungen ist dosisabhängig. Ein Teil dieser Symptome kann auch durch den Migräneanfall selbst hervorgerufen werden. **Hinweis für AscoTop® Nasenspray:** Bei Erwachsenen und Jugendlichen sind Häufigkeit, Typ und Schwere der Nebenwirkungen ähnlich. **Warnhinweise:** Für AscoTop® Schmelztabletten: Enthält Aspartam (E 951). Packungsbeilage beachten. Für AscoTop Filmtabletten: Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Stand der Information: 10/2018

Grünenthal GmbH • 52099 Aachen • Deutschland

M--DE-09-18-0004



AscoTop® Nasal

in Kooperation mit:

