„Darstellung
der
Klinik Öschelbronn
Abteilung Schmerzmedizin“

Stand 09.05.2025

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS 2
ABKÜRZUNGEN 3
1 PROFIL KLINIK ÖSCHELBRONN 1
1.1 Behandlungskonzept 1
1.2 Therapie-Bausteine und Therapie-Spektrum 2
1.2.1 Ärztliche Behandlung 2
1.2.2 Pflege 2
1.2.2.1 Hyperthermie 3
1.2.3 Psychotherapie 3
1.2.4 Bewegungstherapien 4
1.2.4.1 Physiotherapie 4
1.2.4.2 Heileurythmie 4
1.2.4.3 Künstlerische Therapien 5
1.2.4.4 Maltherapie und therapeutisches Plastizieren 5
1.2.4.5 Musiktherapie 5
1.3 Behandlungsziele 5
1.4 Die multimodale Schmerztherapie 6
1.5 Personalschlüssel in der Therapie 6
1.6 Voraussetzungen Therapieteilnahme 7
1.6.1 Grundlagen zur Klinikaufnahme und Diagnostik 7
1.6.2 Voraussetzungen für eine stationäre multimodale Schmerztherapie 7
1.6.3 Kontraindikationen für eine stationäre multimodale Schmerztherapie 8
1.7 Behandlungsablauf 8
1.7.1 Einführung der MMST am 14.09.2015 bis zum 31.12.2016 8
1.7.2 Änderungen im Behandlungsablauf ab dem 1.1.2017 8
1.8 Behandlungsplan 9
1.9 Vergleichbarkeit der MMST in der Klinik Öschelbronn mit anderen Kliniken 12
2 QUELLENVERZEICHNIS 14

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Behandlungsplan (Beispiel) für die MMST in der Klinik Öschelbronn Quelle: eigene Darstellung, 2023 11

ABKÜRZUNGEN

et al.	et alii
e. V.	eingetragener Verein
GKHT	Ganzkörperhyperthermie
MMST	Multimodale Schmerztherapie
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
TENS	transkutane elektrische Nervenstimulation

1 PROFIL KLINIK ÖSCHELBRONN

1975 gründete eine Gruppe von anthroposophischen Ärzten, Wissenschaftlern und Freunden die Klinik Öschelbronn in 75223 Niefern-Öschelbronn, Deutschland mit dem Ziel, die Vision einer kleinen Klinik für gesetzlich und privat versicherte Krebspatienten zu verwirklichen. Die Klinik Öschelbronn hat sich zu einem gemeinnützigen Akutkrankenhaus für Innere Medizin entwickelt, das auf anthroposophischer Grundlage arbeitet. Sie hat sich im Laufe ihres Bestehens zu einem „anerkannten und mehrfach ausgezeichneten Zentrum für integrative Onkologie, Schmerz- und Palliativmedizin" (Klinik Öschelbronn, 2021c, Imagebroschüre) entwickelt und ist aktuell in folgenden Fachbereichen tätig:

- Innere Medizin
- Onkologie
- Schmerzmedizin
- Palliativmedizin
- Tagesklinik

Der Umzug in ein neu gebautes Klinikgebäude erfolgte im September 2021.

Verantwortungs- und Entscheidungsbefugnis im Fachbereich Schmerzmedizin obliegen:

- der Klinikleitung
- dem leitenden ärztlichen Schmerztherapeut
- dem TRIO: Schmerz-, Psycho-, Physiotherapeut
- und den Bereichsverantwortlichen aus Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten.

(Klinik Öschelbronn, 2021c, Imagebroschüre)

1.1 Behandlungskonzept

Die Klinik verpflichtet sich einem ganzheitlichen Ansatz, der sich mit dem Begriff Salutogenese (Lindström, Eriksson und Antonovsky, 2019, S. 26) erklären lässt. Bei der Salutogenese wird Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess betrachtet und bezieht in Folge individuelle Entwicklungs- und Erhaltungsprozesse von Gesundheit mit ein (Klinik Öschelbronn, 2014b).

Damit steht nicht die Krankheit an sich im Vordergrund, sondern die Erhaltung der Gesundheit des Patienten, wie das folgende Patientenzitat zeigt: „Ich habe endlich eine Klinik gefunden,

in der ich als ganzer Mensch betrachtet werde. Die Klinik Öschelbronn ist ein heilsamer Ort für uns Kranke" (Patient, 44 Jahre) (Klinik Öschelbronn, 30. Januar 2023).

Die Klinik bietet eine multimodale Schmerztherapie auf Basis der anthroposophischen Medizin an, d.h. dass nicht nur ein bio-psycho-soziales Krankheits- und Therapieverständnis die Grundlage der Behandlung bildet, sondern ein bio-psycho-sozial-geistiges Konzept, das auch die spirituelle Dimension des Menschen und seine besonderen biografischen Entwicklungsaspekte einschließt sowie die Behandlung der Schmerzkrankheit und Folgen auf die vier „Wesensglieder“ des Menschen, nämlich der physischen, der ätherischen, seelischen und individuellen Ich-Ebene (Klinik Öschelbronn, 2014a, S. 1).

1.2 Therapie-Bausteine und Therapie-Spektrum

Die multimodale Schmerztherapie der Klinik Öschelbronn setzt sich aus den folgenden Bausteinen zusammen.

1.2.1 Ärztliche Behandlung

Bei der Aufnahme erfolgt zunächst eine ärztliche Schmerzuntersuchung, Aufnahmeanamnese und Voruntersuchungen werden dabei in das ärztliche Gespräch miteinbezogen. Dabei wird auch das Schmerztagebuch der Klinik Öschelbronn erläutert und dem Patienten ausgehändigt. Die ärztliche Behandlung umfasst weiterhin die tägliche ärztliche Visite sowie die wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Schmerzkonferenz. Die täglichen Visiten werden von dem Oberarzt oder von einer Stationsärztin durchgeführt. Darin wird u.a. die Schmerzintensität erfasst. Zur Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes werden weitere diagnostische und psycho-soziale Daten erhoben. Das Behandlungsspektrum umfasst neben einem intensiven Arzt-Patienten-Kontakt auch die Ermittlung der geeigneten Medikamente (allopathisch, homöopathisch und anthroposophisch). Bei Bedarf werden zusätzlich Akupunktur und Neuraltherapie eingesetzt (Klinik Öschelbronn, 2014b).

1.2.2 Pflege

Das Pflegepersonal versteht sich als interdisziplinärer Mitarbeiter, in einem ganzheitlichen therapeutischen Prozess, arbeitet ressourcenorientiert und leitet zur Selbsthilfe an. Sie hilft außerdem bei der Tagesstrukturierung und beim Aufbau positiver Aktivitäten, unterstützt im Umgang mit emotionalen Belastungen und Krisen, begleitet und überwacht

Verhaltensmodifikationen und begleitet die Patienten empathisch bei ihrer Selbstregulation und Emotionssteuerung. Des Weiteren sorgt das Pflegepersonal für die Medikamentenausgabe, verabreicht subkutane Injektionen homöopathischer Präparate nach ärztlicher Anweisung, zum Beispiel als Neuraltherapie, sowie spezielle Wickel und Auflagen, dokumentiert und überwacht alle Maßnahmen und nimmt an der Schmerzkonferenz teil (Klinik Öschelbronn, 2014c, S. 1–6).

1.2.2.1 Hyperthermie

Je nach Indikationen werden milde Ganzkörperhyperthermien vom Pflegepersonal unter ärztlicher Anleitung durchgeführt. Durch die Erhöhung der Körpertemperatur auf 38,5°C kommt es zur besseren Durchblutung und Immunaktivierung, Lockerung der Muskulatur, Anregung der Stoffwechsel- und Ausscheidungsvorgänge sowie zur Verbesserung der Nähr- und Sauerstoffversorgung der Gewebe (Klinik Öschelbronn, 2020a). Sie wird im Rahmen der MMST bis zu zweimal à drei Stunden eingesetzt.

1.2.3 Psychotherapie

Körperliche, psychische und geistige Ebenen weisen eine Beziehung zur Lebensgeschichte auf, die in der anthroposophisch orientierten Psychotherapie aufgegriffen werden. Die Vorgeschichte des Patienten kann bei der Entwicklung chronischer Schmerzsyndrome eine Rolle spielen, insbesondere wenn der Patient missbraucht wurde oder andere traumatische Ereignisse erlebt hat. Deshalb werden die Biografie des Patienten sowie emotional belastende Situationen berücksichtigt und in die Krankengeschichte aufgenommen. Sie bietet konkrete Hilfen zur Konfliktbewältigung, Kommunikation und Selbstwertregulierung. Die Psychotherapie besteht im Rahmen der MMST aus einem psycho-diagnostischen Gespräch und einem zweiten psychotherapeutischen Einzelgespräch von 60 Minuten, wobei individuelle Konfliktsituationen bearbeitet werden sollen und ein Gesundungsplan für den Patienten erstellt wird. Des Weiteren finden dreimal wöchentlich obligatorische Schmerz-Psychotherapie-Gruppen statt, die sich aus den drei folgenden Bausteinen zusammensetzen:

- Eine gut strukturierte Psychoedukation, die das Verständnis des Patienten für dieses Behandlungskonzept und seine Motivation zur Selbstaktivierung fördert.

- Informationen über Schmerzentstehung, Schmerzverarbeitung im Zentralnervensystem, chronifizierte Teufelskreise, Verstärkung von Schmerz durch Schonungsverhalten, Ängste, Hilflosigkeit, Stress, Depressionen usw.
- Vermittlung und Einübung von Schmerzbewältigungsstrategien; diese setzen sich aus Elementen der Traumatherapie, Arbeit mit dem "inneren Kind", Achtsamkeitspraxis usw. zusammen. Anleitungen von schmerzreduzierenden Entspannungs- und Imaginationstechniken, wie z.B. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson finden zweimal wöchentlich statt.

(Klinik Öschelbronn, 2014b)

1.2.4 Bewegungstherapien

Die Physiotherapie und die Heileurythmie zählen zu den Bewegungstherapien und werden in der MMST intensiv eingesetzt. Bewegungstherapien, wie z.B. Ausdauertraining, können die Schmerzwahrnehmung verändern, die Mobilität durch Kräftigung des Bewegungs- und Stützapparats verbessern.

1.2.4.1 Physiotherapie

Die Physiotherapie besteht im Rahmen der MMST aus den folgenden Elementen: Physiotherapie-Gruppen, rhythmische Massage nach Wegmann und Hauschka, Krankengymnastik, medizinischen Bädern, wie zum Beispiel Öldispersionsbäder, Ausdauer-trainings, obligatorische frühmorgendliche Schmerzbewegungsgruppe an vier Terminen pro Woche und medizinischer Trainingstherapie. Bei Bedarf wird der Patient in die Handhabung eines TENS-Gerätes zur transkutanen elektrischen Nervenstimulation eingeführt. Die Anzahl und Art der Physiotherapien werden auf die jeweiligen Indikationen des Patienten abgestimmt, in der Regel eine Physio-Einzeltherapie pro Woche. Zu Beginn der MMST wird eine physiotherapeutische Diagnostik durchgeführt und in der Schmerzkonferenz vorgestellt (Klinik Öschelbronn, 2014b).

1.2.4.2 Heileurythmie

In der anthroposophischen multimodalen Schmerztherapie ist Heileurythmie ein fester Bestandteil der Behandlung. Sie wurde 1921 aus der Eurythmie abgeleitet und gleichzeitig in den Bereich der therapeutischen Arbeit integriert. Ihr Grundprinzip basiert auf der seelischen Bewegung von Lauten und Konsonanten. Sie erfordert eine Aktivität des Patienten und kann

laut Girke und Krötz mit Bewegungsmeditation verglichen werden (Kieselbach, Wirz, Schenk, 2022, S. 289–290). Die Heileurythmie wird nach Bedarf bis zu zweimal wöchentlich je nach individuellem Bedarf im Gruppen- oder Einzelsetting eingesetzt.

1.2.4.3 Künstlerische Therapien

Die Patienten können an vier Terminen während des 14-tägigen Aufenthaltes an der Musik- oder Kunsttherapie im Einzel- oder Gruppensetting teilnehmen.

1.2.4.4 Maltherapie und therapeutisches Plastizieren

In der Kunsttherapie werden verschiedene Farben, Formen und Medien verwendet, um innere Entwicklungsprozesse anzustoßen und die Selbstwirksamkeit zu fördern (Kieselbach, Wirz, Schenk, 2022, S. 217). Ziel der Maltherapie und des therapeutischen Plastizierens ist es, dass der Patient sich seiner eigenen Bedürfnissen bewusstwird, diesen Beachtung schenkt und Gefühle zum Ausdruck bringt, die er bisher unterdrückt hat. „Es ist möglich, durch die Begegnung ganz neue, klare Schritte auf dem Lebensweg zu entdecken (Klinik Öschelbronn, 2021b).

1.2.4.5 Musiktherapie

Die anthroposophische Musiktherapie beschäftigt sich mit Klängen, Tönen, Rhythmen und Harmonien sowie einer Vielzahl von leicht zu spielenden Instrumenten, entweder durch aktives Zuhören oder durch Mitgestalten. Dadurch werden laut anthroposophischer Theorie die menschlichen Regulationskräfte durch die Musik angeregt, wodurch Aktivitäten wie die Atmung, und auch das Herz-Kreislauf-System, der Blutdruck und die Stoffwechselvorgänge harmonisiert werden (Klinik Öschelbronn, 2021b).

1.3 Behandlungsziele

- Schmerzreduktion durch Optimierung der Analgetika
- Verbesserung des Umgangs mit dem Schmerz
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Höhere Akzeptanz der individuellen Situation
- Gegebenenfalls Wiedereingliederung in das berufliche und private Leben
- Wiedereingliederung in das soziale Umfeld

- Verbesserung der Lebensqualität

(Klinik Öschelbronn, 2020b)

1.4 Die multimodale Schmerztherapie

Das breite Behandlungsspektrum der MMST umfasst

- „Fibromyalgie
- Rheumatoide Erkrankungen
- Tumor bedingte Schmerzen
- Neuropathische Schmerzen
- Regionale myofasziale Schmerzsyndrome
- Chronische Rückenschmerzen
- Migräne und andere chronische Kopfschmerzen“

(Klinik Öschelbronn, 2020b)

1.5 Personalschlüssel in der Therapie

Die Klinik Öschelbronn hat seit 2015 ein MMST-Programm entwickelt, das nach den OPS-Kriterien durchgeführt wird und aus einem interdisziplinären Team wie folgt besteht:

- Einem leitenden Oberarzt (Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmedizin, spezielle Schmerztherapie und Notfallmedizin)
- Zwei Stationsärztinnen (eine Fachärztin für Anästhesiologie, Palliativmedizin und Notfallmedizin sowie eine Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie)
- Zwei psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
- Einer Eurythmistin, zwei Musiktherapeuten und zwei Kunsttherapeuten, sowie mehreren Physiotherapeuten und einer Ergotherapeutin

(Klinik Öschelbronn Statistik, 2022, unveröffentlicht)

Einmal in der Woche findet im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie eine Schmerzkonferenz statt, an der Mitarbeiter des interdisziplinären Teams teilnehmen, um die optimale Versorgung aller Schmerzpatienten zu gewährleisten und ggf. Behandlungspläne, Therapien und Medikamentengaben etc. anzupassen. Da sich in der unteren Klinikebene eine ärztliche Praxisgemeinschaft von einem Neurologen, Rheumatologen und einem Schmerzarzt

befindet, können diese beispielsweise neurologische, psychiatrische und rheumatologische Konzile auf Anordnung durchführen.

1.6 Voraussetzungen Therapieteilnahme

In diesem Unterkapitel gehen wir auf die notwendigen Voraussetzungen für eine Therapieaufnahme des Patienten ein.

1.6.1 Grundlagen zur Klinikaufnahme und Diagnostik

Bedingung für die Aufnahme in die MMST ist die Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung. Die stationäre Aufnahme kann sowohl durch niedergelassene Hausärzte als auch durch Schmerztherapeuten oder Fachärzte erfolgen. Für eine stationäre Behandlung werden folgende Unterlagen benötigt:

- Einweisung mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit einer akuten Schmerztherapie
- Versichertenkarte
- Arztbriefe, Untersuchungsbefunde, Untersuchungsergebnisse, sonstige aktuelle Berichte
- Bisheriger Medikamenten- und Therapieplan
- Ausgefüllter Deutscher Schmerz-Fragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (Anlage)
- Ausgefüllte Checkliste zur stationären Aufnahme für die multimodale Schmerztherapie an der Klinik Öschelbronn

(Klinik Öschelbronn, 2021a)

Nach Durchsicht aller Patientenunterlagen entscheidet der leitende Schmerzarzt, ob eine teilstationäre oder stationäre Behandlung indiziert ist.

1.6.2 Voraussetzungen für eine stationäre multimodale Schmerztherapie

Die folgenden fünf Voraussetzungen müssen für einen stationären Aufenthalt erfüllt sein:

1. „Manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder Arbeitsfähigkeit
2. Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung

3. Bestehende Medikamentenabhängigkeit oder bestehender Medikamentenmissbrauch
4. Schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
5. Schwere somatische Begleiterkrankung“

(Klinik Öschelbronn, 2020b)

1.6.3 Kontraindikationen für eine stationäre multimodale Schmerztherapie

Die folgenden Indikationen sprechen gegen einen stationären Aufenthalt:

- Mangelnde deutsche Sprachkenntnisse
- Mangelnde Motivation
- Schwere psychiatrische Erkrankungen, z.B. nicht absprachefähige Selbstverletzungsimpulse, Suizidgefährdung, paranoide Krankheitsbilder

(Klinik Öschelbronn, 2015, S. 3)

1.7 Behandlungsablauf

Der Behandlungsablauf wird, wie im Folgenden aufgeführt, dargestellt.

1.7.1 Einführung der MMST am 14.09.2015 bis zum 31.12.2016

- Aufnahme: dienstags oder donnerstags
- Behandlungszeitraum: Zehn Tage mit dem Ziel, schrittweise acht Patienten in Kleingruppen aufzunehmen und zu therapieren sowie ursprünglich mit dem Ziel, einer wiederholten Einbestellung innerhalb eines Jahres von ein- bis viermal über insgesamt vier Jahre mit schrittweiser Reduzierung der Aufenthaltsfrequenz.
- Zeitraum zwischen den Klinikaufenthalten: Patienten werden weiterhin therapeutisch ambulant durch niedergelassene Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten usw. behandelt.

(Klinik Öschelbronn, 2015)

1.7.2 Änderungen im Behandlungsablauf ab dem 1.1.2017

Das oben angeführte Konzept scheiterte zum einen aufgrund mangelnder ambulanter Schmerzärzte und Psychotherapeuten für die ambulante Nachuntersuchung, zum anderen aufgrund mangelnder Bereitschaft der Kostenübernahme durch die Krankenkassen, und musste deshalb entsprechend angepasst werden. Aktuell beträgt die Aufenthaltsdauer der Patienten seit

dem 1.1.2017 zwei Wochen. Der Aufnahmetag ist ein Dienstag. Es können bis zu acht Patienten gleichzeitig einmal in der Woche aufgenommen werden (Klinik Öschelbronn, 2018).

1.8 Behandlungsplan

Unten angeführt findet sich ein beispielhafter tabellarischer Behandlungsplan, der dem Patienten zeitnah nach der Aufnahme zur Verfügung gestellt wird.

Therapieplan MMST Klinik Öschelbronn					Muster	Patient	
Tag = TG	Di (TG1)	Mi (TG2)	Do (TG3)	Fr (TG4)	Sa (TG5)	So (TG6)	Mo (TG7)
Uhrzeit	**Aufnahme**						
07:30 - 08:00		Bewegungs-gruppe		Bewegungs-gruppe	**G**anz-**K**örper-**H**yper-**T**hermie		
08:00 - 08:30	Frühstück						Frühstück
08:30 - 09:00	**A**	Psycho-Therapie EZ	Entspan-nungs-Therapie Gruppe	Edukative Gruppe			Entspan-nungs-Therapie Gruppe
09:00 - 09:30	**U**						
09:30 - 10:00	**F**	Visite Arzt					Visite Arzt
10:00 - 10:30	**N**						
10:30 - 11:00	**A**			Tens-Einweisung			
11:00 - 11:30	**H**	Physio-Therapie	Schmerz Be-wältigungs-gruppe	Sozial-Dienst Beratung			Kunst-therapie Malen Plastizieren
11:30 - 12:00	**M**						
12:00 - 12:30	**E**	**Mittagessen** Kantine			**GKHT**	**GKHT**	
12:30 - 13:00	Beratung/ Einführung	**Mittagessen** Station/Zimmer					
13:00 - 13:30		**Mittagspause** Ruhe					
13:30 - 14:00	**A**						
14:00 - 14:30	**U**	Wickel, Packungen, Auflagen					
14:30 - 15:00	**F**						
15:00 - 15:30	**N**	Heil-Eurythmie-Gruppe	Medi-kamentöse Therapie Trio	Schmerz Visite		Medi-kamentöse Therapie Trio	Schmerz Visite
15:30 - 16:00	**A**						
16:00 - 16:30	**H**						
16:30 - 17:00	**M**						
17:00 - 17:30	**E**						
17:30 - 18:00		**Abendessen** Kantine					
18:00 - 18:30		**Abendessen** Station/Zimmer					
18:30 - 19:00	Pflege	äußere Anwendungen					

Tag = TG	Di (TG8)	Mi (TG9)	Do (TG10)	Fr (TG11)	Sa (TG12)	So (TG13)	Mo (TG14)	Di
Uhrzeit								Entlassung
07:30 - 08:00	Bewegungs-gruppe			Bewegungs-gruppe	Ganz - Körper - Hyper- Thermie			
08:00 - 08:30	Frühstück						Frühstück	
08:30 - 09:00	Physio-Therapie	Psycho-Therapie EZ	Edukative Gruppe	Entspan-nungs-Therapie Gruppe			Sozial-Dienst Beratung	
09:00 - 09:30								
09:30 - 10:00	Visite Arzt						Visite Arzt	
10:00 - 10:30								
10:30 - 11:00		Schmerz Be-wältigungs-gruppe						
11:00 - 11:30	Kunst-therapie Musik		Schmerz Be-wältigungs-gruppe	Kunst-therapie Malen Plastizieren	GKHT	GKHT	Kunst-therapie Musik	
11:30 - 12:00								
12:00 - 12:30	**Mittagessen** Kantine							
12:30 - 13:00	**Mittagessen** Station/Zimmer							

13:00 - 13:30	**Mittagspause** Ruhe							
13:30 - 14:00						Wickel-Schule		
14:00 - 14:30	Wickel, Packungen, Auflagen							
14:30 - 15:00								
15:00 - 15:30	Heil-Eurythmie-Gruppe	Medi-kamentöse Therapie Trio	Schmerz Visite	Heil-Eurythmie-Gruppe	Medi-kamentöse Therapie Trio		Schmerz Visite	
15:30 - 16:00							nach Bedarf	
16:00 - 16:30								
16:30 - 17:00								
17:00 - 17:30								
17:30 - 18:00	**Abendessen** Kantine							
18:00 - 18:30	**Abendessen** Station/Zimmer							
18:30 - 19:00	Pflege äußere Anwendungen							

Abbildung 1: Behandlungsplan (Beispiel) für die MMST in der Klinik Öschelbronn
Quelle: eigene Darstellung, 2023

Die jeweiligen Behandlungsmaßnahmen werden kontinuierlich überprüft und situationsgerecht an die Bedürfnisse der Patienten angepasst. Dabei liegt das Augenmerk auf der individuellen Störung, den Ressourcen des chronischen Schmerzpatienten und dessen Veränderungsbereitschaft. Gegeben falls kommt es zu einer Erweiterung der Anamnese im Rahmen des Therapieprozesses und zu einer weiteren Anpassung des Behandlungsplanes.

1.9 Vergleichbarkeit der MMST in der Klinik Öschelbronn mit anderen Kliniken

Die Wirksamkeit unterschiedlicher multimodaler Schmerztherapieprogramme wurde in einer Anzahl von Studien nachgewiesen, wie zum Beispiel Kayser et al. 2008, Pöhlmann 2009, Schütze 2009 und Sollner und Venkat 2018. In Deutschland wird die multimodale Schmerztherapie in vielen verschiedenen Versorgungsleitlinien geregelt. Leider lässt die Definition der multimodalen Schmerztherapie gemäß OPS-Katalog viel Raum für Programme, die nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen, die eigentlich erforderlich wären. Aus diesem Grund ist es schwierig, die Vorzüge verschiedener Programme gegeneinander abzuwägen. Darüber hinaus besteht nach wie vor Uneinigkeit über eine Vielzahl von behandlungsrelevanten Fragen, wie zum Beispiel die Dauer der Therapie und die Bewertung der Ergebnisse. Im OPS-Katalog wird beispielsweise die Behandlungsdauer der MMST unter dem Code 8-918 definiert, wie von Sabatowski et al. 2021 kritisch betrachtet wird Die vorgeschriebene Behandlungsdauer beträgt demnach mindestens 7 Tage, 7 bis höchstens 13 Tage, 14 bis höchstens 20 Tage oder mindestens 21 Tage. Bisher gibt es jedoch keine Empfehlungen über die Behandlungsarten, noch über die Anzahl der einzelnen Komponenten, die den gesamten Therapiekomplex ausmachen sollen (Sabatowski, Kaiser und Scharnagel, 2021, S. 334–344).

Eine Vergleichbarkeit der multimodalen Programme ist in Deutschland bezüglich der Effizienz der Behandlungserfolge bisher kaum möglich, da die Einrichtungen hinsichtlich Organisationsstruktur, Patientenkriterien und Therapiebausteinen sowie übergeordneten Behandlungszielen, sehr heterogen sind. Sabatowski bemerkt, dass im Jahr 2018 erstmals Ergebnisvariablen veröffentlicht wurden, „die in einem international abgestimmten Prozess unter Einbeziehung relevanter Disziplinen … entwickelt wurden.“ (Sabatowski, Kaiser und Scharnagel, 2021, S. 337). Zu diesen Parametern zählen beispielsweise die Schmerzintensität und das emotionale Wohlbefinden. Diese Ergebnisvariablen wurden in die vorliegende Studie miteinbezogen (Sabatowski, Kaiser und Scharnagel, 2021, S. 337).

Die MMST wird in der Klinik Öschelbronn gemäß der OPS-Kriterien durchgeführt und mit weiteren Behandlungselementen der anthroposophischen Medizin ergänzt. Dadurch kann die Klinik diverse Alleinstellungsmerkmale, wie zum Beispiel der Einsatz von Hyperthermie, Heileurythmie, Wickel und Auflagen sowie rhythmische Massagen, aufweisen. Die Behandlungsdauer der MMST beträgt dort 14 Tage bei 13 Übernachtungen.

2 QUELLENVERZEICHNIS

KAYSER, H., R. THOMA und E. E. A. MERTENS, 2008. *Struktur der ambulanten Schmerztherapie in Deutschland. Ergebnisse einer Umfrage* [online]. Schmerz (Berlin, Germany), 22(4), 424-432. Schmerz (Berlin, Germany). Verfügbar unter: doi:10.1007/s00482-008-0650-z

KIESELBACH, WIRZ, SCHENK, Hg., 2022. *Multimodale Schmerztherapie. Ein Praxislehrbuch* [online]. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Medizin. ISBN 9783170346536. Verfügbar unter: http://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/nav_product.php?product=978-3-17-034653-6

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2014a. *Schmerztherapie-Gruppe.* Klinik. Niefern-Öschelbronn.

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2014b. *Schmerz-Therapie-Konzept. Arbeitsergebnisse.* Klinik. Niefern-Öschelbronn.

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2014c. *Therapiekonzept der Pflege in der Schmerztherapie.* Klinik. Niefern-Öschelbronn.

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2015. *Infoheft über die Multimodale Schmerztherapie für die Mitarbeiter der Klinik Öschelbronn.* Klinik. Niefern-Öschelbronn.

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2018. *Multimodale Schmerzbehandlung in der Klinik Öschelbronn - Leitfaden.* Klinik. Niefern-Öschelbronn.

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2020a. *Hyperthermie* [online]. Klinik. Niefern-Öschelbronn [Zugriff am: 30. Januar 2023]. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/wp-content/uploads/2021/01/KO%CC%88_Hyperthermieflyer2020_14-10-20_Final.pdf

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2020b. *Schmerztherapie Flyer* [online]. Klinik. Niefern-Öschelbronn [Zugriff am: 30. Januar 2023]. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/wp-content/uploads/2021/01/KO%CC%88_Schmerztherapieflyer_26-10-20_FINAL.pdf

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2021a. *Checkliste Patientenaufnahme* [online]. Klinik. Niefern-Öschelbronn [Zugriff am: 30. Januar 2023]. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/wp-content/uploads/2021/03/Checkliste-Patientenaufnahme-.pdf

KLINIK ÖSCHELBRONN, 2021b. *Imagebroschüre. Mut zum Sein - Vertrauen ins Werden* [online]. Klinik. Niefern-Öschelbronn [Zugriff am: 30. Januar 2023]. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/wp-content/uploads/2021/08/KlinikOeschelbronn_Neuauflage2021_Imagebroschuere.pdf

KLINIK ÖSCHELBRONN, 30. Januar 2023. *Patientenbefragungen - Klinik Öschelbronn* [online]. Klinik. Niefern-Öschelbronn [Zugriff am: 30. Januar 2023]. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/patienten/patientenbefragungen/

KLINIK ÖSCHELBRONN, Hg., 2021c. *Imagebroschüre. Mut zum Sein - Vertrauen ins Werden* [online]. Klinik Öschelbronn. Niefern-Öschelbronn. Verfügbar unter: https://klinik-oeschelbronn.de/wp-content/uploads/2021/08/KlinikOeschelbronn_Neuauflage2021_Imagebroschuere.pdf

LINDSTRÖM, B., M. ERIKSSON und A. ANTONOVSKY, 2019. *Salutogenese kennen und verstehen. Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung.* Göttingen: Hogrefe. ISBN 9783456857688.

PÖHLMANN, K., T. TONHAUSER, P. JORASCHKY und ET AL., 2009. *Die Multimodale Schmerztherapie Dachau (MSD)* [online]. Daten zur Wirksamkeit eines diagnose-unabhängigen multimodalen Therapieprogramms bei Rückenschmerzen und anderen Schmerzen. Dt. Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Schmerz, 23(1), 40-46. Schmerz. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00482-008-0727-8

SABATOWSKI, R., U. KAISER und R. SCHARNAGEL, 2021. I*nterdisziplinäre multimodale Schmerztherapie - Grundlagen und Fallstricke*. Anästh Intensivmed, 334-344. Anästh Intensivmed.

SCHÜTZE, A., U. KAISER, U. ETTRICH und ET AL., 2009. *Evaluation einer multimodalen Schmerztherapie am UniversitätsSchmerzCentrum Dresden* [online]. Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Schmerz, 23(6), 609-617. Schmerz. Verfügbar unter: doi:10.1007/s00482-009-0827-0

SÖLLNER, W. und S. VENKAT, 2018. *Multimodale Schmerztherapie bei traumatisierten Patienten* [online]. Zeitschrift für Komplementärmedizin, 10(01), 14-20. ISSN 1867-6081. Verfügbar unter: doi:10.1055/s-0044-100057