

# Chronischer Schmerz – Meine aktuelle, therapeutische Strategie

Florian Hockenholz



Seit fast 25 Jahren arbeite ich jetzt mit „chronischen Schmerzpatienten“. Meine therapeutische Strategie hat sich in diesen Jahren häufig verändert und vom Trend der passiven Osteopathie bis hin zu der zu 100 Prozent aktiven Therapie waren alle Extreme mit dabei. Nach den vielen Jahren hat sich für mich gezeigt, dass Extreme keine Lösung sind.

Heute setze ich bei meinen Patienten eine Mischung aus passiven und aktiven Maßnahmen ein. Ich habe dabei immer das Ziel, dass meine Patienten möglichst bald ihre gesamte Therapie aktiv und vor allem selbstständig zuhause ausführen können. Wichtiger als die therapeutischen Verfahren ist es mir, den Überblick zu behalten. Dafür arbeite ich nach dem folgendem Schema (vgl. Abb. 1), das auch im Rahmen der Weiterbildung „Fachergotherapeut für Schmerztherapie“<sup>1</sup> zum Einsatz kommt.

Patienten, die schon länger an Schmerzen leiden, bringen meistens eine lange Anamnese mit, haben unzählige Therapieversuche unternommen und oft soziale oder psychische Einschränkungen aufgrund ihrer Krankheit erfahren. Diese komplexe Ausgangslage bilde ich – wie in Abb. 1 grafisch dargestellt – in den folgenden Punkten ab.

Die einzelnen Stufen stellen sich wie folgt dar:

**1 Erstkontakt:** Der Erstkontakt in der Praxis beinhaltet die Terminvereinbarung durch den Patienten auf telefonischem oder digitalem Weg. Ebenso umfasst ist der erste persönliche Kontakt am Empfangstresen. Das Rezept wird entgegengenommen und kontrolliert. Zudem werden mit Hilfe des Assistenzpersonals die Datenschutzverordnung und der Anamnesebogen mit den allgemeinen Daten ausgefüllt.

<sup>1</sup> Weitere Informationen zur Weiterbildung finden Interessierte am Ende des Beitrags

**2 Abklärung der „Red Flags“:** Auch wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt, kontrolliere ich diese noch einmal auf Ungenauigkeiten oder Fehler bei der ärztlichen Diagnose.

### Beispiele:

- Sind die Beschwerden in der linken Schulter und dem linken Arm durch anatomische Strukturen ausgelöst oder gibt es zusätzliche Hinweise auf eine Erkrankung von Herz oder Lunge, die zuerst abgeklärt werden müssen?
- Sind die Beschwerden der Halswirbelsäule durch den vom Arzt festgestellten „Verschleiß“ ausgelöst oder gibt es neurologische Symptome, die eine weitere, ärztliche Abklärung notwendig machen?

Es kommt regelmäßig vor, dass ein Patient nach dem Abklären der „Red Flags“ nicht in der Praxis behandelt wird, sondern erst weitere Symptome ärztlich abgeklärt werden müssen.

**3 Anamnese:** Die Anamnese umfasst die klassische Befragung des Patienten. Diese erfolgt strukturiert und reicht vom Auftreten der ersten Symptome bis hin zum heutigen Tag. Erfasst werden alle Veränderungen der Symptome, bisherige Therapien und Ergebnisse sowie Veränderungen der gesamten Lebenssituation des Patienten.

Erweitert wird die Anamnese durch evaluierte Assessment-Bögen. Bei Patienten mit chronischen Schmerzen nutze ich gerne den „Short Form (36) Fragebogen“, um die Lebensqualität des Patienten als primären Messwert zu nutzen und den Erfolg der Therapie an diesem Wert beurteilen zu können.

**4 Zielsetzung des Patienten:** Aus der Anamnese des Patienten leiten sich dessen Ziele ab. Diese werden zusammen mit dem Patienten schriftlich mindestens nach den folgenden Punkten fixiert:

- Das Ziel ist positiv formuliert.
- Das Ziel ist für den Patienten attraktiv und motivierend.

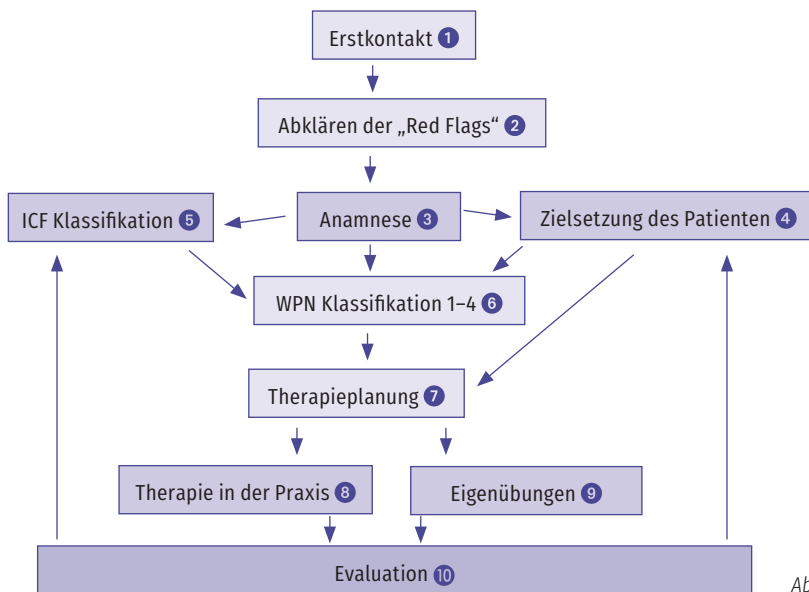


Abb. 1: Therapeutische Strategie

- Das Ziel kann durch den Patienten selbst erreicht werden.
- Das Ziel ist konkret messbar.
- Das Umfeld des Patienten wird beim Erreichen des Ziels beachtet.
- Das Ziel wird vom Patienten selbst gesetzt.

in den Bergen von Tirol wie früher wieder wandern gehen kann.“

Dieses Ziel wird regelmäßig auf die daraus resultierenden Maßnahmen überprüft und unter Umständen nach oben oder unten angepasst.

### Beispiel:

„Ich möchte dreimal pro Woche, am Montag, Mittwoch und Freitag, meinen Arbeitsplatz pünktlich verlassen, um einen längeren Spaziergang zu unternehmen. Mein Ziel ist es, in 6 Monaten wieder so viel Ausdauer zu haben, dass ich im Herbsturlaub mit meiner Familie

5 **Dokumentation nach ICF:** Aus der Anamnese leitet sich die Dokumentation nach der ICF ab. So können strukturiert nach Partizipation/Aktivität, Funktion und Struktur Fortschritte überprüft und lesbar für Ärzte, Kostenträger und weitere Behandler dokumentiert werden (vgl. Abb. 2).



### ICF Verlaufsdokumentation, Nr.:   1

Patient: Fr. Maier

Behandlungsinhalte:		Befund	Schu: Tonusnormalisierung, Anleitung, Eigentraining	Schu & EBG: Tonus- & Sympathikusregulation, ADL	Schu: Ausdauertraining, musk. Koordination	Schu: Steigerung Ausdauer & Koord.; Arbeiten >90°	Schu: Kräftigung, Adaption, Eigentraining für Zukunft
ICF-Code		1. – 10.02.15	2. – 13.02.15	3. – 17.02.15	4. – 20.02.15	5. – 27.02.15	6. – 03.02.15
<b>Übersetzung</b>	<b>ICF-Code</b>	<b>1. – 10.02.15</b>	<b>2. – 13.02.15</b>	<b>3. – 17.02.15</b>	<b>4. – 20.02.15</b>	<b>5. – 27.02.15</b>	<b>6. – 03.02.15</b>
Hüftgelenk	s75001	882	882	882	882	882	882
Bewegungseinschränkungen in einem Gelenk	b7100	1	1	1	0	-	-
Gelenkschmerz	b28016	2	2	1	1	0	-
Lange Entfernungen gehen	d4501	13	12	02	01	01	00
Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität und zum Transport drinnen und draußen	e1200	+3	+3	+4	+4	+4	-
Ellbogengelenk	s73001	881	881	881	881	881	881
Gelenkschmerz	b28016	1	1	1	0	-	-
Gelenke der Schulterregion	s7201	882	882	882	882	882	882
Bewegungseinschränkungen in einem Gelenk	b7100	2	2	2	1	1	0
Kraft der Muskeln einer einzelnen Extremität	b7301	2	2	2	2	1	1
Nach etwas langen	d4452	33	33	33	22	22	11
Die täglichen Lebensnotwendigkeiten lagern	d6404	33	33	33	22	22	11
Ein motorisiertes Fahrzeug fahren	d7451	33	33	33	33	22	22
Das Haar pflegen	d5202	03	03	02	02	02	01
Engster Familienkreis	e310	+4	+4	+4	+4	+4	+4
<b>Besonderheiten:</b>							

Abb. 2: ICF-Verlaufsdokumentation

**6 WPN Klassifikation und 7 Therapieplanung:** Die Patienten werden bei mir in der Praxis nach der WPN Klassifikation (vgl. Abb. 3) eingeteilt. Die entsprechende Stufe erlaubt eine direkte Konsequenz für die Therapieplanung.

**8 Therapie in der Praxis:** Es wird versucht, die Therapie so aktiv wie möglich zu gestalten. In einigen Fällen ist eine passive Behandlung als Einstieg in die Therapie sinnvoll. In der passiven Therapie kann der „Range of Motion“ eines Gelenkes passiv gut erweitert wer-

Klassifizierungssystem der „Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland“	
<b>WPN 0 Niveau</b>	<p>Dysfunktionen und Schmerzen des Bewegungsapparates, welche seit weniger als 6 Wochen auftreten. Soziale und psychische Komponenten spielen hierbei keine besondere Rolle.</p> <p><b>Therapeutische Konsequenz:</b> Es findet in dieser Stufe keine Behandlung und auch keine weitere Diagnostik statt – die „Red Flags“ wurden vorher abgeklärt. Die therapeutische Aufgabe besteht darin, den Patienten zu Bewegung zu motivieren und ihn darüber aufzuklären, dass die meisten akuten Schmerzen durch Bewegung und ohne therapeutische Intervention nach 4–6 Wochen wieder vollständig zurück gehen.</p>
<b>WPN 1 Niveau</b>	<p>Dysfunktionen und Schmerzen des Bewegungsapparates, welche seit 6 Wochen oder länger anhalten. Soziale und psychische Komponenten spielen hierbei keine besondere Rolle.</p> <p><b>Therapeutische Konsequenz:</b> In dieser Stufe haben sich bei mir passive, therapeutische Maßnahmen etabliert. Zudem sollte der Patient angehalten werden, sich weiter und meistens mehr als bisher zu bewegen. Patienten dieser Stufe genesen in den meisten Fällen sehr schnell.</p>
<b>WPN 2 Niveau</b>	<p>Neben der Dysfunktionalität durch Schmerzen am Bewegungsapparat gibt es auch allgemeine Probleme der Leistungsfähigkeit (z.B. Arbeit) und körperlichen Überlastung, wobei soziale und psychologische Faktoren existent, aber nicht komplex sind.</p> <p><b>Therapeutische Konsequenz:</b> In dieser Stufe werden passive Maßnahmen eher begleitend eingesetzt. Es geht vor allem darum, spezifische Trainings- und Übungspläne mit dem Patienten umzusetzen. Zusätzlich sollte die allgemeine Bewegung im Alltag erhöht werden (z.B. Anzahl der Schritte oder Treppen).</p>
<b>WPN 3 Niveau</b>	<p>Die sozialen und psychologischen Einflüsse auf die Schmerzen sind komplex und spielen eine wichtige Rolle.</p> <p><b>Therapeutische Konsequenz:</b> In dieser Stufe werden passive Maßnahmen weit reduziert und – wenn überhaupt – nur noch in sehr starken Schmerzphasen eingesetzt. Bei mir in der Praxis hat sich in dieser Phase das Therapiekonzept der „Graded Activity“ etabliert in Verbindung mit der Förderung der allgemeinen Aktivität im Rahmen des Alltags.</p>
<b>WPN 4 Niveau</b>	<p>Bei diesem Niveau sind die sozialen und psychologischen Einflüsse sehr komplex und spielen die wichtigste Rolle.</p> <p><b>Therapeutische Konsequenz:</b> Patienten in dieser Stufe sind meist in ihrer allgemeinen Belastung so weit reduziert, dass ein Training nicht möglich ist. Passive Maßnahmen sind hier ebenfalls nicht indiziert, da diese meiner Erfahrung nach kaum eine Besserung der Symptomatik bringen.</p> <p>In dieser Phase ist die sozial- und psychotherapeutische Intervention die primäre Intervention. Auch die psychisch-funktionelle Ausrichtung der Ergotherapie kann hier Verbesserungen der Symptomatik zeigen.</p>

Abb. 3: Quelle: Boonstra, A. M., Schiphorst-Preuper, H. R., Brouwer, M., Weerdt, M. de, Knol, D. M. & Köke, A. (2011): Classificatie van patienten met chronische pijnklachten; onderzoek naar de betrouwbaarheid van de WPN niveaus. *Ned Tijdschr Pijn Pijnbestrijding* 30, 36:5–11

den, die Spannung der Bindegewebe und Muskulatur lässt sich ebenfalls gut reduzieren. Im Anschluss ist es für Patienten oft einfacher, dieses nun verbesserte Bewegungsausmaß aktiv zu nutzen und Ziele in der aktiven Therapie schneller zu erreichen.

Den zweiten großen Bereich der Behandlung in der Praxis bilden die Aufklärung und das zielgerichtete Gespräch. Durch eine eigene Recherche ihrer Symptome im Internet zeigen sich regelmäßig Nocebo-Effekte. Oft werden diese auch durch unachtsame ärztliche oder therapeutische Gespräche verstärkt. Therapeutische Aufgabe ist es, diese Nocebo-Effekte zu relativieren.

9 **Eigenübungen:** Jede Therapie hat als Ziel, den Alltag der Patienten zu verbessern. Aus diesem Grund muss sich jede therapeutische Intervention am Alltag der Patienten orientieren. Ich unterscheide bei den meisten Patienten zwei unterschiedliche Formen der Aktivität.

Erstens geht es oft darum, die tägliche Aktivität zu steigern. Ziel ist es, die Anzahl der täglichen Schritte zu erhöhen oder die Anzahl an täglichen Treppenstufen.

Neben diesem unspezifischen Training erhalten die meisten Patienten einen Trainings- oder Übungsplan, welchen sie einmal, besser zweimal täglich absolvieren sollen. Der Zeitraum der Übungen umfasst zwischen 10 und 15 Minuten. Meine Erfahrung zeigt, dass längere Übungspläne von Patienten seltener absolviert werden.

10 **Evaluation:** Alle zwei bis 4 Wochen erfolgt die Evaluation anhand der Zielsetzung des Patienten 4 und der Funktions- und Aktivitäts-/Partizipations-Ebene der ICF 5. Zusätzlich lasse ich den Patienten den standardisierten Fragenbogen, meistens den SF-36, ausfüllen, um einen Überblick über den gesamten Fortschritt zu erhalten.

11 **Anpassung des Therapiekonzeptes:** Nach der Evaluation werden eventuell die Ziele des Patienten 4 verändert. Auch die WPN Klasse 6 kann jetzt den Veränderungen angepasst werden.

Aus diesen Veränderungen resultiert sodann eine Anpassung des Therapieprogramms. Es können nur geringe Veränderungen, wie zum Beispiel die Schrittzahl, vorgenommen werden oder auch große Veränderungen wie der Wechsel von der Trainingstherapie auf das Konzept der Graded Activity oder zurück.

Versuchen Sie, in Zukunft selbst den Fokus noch mehr auf die Struktur in der Befunderhebung und Behandlung zu richten als auf die einzelne Technik.

Die aktuelle, wissenschaftliche Evidenz zeigt uns regelmäßig neue Erkenntnisse. Häufig widersprechen diese den alten, etablierten und bisher anscheinend

erfolgreichen Verfahren. Erfolge hatte ich als Therapeut in den letzten 25 Jahren mit unterschiedlichsten und zum Teil widersprüchlichen Verfahren. Die Behandlungserfolge waren immer dann am größten, wenn ich strukturiert in Befund, Therapie und Dokumentation vorgegangen bin und nicht, wenn ich mich auf einzelne, wenige Verfahren konzentriert habe.

Weitere Informationen zur Befunderhebung und Behandlung von chronifizierten Schmerzpatienten erhalten Interessierte im Rahmen der **Weiterbildung „Fachergotherapeut für Schmerztherapie“:**

- in Leipzig, ab 01.06.2023 bis voraussichtlich 30.03.2025
- in Stuttgart, ab 26.10.2023 bis voraussichtlich 06.04.2025
- in Essen, ab 09.11.2023 bis voraussichtlich 11.05.2025
- in Leipzig, ab 23.11.2023 bis voraussichtlich 11.05.2025
- in München, ab 07.12.2023 bis voraussichtlich 15.06.2025

**Seminaranmeldungen** unter: <https://www.heimerer.de/seminar/fachergotherapeut-fuer-schmerztherapie/>

#### Der Autor:



**Florian Hockenholz**

Physiotherapeut  
Yogalehrer  
[www.hockenholz.com](http://www.hockenholz.com)  
[www.heimerer.de](http://www.heimerer.de)

#### Stichwörter:

- Chronische Schmerzen
- therapeutische Strategie
- ICF Klassifikation
- WPN Klassifikation