

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

# Interdisziplinäre Schmerztherapie in Gruppenform

Organisationsstruktur

Arbeitsweise

Therapieelemente interdisziplinärer Gruppenprogramme

Ergebnisse

R.Sittl/P. Mattenklodt/  
Bad Kleinkirchheim 2023

*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,<sup>1</sup>.
- 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.



## Chronischer Schmerz:

körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen durch Schmerz bei 2.4.% der Bevölkerung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Schmerz. 2013 Feb;27(1):46-55. Häuser W et.al.: **Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland.** Befragung einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe



## Unsere Aufgaben Prävention -Therapie

Gewandter JS, Dworkin RH, Turk DC et.al. *Research design considerations for chronic pain prevention clinical trials: IMMPACT recommendations.* **Pain.** 2015 Jul;156(7):1184-97

Borys C1, Lutz J2, Strauss B1, Altmann U1.: **Effectiveness of a Multimodal Therapy** for Patients with Chronic Low Back Pain Regarding Pre-Admission Healthcare Utilization. **PLoS One.** 2015 Nov 23;10(11):

Searching for success: Development of a combined patient-reported-outcome ("PRO") criterion for operationalizing success in multi-modal pain therapy. Donath C, Dorscht L, Graessel E, Sittl R, Schoen C. **BMC Health Serv Res.** 2015 Jul 17;15:272

# 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

# 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

## 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 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!

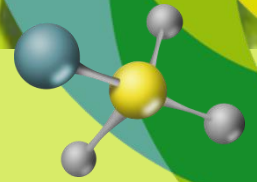
## Zielkonflikte von Patienten

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

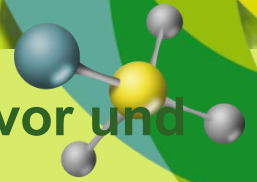
„Weiß nicht !  
Mein Arzt sagt JA !!  
Mein Anwalt NEIN !!“



# Gefühlter Zustand eines „chronischen Schmerzpatienten“



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



Idee from Pete Moore



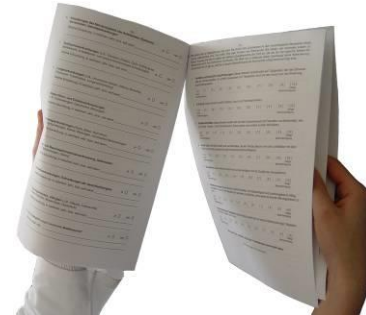
# Interdisziplinäre Schmerztagesklinik



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



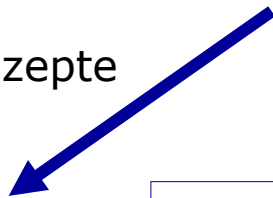
Psychologische  
Untersuchung 90 min

„Sport-/physiotherapeutische“  
Diagnostik 120 min

Screeningkonferenz



Ambulante/  
stationäre  
Therapiekonzepte



Kopfschmerzgruppe



Schmerzgruppe  
täglich  
5 Wochen

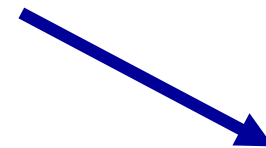


Seniorengruppe

Kinderschmerz-  
gruppe

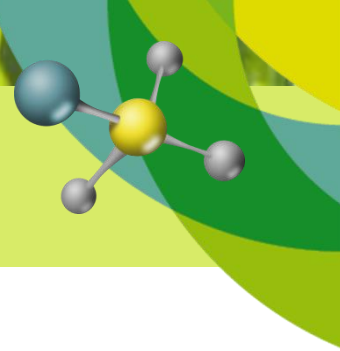


CRPS-  
Gruppe



Gruppe für Patienten  
mit somatoformen  
Schmerzen  
und Fibromyalgie

# Film 1



## 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

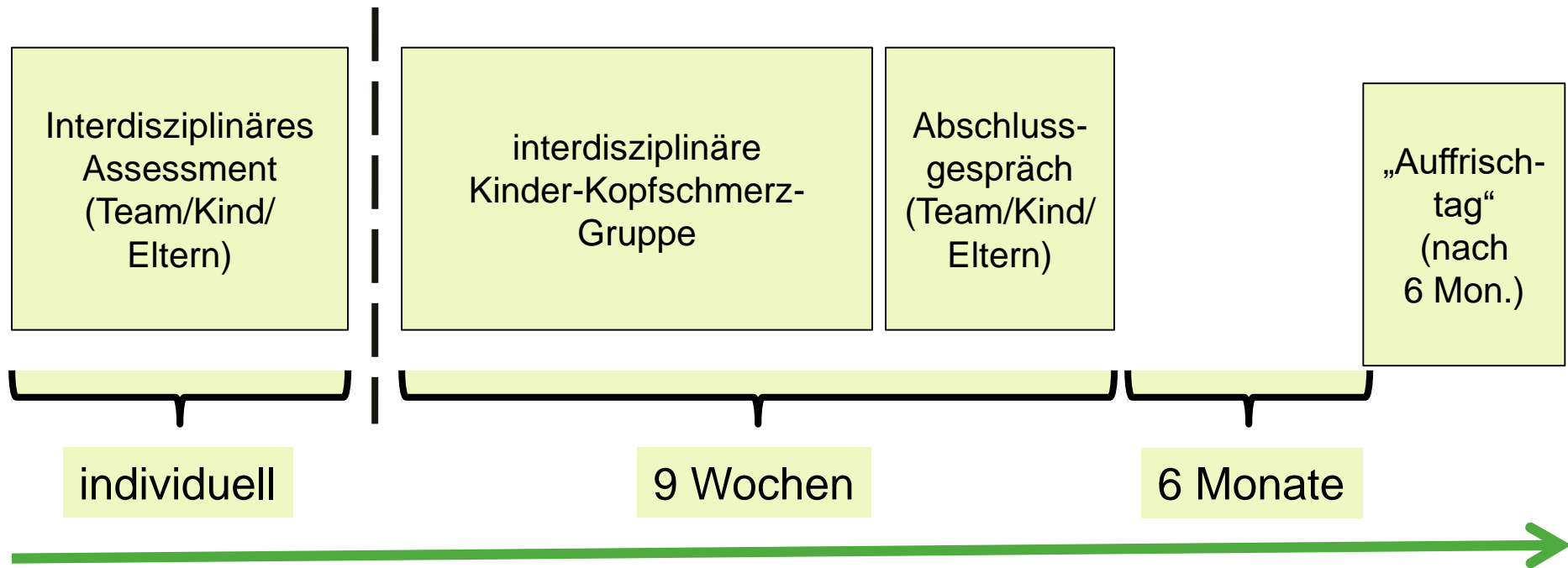


# interdisziplinäre Kopfschmerztherapie Erlanger Programm (zu Beginn)

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



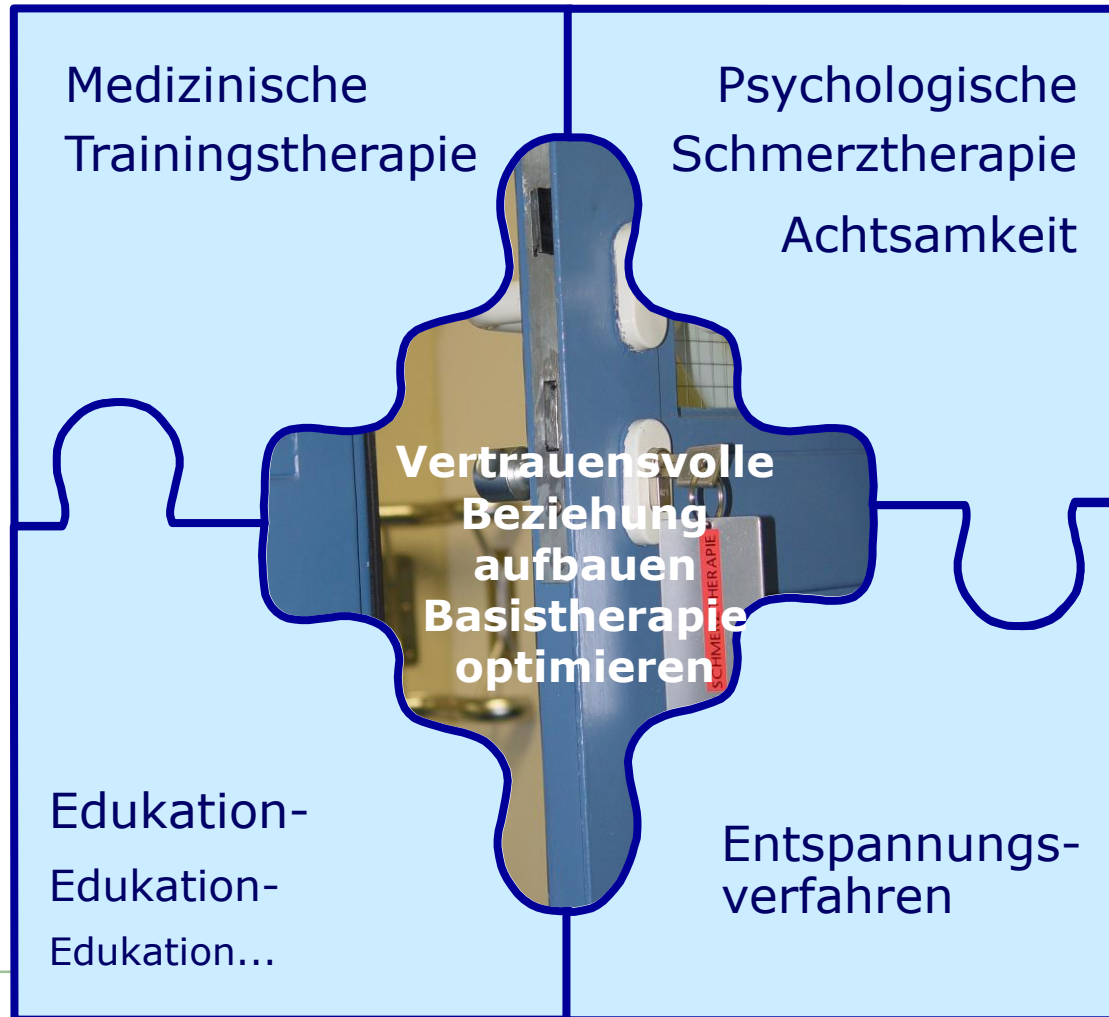
- interdisziplinären Kinder-Kopfschmerzgruppe
- **Zeitraahmen**



Team: Pädiater, Schmerztherapeut, Psychologe, Physiotherapeut

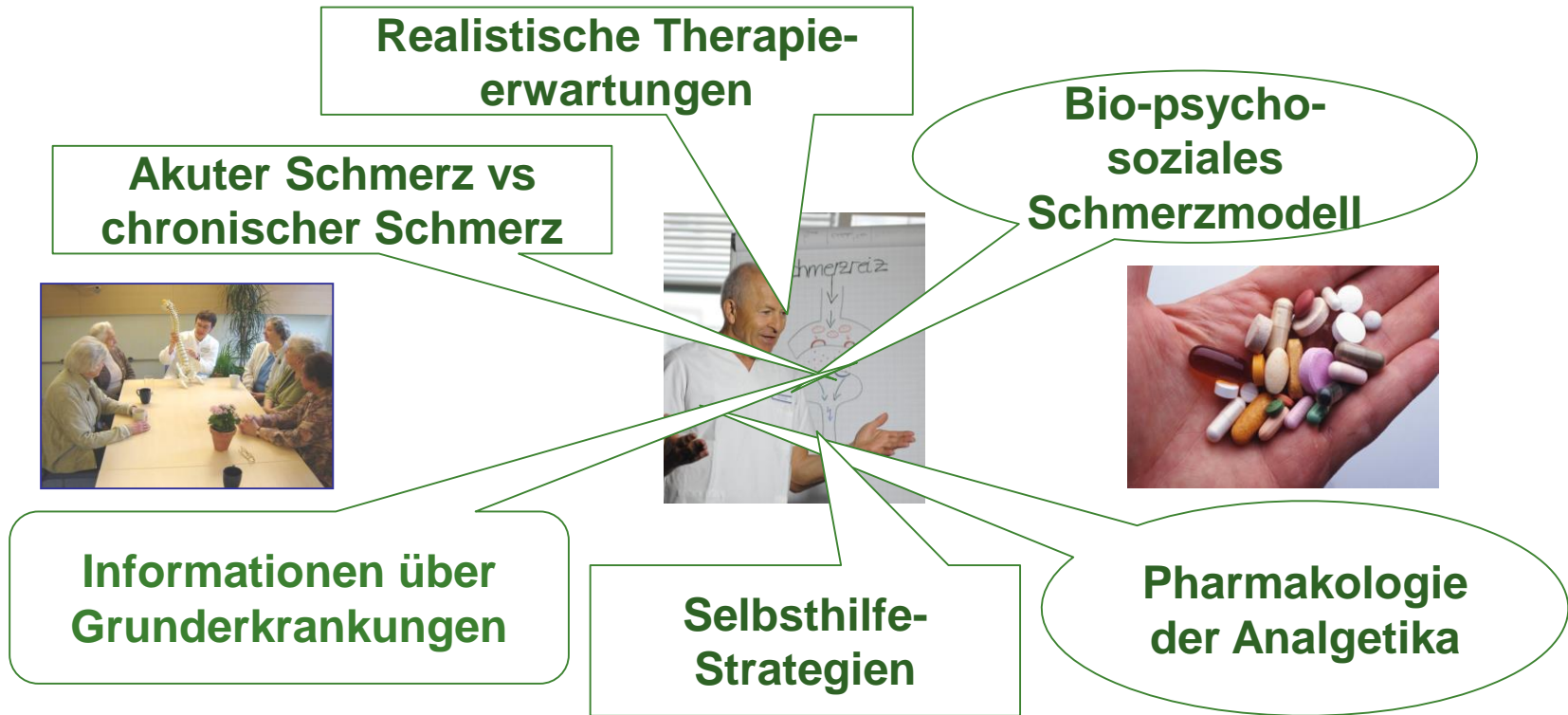
# interdisziplinäre Gruppenprogramme für chronische Schmerzpatienten

## Basiselemente



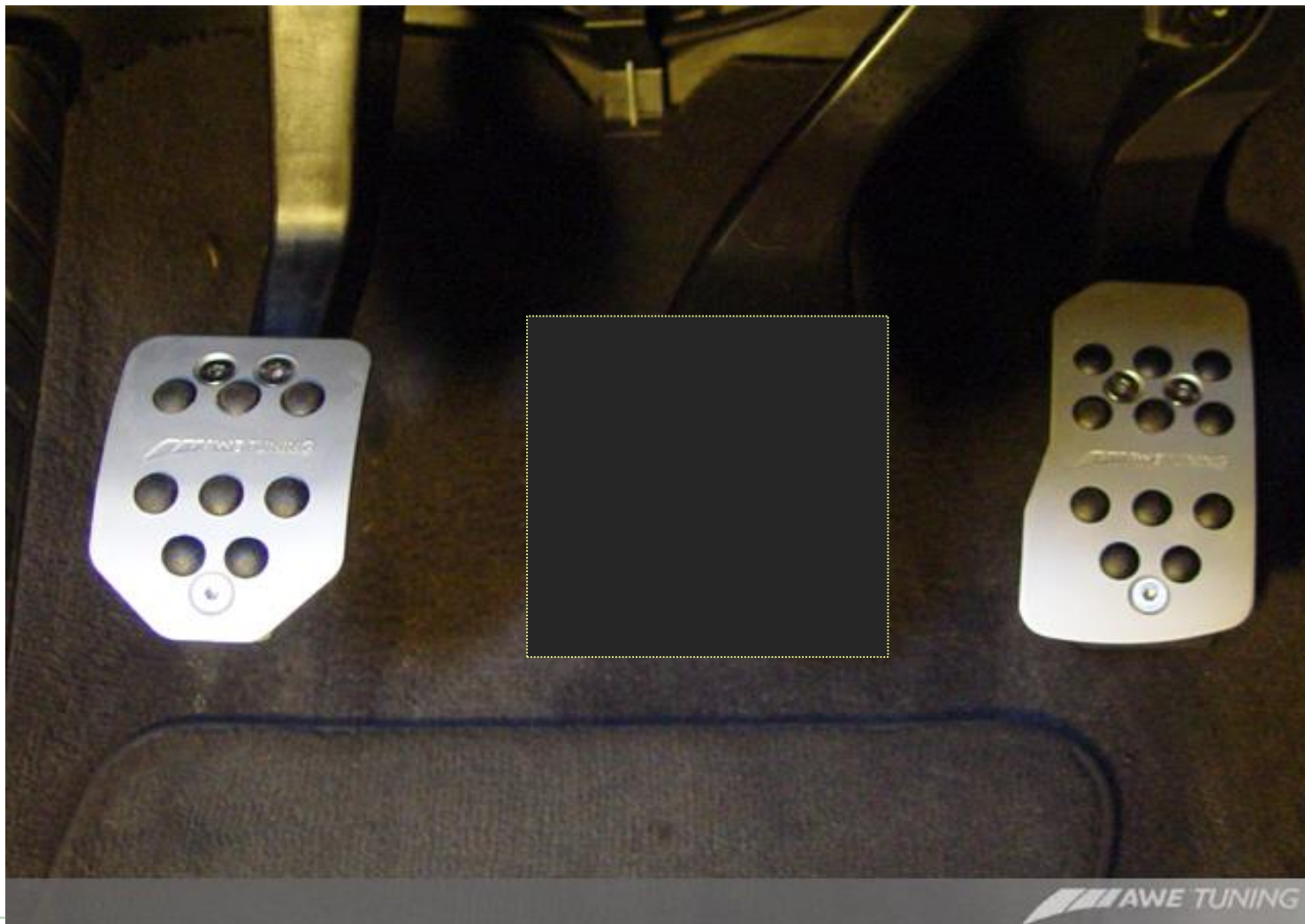
# Arzt als Lehrer <sup>1</sup> : Edukation - Aufgabe des gesamten Teams

## Edukationsthemen des Arztes



<sup>1</sup>Can 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

# Dysfunktionaler Schmerz - hartnäckiger Schmerz



# Schulung durch den Physio- bzw. Sporttherapeuten

**Bewegung und Schmerz**



Basic Science  
Research Paper

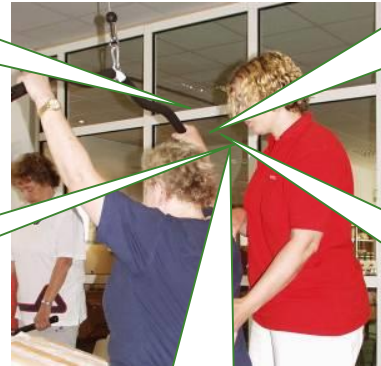
OPEN

**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**

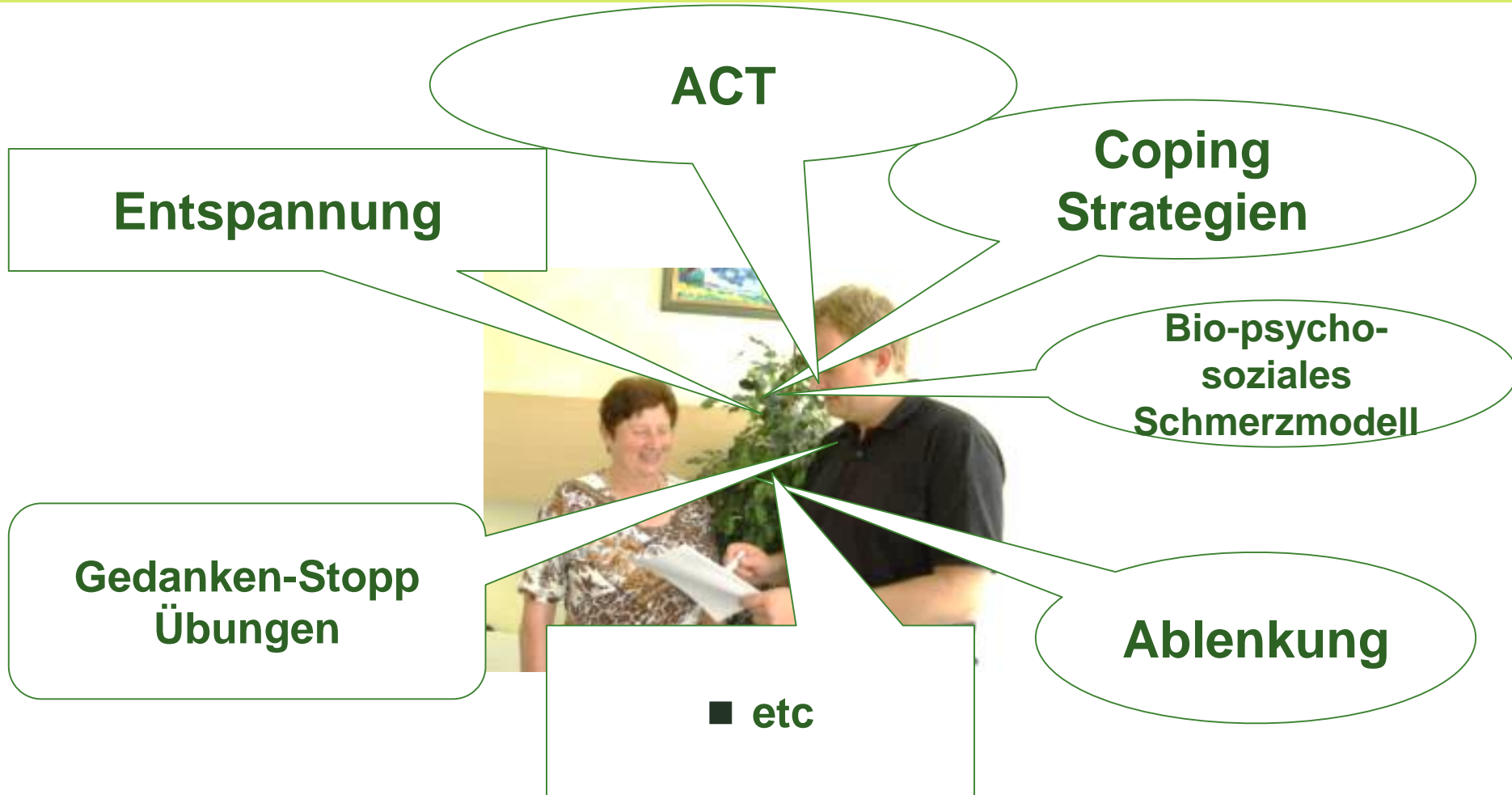


■ etc

**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

...nahme

**sozialer Kontakte**

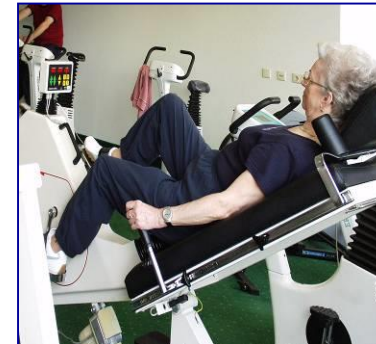
Bewusster **Aufbau**

**angenehmer Aktivitäten**

„Therapie der Folgen ist Schmerztherapie“

# Medizinische Trainingstherapie

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



# Entspannung

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





# Film Entspannung

# 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







# Film n h k

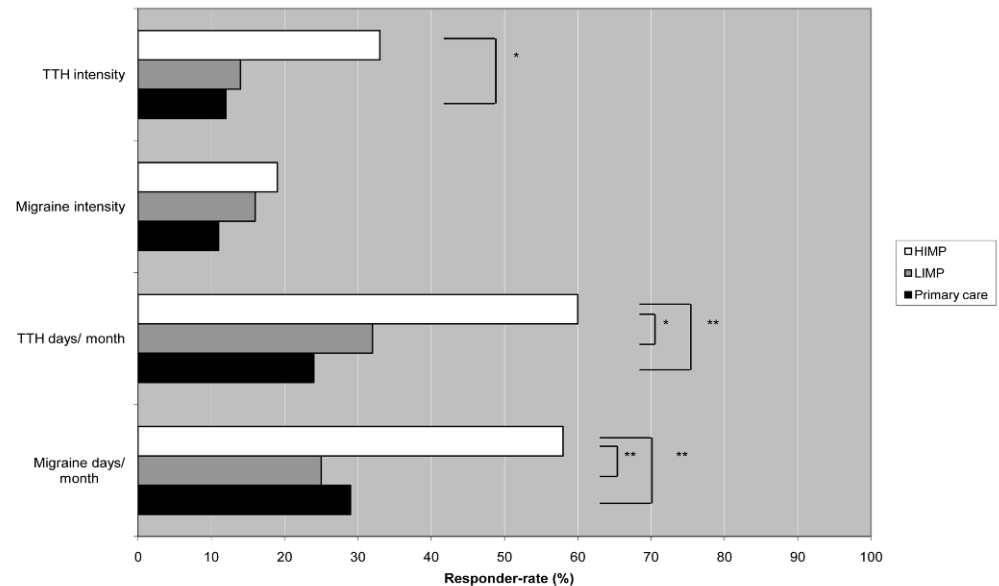


# Film Duffner

# Effektivitätsvergleich multimodaler Kopfschmerztherapien

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

- Das 20h-Programm ist nicht effektiver als die Standardversorgung
- Die intensive (96h)-Therapie ist effektiv und im Vergleich wirksamer als das 20h-Programm oder die Standardversorgung



# Multimodalen Schmerztherapie

## Ergebnisse: Kopfschmerzgruppe

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

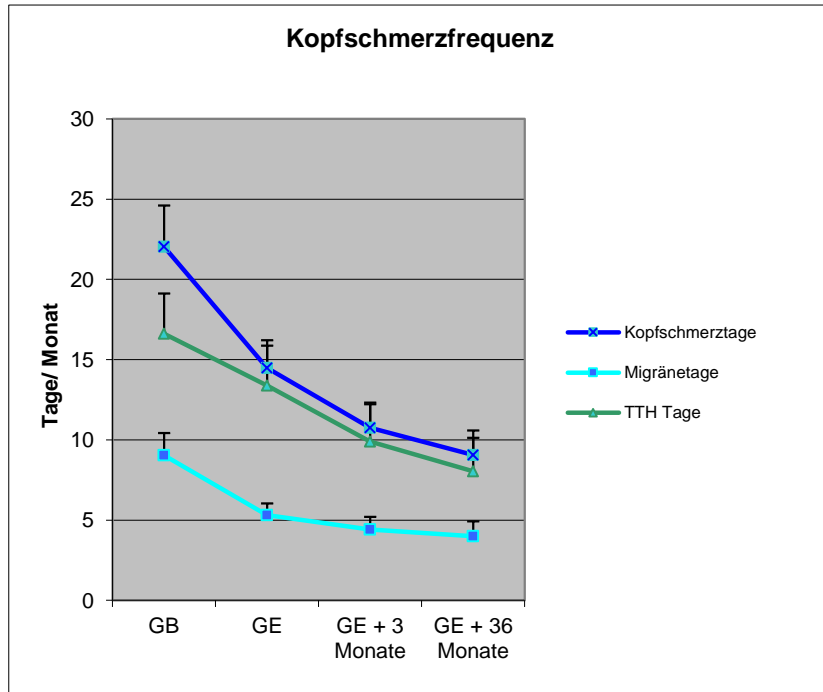


Abb. 1: Veränderung der Kopfschmerzfrequenz (Mittelwerte und Standardfehler). \* $p < .05$

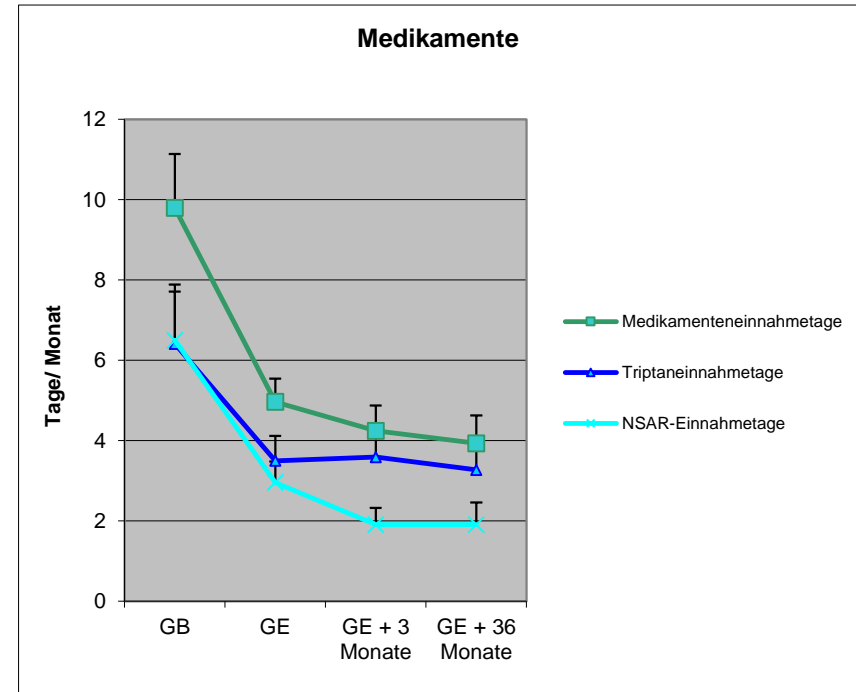


Abb. 2: Veränderung der Medikamenteneinnahmetage/ Monat (Mittelwerte und Standardfehler). \* $p < .05$

## Multimodale (interdisziplinäre) Therapie aus Patientensicht



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

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit.**



Schmerzzentrum Erlangen