

## Interdisziplinäres Multimodales Assessment

Schmerzambulanz, Klinik für Anästhesiologie – Universitätsmedizin Göttingen

Das vielschichtige und für den anhaltenden Schmerz prägende Wechselspiel zwischen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren erfordert ein gemeinsames, abgestimmtes multidisziplinäres Vorgehen. Sinn und Zweck des **Interdisziplinären Multimodalen Assessments** (IMA) ist die möglichst umfassende ganzheitliche Erfassung der Beschwerden des Patienten. Es stellt eine unabhängige interdisziplinäre Untersuchung und Befunderhebung dar, die nicht auf der unkritischen Übernahme der Diagnosen und Befunde der Vorbehandler beruht.

Die Qualität des interdisziplinären Assessment ergibt sich aus

- der Zusammenschau,
- der Abstimmung und
- der gemeinsamen Wertung der Untersuchungsergebnisse durch die beteiligten Fachdisziplinen.

Die resultierende gemeinsame Einordnung der individuellen Schmerzstörung ist die Basis für das weitere therapeutische Vorgehen. Damit leistet das IMA als eine von der eigentlichen Behandlung unabhängige Leistung einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Versorgungseffizienz von Menschen mit anhaltenden Schmerzen.

Das IMA wird regelhaft durch ein **interdisziplinäres Team** in engem zeitlichem und räumlichem Zusammenhang gemeinsam erbracht. Es beinhaltet

- die medizinisch-schmerztherapeutische,
- die körperlich-funktionelle Diagnostik sowie
- die schmerzpsychotherapeutische Diagnostik

und wird nach interdisziplinärer Teambesprechung unter Einbeziehung aller beteiligten Disziplinen durch ein Patientengespräch abgeschlossen. Die Inhalte der Untersuchungen sind zwischen den Disziplinen abgestimmt und standardisiert vorgegeben. Teilnehmende Untersucher sind mind. ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“, ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut sowie ein Vertreter aus der Physiotherapie, möglichst jeweils mit entsprechender schmerztherapeutischer Qualifikation.

Voraussetzung für ein IMA ist der möglichst vollständige Erhalt und die Durchsicht der vom Patienten einzureichenden Unterlagen wie Arzt- und Befundberichte, Bildgebung, Stellungnahme bisheriger Therapeuten sowie ein möglichst vollständig ausgefüllter Deutscher Schmerzfragebogen. Alle beteiligten Professionen führen eine bereichsbezogene detaillierte Anamnese/Untersuchung durch.

Nach Abschluss der getrennt durchgeführten Untersuchungen in den einzelnen Bereichen finden sich die beteiligten Untersucher möglichst in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zu einer **Teambesprechung** zusammen. Diese ist das Herz des interdisziplinären Assessments. Die anamnestischen Daten sowie die erhobenen Befunde werden von den beteiligten Untersuchern vorgestellt und gegeneinander abgeglichen. Ergebnis der Besprechung sind ein gemeinsames Modell zur Erklärung der Entstehung und

Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik und die Formulierung einheitlicher (Verdachts-) Diagnosen. Besondere Bedeutung hat die Erörterung der Therapiemotivation des Patienten, auch vor dem Hintergrund sich ergebender Zielkonflikte.

Aus der Teambesprechung resultiert die Abstimmung über das weitere Vorgehen i.S. der **Therapieempfehlung**. Initial entschieden werden muss über ggfls. noch notwendige diagnostische Maßnahmen, die für eine Therapieentscheidung erforderlich sind. Bzgl. der therapeutischen Empfehlungen orientiert sich die Entscheidung vorrangig an der erforderlichen Intensität der Behandlung, die wiederum von der Befundsituation abhängig ist. Bei Patienten mit einer nur geringeren Beeinträchtigung können edukative Maßnahmen (E-IMST) ausreichend sein, auch wenn sie von gezielter Physiotherapie begleitet sein können. Bei Patienten mit auffälligeren Befunden, einer hohen Beeinträchtigung und/oder einem erkennbaren Risiko für eine Schmerz-Chronifizierung kann die Berufs-begleitende IMST (B-IMST) in Betracht gezogen werden. Bei hoch komplexen Patienten ist stationäre oder teilstationäre IMST zu diskutieren.

Das Assessment wird durch ein zeitnah zu führendes abschließendes **Abschlußgespräch** mit dem Patienten beendet. Dabei werden dem Patienten das Beschwerdebild in seiner gesamten Breite, möglichen Ursachen und Auswirkungen erläutert und die im Team gefundene diagnostische Einordnung erklärt. Wichtig ist dabei, seine Ausgangssituation, wie sie sich bei der Anamnese ergeben hat, und seine eigenen Vorstellungen mit zu berücksichtigen. Weiter werden mögliche Therapieansätze und Therapieangebote erläutert und ggf. ein Therapieangebot konkretisiert, für das sich der Patient eigenständig und motiviert entscheiden kann.

# Therapiemodule

UniversitätsSchmerzCentrum Dresden

Der Aufgabenbereich „Therapiemodule“ befasst sich mit dem Aufbau, der inhaltlichen Ausgestaltung sowie Dokumentation im Rahmen der Entwicklung und dem Angebot zweier ambulanter gruppentherapeutischer interdisziplinärer Therapiemodule in der Behandlung von Patienten mit Schmerzen und Chronifizierungsrisiko.

Beide Therapieformen sollen ergänzend zur Regelversorgung entsprechend dem Bedarf der Patienten als

- begleitende Therapie (B-IMST, 3h/Wo. über 10Wo., 8 Patienten) oder
- Edukation (E-IMST, einmalig 3h, 12 Patienten) angeboten werden.

Primäre Zielstellungen der B-IMST entsprechend der NVL Kreuzschmerz (2017) sind die Vermittlung eines biopsychosozialen Krankheitsmodells, die Erarbeitung patienteninterner und kontextbezogener Einflussfaktoren auf das Schmerzgeschehen sowie der Erhalt bzw. die Verbesserung der subjektiven bzw. funktionellen Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund der E-IMST steht ebenfalls die Vermittlung eines biopsychosozialen Krankheitsmodells, die Vermittlung von Informationen über psychosoziale Risikofaktoren einer potentiellen Chronifizierung sowie die Schulung in der eigenverantwortlichen Anwendung schmerzreduzierender, biopsychosozialer Strategien.

In den Prozess der inhaltlichen Ausgestaltung wird ein multiprofessionelles Team der Konsortialpartner des Projektes PAIN2020 und weiterer ärztlicher, psychologischer und physiotherapeutischer Kollegen und Kolleginnen aus Gremien der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. mit Erfahrungen in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie einbezogen. Ein prinzipiell modularer Aufbau der Therapieinhalte soll dabei ermöglichen, zielorientiert auf die Bedürfnisse und Anliegen der jeweiligen Patientengruppen zu reagieren. Neben generischen Informationen und störungsspezifischen Modulen werden ergänzende/obligatorische Module entwickelt. Im Ergebnis wird ein grundlegendes Therapiemanual erstellt, das sich aus verschiedenen, primär generisch formulierten Hauptmodulen sowie ergänzenden Teilmodulen zusammensetzt. Im Verlauf des Projektes wird der Aufgabenbereich „Therapiemodule“ ergänzend zu allen anderen Aufgabenbereichen sowohl die Schulung als auch das Monitoring in den anbietenden Einrichtungen begleiten und durchführen.



## **KEDOQ-Schmerz**

DRK Schmerz-Zentrum Mainz

Das DRK Schmerz-Zentrum Mainz wird sich auf die Qualitätssicherung als wesentlichen Bestandteil des Projektes PAIN2020 konzentrieren. Die Dokumentation der Patientenversorgung erfolgt hauptsächlich über die von der Deutschen Schmerzgesellschaft initiierte patientenbezogene Dokumentation KEDOQ-Schmerz (**KE**rn**DO**kumentation und **Q**ualitätssicherung, (<http://www.dgss.org/kedoq>).

Die Datenerhebung mit KEDOQ-Schmerz ist programmübergreifend, d. h. sie kann in verschiedenen Software-Programmen umgesetzt werden mit Schnittstellen für den Export der Daten in die zentrale KEDOQ-Schmerz-Datenbank,

- ist sektorenübergreifend für die ambulante, tagesklinische und stationäre Versorgung,
- unterliegt anspruchsvollen Vollständigkeitskriterien, d. h. nur Datensätze welche die hohen Qualitätsanforderungen der KEDOQ-Schmerz-Kommission erfüllt, werden in die KEDOQ-Schmerz-Datenbank übernommen und
- ist patientenbezogen mit entsprechend zugrunde liegenden Datenschutzkonzepte.

Wesentliche Datengrundlage sind der Deutsche Schmerzfragebogen sowie der Verlaufsfragebogen, die von den Patienten selbst schriftlich oder über mobile Geräte ausgefüllt werden. Es gibt z. Zt. 30 aktive Anwender von KEDOQ-Schmerz mit ambulanten, teilstationären und stationären Therapieangeboten, die mehr als 10.000 Patienten vollständig mit ihrer Aufnahmesituation und unterschiedlich vielen Verlaufsterminen dokumentiert haben. Da nicht alle Teilnehmer des Projektes elektronisch angeschlossene Kooperationspartner von KEDOQ-Schmerz sind und ihnen trotzdem die Möglichkeit gegeben werden sollte, an dem Projekt teilzunehmen, können die Dokumente als Papierversion erstellt werden.

Das Projekt PAIN2020 eröffnet teilnehmenden Schmerz-Zentren die Chance, die schmerzspezifische Qualitätssicherung KEDOQ-Schmerz kennenzulernen, anzuwenden und zu etablieren, um zukunftsorientierte Schmerzdokumentation zur Eigenauswertung mit Qualitätskontrolle, Benchmark-Möglichkeiten und Versorgungsdaten zur Evaluation der eigenen Tätigkeit sowie als überzeugende Argumentationsgrundlage gegenüber MDK und Kostenträger zu erreichen.

## Evaluation

Universitätsmedizin Greifswald – Abteilung Methoden der Community Medicine

Zentrale Aufgaben:

- Ausarbeitung des Evaluationskonzeptes
- Sicherung der im Rahmen der Evaluation erhobenen Daten
- eigenständige und unabhängige Auswertung der erhobenen Daten

Das Evaluationskonzept sieht im ersten Ansatz eine randomisierte kontrollierte Studie vor, in der die prospektiv zu drei verschiedenen Messzeitpunkten erhobenen Daten u.a. zu Schmerzen, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zur Behandlungszufriedenheit zwischen der Interventionsgruppe und einer Gruppe von Patienten aus der schmerzmedizinischen Normalversorgung miteinander verglichen werden. In einem zweiten Evaluationsansatz werden mit einem Datensatz der BARMER-Krankenkasse Daten über die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit und die Behandlungskosten in der Interventions- und Kontrollgruppe sowie in einer weiteren Gruppe von Versicherten gegenübergestellt.