

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

Interdisziplinäre Schmerztherapie in Gruppenform

Organisationsstruktur

Arbeitsweise

Therapieelemente interdisziplinärer Gruppenprogramme

Ergebnisse

R.Sittl/
Bad Kleinkirchheim 2021

YouTube:
Schmerzzentrum Erlangen



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.

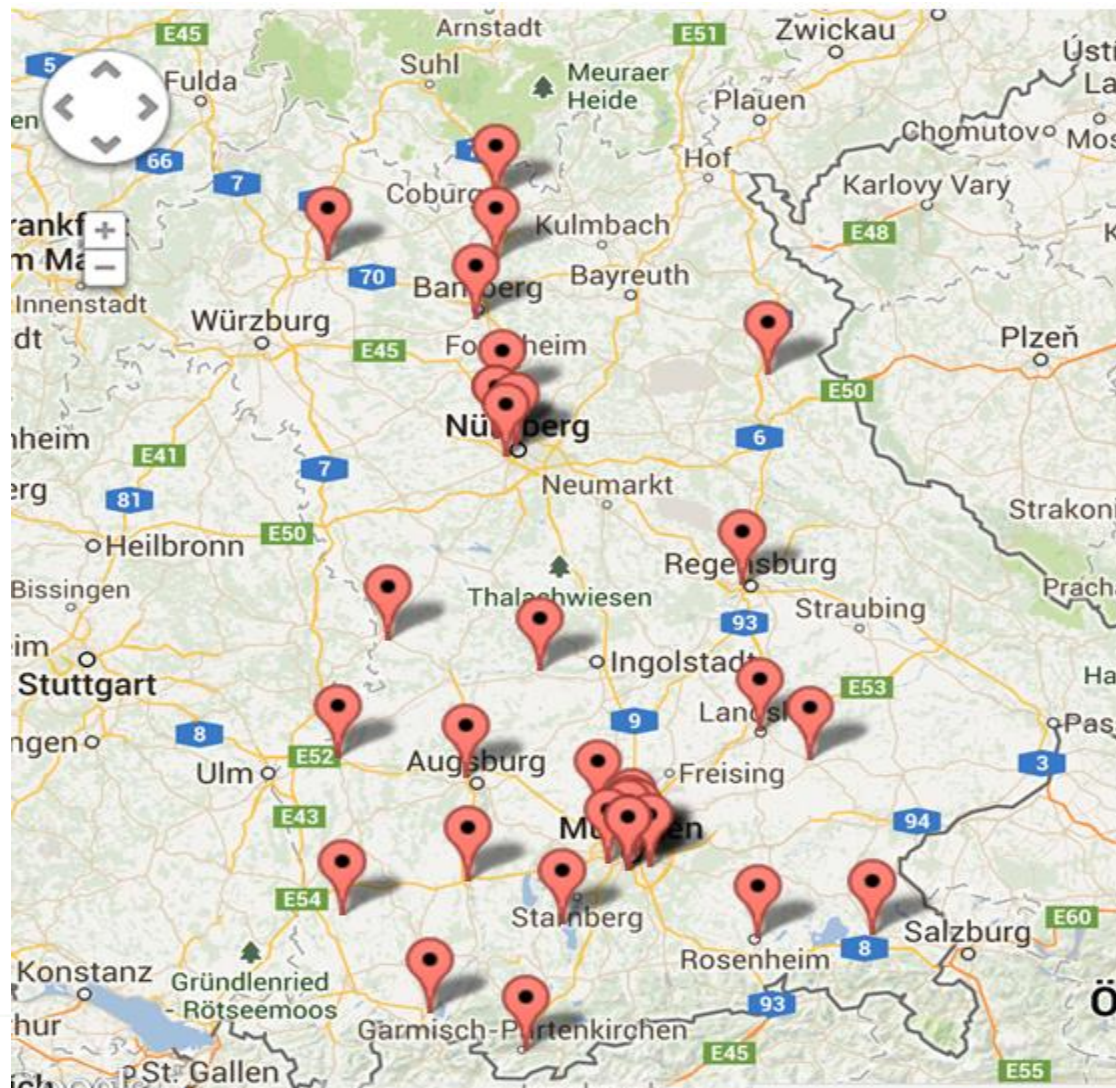
Behandlungsstrategien bei chronischen Schmerzen

Task Force on Multimodal Pain Treatment Defines Terms for Chronic Pain Care, Dec 14, 2017

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

Interdisziplinäre Schmerztagesklinien in Bayern



Arbeitsgemeinschaft
schmerztherapeutischer
Einrichtungen in Bayern

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 Schmerztagesklinik Erlangen

Teamstruktur

Ärzte besitzen Zusatzbezeichnung: Spezielle Schmerztherapie

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,

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

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

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](#)

Keine interdisziplinäre Gruppentherapie bei

- Nicht ausgereizter ambulanter Therapie
- Zu schlechtem Allgemeinzustand
- Motivationskonflikt (insbes. Rentenverfahren)
- Massiver psychiatrischer Komorbidität
- Fehlender Bereitschaft zu psychother. Arbeiten
- Fehlenden Deutschkenntnissen
- 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 !!“



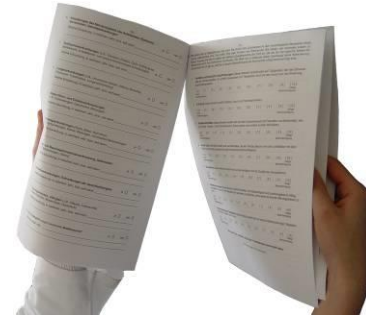
Interdisziplinäre Schmerztagesklinik



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



Konkretes Vorgehen beim ärztlichen Erstkontakt

- Akte vorher genau durcharbeiten
- Begrüßung mit Namen (Patientenzentrierung)
- Augenkontakt - nicht in den Akten blättern
- Patient über Ablauf genau informieren
- Offene Fragen - wiederholen von Inhalten
- Zeigen von Empathie (Akzeptanz, Wertschätzung, echtes Interesse)
- Patienten Zeit geben
- Prioritäten besprechen – Erklärungen geben

Der Weg in die interdisziplinäre Schmerztherapie

Ärztliche Untersuchung
90 min



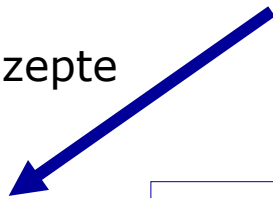
Psychologische
Untersuchung 90 min

„Sport-/physiotherapeutische“
Diagnostik 120 min

Screeningkonferenz



Ambulante/
stationäre
Therapiekonzepte



Kopfschmerzgruppe



Schmerzgruppe
täglich
5 Wochen

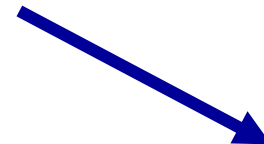


Seniorengruppe

Kinderschmerz-
gruppe



CRPS-
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

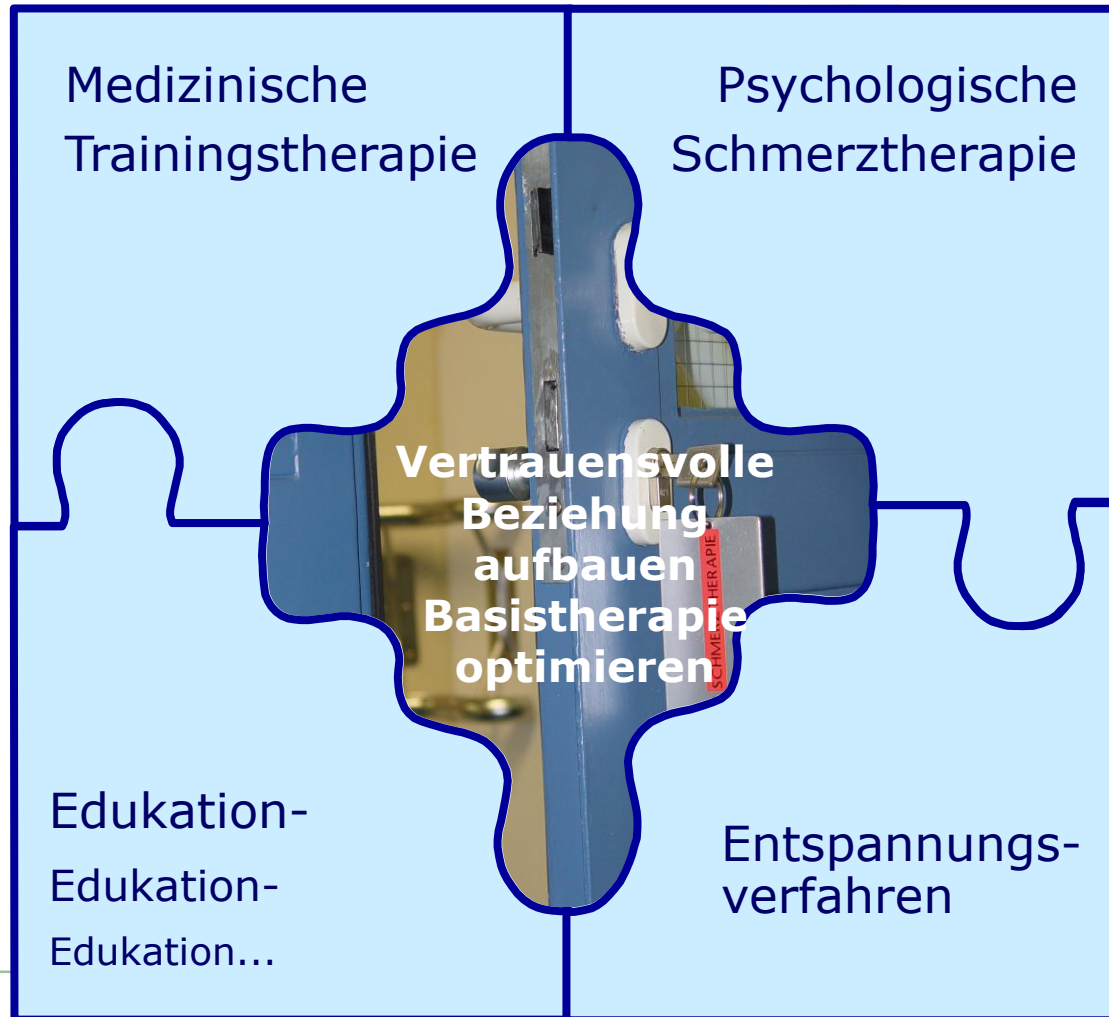
interdisziplinäre Kopfschmerztherapie Erlanger Programm (zu Beginn)

- 16 Behandlungstermine
- 2 x pro Woche, 15:00 – 21:30
- tägliche Therapiedauer ca 6 - 7h
- „berufsbegleitend“
- Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie



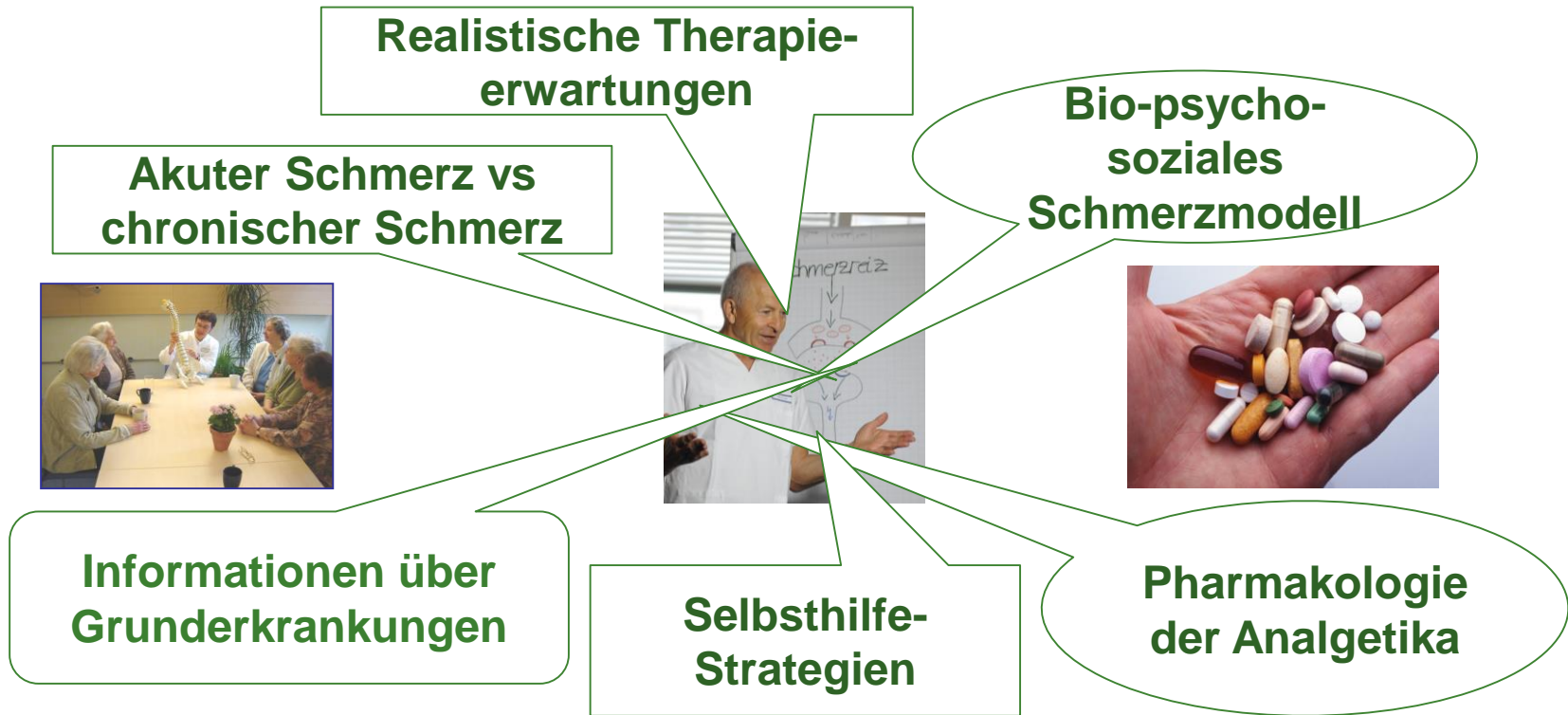
interdisziplinäre Gruppenprogramme für chronische Schmerzpatienten

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. Sporttherapeuten

Bewegung und Schmerz



Basic Science
Research Paper

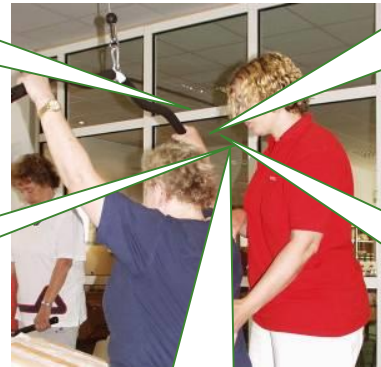
OPEN

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

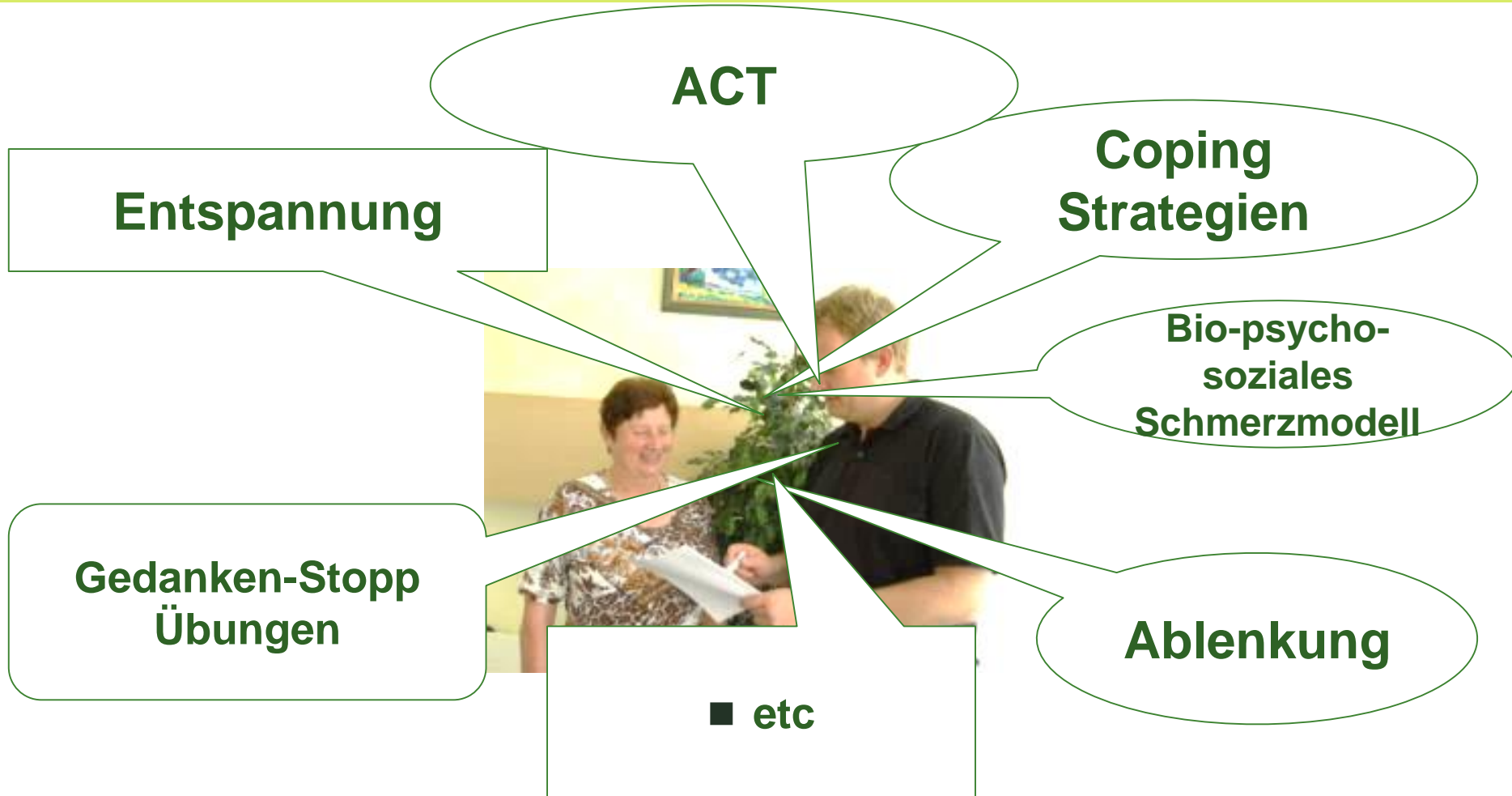


■ etc

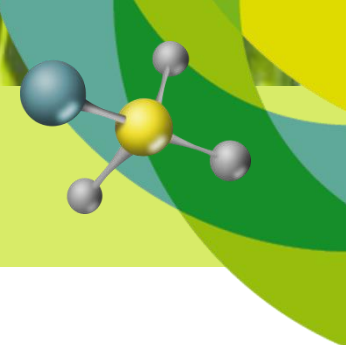
Muskelkraft und Rückenschmerz

Koordination und Strurzprophylaxe

Schulung durch den Psychologen



Chronische Schmerzen – die Teufelskreiskrankheit



(ursprüngliche) Schmerzauslöser & Risikofaktoren

körperlich

- › Leistungsfähigkeit ↓
- › Muskelabbau
- › Beweglichkeit ↓
- › Ausdauer ↓
- › Schlaf ↓
- › Gewichtszunahme
- › Zentrale Sensitivierung

psychisch

- › Depressivität
- › Ängste (z.B. Bewegungsangst, Zukunftsangst)
- › Selbstwert ↓
- › wahrgenommene Kontrolle ↓
- › ungünstige Denk- und Verhaltensmuster (z.B. Vermeidungs- oder Durchhaltestrategien)
- › Sinnverlust

sozial

- › Häufige Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- › Vermehrte AU-Zeiten
- › Weniger Geld
- › Vernachlässigung von sozialen Kontakten und Interessen
- › Zwischenmenschliche Konflikte

Therapieziele: Behandlung der Problembereiche und schmerzbedingten Veränderungen

körperlich

Kraft aufbauen

Ausdauer steigern

muskuläre

Verspannungen

reduzieren

Ver

psychisch-affektiv

Stimmung verbessern

Angst vor Bewegung

reduzieren

Akt

... und
respektieren lernen

Innere **Anspannung**

reduzieren

sozial

Informationen einholen

(z.B. „wer kann mir

nisch

... Aufnahme

sozialer Kontakte

Bewusster **Aufbau**

angenehmer Aktivitäten

„Therapie der Folgen ist Schmerztherapie“

Medizinische Trainingstherapie

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



Entspannung

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



Psychologische Schmerztherapie

- Schmerzbewältigung
- Aufmerksamkeitslenkung
- Aufbau angenehmer Aktivitäten
- Veränderung dysfunktionaler Kognitionen
- Aufbau aktiver Bewältigungsstrategien
- Balance von Ruhe und Belastung
- Erfahrungsaustausch
- Stressbewältigung
- Gestaltungstherapie



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*



Multimodalen Schmerztherapie

Ergebnisse: Kopfschmerzgruppe

Gunreben-Stempfle B, Sittl R, Griessinger N, Mattenklodt P, Ulrich K, *Headache*. 2009 Jul;49(7):990-1000.

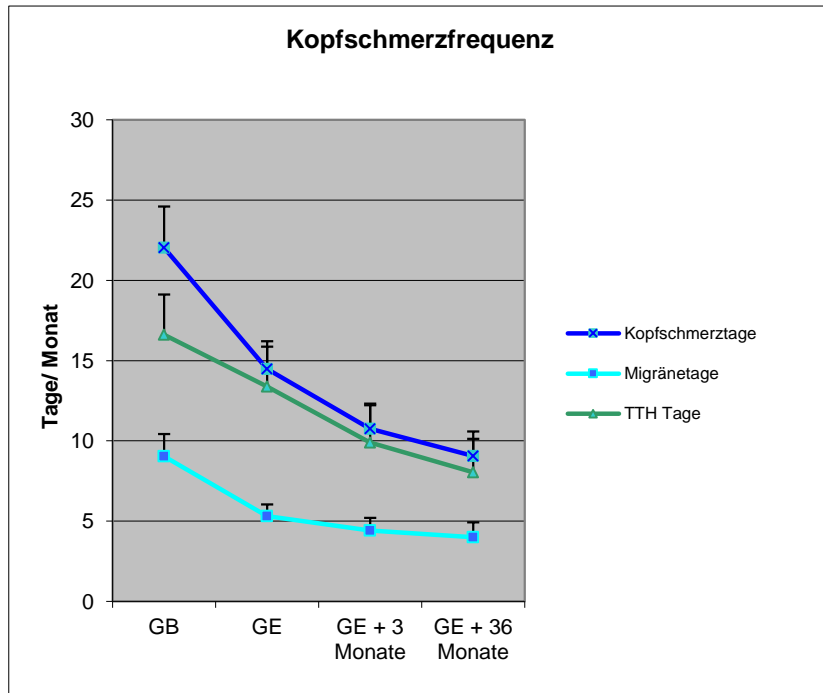


Abb. 1: Veränderung der Kopfschmerzfrequenz (Mittelwerte und Standardfehler). * $p < .05$

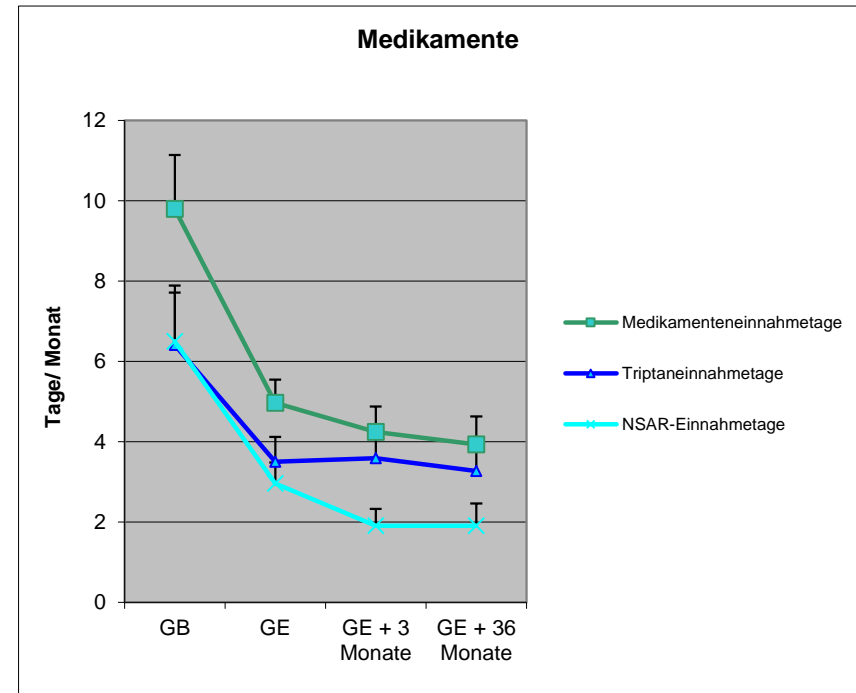
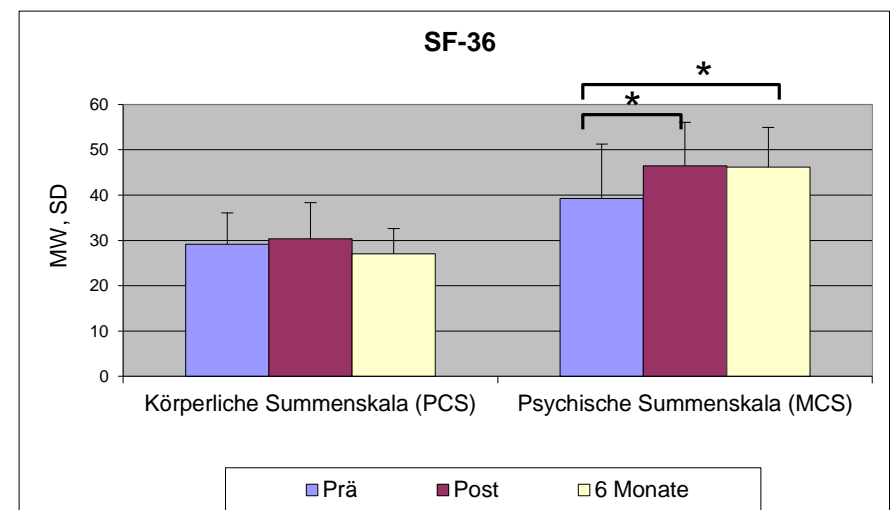
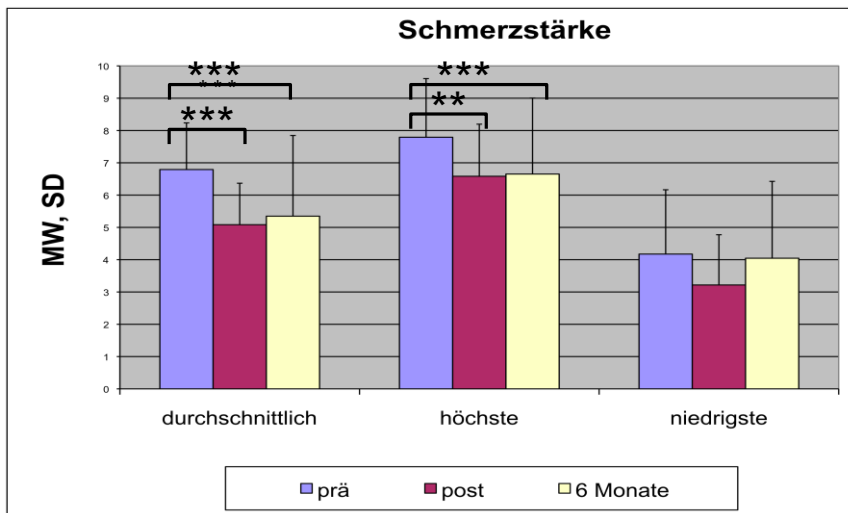


Abb. 2: Veränderung der Medikamenteneinnahmetage/ Monat (Mittelwerte und Standardfehler). * $p < .05$

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.

Dr. med. Dipl. Soz.-W. Reinhard Sittl
Langfeldstraße 11 | 91058 Erlangen
info@hypnose-schmerz.de



Schmerzzentrum Erlangen