

Ad-Hoc-Kommission Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie

Bilanz bis Okt. 2020

Bestehend seit 2008 mit 3-4maligen Treffen pro Jahr

Aktuelle Mitglieder:

- Andreas Böger (Kassel)
- Tamina Brinkschmidt (München)
- Hans-Raimund Casser (Mainz)
- Dominik Irnich (München)
- Ulrike Kaiser (Dresden)
- Klaus Klimczyk (Füssen)
- Johannes Lutz (Bad Berka)
- Michael Pfingsten (Göttingen)
- Maria Richter (Jena)
- Rainer Sabatowski (Dresden)
- Marcus Schiltenswolf (Heidelberg)
- Dagmar Seeger (Göttingen)
- Boris Zernikow (Datteln)
- Birgit Wolff (Kremmen)

Sprecher: Prof. Dr. Michael Pfingsten, Schmerzmedizin, Universitätsmedizin Göttingen,
mailto: michael.pfingsten@med.uni-goettingen.de

Stellvertretender Sprecher: Dr. Andreas Böger, Schmerzzentrum Kassel, DRK-Kliniken Nordhessen

Publikationen:

- Irnich D & Ad-Hoc-Kommission Multimodale Schmerztherapie (2008) Minimalinvasive Injektionstherapie beim radikulären Lumbalsyndrom. Leserbrief. Schmerz 22(3): 349-50
- Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Müller G, Nagel B, Pfingsten M, Schiltenswolf M, Sittl R, Söllner W (2009) Multimodale Schmerztherapie – Konzepte und Indikation. Schmerz 23: 112-120
- Nagel B, Pfingsten M, Brinkschmidt T, Casser HR, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Sabatowski R, Schiltenswolf M, Sittl R, Söllner W, Arnold B (2012) Struktur- und Prozessqualität multimodaler Schmerztherapie. Schmerz 26: 661-669
- Casser H, Arnold B, Brinkschmidt T, Gralow I, Irnich D, Klimczyk K, Nagel B, Pfingsten M, Sabatowski R, Schiltenswolf M, Sittl R, Söllner W (2013) Interdisziplinäres Assessment in der multimodalen Schmerztherapie. Schmerz 27: 363-370
- Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR, Diezemann A, Gralow I, Irnich D, Kaiser U, Klasen B, Klimczyk K, Lutz L, Nagel B, Pfingsten M, Sabatowski R, Schesser R, Schiltenswolf M, Seeger D, Söllner W (2014) Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. Ein Konsensuspapier. Schmerz 28: 459-472
- Pfingsten M, Arnold B, Nagel B, Irnich D (2010) Effektivität intensiver multimodaler Schmerztherapie-Programme. Leserbrief in Schmerz 24: 172-176
- Arnold B, Casser HR, Klimczyk K, Lutz L, Brinkschmidt T, Gralow I, Irnich D, Kaiser U, Nagel B, Schiltenswolf M, Pfingsten M, Sabatowski R, Söllner W (2015) Akutstationäre multimodale Schmerztherapie und Rehabilitation. Ein Konsensuspapier der AHK MMST der Deutschen Schmerzgesellschaft. Schmerz 6: 641-648
- Sabatowski R, Arnold B, Irnich D, Pfingsten M, Schiltenswolf M (2016) Schmerzmedizin – Klare Vorgaben. Dt. Ärzteblatt 113(47): 2161-2163
- Arnold B, Pfingsten M (2016) Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie. Aktuelle Schmerzmedizin 28, 8/16, 1-69, ISBN 978-3-609-10590-1
- Arnold B, Böger A, Casser HR, Klimczyk K, Lutz L, Brinkschmidt T, Irnich D, Kaiser U, Nagel B, Nilges P, Schiltenswolf M, Pfingsten M, Rief W, Sabatowski R, Söllner W (2017) Prüf-Kriterien zur Operationalisierung der ICD-10-Diagnose Chronische Schmerzstörung mit Somatischen und Psychischen Faktoren (F45.41). Schmerz 31: 555-558
- Nilges P, Rief W, Kaiser U, Lutz J, Pfingsten M, Arnold B (2018). F45 ist wissenschaftlich belastbar. Leserbrief. Schmerz. 32: 213-216
- Arnold B, Böger A, Brinkschmidt T, Casser HR, Irnich D, Kaiser U, Klimczyk K, Lutz J, Pfingsten M, Sabatowski R, Schiltenswolf M, Söllner W (2018) Hinweise zur Umsetzung Multimodaler Schmerztherapie nach OPS 8-918. Empfehlungen der AHK MMST der Deutschen Schmerzgesellschaft zu Struktur und Behandlungsinhalten der stationären multimodalen Schmerztherapie in konkretem Bezug zur aktuellen OPS 8-918. Schmerz 32: 5-14
- Lutz J, Böger A, Arnold B (2018) Die Begutachtungshilfe der Mdk-Gemeinschaft zur OPS 8-918. Editorial. Schmerz 32: 401-403
- Pfingsten M, Arnold B, Böger A, Brinkschmidt R, Casser HR, Irnich D, Kaiser U, Klimczyk K, Lutz L, Schiltenswolf M, Seeger D, Zernikow G, Sabatowski R (2019) Sektorenübergreifende interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. Schmerz 33: 191-203

Neue Publikationen (seit Bericht vom Okt. 2019):

Pfingsten M, Kaiser U, Sabatowski R (2019) Qualität und Effektivität der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. Schmerz 33, 558-561

Lutz J, vonSachsen J, Arnold B, Böger A, Pfingsten M (2020) Ist die Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie in Gefahr? Schmerz 34: 127-132

Treffen im Jahr 2020: nur ein einziges Treffen am 25.09.2020 in Erfurt (Präsenz)

Arbeitsinhalte in 2020:

- Corona-bedingt waren die Aktivitäten eingeschränkt.
- Es sind dennoch 2 Publikationen erschienen und es hat ein Präsenztreffen am 25.09.2020 stattgefunden.
- Dort Sprecherwechsel: Neuer Sprecher ist Prof. Dr. R. Sabatowski, Stellvertreter Dr. J. Lutz.
- Neue AHK-Mitglieder vor-selektiert, Vorstand / Beirat werden dazu befragt / informiert.
- Pat.-Flyer fertiggestellt und in Druck gegangen zur Information darüber: Was ist eine gute IMST?
- Intensive Mitarbeit der AHK-IMST zur die Rolle der Schmerztherapie (IMST) für den KH-Bedarfsplan NRW
- Avisiertes Treffen zw. Vertretern der Dt. Schmerzgesellschaft und Gremium des MDK kam nicht zustande.
- Große wissenschaftliche Studie zur Effektivität der IMST in D wird konkret geplant, verantwortlich Ulrike Kaiser (DD)
- Planung Schmerz-Sonderheft zur Rolle der IMST für Anfang 2022; verantwortlich R. Sabatowski (DD)

Fazit/Forderungen für 2020/2021:

- Das Thema IMST möglichst konsequent auf der Tagesordnung halten.

gez. M. Pfingsten (Sprecher)