

Interdisziplinäre Schmerztherapie in Gruppenform

Organisationsstruktur

Arbeitsweise

Therapieelemente interdisziplinärer Gruppenprogramme

Ergebnisse

R.Sittl/P. Mattenklodt/Bad Kleinkirchheim 2024



Die gesellschaftlichen Auswirkungen des Schmerzes – einige Schlüsseldaten für Österreich und Europa

- 1,8 Millionen Menschen in Österreich berichten über chronische oder chronisch wiederkehrenden Schmerzen
- In Österreich geht man von 350.000 bis 400.000 Personen mit einer Schmerzkrankheit aus,¹.
- Über 100 Millionen EU-Bürger haben chronische Muskel- oder Skelett-Schmerzen
- Schmerz verursacht ca.500 Millionen Krankheitstage/Jahr in der EU
- Die indirekten Kosten betragen mehr als 34 Milliarden Euro
- Chronischer Schmerz senkt die Anzahl der Menschen die bis zum Rentenalter oder darüber hinaus arbeiten: Erhöhung der Rentenkosten

G. Grögl und R. Likar in: APM – Pressedienst Mai 2018

Langley P et al. *The impact of pain on labour force participation, absenteeism and presenteeism in the European Union.*; *Med Econ.* 2010;13(4):662-72.

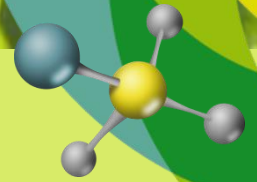
Reid K et al, *Epidemiology of chronic non-cancer pain in Europe: narrative review of prevalence, pain treatments and pain impact*, *Current Medical Research & Opinion* Vol. 27, No. 2, 2011, 449–462.

Bevan S et al. *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce*; *The Work Foundation*; 2009

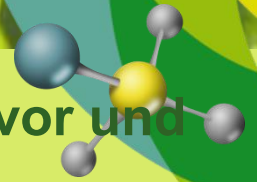
. *Office of National Statistics; Sickness Absence in the Labour Market, February 2014*;

Saastamoinen P et al. *Pain and disability retirement: a prospective cohort study.*; *Pain.* 2012 Mar;153(3):526-31.

Gefühlter Zustand eines „chronischen Schmerzpatienten“



Gefühlter Zustand eines „chronischen Schmerzpatienten“ vor und nach der Therapie



Idee from Pete Moore



Schmerzmedizin State of the Art

Chronische Schmerzen und Versorgungsstruktur

Ausmaß der Schmerzen

- „Einfache“ Chronische Schmerzen
(Als Symptom einer bekannten Erkrankung)
- Komplexe Chronische Schmerzen
- **Schmerzkrankheit:** Komplexe chronische Schmerzen mit somatischen, psychischen und sozialen Auswirkungen

Versorgungsstruktur

Fachärzte, Ärzte mit Schmerzdiplom

Schmerzambulanzen

Interdisziplinäre Schmerzzentren mit „Schmerzarzt“
Psychologen/Psychiater,
Physiotherapeuten,
Kotherapeuten

Interdisziplinäre Behandlung

- Definiert als **multimodale Behandlung**, die von einem **multidisziplinären Team** durchgeführt wird, das bei der Beurteilung und Behandlung mit einem **gemeinsamen biopsychosozialen Modell** und **gemeinsamen Zielen** kooperiert und dies alles in regelmäßigen Teamsitzungen bespricht (Angesicht zu Angesicht) und mit den Wünschen und Ressourcen des Patienten abgleicht.
- Die Vereinbarung über Diagnose, die therapeutische Ziele, Pläne für die Behandlung, Evaluierung des Erfolges und Nachsorge werden gemeinsam festgelegt

Schwierigkeiten für ärztliche Therapeuten

Traditionelles Versorgungskonzept:
Therapeut als Experte - Patient als passiver Empfänger



Neues Konzept: Einordnung in ein
Therapeutenteam – den Menschen mit
hartnäckigen Schmerzen Rat und
Unterstützung geben und deren
Eigenverantwortung und das
Selbstmanagement fördern

Vorstellung des Patienten



pain

No pain

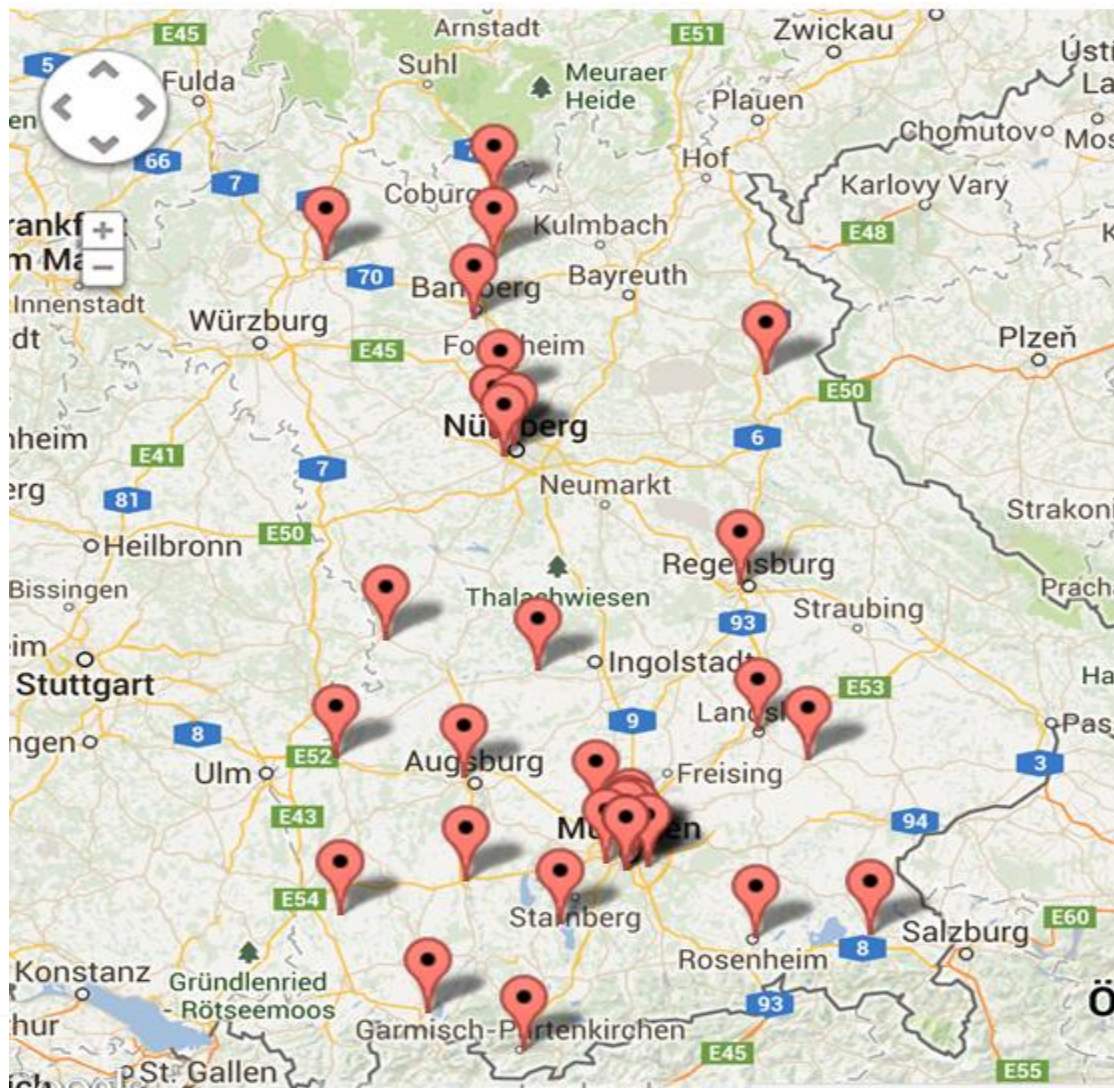
Realität: Schmerztherapie ist schwierig und anstrengend für Arzt und Patient aber es lohnt sich



From Pete Moore

VANDENBOSCH
RAYMOND JAMES

Interdisziplinäre Schmerztageskliniken in Bayern



Arbeitsgemeinschaft
schmerztherapeutischer
Einrichtungen in Bayern

Interdisziplinäre Schmerztagesklinik Erlangen

Teamstruktur

Ärzte besitzen Zusatzbezeichnung: Spezielle Schmerztherapie(Schmerzdiplom)

Anästhesist (3;2.3)

Neurologe (2, 1.5)

Orthopäde (0,5)

Psychosom. (0,5)

Cotherapeuten(0.25)

Teamstruktur

● Kinderarzt(2,0.75)

Pflegekräfte 1

Psychologen (4,2.75)

Sportther. (ext)

Physiother. (ext)

Organisation/Sekretariat/Schreibkraft: (3, 2.75)

Student. Hilfskräfte: 2,

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

■ Für wen?

■ Wie?

■ Wozu?

Indikation zur interdisziplinären teilstationären Schmerztherapie

- Patienten in einem fortgeschrittenen Chronifizierungsstadium, bei denen eine ambulante mono- oder multidisziplinäre Behandlung nicht zum Erfolg geführt hat
- Patienten mit rezidivierenden oder anhaltenden Schmerzen, die sich noch am Beginn des Chronifizierungsprozesses befinden, aber ein erhöhtes Risiko zur Chronifizierung aufweisen

Für wen ist eine interdisziplinären tagesklinische Kopfschmerztherapie sinnvoll?

Patienten, mit Migräne und Spannungskopfschmerzen...

- deren Kopfschmerzen nicht-medikamentös bzw. medikamentös nicht befriedigend behandelbar sind
- deren Kopfschmerzen eine erhebliche Behinderung darstellen
- die > 8 Tage/ Monat unter starken Kopfschmerzen leiden
- die in letzter Zeit eine massive Verstärkung ihrer Kopfschmerzen erfahren haben

Keine interdisziplinäre Gruppentherapie bei

- Nicht ausgereizter ambulanter Therapie
- Zu schlechtem Allgemeinzustand
- Motivationskonflikt (insbes. Rentenverfahren)
- Massiver psychiatrischer Komorbidität
- Fehlender Bereitschaft zu psychother. Arbeiten
- Fehlenden Deutsch—Kenntnissen???
- Organisch erklärbaren Schmerzen mit adäquaten Bewältigungsstrategien

Patientenauswahl wichtig!

Zielkonflikte von Patienten

„Ohne Krücken kannst Du nach Deinem Unfall wohl nicht gehen ??“

„Weiß nicht !
Mein Arzt sagt JA !!
Mein Anwalt NEIN !!“



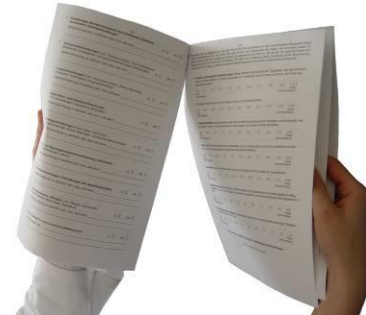
Interdisziplinäre Schmerztagesklinik



Anfrage von
Patienten, Ärzten,
Psychologen



Versenden eines
ausführlichen
Fragebogens



Sichtung des Fragebogen
und der Unterlagen

Ambulanter
Termin

**Tagesklinischer
Termin**

Alternativlösung

Der Weg in die interdisziplinäre Schmerztherapie Screening - Termin

Ärztliche Anamneseerhebung/
Untersuchung 90 -120 min



Psychologische
Anamneseerhebung 90 min

Weitere Diagnostik nach
Gespräch mit den Patienten



Assessment, Indikationen und Inhalte der multimodalen Therapie

[\[Multidisciplinary assessment for multimodal pain therapy. Indications and range of performance\].](#)

Casser HR, **Arnold** B, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Nagel B, Pfingsten M, Schiltenwolf M, **Sittl** R, Söllner W.

Schmerz. 2013 Aug;27(4):363-70. doi: 10.1007/s00482-013-1337-7. German.

PMID: 23903762 [PubMed - in process]

[Related citations](#)

[\[Structure and process quality of multimodal pain therapy. Results of a survey of pain therapy clinics\].](#)

Nagel B, Pfingsten M, Brinkschmidt T, Casser HR, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Sabatowski R, Schiltenwolf M, **Sittl** R, Söllner W, **Arnold** B; Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Schmerz. 2012 Dec;26(6):661-9. doi: 10.1007/s00482-012-1207-8. German.

PMID: 22956073 [PubMed - in process]

[Related citations](#)

[\[Multimodal pain therapy: principles and indications\].](#)

Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Müller G, Nagel B, Pfingsten M, Schiltenwolf M, **Sittl** R, Söllner W.

Schmerz. 2009 Apr;23(2):112-20. doi: 10.1007/s00482-008-0741-x. Review. German.

PMID: 19156448 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)

Der Weg in die interdisziplinäre Schmerztherapie

Ärztliche Untersuchung
90 min



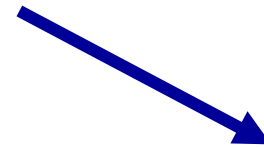
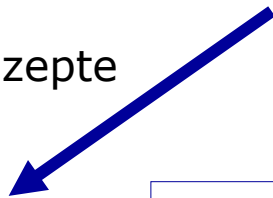
Psychologische
Untersuchung 90 min

„Sport-/physiotherapeutische“
Diagnostik 120 min

Screeningkonferenz



Ambulante/
stationäre
Therapiekonzepte



Kopfschmerzgruppe

Schmerzgruppe
täglich
5 Wochen

Seniorengruppe

Kinderschmerz-
gruppe

Endometriose-
Gruppe

Gruppe für Patienten
mit somatoformen
Schmerzen
und Fibromyalgie

interdisziplinäre Schmerztherapie - Therapieziele

- Funktionsverbesserung
- Schmerzreduktion (nicht Schmerzfreiheit!)
- Erlernen von **aktiven** Bewältigungsstrategien
- Veränderung des Schmerzerlebens
- Geringere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- Rückkehr zum Arbeitsplatz

Die vier - fünfwöchige Schmerztherapiegruppe

- 8 Patienten in einer Gruppe
- 5 Wochen täglich (7-8 h)
- Festes Therapeutenteam
- Ausschließlich aktive Therapien
- Diagnostik vor Gruppenbeginn!



Wochenplan einer interdisziplinären Schmerztherapiegruppe

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00-10.00 h	MTT	MTT + Physio- therapie	MTT	MTT	MTT
10.30-11.00 h	Achtsamkeit	Achtsamkeit	Achtsamkeit	Achtsamkeit	Achtsamkeit
11.00-12.00 h	Schulung	Schulung	Schulung	Schulung	Schulung
Mittagessen (zusammen)					
13.00-14.00 h	Ent- spannung	Ent- spannung	Ent- spannung	Work- hardening	Ent- spannung
14.30-16.00 h	Arzt/Psycho- logen- gespräch TENS	Schmerz- be- wältigung	Natur- erleben	Arzt/Psycho- logen- gespräch TENS	Wochen- abschluss

Psychologisches/ärztliches Einzelgespräch nach Vereinbarung (~ 1h pro Woche)

tägl. Hausaufgabe: 1 Entspannungssitzung, CD- assistiert

Interdisziplinäre Senioren-Schmerzgruppe

- 2mal / Woche (6 Stunden), über 10 Wochen
- Elemente wie 5-Wochen-Gruppe, jedoch angepasst an Zielgruppe

→ Kognitive und sensorische Defizite beachten

→

→

→

→

→

→

(Patienten)

→

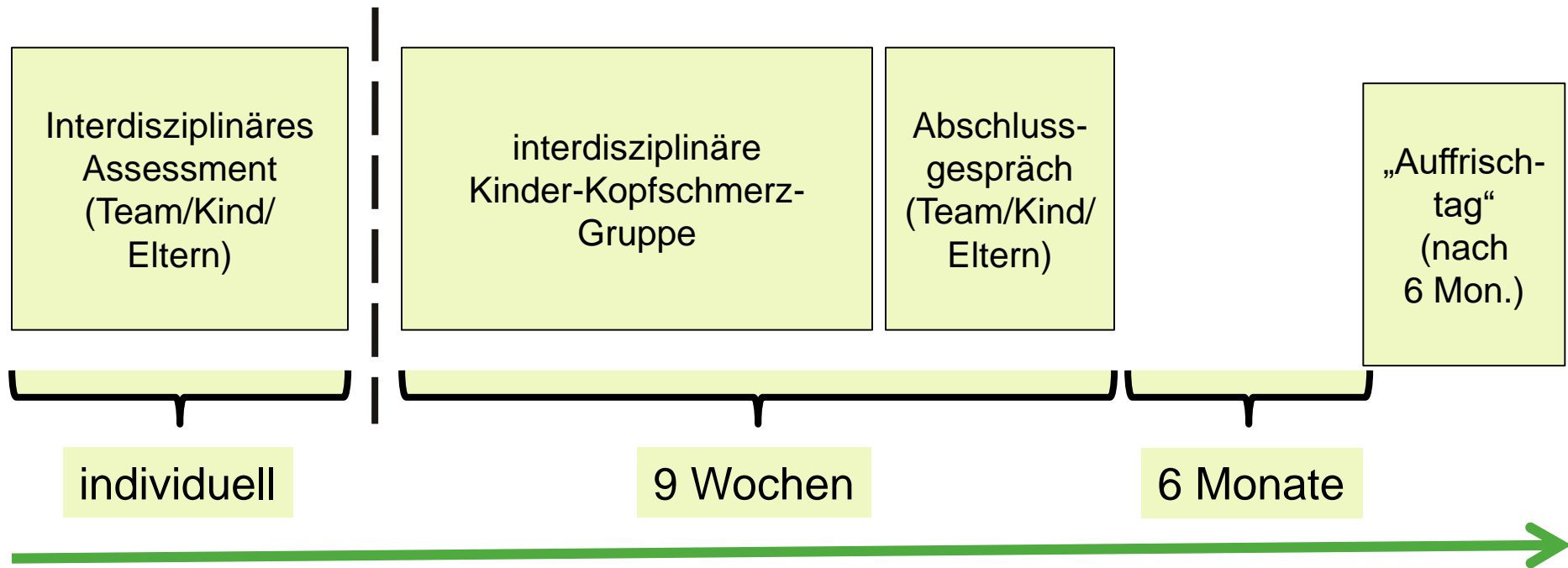


interdisziplinäre Schmerzgruppe für Senioren

Tagesplan

9.00 – 11.00 Uhr	Sporttherapie/Krankengymnastik
11.30 – 12.30 Uhr	Ärztliche und psycholog. Einzelgespräche
12.30 – 13.30 Uhr	Gemeinsames Mittagessen
13.30 – 14.30 Uhr	Entspannungstraining
14.30 - 14.45 Uhr	Gemeinsame Kaffeepause
14.45 – 15.45 Uhr	Schmerzbewältigungstraining/ Edukation
15.45 Uhr	Therapieende

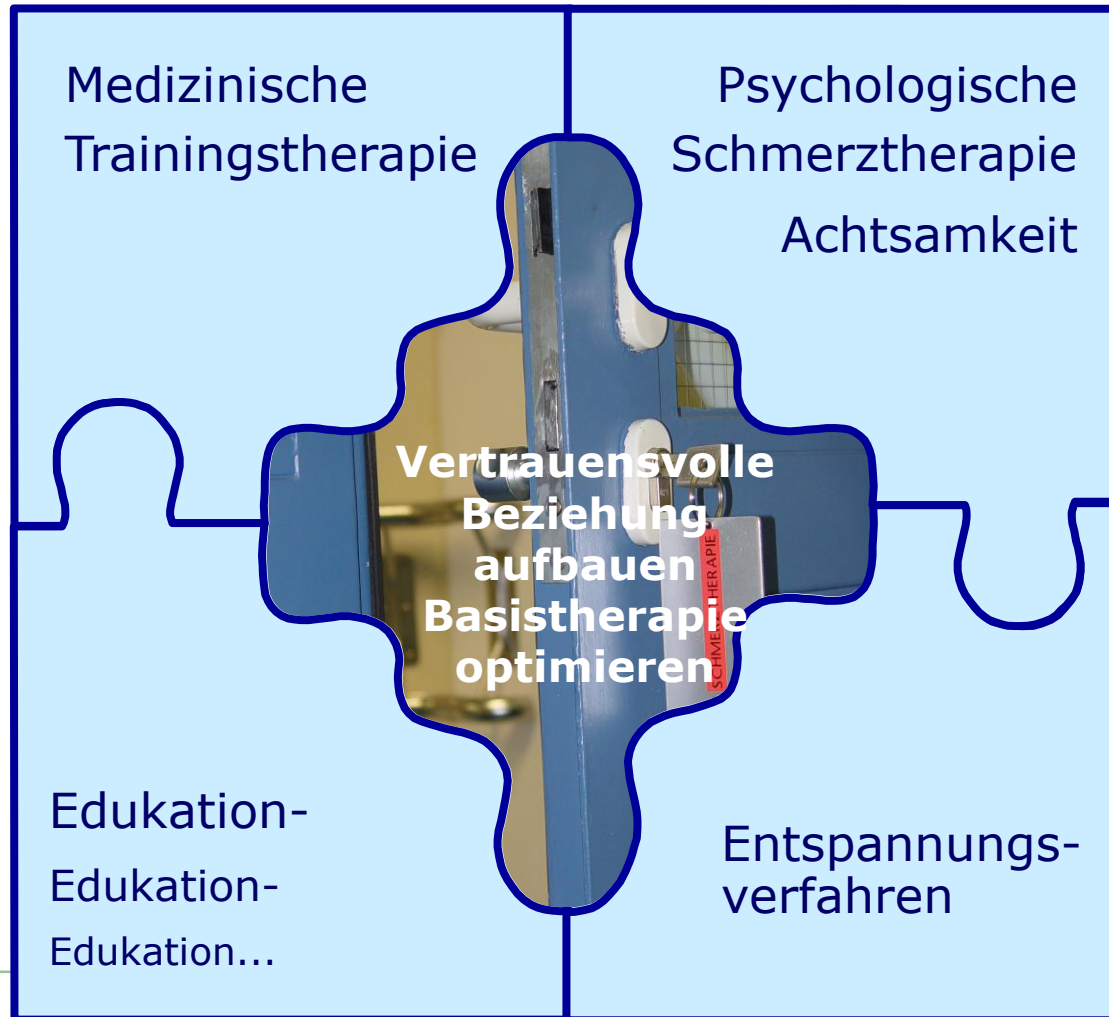
- interdisziplinären Kinder-Kopfschmerzgruppe
- **Zeitraahmen**



Team: Pädiater, Schmerztherapeut, Psychologe, Physiotherapeut

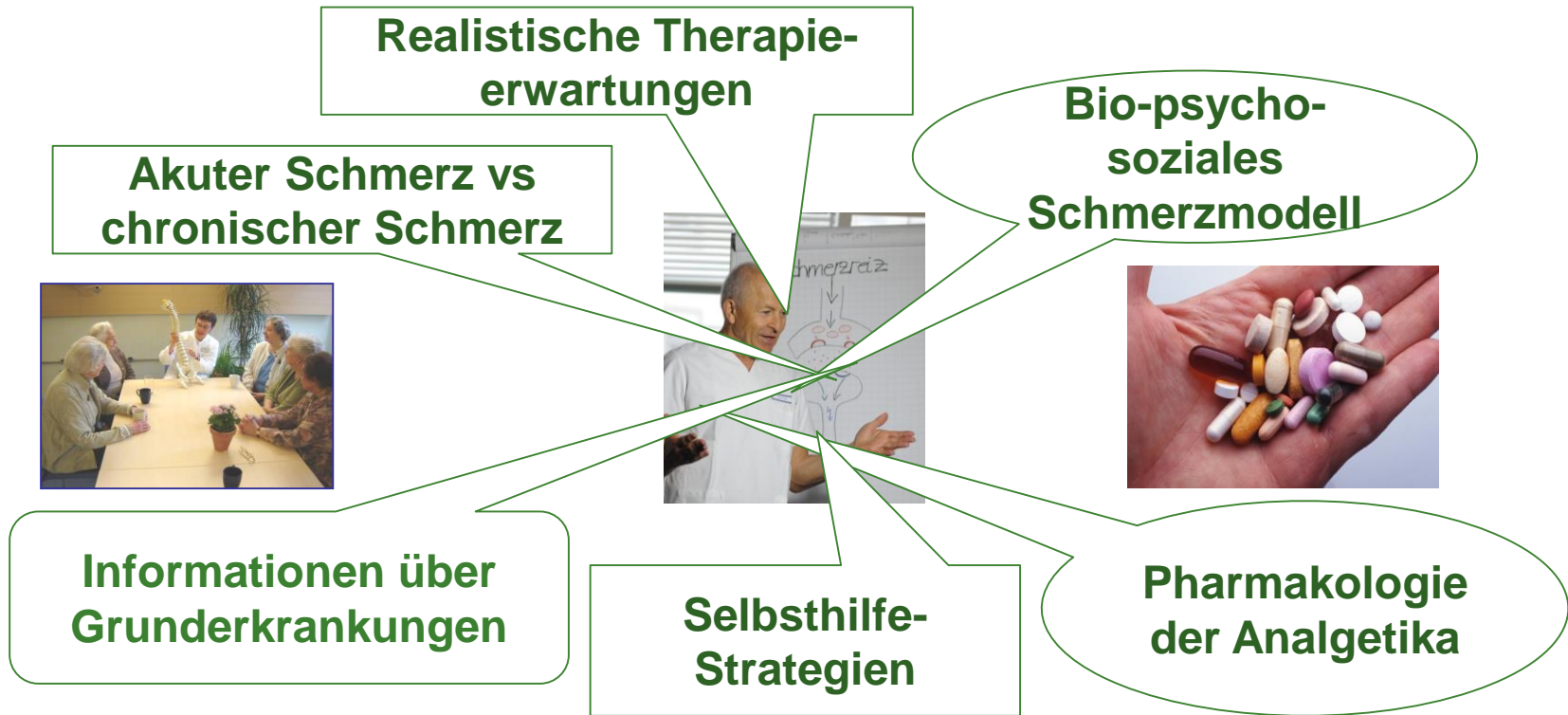
interdisziplinäre Gruppenprogramme für chronische Schmerzpatienten

Basiselemente



Arzt als Lehrer ¹ : Edukation - Aufgabe des gesamten Teams

Edukationsthemen des Arztes



¹Can training in empathetic validation improve medical students' communication with patients suffering pain? A test of concept. Linton, Steven J.*; Flink, Ida K.; Nilsson, Emma; Edlund, Sara. PAIN Reports: May/June 2017 - Volume 2 - Issue 3

Schulung durch den Physio- bzw. Sportherapeuten

Bewegung und Schmerz



Basic Science
Research Paper

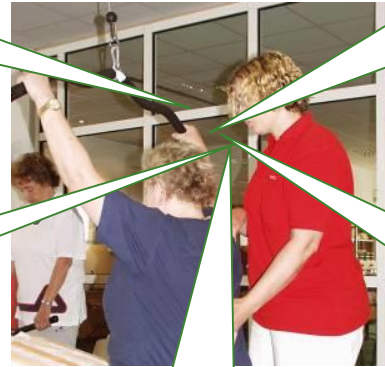
OPEN

PAIN
REPORTS®

Regular physical activity prevents development of chronic muscle pain through modulation of supraspinal opioid and serotonergic mechanisms

Renan G. Brito, Lynn A. Rasmussen, Kathleen A. Stuka*

Anatomie und Funktion der Gelenke

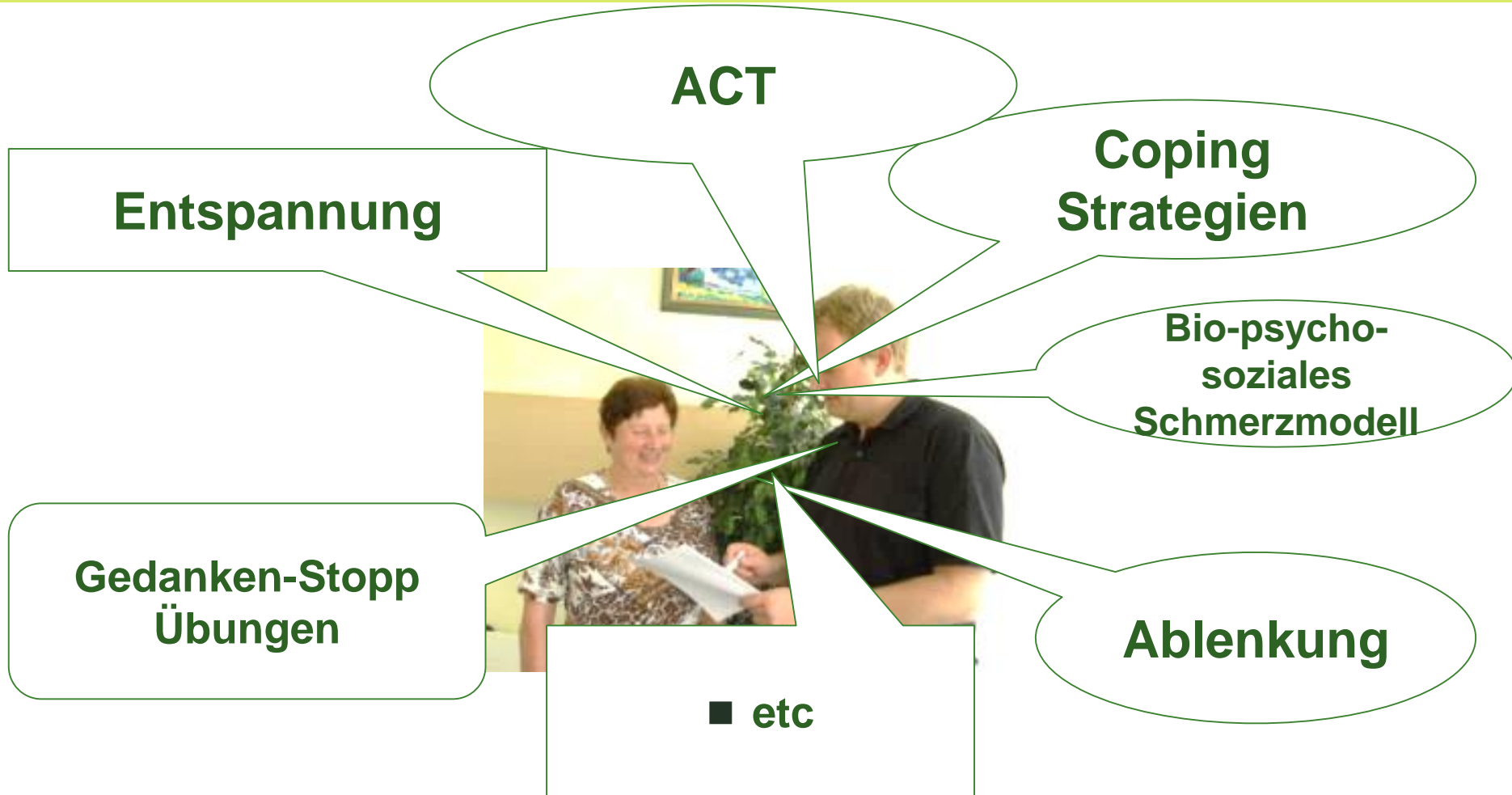


■ etc

Muskelkraft und Rückenschmerz

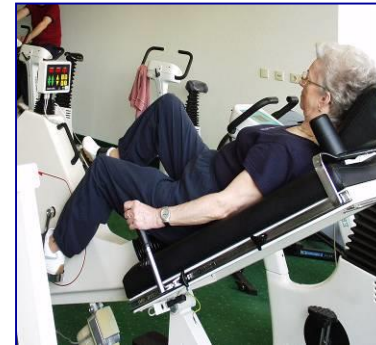
Koordination und Strurzprophylaxe

Schulung durch den Psychologen



Medizinische Trainingstherapie

- Ausdauer
- Kraft
- Beweglichkeit
- Korrektur von Fehlbelastung/
Schonhaltung
- neuro-muskuläre Koordination

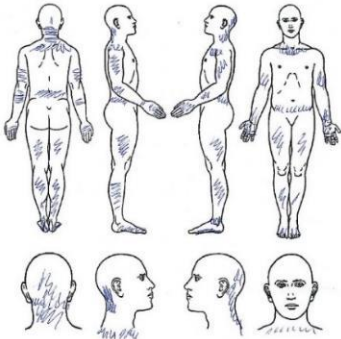


Behandlung „Chronisch primärer Schmerzen“ mit „Medizinischer Trainingstherapie“

Schmerzsyndrome:

- **Fibromyalgie-Syndrom,**
unspez. Beckenschmerz
Spannungskopfschmerz

(noziplastischer Schmerz)



Therapieziel:

- Erhöhung der körpereigenen Schmerzhemmung
- Reduzierung der zentralen Sensibilisierung
- Reduzierung von muskelo-skeletalen Schmerzen
- Reduzierung des Muskeltonus
- (Verminderung der Erschöpfung)
- Beeinflussung von Substanzen der Mikroglia

Medizinische Trainingstherapie

- Wohl-dosierter Ausdauersport
- Bewegung im warmen Wasser
- Meditative Bewegungsübungen
- Bewegung zur/und Musik
- etc

„Start low, go slow - but go“

Mechanismenorientierte Therapie „Chronischer Rückenschmerzen“ mit „Medizinischer Trainingstherapie“

Die Anzahl der Trainingseinheiten scheint bei Rückenschmerzen wichtiger zu sein als die Spezifität der Übung²

Motor –Skill Training scheint besonders effektiv zu sein³

Gruppentraining mit Schulungen erzielen bessere Ergebnisse

1 Rackwitz B et. al.: Clin Rehabil. 2006 Jul;20(7):553-67. Segmental stabilizing exercises and low back pain. What is the evidence? A systematic review of randomized controlled trial

2 Bewegungstherapie in der Behandlung von Rückenschmerzen. In Casser et.al.: Rücken und Nackenschmerzen S 370-379

3 van Dillen LR et al.. Effect of Motor Skill Training in Functional Activities vs Strength and Flexibility Exercise on Function in People With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. , et.al. JAMA Neurol. 2021 Apr 1;78(4):385-395

Behandlung „Chronischer Nervenschmerzen“ mit „Medizinischer Trainingstherapie“

Schmerzsyndrome:

- Chronischer Nervenschmerz



Therapieziel:

- Dekompression von nervalen Strukturen
- Reduzierung von zentralen Sensibilisierungen¹
- Verbesserung bzw. Erhalt von Nervenfunktionen²
- Verbesserung der Kraft, Sensomotorik/Koordination

Medizinische Trainingstherapie²

- **Sensomotorisches Training**
- Stabilisierungs- und Kräftigungsübungen der Rumpfmuskulatur
- Ausdauersport^{1, 2, 4}

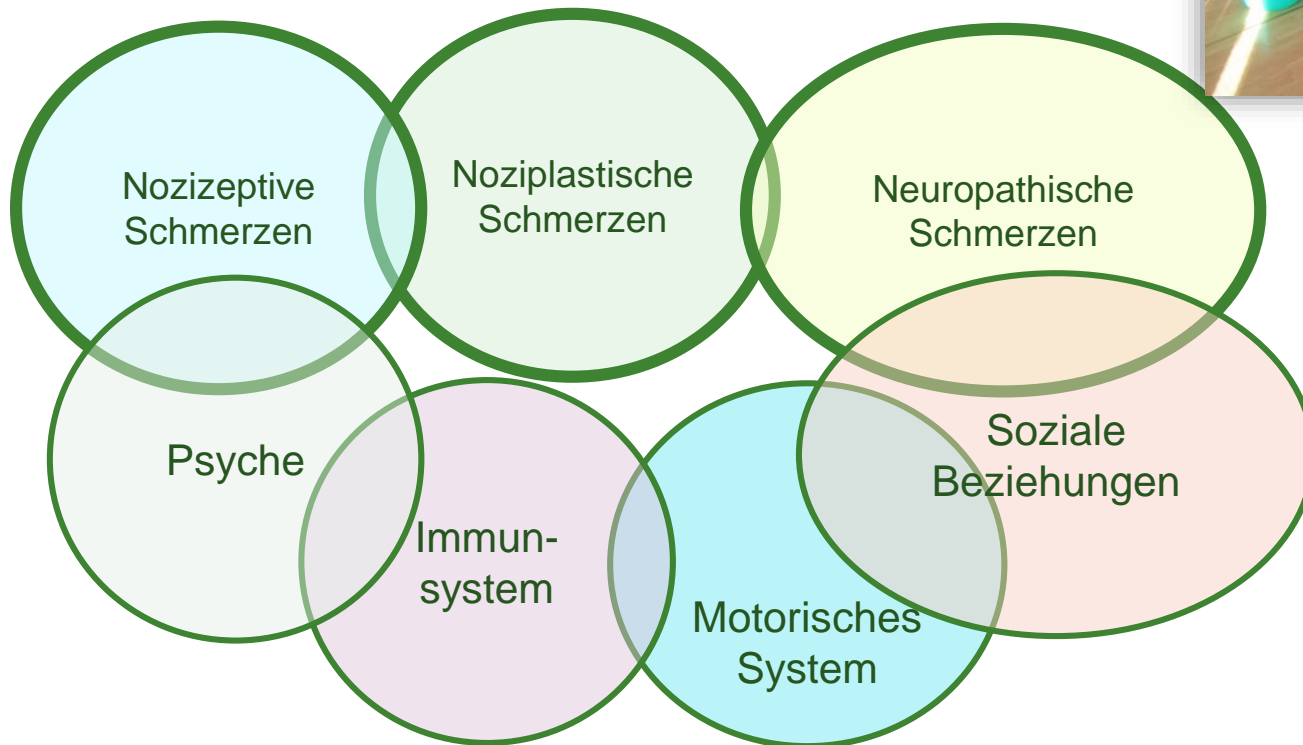
¹Nees T.A. et.al.: Early-onset **treadmill training** reduces mechanical allodynia and modulates calcitonin gene-related peptide fiber density in lamina III/IV in a mouse model of spinal cord contusion injury. *Pain*. 2016 Mar;157(3):687-97.

²Kami K et.al: Exercise-induced hypoalgesia: potential mechanisms in animal models of neuropathic pain. *Anat Sci Int*. 2017 Jan;92(1):79-90.

³Dhawan Set.al. :A Randomized Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Muscle Strengthening and Balancing Exercises on Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathic Pain and Quality of Life Among Cancer Patients. *Cancer Nurs*. 2019 Mar 18.

⁴Bobinski F¹ **Interleukin-4 mediates the analgesia produced by low-intensity exercise in mice with neuropathic pain.** *Pain*. 2018 Mar;159(3):437-450

Medizinische Trainingstherapie ist eine multimodale Behandlung Auswirkungen auf viele unterschiedliche Bereiche



Entspannung

- PMR (Jacobson-Training)
- Autogenes Training
- Biofeedback
- Hypnosetechniken
- Imaginationen
- etc



Naturerleben

- 2 „Waldnachmittage“
- Umweltpädagogisch + psychologisch begleitet
- Erfahrung von Mobilität
- Positives Erleben mit allen Sinnen
- Entdecken von Kreativität
- Anregung für weitere Aktivitäten



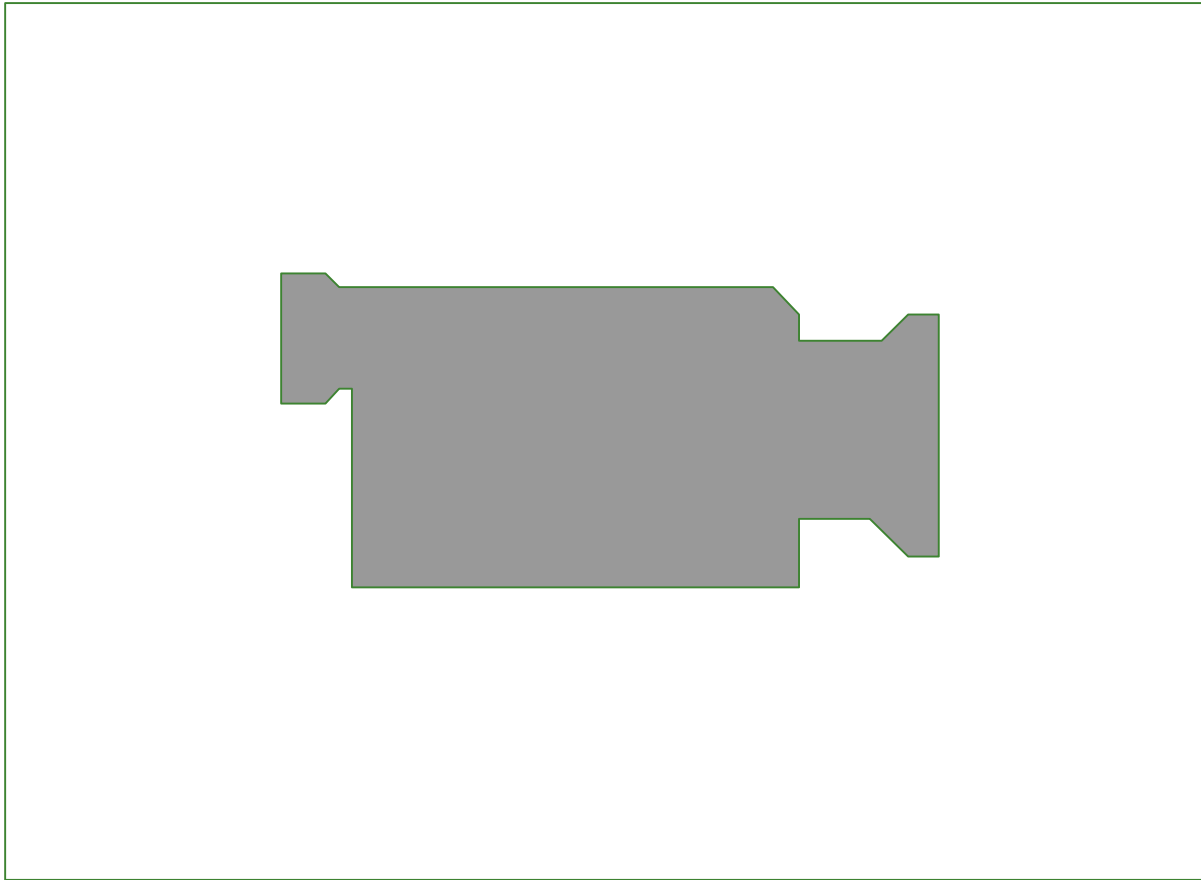


ard Sittl

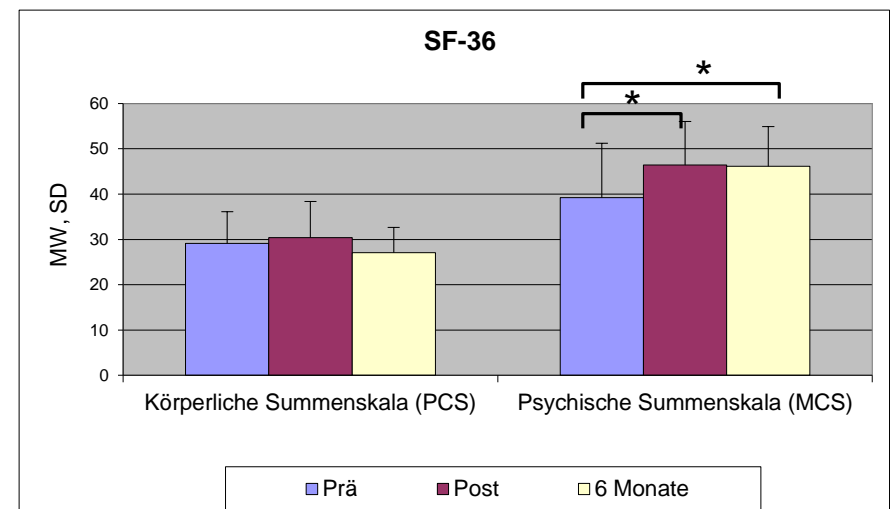
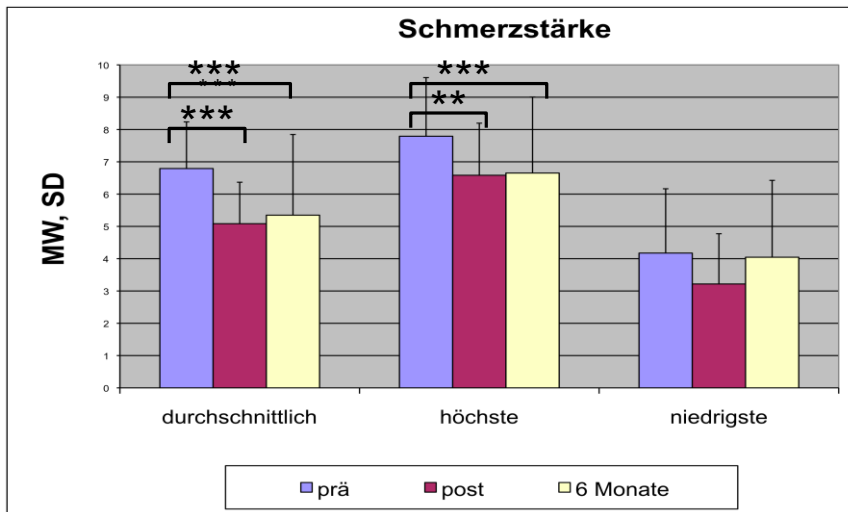
„Kunst in der Natur“
Feb. Gruppe 2013



Film n h k



Interdisziplinäre Therapie: Ergebnisse der Seniorenschmerztherapie



Mattenklodt P et al.: Multimodale Gruppentherapie bei Senioren mit chronischen Schmerzen. Schmerz (2008)

interdisziplinäre Therapie - Zusammenfassung

- Chronische Schmerzen sind mit Monotherapien nicht ausreichend behandelbar (Flor 1992, Cochrane Database 2002)
- Eine eng abgestimmte multidisziplinäre Therapie unter Berücksichtigung psychologischer Faktoren ist notwendig
- Interdisziplinäre Therapieprogramme müssen mehr als 100 Stunden dauern um effektiv zu sein (Härkäppää 1990, Bendix 1997)

**Dr. med.
Reinhard
Sittl** Hypnose &
Schmerz

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**



Schmerzzentrum Erlangen