



Auftakt-Pressekonferenz zum Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2020 – ONLINE

Individualisierung statt Standardisierung – der ältere Schmerzpatient im Fokus

- **Programm**
- **Presseinformation: „Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2020 Online: Schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen sichern“**
- **Abstract Dr. med. Johannes Horlemann: „Individualisierung statt Standardisierung. Für eine bessere Versorgung aller Patienten mit chronischen Schmerzen“**
- **Abstract Dr. med. Thomas Cegla: „Der ältere Schmerzpatient im Fokus. Herausforderungen im Umgang mit multimorbiden Patienten“**
- **Grußwort Dr. med. Thomas Cegla, Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. und Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Heppner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.**
- **CV Dr. med. Johannes Horlemann**
- **CV Dr. med. Thomas Cegla**

**Dienstag, 21. Juli 2020, 16.00–16.45 Uhr
online**

Pressekontakt während des Kongresses

eickhoff kommunikation GmbH
Sandra Meven
Tel. 0173 - 25 19 320
meven@eickhoff-kommunikation.de

Pressekontakt

eickhoff kommunikation GmbH
Monika Funck
Tel. 0221 - 99 59 51 40
funck@eickhoff-kommunikation.de



Auftakt-Presskonferenz zum Deutschen Schmerz- und Palliativtag 2020 – ONLINE
Individualisierung statt Standardisierung – der ältere Schmerzpatient im Fokus
Dienstag, 21. Juli 2020, 16.00 – 16.45 Uhr, online

Programm

Moderation: Monika Funck, eickhoff kommunikation

16.00 Uhr **Begrüßung und Einführung**

Monika Funck, Köln

16.05–16.20 Uhr **Individualisierung statt Standardisierung**

Für eine bessere Versorgung aller Patienten mit chronischen Schmerzen

Dr. med. Johannes Horlemann, Kevelaer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Kongresspräsident

16:20–16.35 Uhr **Der ältere Schmerzpatient im Fokus**

Herausforderungen im Umgang mit multimorbiden Patienten

Dr. med. Thomas Cegla, Wuppertal

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Tagungspräsident

16.35–16.45 Uhr **Fragen und Diskussion**



Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2020 Online: Schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen sichern

Berlin, 21. Juli 2020. Heute beginnt der Deutsche Schmerz- und Palliativtag, der in diesem Jahr erstmalig online stattfindet. Schwerpunktthema ist die schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen. Neben zahlreichen Symposien und Seminaren zu diesem Thema lernen Teilnehmer in einem vierteiligen Curriculum „Schmerz und Alter“ den Umgang mit der besonderen Komplexität der Versorgung des alten, multimorbiden Patienten. Angesichts der Zunahme chronischer Schmerzpatienten forderten der Kongresspräsident, Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer, und der Tagungspräsident, Dr. Thomas Cegla, Wuppertal, die Sicherung der schmerzmedizinischen Versorgung durch eine rechtssichere Bedarfsplanung.

Immer mehr Menschen in Deutschland leiden unter chronischen Schmerzen. Das liegt zum einen daran, dass Schmerzerkrankungen, wie z. B. chronische Rückenschmerzen, aufgrund der modernen Lebensweise zunehmen. Zum anderen nimmt der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zu. Aufgrund mit dem Alter zunehmender anderer Erkrankungen haben diese auch ein höheres Risiko für Schmerzerkrankungen.

Schmerzmedizin: Mehr Ärzte ausbilden und in der Bedarfsplanung berücksichtigen

„Mit der Zunahme an älteren Schmerzpatienten wird sich die heute schon unzureichende Versorgung von Schmerzpatienten verschärfen“, sagt Dr. Johannes Horlemann, Kongresspräsident des Deutschen Schmerz- und Palliativtages und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. In Deutschland leiden aktuell 3,4 Millionen Menschen an schwersten chronischen Schmerzen. Dem stehen rund 1.200 ambulant tätige Schmerzmediziner gegenüber. Für eine flächendeckende Versorgung wären aber mindestens 10.000 ausgebildete Schmerzmediziner nötig. „Wir müssen in den nächsten Jahren dafür sorgen, dass mehr Ärzte und Therapeuten für die Behandlung von Schmerzpatienten ausgebildet werden“, so Horlemann. Ein Baustein in dieser Ausbildung ist der Deutsche Schmerz- und Palliativtag. „Gleichzeitig müssen aber auch die Politik und Kassenärztliche Vereinigungen die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen, indem die Schmerzmedizin endlich



in der Bedarfsplanung berücksichtigt wird.“ Da es aktuell weder eine geregelte Ausbildung noch eine Facharzt-Qualifikation für Schmerzmediziner gibt, wird das Fachgebiet Schmerzmedizin bisher nicht in der Bedarfsplanung berücksichtigt.

10 Thesen für die Verbesserung der Schmerzmedizin älterer Menschen

Um den besonderen Anforderungen an die Behandlung älterer Menschen mit chronischen Schmerzen gerecht zu werden und deren Versorgung zu verbessern, hat die DGS anlässlich des Deutschen Schmerz- und Palliativtages ein Thesenpapier herausgegeben. Die darin enthaltenen zehn Thesen gehen auf die besonderen Herausforderungen im Umgang mit multimorbiden älteren Schmerzpatienten ein. Eine zentrale Forderung des Thesenpapiers ist, dass sich die Schmerztherapie bei älteren Menschen verstärkt an deren Bedürfnissen und ihrer Lebensqualität ausrichten sollte. Bereits die Diagnostik sollte altersadaptiert erfolgen. „Wir müssen uns Zeit nehmen für diese Patienten, denn ältere Menschen sind vergleichsweise langsamer in ihren Bewegungen, in der Sprache und der Auffassung von Informationen“, so Horlemann.

Arzneimittelinteraktionen beachten und interdisziplinär zusammenarbeiten

Da ältere Schmerzpatienten häufig auch unter weiteren Erkrankungen leiden und eine Reihe von Medikamenten einnehmen, ist bei diesen Patienten das Risiko für Arzneimittelinteraktionen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen erhöht. Diese verlaufen nicht selten so schwer, dass eine Krankenhauseinweisung notwendig wird. „Ärzte, die ältere Patienten behandeln, sollten sich also einen Überblick über die jeweils eingenommenen Medikamente verschaffen und – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einem Apotheker – das Interaktionspotenzial einschätzen,“ sagt Dr. Thomas Cegla, Tagungspräsident des Deutschen Schmerz- und Palliativtages und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin. Das gilt sowohl für verordnete Medikamente als auch solche, die der Patient im Rahmen der Selbstmedikation einnimmt. Inzwischen gibt es zahlreiche Initiativen, die das Ziel verfolgen, die Anzahl der Medikamente bei älteren Menschen zu reduzieren. „Insgesamt sind Schmerzmediziner gut beraten, besonders bei multimorbiden, älteren Schmerzpatienten eng mit weiteren behandelnden Ärzten sowie Apothekern und Physiotherapeuten zusammenzuarbeiten“, so das Fazit der Kongresspräsidenten.



Weiterführende Links:

www.schmerz-und-palliativtag.de

www.dgschmerzmedizin.de



Individualisierung statt Standardisierung

Für eine bessere Versorgung aller Patienten mit chronischen Schmerzen

Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Die Anzahl von Patienten, die unter chronischen Schmerzen leiden, nimmt zu. Das liegt unter anderem an der demografischen Entwicklung. Denn das Risiko, chronisch unter Schmerzen zu leiden, nimmt mit dem Alter zu. Der Deutsche Schmerz- und Palliativtag steht in diesem Jahr daher unter dem Motto „Individualisierung statt Standardisierung – Schmerzmedizinische Versorgung älterer Menschen“. Schmerzen, die typischerweise im Alter vermehrt auftreten, sind Tumorschmerzen und Schmerzen des Bewegungsapparates.

Mit der Zunahme an älteren Schmerzpatienten wird sich die heute schon unzureichende Versorgung von Schmerzpatienten verschärfen. Aktuell gehen wir von 3,4 Millionen Patienten mit schwersten chronischen Schmerzzuständen aus. Dem stehen aber nur 1.200 ausgebildete Schmerztherapeuten gegenüber. Das bedeutet, dass wir in den nächsten Jahren dafür sorgen müssen, dass mehr Ärzte und Therapeuten für die Behandlung von Schmerzpatienten ausgebildet werden. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) übernimmt hier Verantwortung und bietet Ärzten, Physiotherapeuten, Apothekern und medizinischem Fachpersonal umfangreiche Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen an, um die Versorgung zu verbessern. Gleichzeitig sind aber auch die Politik sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Pflicht, die Versorgung von Schmerzpatienten sicherzustellen. Die DGS fordert die Sicherung der schmerzmedizinischen Versorgung durch eine rechtssichere Bedarfsplanung, um auch die Kontinuität in der Versorgung sicherzustellen. Wenn beispielsweise ein schmerzmedizinisch tätiger Neurologe in den Ruhestand geht, sieht die aktuelle Bedarfsplanung die Neubesetzung dieses Kassensitzes durch einen Neurologen vor, unabhängig von seiner Spezialisierung.

Um den besonderen Anforderungen an die Behandlung älterer Menschen mit chronischen Schmerzen gerecht zu werden und deren Versorgung zu verbessern, hat die DGS anlässlich des Deutschen Schmerz- und Palliativtages ein Thesenpapier herausgegeben. Die darin enthaltenen zehn



Thesen gehen auf die besonderen Herausforderungen im Umgang mit multimorbiden älteren Schmerzpatienten ein. In Leitlinien und Studien wird diese Patientengruppe aktuell noch zu wenig berücksichtigt. Eine zentrale Forderung des Thesenpapiers ist es, dass sich die Schmerztherapie bei älteren Menschen verstärkt an deren Bedürfnissen und ihrer Lebensqualität ausrichten sollte. Bereits die Diagnostik sollte altersadaptiert erfolgen. Wir müssen uns Zeit nehmen für diese Patienten, denn ältere Menschen sind vergleichsweise langsamer in ihren Bewegungen, in der Sprache und der Auffassung von Informationen.

In der Therapie sollten wir darauf achten, die Anzahl von Medikamenten so gering wie möglich zu halten und sedierende Substanzen vermeiden, um das ohnehin bei Senioren erhöhte Sturzrisiko nicht weiter zu steigern. Bei der Auswahl pharmakologischer Therapien müssen wir mögliche Interaktionen mit anderen verordneten Substanzen sowie im Rahmen der Selbstmedikation eingesetzten Medikamenten beachten. Bei den Patienten, bei denen es möglich ist, sollten Ärzte nicht medikamentöse Maßnahmen, wie z. B. Bewegungstherapien, bevorzugen, um so zur Erhaltung der Mobilität beizutragen. Schriftliche Behandlungspläne erleichtern es, dem Patienten und seinen Bezugspersonen jederzeit einen Überblick über die verordneten Therapien zu geben. Insgesamt appelliere ich an meine Kollegen, gerade älteren Patienten mit höherer Achtsamkeit und Wahrnehmung zu begegnen, um gemeinsam eine erfolgreiche Schmerztherapie zu erreichen.



Der ältere Schmerzpatient im Fokus

Herausforderungen im Umgang mit multimorbiden Patienten

Dr. Thomas Cegla, Wuppertal

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Ältere Schmerzpatienten stellen Schmerzmediziner vor besondere Herausforderungen. Die Mehrzahl dieser Patienten leidet nicht allein unter Schmerzen, sondern weist weitere Erkrankungen auf. Typischerweise gehören dazu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates, wie z. B. rheumatische Erkrankungen. Zu diesen physischen Erkrankungen kommen häufig psychische und kognitive Störungen, wie z. B. Depressionen und Demenz. Diese Vielzahl an möglichen Erkrankungen im Alter führt dazu, dass die Patienten meist mehrere Medikamente einnehmen, und zwar sowohl ärztlich verordnete Substanzen als auch Medikamente, die zusätzlich im Rahmen der Selbstmedikation eingenommen werden. Im Durchschnitt nehmen Menschen im Alter von 80 Jahren acht Präparate ein. Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko für Arzneimittelinteraktionen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die nicht selten so schwer verlaufen, dass eine Krankenhauseinweisung notwendig wird.

Ärzte, die ältere Patienten behandeln, sollten sich also einen Überblick über die jeweils eingenommenen Medikamente verschaffen und – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einem Apotheker – das Interaktionspotenzial einschätzen. Inzwischen gibt es zahlreiche Initiativen, die das Ziel verfolgen, die Anzahl der Medikamente bei älteren Menschen zu reduzieren, z. B. PRISCUS (lat. „alt“, „ehrwürdig“; Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen) und FORTA (Fit-fOR-The-Aged; Klassifizierungssystem für eine optimierte medikamentöse Therapie älterer Menschen), die verschiedene Substanzen nach ihrer Eignung für ältere Menschen klassifizieren. Bei der Entscheidung über eine schmerzmedizinische Pharmakotherapie sollte der Arzt Interaktionen und mögliche Nebenwirkungen der Analgetika und deren Adjuvanzien gegen den therapeutischen Effekt abwägen.

Unabhängig von möglichen Interaktionen sind, z. B. bei der Applikationsform, eingeschränkte Fähigkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Große Tabletten eignen sich nicht für Patienten mit



Schluckstörungen und ein komplexes Einnahmeschema ist für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ungeeignet. Auch bei ansonsten gesunden älteren Menschen, die wenige oder keine anderen Medikamente einnehmen, ist bei der Verordnung von Analgetika zu beachten, dass sich die mit zunehmendem Alter veränderte hepatische und renale Elimination auf die Pharmakokinetik und -dynamik auswirken. Daher sollten Analgetika bei älteren Patienten in der Eintitrationsphase um bis zu 50 % geringer und in der Dauertherapie um bis zu 30 % geringer dosiert werden. Zudem nimmt das Verteilungsvolumen hydrophiler Medikamente wie Morphin aufgrund des verringerten Anteils des Gesamtkörperwassers ab.

Um multimorbide ältere Schmerzpatienten erfolgreich zu behandeln, sind Schmerzmediziner gut beraten, besonders bei diesen Patienten eng mit weiteren behandelnden Ärzten sowie Apothekern und Physiotherapeuten zusammenzuarbeiten.



Grußwort

von **Dr. med. Thomas Cegla, Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.** und
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Heppner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein aktives lebenswertes Leben bis ins hohe Alter ist ein berechtigter Wunsch. Alt zu werden wird nicht zuletzt durch die moderne Medizin möglich. Auch mit chronischen Erkrankungen sind Lebensqualität und Selbstständigkeit für viele Patienten erreichbare Ziele. Denn es gilt schon lange nicht mehr die Maxime „Hauptsache gesund“, für geriatrische Patienten ist „Hauptsache selbstständig“ von größter Bedeutung.

Chronischer Schmerz gehört zu den häufigen Erkrankungen des alten Menschen und beeinträchtigt besonders. Ist der Bewegungsapparat betroffen, wirkt sich dies unmittelbar auf die Mobilität und Funktionalität aus. Im Alter häufig vergesellschaftete Erkrankungen, wie der Diabetes mellitus oder Gefäßerkrankungen, können zu neuropathischen Schmerzen und einer zusätzlichen Belastung führen. Dieses hat verständlicherweise zusätzliche Auswirkungen auf das psychische Befinden. Bestehende Komorbiditäten wie Depression und Demenz haben negative Wechselwirkungen bei auftretenden chronischen Schmerzen.

Die Multimorbidität und veränderte Organfunktionen machen eine individualisierte, altersgerechte, multimodale Schmerztherapie notwendig. Eine Chance in der Versorgungsgestaltung besteht in einer engeren Zusammenarbeit von Geriatrie und spezieller Schmerzmedizin. In beiden Fächern hat sich in den letzten Jahren viel getan, was der demografischen Herausforderung für die Versorgung gerecht werden könnte. Schmerz- und Altersmedizin betrachten den alten Patienten ganzheitlich mit all seinen Handicaps und aktuellen Störungen und können gemeinsam mit dem Patienten seine Alltagskompetenzen stärken und verbessern. Dazu gehört auch das Erfassen von Ressourcen, mit geriatrischer und schmerzmedizinischer Kompetenz, dieser Patienten, um einen erfolgreichen Therapieansatz zu konkretisieren

Dieses gemeinsame Denken hat Bedeutung für die Versorgung der Zukunft und drückt sich in der Gestaltung dieses Kongresses aus. Das gemeinsame Curriculum Schmerz und Alter ist ein wichtiges Fortbildungsangebot, welches die medizinisch Tätigen im Umgang mit der besonderen Komplexität der Versorgung des alten, multimorbiden Patienten schult. Der Schwerpunkt soll nicht nur auf dem Schmerz und dessen Behandlung liegen, sondern auch auf den Besonderheiten des Alters.

Die COVID-19- Pandemie hat das Leben weltweit beeinflusst. Jeder ist betroffen. Die medizinische Versorgung steht vor neuen Herausforderungen. Alle Schmerzpatienten und insbesondere ältere Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko sind durch Einschränkungen des Alltagslebens einem erhöhten Risiko der Zunahme ihrer gesundheitlichen Probleme ausgesetzt. Geringere soziale Kontakte, psychische Belastung durch Angst und Depression sowie ein verändertes Mobilitätsverhalten und geringere Kontakte zur medizinischen Versorgung können Krankheitsverläufe langfristig negativ beeinflussen. Das müssen wir thematisieren. Nicht zuletzt, da viele Komorbiditäten im Zusammenhang mit Schmerz und SARS-CoV2 eine unheilige Allianz bilden.

Wir wollen in Kooperation der medizinischen Fachgesellschaften die Versorgung alter schmerzkranker Patienten verbessern helfen und wünschen Teilnehmern und Diskussionspartnern einen Kongress mit Erkenntnisgewinn und produktiven Ideen.

Dr. med. Thomas Cegla
Vizepräsident
Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Heppner
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.



Dr. med. Johannes Horlemann, geb. 01.12.1955
Grünstraße 25
47625 Kevelaer
johannes.horlemann@dgschmerzmedizin.de



Abgeschlossenes Studium der Psychologie 1979

Studium der Medizin und Psychologie in Frankreich (Reims, Straßburg) und Deutschland (Köln)
Ärztliche Approbation am 28.11.1984, nach praktischem Jahr im
Bereich der Chirurgie, Inneren und Kinderheilkunde

Promotion an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf am 03.02.1992

01.07.1989: Niedergelassen in eigener Praxis für Innere und Allgemeinmedizin, Schwerpunkte:
Klinische Geriatrie, Zusatzbezeichnung: Palliativmedizin, Schmerztherapie, Psychotherapie

Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-
Universität, Düsseldorf und Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

Leiter des Schmerzzentrums DGS Kevelaer

Teilnahme am Strukturvertrag Schmerztherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich der Schmerztherapie,
Buchveröffentlichung im Bereich der Palliativmedizin

Mitautor von Ausbildungscurricula im Bereich der Schmerztherapie und Palliativmedizin
2000 – 2007: 1. Vorsitzender der IGSL-Hospiz e. V. (Internationale
Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V.)

2014: Träger des Ehrenpreises des Schmerzpreises der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin

seit 2018: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.



Dr. med. Dipl. oek. med. Thomas Hubert Cegla



Akademische Ausbildung

- 1980–1986 Studium der Humanmedizin an der Universität Essen
- 1984 University of Cincinnati Ohio/U.S.A.
- 1986 Approbation
- 1987 Promotion
- 2002 Diplomabschluss Gesundheitsökonomie

Beruflicher Werdegang

- 1987–1992 Evangelische und Johanniter Krankenanstalten Duisburg Nord/Oberhausen gGmbH
Zentrale Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Chefarzt Prof. Dr. med. L. Grabow (Assistenzarzt/Facharzt)
- 1989 Evangelisches Krankenhaus Dinslaken
Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Chefärzte Dr. med. Meyer und Dr. med. H. Militzer (Assistenzarzt)
- 1993 Herzzentrum Kaiser-Wilhelm Krankenhaus Duisburg Meiderich, Abteilung für Anästhesiologie
Chefärztin Dr. med. J. Schulte-Herbrüggen (Facharzt)
- 1994 Oberarzt
- 2000 Leitender Oberarzt
- seit 2004 Krankenhaus St. Josef Wuppertal, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und
Schmerztherapie, Chefarzt
- seit 2011 Ärztlicher Direktor
- 2009–2012 Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
- seit 2018 erneut Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Preise und Auszeichnungen

- 2004 Ehrenpreis des Deutschen Schmerztages
- 2012, 13, 14 Focus Topmediziner

Lehrbefähigung

- Weiterbildungsermächtigung Schmerztherapie, Anästhesiologie
- Facharztprüfer Ärztekammer Nordrhein
- Lehrbeauftragter Universität Düsseldorf
- Katholische Fachhochschule Köln



Qualifikationen

Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle Schmerztherapie, Algesiologe STK/DGSS
Palliativmedizin, Akupunktur (Diplom B DÄGfA)
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
Rettungsarzt
Laboruntersuchungen, Strahlenschutz
Gesundheitsökonom

Mitgliedschaften

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Deutsche Schmerz Gesellschaft e.V.
Berufsverband der Schmerztherapeuten Deutschland
Bund Deutscher Anästhesisten e.V.
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Deutsche Gesellschaft für Akupunktur
International Association for the Study of Pain
– Special Interest Group for Pain caused by Torture, Violence and War

Forschungsschwerpunkte und Interessensgebiete

Schmerzmedizinische Qualität (Mitglied der PatientenSiegel GbR)
Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung



DGS Deutsche Gesellschaft für
Schmerzmedizin e.V.
German Pain Association · Société Allemande de la Douleur

Kontakt

Geschäftsstelle
Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.
Lennéstraße 9
10785 Berlin
Tel. 030 - 85 62 188 – 0
Fax 030 221 85 342
info@dgschmerzmedizin.de
www.dgschmerzmedizin.de

Pressekontakt während des Kongresses

eickhoff kommunikation GmbH
Sandra Meven
Tel. 0173 - 25 19 320
meven@eickhoff-kommunikation.de

Pressekontakt

eickhoff kommunikation GmbH
Monika Funck
Tel. 0221 - 99 59 51 40
funck@eickhoff-kommunikation.de