



Therapiekonzept
Krankenhausbehandlung



**Schmerztherapiezentrum
Bad Mergentheim**

Fachklinik für Spezielle Schmerztherapie
und Schmerzpsychotherapie

www.schmerzklinik.com

Therapiekonzept **Krankenhausbehandlung**

Das Schmerztherapiezentrum Bad Mergentheim führt für Beihilfeberechtigte und Privatversicherte Krankenhausbehandlungen im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie durch. Dies ist auch für gesetzlich Versicherte möglich, wenn die zuständige Krankenkasse eine positive Einzelfallentscheidung trifft. Die Behandlungen entsprechen den Prozedurenschlüsseln* OPS 8-918 (Multimodale Schmerztherapie), OPS 1-91 (Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen) und OPS 1-910 (Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik). Zudem werden Elemente der Integrierten klinisch-psychosomatischen Komplexbehandlung nach OPS 9-402.1 durchgeführt.

Ein spezieller Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen mit psychischer Komorbidität.

Aufnahmeindikation zur Krankenhausbehandlung

Die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung zur multimodalen Schmerztherapie nach OPS 8-918 ist gegeben, wenn Patienten mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Weitere Informationen bzgl. häufiger psychischer Begleiterkrankungen bei Schmerzkranken finden Sie unter dem Punkt „Indikationen“.

Behandlungsziele

- Erstellung bzw. Sicherung der Diagnosen
- Bestmögliche Heilung der Grunderkrankungen
- Bestmögliche Schmerzlinderung, insbesondere auch der affektiven Schmerzwahrnehmung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Bestmögliche Rückführung von Chronifizierungsprozessen
- Vermittlung eines angemessenen Problemverständnisses/ biopsychosozialen Krankheitsmodells
- Kontrolle und Abbau der Hilflosigkeit in Schmerzsituationen
- Abbau von Angst und Depression als Schmerzverstärker
- Abbau fehlangepassten Krankheitsverhaltens
- Förderung von Aktivität und sozialer Integration
- Prävention weiterer Chronifizierung
- Optimierung der medikamentösen Therapie
- Übertragung der Trainingsfortschritte in den Alltag
- Vermeidung unnötiger Untersuchungen, Operationen und invasiver Maßnahmen
- Klärung der Indikation invasiver neurochirurgischer Verfahren
- Evtl. Wiedereingliederung in das Berufsleben

Diagnostik

- Im Mittelpunkt der Diagnostik steht die ärztliche Befragung (Anamnese) und Untersuchung sowie die Bewertung der Vorbefunde.
- Die körperliche Untersuchung umfasst internistische, orthopädische, rheumatologische, manualtherapeutische und neurologische Aspekte und ist ein ganz entscheidendes Kriterium für die Behandlungsplanung.
- Es findet mindestens am Anfang und am Ende der Behandlung eine Labordiagnostik statt. Die Diagnostik kann mit einem EKG sowie bei Bedarf mit einer Lungenfunktionsdiagnostik abgerundet werden.
- Oft ist die im Vorfeld durchgeführte apparative Diagnostik ausreichend. Bei Bedarf an weiterer apparativer Diagnostik wird diese zusätzlich von uns aus durchgeführt.
- Bei entsprechender Indikation können im Hause auch neurophysiologische Untersuchungen (EMG, NLG, EEG) sowie internistische Spezialuntersuchungen (Sonographie, Doppler, Echokardiographie, Belastungs-EKG) konsiliarisch durchgeführt werden.
- Ein wichtiges Element bei der Diagnostik schmerztherapeutischer Erkrankungen ist auch die Durchführung von diagnostischen Nervenblockaden und Infiltrationen. Diagnostische Sympathikusblockaden erlauben die Einteilung in SMP und SIP (sympathisch unterhaltende und unabhängige Schmerzen).
- Ein weiterer grundlegender Anteil der Schmerzdiagnostik ist die schmerzpsychologische Untersuchung, bestehend aus der Auswertung verschiedener standardisierter Fragebögen und persönlichen diagnostischen Gesprächen. Der Grad der Chronifizierung wird über die Mainzer Stadieneinteilung bestimmt.
- Zusätzlich wird von jeder Abteilung (Physiotherapie, Ergotherapie, etc.) eine fachbezogene Diagnostik vor Einleitung der Therapien durchgeführt.

Behandlungsmethoden

Die multimodale Schmerztherapie ist interdisziplinär, setzt verschiedene Strategien gleichzeitig und nicht nacheinander ein und ist individuell auf die Erfordernisse des einzelnen Patienten zugeschnitten. Ein erfahrenes Team aus Fachärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Krankenschwestern, Ergotherapeuten kombiniert schulmedizinische Behandlungsmethoden sinnvoll mit komplementären Therapien wie Naturheilverfahren und Akupunktur.

Medizinische Kompetenz

Das ärztliche Führungsteam verfügt über Qualifikationen im Bereich der speziellen Schmerztherapie, Anästhesie, physikalische und rehabilitative Medizin, Akupunktur, Palliativmedizin, Chirotherapie und Naturheilkunde. Bei Bedarf werden weitere Disziplinen konsiliarisch eingebunden.

* Mit dem OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel – werden medizinische Prozeduren im Krankenhaus verschlüsselt.
Quelle: DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Ärztliche Therapien

Es erfolgen täglich Visiten. Zusätzlich werden ärztliche Behandlungstermine bis zu 2 x täglich – auch an Wochenendtagen – durchgeführt. Durch diese dichte Behandlungsabfolge unter engmaschiger ärztlicher Kontrolle können auch ungünstige, „eingefleischte“ Krankheitserhaltende und verstärkenden Kreisläufe durchbrochen werden und somit auch sehr hartnäckige chronische Schmerzerkrankungen gebessert werden.

Die ärztlichen Behandlungsmaßnahmen umfassen:

- Ärztliche Gespräche zur Vermittlung eines hilfreichen und angemessenen Krankheitsbildes, zur Erörterung der Erkrankung und persönlicher Risikokonstellationen, Erörterung der Krankheitsbewältigungsmöglichkeiten, Besprechung der medikamentösen und nicht medikamentösen Therapieoptionen im ambulanten und stationären Bereich sowie der Fortschritte während der Therapie
- Therapeutische Lokalanästhesie/Neuraltherapie in Form von Infiltrationen, peripheren Nervenblockaden, Blockaden der sympathischen Grenzstrangganglien (Ganglion zervikale superior, Ganglion stellatum), Kaudalanästhesien, Periduralanästhesien, Spinalanästhesien sowie interskalären und axillären Plexusblockaden
- Facettengelenksinjektionen, Spinalnervenblockaden, Gelenkinjektionen an die Hüfte und andere gezielte Blockaden unter Röntgenkontrolle (C-Bogen)
- Katheterverfahren¹: Periduralkatheter, Kaudalkatheter, interskalärer Plexuskatheter, axillärer Plexuskatheter, Nervus femoralis Katheter (auch 3 in 1- Katheter genannt), N. ischiadicus Katheter, Triggerpunktkatheter, Katheter an kleineren Nerven wie am Nervus supraorbitalis oder Nervus occipitalis, Ganglion stellatum-Katheter
- Medikamentenentzug
- Schmerzmitteltestung
- Optimierung der medikamentösen Therapie
- Infusionstherapien u. a. mit Lokalanästhetika², Analgetika³ und Vitaminen
- Chirotherapeutische Behandlungen
- TENS- und Interferenz-Gerät-Behandlungen
- Neuromodulierende Verfahren: Überprüfung der Indikation für Spinal-Cord-Stimulations-Sonden⁴ und intrathekale Morphinpumpen⁵. Letztere werden bzgl. der Wirksamkeit bei uns ausgetestet.
- Botox: In vereinzelten Fällen werden auch Botox- Behandlungen durchgeführt.
- Weitere fachärztliche Therapien werden bei Bedarf von kooperierenden niedergelassenen Fachärzten erbracht.
- Komplementäre (ergänzende) ärztliche Therapien
 - Akupunktur (Körper- und Ohrakupunktur)
 - Naturheilverfahren

Physiotherapie/Krankengymnastik

Das physiotherapeutische Konzept unserer Klinik ist sehr individuell auf die Bedürfnisse und die körperliche Verfassung der einzelnen Patienten abgestimmt. Es wird eine große Breite von Therapieverfahren und Möglichkeiten eingesetzt.

Neben klassischen physiotherapeutischen Verfahren wie PNF und manuelle Therapie werden auch Methoden wie Craniosacraltherapie, Schädelplattenarbeit, Yoga und Zilgri eingesetzt. Damit die schmerzhafte Muskulatur überhaupt beübbar wird sind häufig anfangs auch passive Maßnahmen, insbesondere auch Wärme hilfreich.

Wenn ausreichende Koordinationsmöglichkeiten und Bewegungsfreiheiten bestehen, können die erarbeiteten Bewegungsschemata auch in Gruppen weiter stabilisiert und ausgebaut werden.

Ergotherapie

Die ergotherapeutische Arbeit ist vor allem auf die Erarbeitung bzw. Stärkung von berufs- und alltagsrelevanten Bewegungen und Fähigkeiten ausgerichtet. Ein weiteres typisches Einsatzgebiet ist die Hilfsmittelberatung sowie ein Desensibilisierung- oder Sensibilisierungstraining.

Ergotherapeutisch wird eine Vielzahl von Verfahren eingesetzt. Unter anderem findet Spiegeltherapie bei Phantomschmerzen und CRPS-Erkrankung statt.

1 weitere Infos im Internet unter www.schmerzlinik.com/nervenblockaden-kontinuierlich
2 örtliche Betäubungsmittel
3 schmerzlinderndes Medikament
4 eine Sonde, die im Rücken eingelegt wird, um Schmerzen zu lindern
5 fest eingebaut Pumpensysteme, die normalerweise Morphin in das Rückenmarkswasser abgeben



Psychotherapeutische Kompetenz

Das Therapiespektrum, das Psychologen einsetzen, ist mindestens so umfangreich wie das medizinische – und es ist genauso wichtig. Denn neben den biologischen spielen psychosoziale Faktoren bei der Entstehung und vor allem bei der Chronifizierung von Schmerzen eine wichtige Rolle. Außerdem beeinträchtigen chronische Schmerzen immer auch die Psyche.

Die Spezielle Schmerzpsychotherapie wird im Einzel- und/oder Gruppenrahmen durchgeführt. Sie beinhaltet auch Elemente der Integrierten klinisch-psychosomatischen Komplexbehandlung als Krankenhausbehandlung (OPS 9-402.1)

Das vorrangige Ziel ist die Vermittlung von primär kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken zur psychologischen Schmerzkontrolle.

Wichtige Verfahren sind:

- Veränderung schmerzfördernder Bedingungen
- Informationsgruppen rund um den chronischen Schmerz
- Stressbewältigungstraining
- Biofeedback
- Erlernen von Entspannungsverfahren
- Training sozialer Kompetenz
- Erlernen neuer Schmerzbewältigungsstrategien (Aufmerksamkeitsfokussierung, Imagination, Selbstinstruktion)
- Selbsthypnose
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

Patientenschulungen/Vorträge

Sowohl in den individuellen Gesprächen als auch in Vorträgen werden alle relevanten Schmerzerkrankungen sowie medikamentösen Therapieverfahren erklärt und Schmerzbewältigungsverfahren geschult.

Soziale Maßnahmen

Unter anderem Renten- und Sozialberatung.

Aufnahmebedingungen

Private Krankenkassen

Das Schmerztherapiezentrum ist vom Verband der privaten Krankenkassen – Landesausschuss Baden-Württemberg – als sogenannte gemischte Krankenanstalt** eingestuft. Eine Kostenübernahme für stationäre Heilbehandlungen ist möglich, wenn der Versicherte diese vor Beginn der Krankenhausbehandlung schriftlich zugesagt hat.

Beihilfe

Aufgrund der Konzessionierung als Privatkrankenanstalt und der ergänzenden Einstufung durch den Verband der privaten Krankenkassen darf das Schmerztherapiezentrum für Beihilfeberechtigte Krankenhausbehandlungen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) und den jeweiligen Landesbeihilfavorschriften durchführen.

Einweisung zur Krankenhausbehandlung

Die Krankenhauseinweisung sollte durch Ihren behandelnden Arzt vorgenommen werden. Wir empfehlen, die „Krankenhauseinweisung zur Durchführung der multimodalen Schmerztherapie nach OPS 8-918 (mit ausführlichem schmerztherapeutischen Bericht)“ zu verwenden. Diese Einweisungshilfe erhalten Sie von uns als Vordruck.

Beratung

Die Mitarbeiterinnen unseres Beratungs-Teams beraten Sie gerne individuell schon im Vorfeld geplanter Behandlungen unter der **kostenfreien Beratungs-Hotline 0800 1983 198**.

** § 4 Absatz 5 MB/KK:

Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen von Absatz 4 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn der Versicherte diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.

Indikationen

Alle chronifizierten und therapieresistenten Schmerzsyndrome, insbesondere auch mit psychischen Begleiterkrankungen wie Burn out, Angststörungen und Depression.

Kopf- und Gesichtsschmerzen

- Migräne mit und ohne Aura
- Spannungskopfschmerzen
- Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch (analgetikainduzierter Kopfschmerz)
- Cluster- (oder Bing Horton-) Kopfschmerz
- Trigeminoo autonome Kopfschmerzkrankungen
- Posttraumatischer Kopfschmerz
- Okzipitalisneuralgien
- Trigemini-neuralgie
- Sonstige Gesichtsnervenschmerzen
- Schmerzhaftes craniomandibuläres Dysfunktion (Schmerzen der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke)
- Posttraumatische Gesichtsschmerzen
- Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz (auch „Atypischer Gesichtsschmerz“ genannt)

Rückenschmerzen

- Zervikalsyndrome mit radikulärer und nicht radikulärer Ausstrahlung (= Zervikobrachialgie)
- mit Ausstrahlung in den Kopf (= Zervikozephalgie)
- BWS- Syndrom, Interkostalneuralgien (= in den Brustkorb ausstrahlende Schmerzen)
- LWS-Syndrom
- Radikuläre und pseudoradikuläre Lumboischialgien⁶
- Schmerzen bei Bandscheibenvorfällen
- Postnukleotomiesyndrom (= Schmerzen nach Bandscheibenoperationen)
- Failed-back-surgery-Syndrome (= Schmerzen nach mehrfachen erfolglosen OPs)
- Claudicatio spinalis bei Spinalkanalverengung
- Myofasziale⁷ und degenerative⁸ Syndrome der Wirbelsäule
- Osteoporose-bedingte Schmerzen
- Iliosakralgelenkserkrankungen
- Piriformis-Syndrom⁹ und andere myofasziale¹⁰ Syndrome des Beckenrings
- Kokzygodynie (= Steißbeinschmerzen)

Schmerzhaftes rheumatisches Erkrankungen

- Morbus Bechterew
- Chronische Polyarthritiden

Neuropathische Schmerzen („Nervenschmerzen“)

- Zentral-nervös bedingte neuropathische Schmerzsyndrome wie Hemialgesie¹¹ nach Apoplex¹² oder Deafferenzierungsschmerzen¹³ nach Wirbelsäulentraumata mit Querschnittssymptomatik
- Restless-legs-Syndrom („unruhige Beine“)
- Periphere neuropathische¹⁴ Syndrome wie Kausalgien¹⁵, Postzosterische Neuralgie¹⁶, Trigemini-neuralgie, schmerzhaftes Polyneuropathien etc.
- Stumpf- und Phantomschmerzen

Komplexes regionales Schmerzsyndrom („CRPS“ oder „Morbus Sudeck“)

Fibromyalgiesyndrom

Psychosomatische Schmerzkrankungen

- Somatisierte Depression
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Weitere chronische Schmerzkrankungen

- Abdominelle Schmerzkrankungen
- Thorakale Schmerzkrankungen
- Anogenitale Schmerzsyndrome
- Schmerzen nach Borreliose-Erkrankungen
- Arthrose bedingte Schmerzen
- Schmerzmittelübergebrauch

Häufig mit der Schmerzkrankheit einhergehende psychische Begleiterkrankungen (Komorbiditäten):

- Depressionen
- Angststörungen
- Burn out
- Neurasthenie/Erschöpfungssyndrom
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Somatisierungsstörung
 - Undifferenziert
 - Differenziert

6 Lumboischialgie = Schmerz, der von der LWS in das hintere Bein ausstrahlt.

7 muskulär und durch bindegewebige Strukturen bedingte

8 durch Arthrose und andere Abnutzungserscheinungen bedingte

9 Der Piriformis-Muskel ist ein tiefer Gesäßmuskel, der sehr schmerzhaft verkrampft sein kann.

10 muskulär und durch bindegewebige Strukturen bedingte

11 Halbseitenschmerz

12 Schlaganfall

13 Schmerzen aufgrund einer Durchtrennung von Nerven

14 durch Nervenschaden bedingte

15 Brennschmerzen nach Nervenverletzung

16 Schmerzen nach Gürtelrose



Gemeinsam gegen den Schmerz!



**Schmerztherapiezentrum
Bad Mergentheim**

Fachklinik für Spezielle Schmerztherapie
und Schmerzpsychotherapie

Schönbornstr. 10 · 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931 5493-44 · Fax: 07931 5493-50
Kostenlose Beratungs-Hotline: 0800 1983 198
E-Mail: schmerzlinik@schmerzlinik.com

www.schmerzlinik.com