

2007

(ENTWURF DER ÖSG)

Die interdisziplinäre Schmerztagesklinik

Die interdisziplinäre Tagesklinik für Schmerzpatienten arbeitet auf der Grundlage

1. der interdisziplinären Schmerzdiagnostik (interdisziplinäres Assessment des Schmerzpatienten. Die Patienten werden ausführlichst durch Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgebiete, durch Psychologen, Psychosomatiker, Psychiater und Physiotherapeuten untersucht und die Ergebnisse in einer gemeinsamen Konferenz diskutiert. Diese Konferenz beschließt auch die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Patienten in die Schmerztagesklinik.

2. der Intensiv-Gruppentherapieprogramme mit den *gleichgewichteten* Schwerpunkten ärztliche Behandlung, Psychotherapie und Physiotherapie. Charakteristisch für die multimodalen Schmerztagesklinikprogramme sind die routinemäßig vorgesehenen Einzelsitzungen des Patienten mit den Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten. In den Teamsitzungen werden sowohl die Verhaltensweisen der Patienten in der Gruppe als die Resultate der Einzelsitzungen untereinander vermittelt und erörtert.

Diese Programme werden als **Kompaktprogramme** (= Blockprogramme) für 8-10 Patienten über 15-17 Tage (à 8 Stunden) je nach behandeltem Schmerzsyndrom oder als **Intervallprogramme** angeboten. In den Intervallprogrammen werden die Patienten einer Gruppe zugeordnet, die in fixierten Intervallen (derzeit 1-2 mal wöchentlich bis zu einmal in 14 Tagen ganztägig Therapiesitzungen erhält. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten in Intervallprogrammen sind Alterspatienten und Kopfschmerzpatienten. Die organisatorische Arbeit ist deutlich größer für die Patienten der Intervalltherapiegruppen.

Es gibt keine Vergleichsuntersuchungen zwischen der ganztägigen Intervall-Behandlung in Tageskliniken und zum Beispiel einer 3-4 stündigen berufbegleitenden Therapie. Ebenso fehlen kontrollierte Vergleichsuntersuchungen zwischen dem ganztägigen Kompaktprogramm und einem ganztägigen Intervallprogramm. Zahlreiche Untersuchungen liegen vor zur Effektivität der variablen low-intensity-Tagesklinikbehandlungen und den high-intensity-Tagesklinikprogrammen. Die Ergebnisse der hoch intensiven Programme sind den niedrig intensiven Programmen immer überlegen

Sollte in der Aufbauphase einer Schmerztagesklinik noch nicht die für das Kompaktprogramm notwendige Anzahl von Therapeuten eingestellt werden können, so kann eine sorgfältig geplante Intervalltherapie (z.B. eine ganztägige und einmal wöchentlich stattfindende multimodale Therapie) jedoch eine erste Einstiegsphase darstellen.

Alle Teammitglieder von Tageskliniken müssen Erfahrungen in der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie mitbringen und Erfahrungen mit interdisziplinären Schmerzkonferenzen haben. Die Leitung der Schmerztagesklinik kann von Vertretern aller Fachgebiete übernommen werden. Die Leiterin, der Leiter sollte mehrjährige Erfahrungen in der Gruppentherapie haben und nationale „schmerzbezogene Diplome“ erworben haben.

Die Anzahl der benötigten Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten ist abhängig von der Anzahl der tagesklinisch zu betreuenden „Betten“ und dem schriftlich fixierten Intensivprogramm; d.h. insbesondere, welche Zeitkontingente in Prozent für die einzelnen Therapeutengruppen (für Gruppen- und Einzeltherapien) eingeplant wurden.

Da in der Schmerztherapie ausreichend Studien vorliegen, die zeigen, dass die Schmerzdiagnostik bereits als effektive Therapie einzustufen ist, sollte –nicht nur aus Qualitätssicherungsgründen– die Diagnostik von den gleichen Personen durchgeführt werden, die nachher auch die Therapie gestalten. Ob die Diagnostik im Rahmen und im Abrechnungsmodus der Tagesklinik erfolgt oder aber ambulant an verschiedenen Tagen, wird zu überprüfen sein.

Hinweise für die Berechnungen von Therapeutenstellen liegen dem Expertengremium vor (Gerbershagen, Mai 2008)

Becker, H.W., Zimmermann, M., Choholka, J. Metz, G. & Fuchs, M. (2000). Entwurf eines multimodalen tagesklinischen Programms zur Behandlung chronischer Schmerzen. Posterbeitrag auf dem Deutschen Schmerzkongress 2000 in Hamburg vom 25.-29.10.2000. Der Schmerz, 14, Supplement 1, 85-86.

Ruoß M. & Becker, H.W. (2001). Der Hindsight Bias trägt zur Chronifizierung von Schmerzen bei. Zeitschrift für Psychologie, 209, 316-342.

Becker, H.W., Zimmermann, M., Boroumand, S., Choholka, J., Kleegrewe A., Metz, G. und Fuchs, M. (2001). Entwurf eines multimodalen tagesklinischen Programms zur Behandlung chronischer Schmerzpatienten: Die interdisziplinäre, teilstationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten im Rahmen der Inneren Abteilung eines Schwerpunktkrankenhauses. In: Deutsche Psychologen Akademie (Hrsg). Psychologie am Puls der Zeit: Beiträge zum Psychologentag 2001/21. Kongreß für Angewandte Psychologie des BDP in Bonn, 620-621. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

Becker, H.W. (2002). Multimodale Gruppentherapie: Ein Praxisbeispiel zur Behandlung älterer Patienten. Vortrag, gehalten auf der 2. Schmerzfachtagung "Schmerz im Alter" der Fachklinik Enzensberg (Hopfen am See/Füssen).

Becker, H.W., Zimmermann, M., Birkenbach, S., Boroumand, S., Hens, S., Metz, G., Steimel, M. & Fuchs, M. (2004). Die multimodale, tagesklinische Versorgung chronischer Schmerzpatienten im Rahmen der inneren Abteilung eines Schwerpunktkrankenhauses - erste Ergebnisse. Posterbeitrag auf dem Deutschen Schmerztag, März 2004, Frankfurt.

Becker, H.W. (2004). Die interdisziplinäre, teilstationäre Behandlung chronischer Schmerzpatienten - organisatorische und konzeptionelle Aspekte sowie erste Behandlungsergebnisse. Göttingen: Cuvillier.

Becker, H.W. (2005). Die tagesklinische Versorgung älterer chronischer Schmerzpatienten - konzeptionelle Aspekte sowie Behandlungsergebnisse. Vortrag, gehalten auf dem Deutschen Psychologentag 2005/23. Kongress für Angewandte Psychologie, Potsdam.