

S. Michel (1), K.P. Günther (2), P. Joraschky (3), H. Reichmann (4), T. Koch (1)

Tagesklinische Therapie für chronische Schmerzpatienten

TU Dresden
Universitätsklinikum Dresden
Carl Gustav Carus

Zusammenfassung

Die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen basiert auf dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell. In der täglichen Praxis liegt der Behandlungsschwerpunkt jedoch vorrangig auf der somatischen Schmerztherapie. Psychosoziale Aspekte chronischer Schmerzen werden oft unterbewertet oder nicht erkannt bzw. können auf Grund bestehender Struk-

turprobleme nicht ausreichend berücksichtigt werden. Zur Verbesserung der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten erfolgte deshalb die Etablierung eines Behandlungsvertrages nach integrierter Versorgung, der eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie chronischer Schmerzpatienten am UniversitätsSchmerz Centrum (USC) seit Juni 2004 ermöglicht.

Behandlungskonzept, Therapieziele und organisatorische Aspekte der Schmerztagesklinik am USC sollen nachfolgend dargestellt werden.

Schlüsselwörter: integrierte Versorgung, Therapie chronischer Schmerzpatienten, bio-psycho-soziales Krankheitsmodell, Schmerzchronifizierung

- (1) Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
- (2) Klinik und Poliklinik für Orthopädie
- (3) Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- (4) Klinik und Poliklinik für Neurologie

Eine neue Behandlungsoption am UniversitätsSchmerzCentrum (USC)

Einleitung

Chronische Schmerzen sind häufig und zudem eine der größten therapeutischen Herausforderungen in der täglichen Praxis. Deutschlandweite Zahlen zur Präsenz chronischer Schmerzen zeigen, bezogen auf den Freistaat Sachsen, die Existenz von ca. 240.000 chronischen Schmerzpatienten, 24.000 davon mit hohem Chronifizierungsgrad. Therapeutisch anspruchsvoll sind chronische Schmerzen v.a. aufgrund der Komplexität des Symptoms „Schmerz“. Neben strukturellen Läsionen, die vorhanden sein können aber nicht müssen, spielen, vor allem bei der Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen, psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle. Erforderlich sind deshalb geeignete Behandlungsstrukturen die ein interdisziplinäres Diagnostik- und Therapiekonzept realisieren bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren in gleichem Maße berücksichtigt werden (Egle, 2003). Dass solch ein multimodales Behandlungskonzept weitaus bessere Ergebnisse in der Behandlung chronifizierter Schmerzpatienten zeigt als eine oder mehrere monodisziplinäre Therapieformen, wurde mehrfach wissenschaftlich bestätigt. (Basler, 1997; Flor, 1992; Keel, 1998, Guzman 2002).

Die Vielfalt der Schmerzpatienten erfordert zudem verschiedene strukturelle Voraussetzungen. Während die ambulante Schmerztherapie in Sachsen bis auf einzelne unterversorgte Regionen inzwischen gut etabliert ist, fehlen ausreichende teilstationäre und stati-

onäre Behandlungsangebote. Diese Defizite waren Anlass intensiver Bemühungen unsererseits und haben nach konstruktiven Gesprächen mit den beteiligten Kostenträgern zum Abschluss eines Behandlungsvertrages nach integrierter Versorgung § 140a SGB V für chronische Schmerzpatienten geführt. Dieser beinhaltet u.a. die tagesklinische Versorgungsform für chronische Schmerzpatienten,

die unter dem Dach des neu gegründeten UniversitätsSchmerzCentrum (USC) angesiedelt ist, welches nachfolgend unter besonderer Berücksichtigung der Schmerztagesklinik vorgestellt werden soll.

Das UniversitätsSchmerzCentrum

Das UniversitätsSchmerzCentrum wurde im April 2004 gegründet und vereint ambulante,

teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote für chronische Schmerzpatienten. Es ist ein gemeinsames Projekt der Kliniken für Anästhesiologie und Intensivtherapie (Direktorin: Prof. Dr. Thea Koch), Neurologie (Direktor: Prof. Dr. Heinz Reichmann), Orthopädie (Direktor: Prof. Dr. Klaus-Peter Günther) und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin (Direktor: Prof. Dr. Peter Joraschky). Herzstück des UniversitätsSchmerz Centrums ist die neu gegründete Schmerz-tagesklinik als teilstationäre Versorgungsform, die 19 Tagesklinikplätze umfasst. Die Behandlung erfolgt über einen Zeitraum von vier Wochen mit einer sich anschließenden Wiederholungswoche nach drei Monaten. Im Juni 2004 wurde zunächst mit der teilstationären Therapie von neun Patienten begonnen, die volle Auslastung der Behandlungskapazität ist für Mitte des Jahres 2005 geplant. Die stationäre Schmerztherapie ist aktuell noch vorrangig an die Klinik für Orthopädie angegliedert und bietet die Möglichkeit der stationären orthopädischen Schmerztherapie mit integrierter psychologischer Diagnostik. Sechs Betten stehen für eine 12-tägige orthopädische Behandlung zur Verfügung. Eine Ausweitung des Behandlungsspektrums (stationäre multimodale Schmerztherapie, unter anderem auch stationärer Medikamenteneinsatz) ist ab 2005 geplant. Entsprechende Verhandlungen mit den Kostenträgern sind auf 2005 terminiert.

Behandlungskonzept der Tagesklinik

Die grundlegende Idee des Konzeptes ist eine befund- und ressourcenorientierte interdisziplinäre Therapie mit Verlagerung des Behandlungsschwerpunktes von der rein fachspezifischen Therapie hin zu integrativer Behandlung gestörter körperlicher, psychischer und sozialer Funktionen. Vorrangiges Therapieziel der tagesklinischen Behandlung ist nicht nur die Schmerzlinderung, sondern vor allem eine Sensibilisierung des Patienten für ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell. Durch Aufklärung und Information über die komplexen Zusammenhänge, gekoppelt mit einer patientenspezifischen interdisziplinären Diagnostik und Befundbewertung, soll dem chronisch schmerzkranken Patienten die Chance und Notwendigkeit einer selbstbestimmten, aktiven Veränderung seiner Schmerz- und Lebenssituation verdeutlicht werden. Die tagesklinische Behandlung basiert auf einem multimodalen Programm mit im Vor-

dergrund stehender körperlicher Aktivierung und verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie, komplettiert durch ergo-, sozial- und spezielle schmerztherapeutische Verfahren. Sie wird realisiert durch ein interdisziplinäres Ärzte- und Therapeutenteam, welches den Patienten, beginnend von der umfangreichen prästationären Diagnostik über die tagesklinische Behandlungsphase bis hin zur Wiederholungswoche nach drei Monaten, begleitet. Diese interdisziplinäre Teamarbeit verhindert eine Verunsicherung des Patienten durch die einheitliche Terminologie und Befundinterpretation aller beteiligten Fachdisziplinen und schafft somit eine deutlich höhere Chance der Akzeptanz des bio-psycho-sozialen Modells und der damit verbundenen Therapiekonsequenzen.

Neben dem vordergründigen Behandlungsaspekt erfolgt in der Tagesklinik auch eine konsequente wissenschaftliche Begleitung der Therapie. Diese erfolgt vorrangig unter dem Aspekt der Qualitätssicherung, aber auch im Hinblick auf die Auswertbarkeit unter wissenschaftlichen Fragestellungen. Die Evaluation erfolgt mit Hilfe standardisierter Fragebögen (zum Beispiel SF 36, ADS), telefonischer und schriftlicher Interviews, Erfassung von Schmerzstärke und Intensität mittels numerischer Ratingskala und Erfassung sozioökonomischer Variablen (zum Beispiel Arbeitsunfähigkeitstage, Medikamenteneinnahme). Vor Beginn der tagesklinischen Therapie erfolgt eine Aufklärung der Patienten über die anonymisierte Datenerfassung, und die Patienten bestätigen mit ihrer Unterschrift dieses Vorgehen. Eine Weitergabe von Behandlungsdaten an die Vertragspartner erfolgt nur im Rahmen des Datenaustausches nach § 301 SGB V und hinsichtlich des Behandlungserfolges ausschließlich in anonymisierter Form zur Evaluation des Gesamtkonzeptes.

Patientengut

Zielgruppe des tagesklinischen Konzeptes sind chronische Schmerzpatienten mit Rücken-, Kopf-, Gesichts- und neuropathischen Schmerzen, bei denen das Ausmaß der Beschwerden durch die vorliegenden organischen Befunde nicht erklärt werden kann, bzw. die Gefahr einer Chronifizierung bei protrahiertem Behandlungsverlauf besteht. Patienten, die vorrangig einer interventionellen Schmerztherapie bedürfen oder deren starke Schmerzen die Belastungsfähigkeit

erheblich einschränken, sind für das Tagesklinikkonzept nicht geeignet, da das Tagesprogramm eine gewisse körperliche Belastbarkeit voraussetzt (längeres Sitzen in der Gruppentherapie, körperliche Aktivierung, nur kurze Pausen, kein Bett sondern nur Möglichkeit der Ruheraumbenutzung). Für Patienten mit akuten Schmerzexacerbationen bzw. starken Schmerzen mit entsprechendem morphologischem Korrelat, die einer Aktivierung zunächst nicht in ausreichendem Maße zugänglich sind, stehen aktuell sechs stationäre orthopädische Schmerzbetten zur Verfügung. (Ansprechpartner: Dr. Ettrich, Tel.: 0351 4582615)

Für die tagesklinische Behandlung müssen folgende Einschlusskriterien erfüllt sein.

- chronisches Schmerzsyndrom mit Einschränkung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit,
- Verdacht auf psychische Komorbidität (charakterisiert durch eine F-Diagnose nach ICD 10 – Diagnosesicherung erfolgt in teilstationärer Vordiagnostik),
- ausreichende Belastbarkeit und Motivation,
- Anfahrtsweg maximal 1 Stunde / Fahrt.

Ausschlusskriterien:

- mangelnde Therapiemotivation,
- interventionsbedürftige somatische Befunde,
- Anfahrtsweg > 1 Stunde / Fahrt.

Vertragspartner

Der Vertragsabschluss nach integrierter Versorgung § 140a SGB V für die tagesklinische Behandlung chronischer Schmerzpatienten erfolgte mit nachfolgenden Vertragspartnern:

1. AOK Sachsen

2. VdAK:

- Barmer Ersatzkasse (BARMER)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)
- Hamburg Münchener Krankenkasse (HaMü)
- Hanseatische Krankenkasse (HEK)
- Gmünder Ersatzkasse (GEK)
- Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK)

Behandlungsablauf

Die tagesklinische Behandlung gliedert sich in nachfolgende drei Abschnitte:

1. prästationäre Diagnostikphase mind. sechs Wochen vor Beginn
2. tagesklinische Behandlung vier Wochen
3. Sicherung des Therapieeffektes
 - Wiederholungswoche eine Woche (nach drei Monaten)
 - telefonische Interviews nach sechs und 12 Monaten

1. Prästationäre Diagnostik

Das komplexe Symptombild des chronischen Schmerzes bedarf einer gezielten und auf das notwendige Maß beschränkten interdisziplinären Diagnostik. Neben der Berücksichtigung somatischer Aspekte ist ein Screening auf psychische Komorbidität und eine soziale Anamnese erforderlich.

Um die Effektivität des Aufenthaltes in der Tagesklinik zu erhöhen und Fehlbelegungen zu vermeiden, wird deshalb bei allen Patienten eine prästationäre Diagnostik mit nachfolgenden Zielen durchgeführt:

- Überprüfung der Therapieindikation,
- Initiierung noch notwendiger somatischer Ausschlussdiagnostik,
- Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung der Therapiemotivation,
- Kennen lernen des Behandlungskonzeptes.

Die Voruntersuchungen finden ca. sechs Wochen vor Beginn der tagesklinischen Behandlung statt und erfolgen in den Fachgebieten:

- Orthopädie/ Physiotherapie
- Neurologie
- Psychosomatik
- Anästhesie / Spezielle Schmerztherapie
- Sportmedizin.

Der Zeitbedarf beträgt ca. 1 Stunde/Fachgebiet, und die Vorstellung des Patienten sollte initial mit vorliegenden Befundkopien und bildgebender Diagnostik (die Schmerzerkrankung betreffend) erfolgen.

2. Tagesklinische Behandlung

Die tagesklinische Behandlung findet über vier Wochen von montags bis freitags 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr statt. Die Patienten durchlaufen ein strukturiertes Tagesprogramm mit wechselnden Behandlungsbausteinen, in dem der Gruppenaspekt im Vordergrund steht. Die Hauptbestandteile sind neben der Psychotherapie, Elemente der körperlichen Aktivierung inform von muskelstabilisierender Therapie, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL),

Ausdauertraining und gerätegestützter Krankengymnastik. Letztere Aktivität findet ebenso wie das arbeitsplatzbezogene Training in Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Reha-Centrum Dresden (ARC) statt. Zusätzlich erfolgt eine befundorientierte physiotherapeutische Einzeltherapie, deren Schwerpunkt auf dem Erlernen von Techniken zur Schmerzbewältigung liegt. Die körperliche Aktivierung ist ein wichtiger Therapiebaustein im Behandlungskonzept, denn Schmerzpatienten kompensieren den zunehmenden Verlust ihrer körperlichen, sozialen und emotionalen Leistungsfähigkeit mit Schonverhalten. Dies führt aber nicht zu weniger Schmerzen, sondern zu gleich starken Schmerzen auf niedrigerem Belastungsniveau. Endpunkt dieser Entwicklung ist ein Leben mit Schmerzen in der Invalidität oder Frühpension. Diesen Circulus vitiosus zu unterbrechen und dem Patienten somit die Chance einer selbstbestimmten Veränderung zu geben, ist ein Anliegen unseres tagesklinischen Konzeptes.

Die Psychotherapie erfolgt unter verhaltenstherapeutischem Aspekt mit wochenbezogenen Themenkomplexen, die auch in den anderen Behandlungseinheiten berücksichtigt werden (zum Beispiel Woche 1: „Ist-Zustand und Ziele“, Woche 2: „Ressourcen“, Woche 3: „Akzeptanz und Veränderung“, Woche 4: „Abschied und Ziele“).

Bestandteile der psychologischen Therapie sind die Basisgruppe, das Fertigkeitentraining (bewusste Gefühlswahrnehmung, zwischenmenschliche Wirksamkeit), die Problemlösegruppe und die Technik der Progressiven Muskelentspannung. Zudem finden einmal wöchentlich psychologische Einzelgespräche statt.

Gerade das Wissen um psychologische Einflussfaktoren ist bei Patienten mit chronischen Schmerzen (teilweise leider auch bei deren Behandlern) oft völlig unzureichend. Chronische Schmerzpatienten sind häufig auf ein somatisches Krankheitsmodell fixiert und können die notwendige psychotherapeutische Hilfe nicht annehmen. Durch die interdisziplinäre Teamarbeit wird dem Patienten die Zusammengehörigkeit organmedizinischer und psychotherapeutischer Therapiemaßnahmen durch räumliche Integration und eine für ihn sichtbare Kooperation unterschiedlicher Behandler verdeutlicht, so dass das psychische Akzeptanzproblem kaum noch besteht.

Ergänzt werden diese Bausteine durch Ergotherapie, spezielle Schmerztherapieverfahren (zum Beispiel Akupunktur, Injektionstechniken) und eine bedarfsorientierte soziotherapeutische Beratung. Weiterhin erfolgt in der Tagesklinik eine ausführliche Information der Schmerzpatienten über die Komplexität des chronischen Schmerzes, Mechanismen der Schmerzchronifizierung, Therapieoptionen in

Therapiebausteine	Inhalte
Verhaltenstherapie	Schmerzbewältigung, Entspannung, Körperwahrnehmung, Belastungsgestaltung Biofeedback, Vermittlung sozialer Kompetenz, Information
Physiotherapie / Sporttherapie	Ausdauertraining, gerätegestütztes Krafttraining, segmentale Stabilisierung, Rückenschule, Aktivitäten des täglichen Lebens, arbeitsplatzbezogenes Training (Work Hardening), Schulung der Sensomotorik, Entspannungstraining Einzelbehandlungen (u.a. Manuelle Therapie, Elektrotherapie, Elektroakupunktur, Akupressur, biologische Zellregulationstherapie, Reflextherapieverfahren, Therapie nach Klein-Vogelbach)
Ergotherapie	Plastisches Arbeiten mit Stein, Ton, Gips, Pappmaché, Holz Bildnerisches Gestalten mit Farben, Kreide Ausdruckszentriertes Arbeiten (Wahrnehmung von Stimmungen, Gefühlen)
Sozialtherapie	allgemeine Informationsveranstaltung, bedarfsadaptierte, individuelle sozialmedizinische Beratung
Spezielle Schmerztherapie	Information, Injektionstherapie, Akupunktur, Chirotherapie, Neuraltherapie, Optimierung der medikamentöse Schmerztherapie

Tab. 1: Behandlungsbausteine der Tagesklinik

der Schmerztherapie und Möglichkeiten und Grenzen der Schmerzbehandlung.

Interventionelle schmerztherapeutische Verfahren sind im tagesklinischen Konzept nur akuten Schmerzexacerbationen vorbehalten und kein fester Therapiebaustein. Zum einen ist die langfristige Wirksamkeit dieser Verfahren beim chronifizierten Schmerzpatienten umstritten, zum anderen ist eines der Hauptziele der tagesklinischen Therapie, den Patienten zu befähigen, sein einseitiges somatisches Denkmodell zu hinterfragen und zu einem anderen Umgang mit dem chronischen Schmerz zu befähigen. Dies sollte vor allem im Sinne einer Eigenaktivierung unter Nutzung der vorhandenen patientenspezifischen Ressourcen und Fertigkeiten erfolgen.

Nachfolgend sind die wesentlichen Behandlungsbausteine noch einmal im Überblick dargestellt.

Die Verteilung der einzelnen Behandlungsbausteine im tagesklinischen Setting ist beispielhaft in nachfolgendem Wochenplan der Woche 3 abgebildet.

3. Sicherung des Therapieeffektes

Typischerweise besteht bei chronischen Schmerzpatienten meist eine langjährige Schmerzanamnese verbunden mit inadäquaten

Schmerzbewältigungsstrategien. Der Schmerz hat meist eine Funktion und ist Bestandteil des Alltags. Da solch ein langwieriger Prozess nicht allein mit einer 4-wöchigen Intervention maßgeblich und dauerhaft gebessert werden kann, kommt der Sicherung des erreichten Therapieeffektes große Bedeutung zu. Deshalb erfolgte die Integration einer poststationären Behandlungsphase in das Therapiekonzept. Dieses Konzept (4+1) ist bereits erfolgreich in einer psychosomatischen Einrichtung etabliert, stellt jedoch in der multimodalen Schmerzbehandlung Neuland dar. Neben der Wiederholungswoche nach 3 Monaten, die hinsichtlich der Patientenbesetzung identisch zur Behandlungsphase ist, sind telefonische Interviewtermine nach 6 und 12 Monaten geplant, die neben der Möglichkeit zur gezielten therapeutischen Intervention auch der wissenschaftlichen Auswertung dienen.

Organisatorische Aspekte

1. Aufnahmemodalitäten

Die Aufnahme von Patienten in die Tagesklinik erfolgt nach folgendem Procedere: vertragsärztlich tätige Kollegen ohne Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ Erforderlich ist ein Überweisungsschein in

die Schmerzambulanz oder in eine der beteiligten Klinikambulanzen (Neurologie, Orthopädie, Psychosomatik). Dieser sollte unbedingt den Vermerk „Tagesklinik“ enthalten, da für diese Patienten zusätzliche personelle Kapazitäten geschaffen worden sind, so dass eine zeitnahe Vorstellung möglich ist. Außerdem kann so eine bessere Selektion der Patienten in die einzelnen Spezialsprechstunden erfolgen. vertragsärztlich tätige Kollegen mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ Die Einweisung mit einem Einweisungsschein und dem Vermerk „Tagesklinik“ kann direkt erfolgen unter Berücksichtigung der Zugangsvoraussetzungen (Einschluss/Ausschlusskriterien), bzw. alternativ ist ebenso ein Überweisungsschein in die Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie möglich. In diesem Fall erfolgt dann dort die Prüfung der Zugangsvoraussetzungen.

2. Patienten anmeldung

Patienten, bei denen eine tagesklinische Therapie erfolgen soll, melden sich mit dem Überweisungsschein (Vermerk „Tagesklinik“) persönlich oder telefonisch in der Tagesklinik, Haus 19, 2. Etage Nordflügel / S. Birgit (Tel.: 458 4593) oder in der Schmerz-

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00	8.00 – 8.30 Frühsport 8.30 – 9.30 Frühstück	8.00 – 8.30 Frühsport 8.30 – 9.30 Frühstück	8.00 – 8.30 Frühsport 8.30 – 9.30 Frühstück	8.00 – 8.30 Frühsport 8.30 – 9.30 Frühstück	8.00 – 8.30 Einzeltherapie 8.30 – 9.15 Frühstück
9.30	9.30 – 10.45 Basisgruppe	9.30 – 11.00 Fertigkeiten- training: Bewusster Umgang mit Gefühlen und Zwischenmenschliche Wirksamkeit	9.30 – 10.30 offene Gesprächsgruppe	9.30 – 11.00 Basisgruppe	9.15 – 10.45 Fertigkeiten- training: Bewusster Umgang mit Gefühlen und Zwischenmenschliche Wirksamkeit
10.45	10.45 – 11.15 Plenum		10.45 – 11.30 segmentale WS-Stabilisierung		10.50 -11.20 Entspannung
11.40	11.40 – 12.40 AMW / Ausdauer	11.40 – 12.40 Ausdauer/Work Hardening	11.45-12.30 Information	11.40 – 12.40 AMW / Ausdauer	11.40 – 12.40 Ausdauer/Work Hardening
13.00 – 14.00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause Einzeltherapie lt. Plan
14.00	14.00-15.00 Einzeltherapie lt. Plan	14.00 – 15.00 Einzeltherapie lt. Plan	14.00 – 14.45 Entspannung	14.00 – 15.00 Einzeltherapie lt. Plan	14.00-15.30 Basisgruppe Wochenabschluss
15.00 – 16.45	15.00-16.15 Ergotherapie Einzeltherapie lt. Plan Therapieende 16.15	15.15-17.00 Körperwahrnehmung Einzeltherapie lt. Plan Therapieende 17.00	15.00-16.15 Ergotherapie Einzeltherapie lt. Plan Therapieende 16.15	15.00-16.15 Ergotherapie Einzeltherapie lt. Plan Therapieende 16.15	Therapieende 15.30

Abb.: 1 Wochenplan Schmerz-Tagesklinik Woche 3 „Akzeptanz und Veränderung“

ambulanz (Frau Wunderlich / Tel.: 458 3354) und erhalten zunächst unseren Fragebogen mit der Bitte um Rücksendung mit aussagefähigen Befundunterlagen. Zeitnah wird ihnen dann nach Eingang des ausgefüllten Fragebogens ein Beratungstermin mitgeteilt.

3. Patienteninformatioenen

Die Patienten erhalten vor Beginn der tagesklinischen Therapie ausführliche mündliche und schriftliche Informationen über den Behandlungsablauf und das therapeutische Procedere. Bei weitem Anfahrtsweg (max. aber eine Stunde pro Fahrt) ist eine Fahrtkostenübernahme nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung möglich und kann nach Beantragung beim Kostenträger erfolgen. Eine Patientenzuzahlung ist für die tagesklinische Therapie nicht erforderlich.

Weiterbehandlung

Nach 4-wöchiger stationärer Therapie erfolgt die Entlassung der Patienten in die ambulante Weiterbehandlung mit einem Kurzarztbrief, der über Besonderheiten der tagesklinischen Diagnostik und Therapie informiert und Empfehlungen für das weitere ambulante Procedere gibt. Der ausführliche Abschlussbericht folgt nach Abschluss der Wiederholungswoche, welche die tagesklinische Behandlung beendet. Das Kernthema unsere Tagesklinik – die Sensibilisierung der Patienten für ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell – soll den Patienten vor allem die Chance zur Veränderung bestehender Strukturen und Gegebenheiten eröffnen. Wir wollen informieren, motivieren, dem Patienten seine eigenen Ressourcen aufzeigen und einen Plan zu deren Nutzung anbieten. Dies kann jedoch nur ein Anfang sein.

Für einen langfristigen Therapieerfolg ist vor allem die ambulante Weiterbehandlung entscheidend. Wir sind deshalb an einem engen fachlichen Erfahrungsaustausch interessiert und planen zukünftig den Aufbau eines Behandlernetzes für chronische Schmerzpatienten. Mit dem vorgestellten Therapiekonzept am Universitätsklinikum Dresden soll die Versorgung dieses speziellen Patientenkollektivs verbessert werden und die Worte von M. Zenz (Präsident der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) „Die Therapie chronischer Schmerzen ist eine der vorrangigsten interdisziplinären Aufgaben des Arztes“ in der täglichen Praxis umgesetzt werden.

Korrespondenzadresse: Dr. med. Sabine Michel
Leiterin des UniversitätsSchmerzCentrums
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden