



PAIN2020

Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk.

Interdisziplinäres Multimodales Assessment in PAIN2020

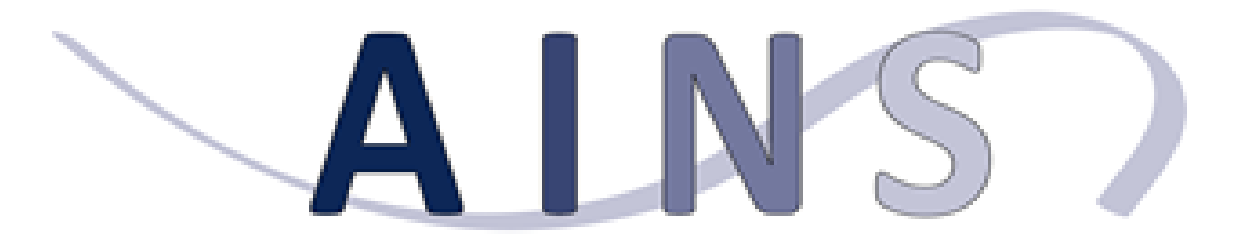
Interdisziplinarität im IMA

Karin Deppe¹, Leonie Schouten¹, Michael Pflingsten¹, PAIN2020-Konsortialpartner^{2,3,4,5,6}, Katharina Augustin⁵, Gabriele Lindena⁵, Ulrike Kaiser^{3,5}, Frank Petzke¹

¹Schmerztagesklinik und Ambulanz, Universitätsmedizin Göttingen; ²DRK Schmerz-Zentrum Mainz; ³UniversitätsSchmerzCentrum Dresden; ⁴Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald; ⁵Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.; ⁶BARMER

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

Klinik für Anästhesiologie



Anästhesie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerzmedizin

Zielstellung

Im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten multizentrischen Projektes PAIN2020 (01NVF17049) wird die Effektivität eines frühzeitig im Krankheitsverlauf ansetzenden Interdisziplinären Multimodalen Assessments (IMA - s. Abb. 1) für Patienten mit Schmerzen und Chronifizierungsrisiko gegenüber einem monoprofessionellen ärztlichen Assessment der Schmerztherapeutischen Regelversorgung (SRV) untersucht.

	(Schmerz) Medizin	Psychologie	Physiotherapie
Befundung 60 min	Strukturelle Störung Komorbiditäten	Psycho-soziale Faktoren Psychische Komorbiditäten	Funktion Leistungsfähigkeit
Dokumentation 15 min	u.a. Einschätzung für Teamsitzung	u.a. Einschätzung für Teamsitzung	u.a. Einschätzung für Teamsitzung
Teamsitzung 20 min	Gegenseitige Vorstellung der Befunde, Gemeinsame Entwicklung Ursachenmodell, Ziele aus Sicht des Teams		
	Dokumentation: Empfehlung/Begründung/Ziele		
Abschlussgespräch Patient ca. 15 min	Vermittlung Befunde, Modell, Therapie		
	Dokumentation: Therapieentscheidung, Ziele Patient, Befundbericht		

Abbildung 1: Ablauf und Dokumentation IMA

Interdisziplinäre Prozesse im IMA sollen beleuchtet und aktuelle Ergebnisse aus dem umfassenden Monitoringkonzept (s. Poster PO068 „PAIN2020 – Versorgungsforschung im Alltag“) vorgestellt werden.

Methodik

Zu Beginn des IMA werden den Berufsgruppen der Deutsche Schmerzfragebogen sowie Vorbefunde zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Durchführung des IMA nimmt jede Profession (Arzt – somatisch, Physiotherapeut – funktionell, Psychologe – psychosozial) nach der Befunderhebung eine Einschätzung vor, die sich aus verschiedenen Kriterien zusammensetzt (s. Abb. 2). Diese Einschätzungen bilden die Grundlage für die anschließende Teamsitzung, aus welcher sich eine sektorenübergreifende, bedarfsgerechte Empfehlung für den Patienten ableitet.

Schweregrad Störungsbild (psychosozial)	Bedeutung f. Schmerzproblematik	Sicherheit der Einschätzung	IMST-Ansatz erforderlich	Spezifische Behandlung erforderlich	Gruppenfähigkeit für IMST	Kontraindikation für IMST
0 = kein 1 = leicht 2 = mittel 3 = schwer	0 = keine 1 = gering 2 = moderat 3 = hoch	1 = gering 2 = mittel 3 = hoch	0 = nein 1 = fraglich 2 = ja	0 = nein 1 = fraglich 2 = ja	0 = nein 1 = fraglich 2 = ja	0 = nein 1 = fraglich 2 = ja

Abbildung 2: Einschätzung für Teamsitzung (je Berufsgruppe)

Zur Sicherstellung der Durchführung und Qualität des IMA findet eine Bewertung durch die Berufsgruppen nach dem Einzelkontakt sowie durch das Team nach dem Abschlussgespräch statt.

Kurzbeschreibung eingeschlossener Patienten

520 aufgenommene Patienten waren bei Einschluss im Mittel 54,7 (von 20 bis 91) Jahre alt und zu 66,9% weiblich. Im IMA verteilt sich der Schweregrad der Schmerzerkrankung (von Korff) zu 66,5% auf den Grad 1-3, das Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen (MPSS) zu 36,3% auf Stadium I, zu 48,5% auf Stadium 2 und zu 15,2% auf Stadium III. (s. Poster PO070 PAIN2020-Patienten im Vergleich mit Patienten aus dem Referenzdatensatz KEDOQ-Schmerz.).

Erste Ergebnisse zur Durchführung und zum Teamprozess des IMAs

Schweregrad Störungsbild und Bedeutung für Schmerzproblematik:

Die Einschätzung des Störungsbildes sowie dessen Bedeutung für die Schmerzproblematik zeigt eine annähernd gleiche Verteilung der drei Berufsgruppen. Bei einem Großteil der Patienten wird ein leichtes bis mittleres Störungsbild eingeschätzt, während dessen Bedeutung für die Schmerzproblematik sich zu moderat bis hoch verschiebt (s. Abb. 3).

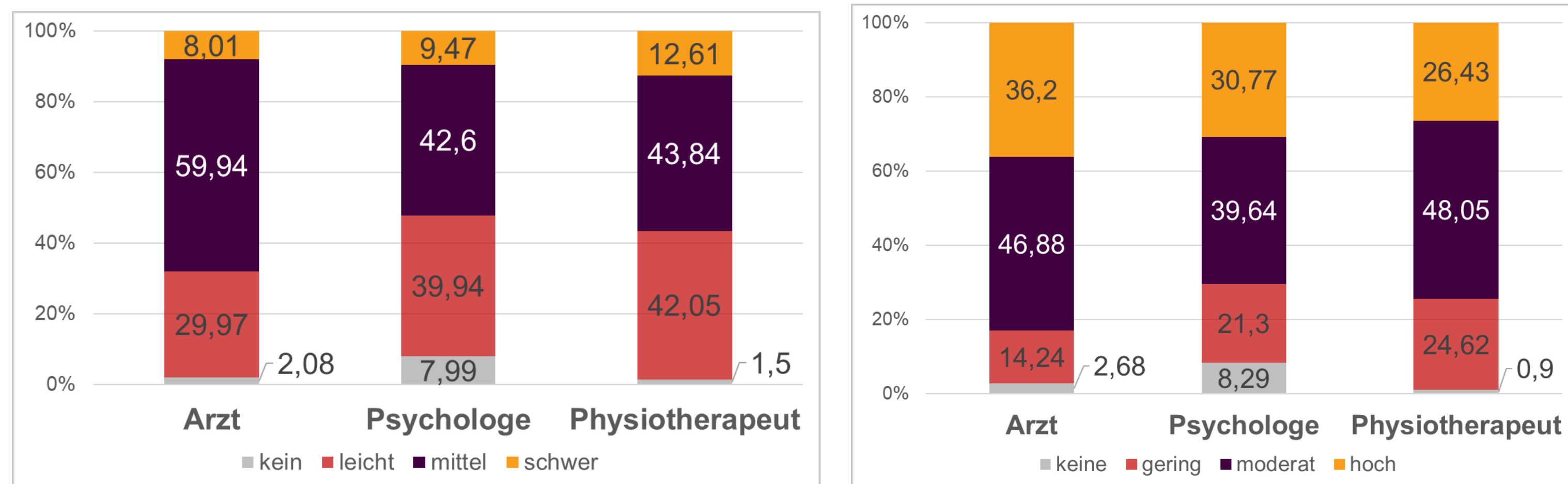


Abb. 3: Einschätzung der Berufsgruppen zu Störungsbild und zur Bedeutung für die Schmerzproblematik (n=337)

IMST-Ansatz, Spezifische Behandlung und Kontraindikationen:

Es zeigen sich unterschiedliche Einschätzungen bzgl. IMST, des spezifischen Therapiebedarfs sowie der KI. Bzgl. der IMST sind sich fast die Hälfte der Untersuchenden einig. Der spezifische Therapiebedarf fokussiert den jeweiligen professionellen Schwerpunkt. Kontraindikationen für eine IMST werden mehrheitlich gleich eingeschätzt (s. Abb. 4).

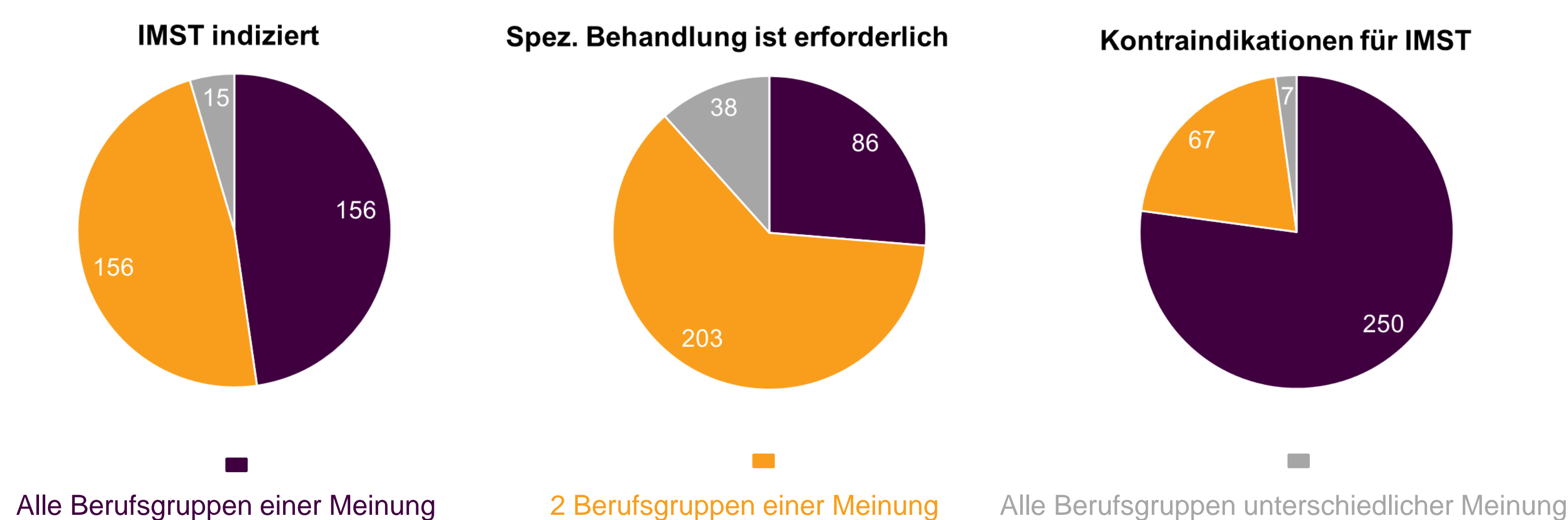


Abbildung 4: Einschätzung für Teamsitzung (IMST indiziert, Spez. Behandlung erforderlich, Kontraindikation für IMST) aus Sicht aller drei Berufsgruppen in Bezug auf einen Patienten. Unterschieden in: alle Berufsgruppen einer Meinung, 2 Berufsgruppen (unabhängig Berufsgruppen-Kombination) einer Meinung und alle unterschiedlicher Meinung

Therapieempfehlungen und Einschätzung der Berufsgruppen:

Bisherige Therapieempfehlungen aus dem IMA zeigen eine ergebnisoffene und sektorenübergreifende Steuerung in verschiedene Therapiepfade (s. Abb. 5). Durch den Teamprozess erhöht sich die Anzahl an Patienten mit einer Indikation für eine IMST und es reduziert sich der Bedarf an spezifischen Behandlungen. Patienten mit spez. Behandlungsbedarf oder KI werden v.a. in die Regelversorgung (RV) empfohlen.

	n=	IMA-Empfehlungen (Art)				
		E-IMST	B-IMST	nur RV	RV-IMST	
Empfehlungen gesamt	327	89	95	74	69	
Einschätzungen	durch					
	A	327	54	73	30	46
	P	322	61	78	29	52
	PT	324	41	66	27	49
IMST ist indiziert	Team	327	81	92	35	66
Spezifische Behandlung erforderlich	A	327	46	17	38	25
	P	322	34	16	39	30
	PT	324	52	30	48	38
	Team	327	17	8	47	11
Kontraindikationen für IMST	A	326	3	0	8	2
	P	321	2	3	12	3
	PT	323	2	2	7	3
	Team	327	2	0	24	4

Abbildung 5: Therapieempfehlungen aus dem IMA-Team und Einschätzung für Teamsitzung durch die ärztliche (A), physiotherapeutische (PT) und psychologische (P) Berufsgruppe (n=327) und das Team

Bewertung durch die Berufsgruppen und das Team:

Die Bewertung der einzelnen Berufsgruppen nach dem Einzelkontakt sowie die Bewertung des Teams nach dem Abschlussgespräch zeigen mehrheitlich eine Zustimmung bei „voll und ganz“ und „stimme zu“. Die Zeit wird am kritischsten bewertet. (s. Abb. 6).

Relevante Vorbefunde da		Arzt	Psychologe	Physiotherapeut
		stimme zu	66,9%	66,0%
	stimme nicht zu	33,1%	34,0%	42,9%
Zeit für IMA ausreichend	stimme zu	79,5%	70,1%	82,4%
	stimme nicht zu	20,5%	29,9%	17,6%

Team	Konsens in Bezug auf Therapieempfehlung(en)	Zieldefinition war leicht	Zeit für Teambesprechung / Abschlussgespräch
stimme zu	97%	93,5%	76,3%
stimme nicht zu	3%	6,5%	23,7%

Abbildung 6: Bewertung der einzelnen Berufsgruppen sowie des Teams (% der Zustimmung von 1 bis 2, nicht Zustimmung 3 bis 5, Antwortkategorien 1 = stimme voll und ganz zu bis 5 = stimme überhaupt nicht zu)

Ausblick

Die Ergebnisse werden im Projektverlauf dazu verwendet, weitere Analysen zu Beurteilungs- und Bewertungsmustern der Berufsgruppen durchzuführen sowie die laut Projektprotokoll vorgegebene Zusteuerung von Patienten in die Therapieempfehlungen zu überprüfen. Hierzu wurde zu Projektbeginn

ein Algorithmus der Zusteuerung von Patienten zu möglichen Therapieempfehlungen entwickelt. Übergeordnetes Ziel ist eine klinische Validierung des frühzeitigen IMA und die Überführung desselben in die RV.

Konsortium



BARMER



DRK Schmerz-Zentrum Mainz
Ambulanz · Tagesklinik · Stationäre Behandlung



E-Mail: info@pain2020.de
Website: www.pain2020.de

