

# Das interdisziplinäre Assessment bei Patienten mit chronischen Schmerzen

Johannes Lutz, Elisabeth Sens

Auf der Suche nach einer erfolgreichen Therapie müssen Patienten mit chronischen Schmerzen teilweise lange Odysseen von mehreren Jahren oder gar Jahrzehnten in Kauf nehmen. Die Hoffnungen und Erwartungen werden dabei mit der Zeit nicht geringer und der Wunsch nach einem einfachen Therapieansatz, der endlich zum Ziel führen soll, ist durchaus verständlich. Bei der Suche nach schnellen Lösungen werden deshalb oft medikamentöse, invasive und operative Behandlungen favorisiert. Was dabei zu wenig Beachtung findet, ist die Tatsache, dass chronische Schmerzsyndrome immer multidimensionale Geschehen darstellen. Diese können zwar biologische, d.h. strukturelle Probleme mit einschließen, werden aber auch in hohem Maße von psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst. Seit einigen Jahren haben sich aus dieser Erkenntnis heraus interdisziplinäre und multimodale Therapieprogramme entwickelt, die diesem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell Rechnung tragen und die mittlerweile sehr gut untersucht und validiert sind (1, 2). In den aktuellen Leitlinien, wie beispielsweise der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (NVL-Kreuzschmerz, 6) wird zur Entscheidung über das beste therapeutische Vorgehen die Durchführung eines interdisziplinären Schmerzassessments (ISA) gefordert. Dies werde dem bio-psycho-sozialen Ansatz am ehesten gerecht und führe zu einer ressourcenschonenden Steuerung der Patienten in die jeweils angemessenen Versorgungsformen. Die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS, heute Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.) hat bereits 2003 einen Prozedurencode (OPS-I-910 multidisziplinäre algesiologische Diagnostik) beantragt. Dieser soll die Voraussetzung dafür schaffen, ein solches ISA stationär durchführen zu können. Der Code wurde vom Deut-

schen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bewilligt und in die offizielle OPS-Liste aufgenommen.

Folgt man der Ad-hoc-Kommission „Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft, sollte das ISA für zwei verschiedene Patientengruppen angeboten werden (5). Dabei sollten einerseits Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Schmerzchronifizierung, andererseits aber auch Patienten, die sich bereits in einem höheren Chronifizierungsstadium befinden, in einem ISA untersucht werden. In der NVL-Kreuzschmerz (6) wird bereits sechs Wochen nach Schmerzbeginn die Erhebung psychosozialer Begleitfaktoren (yellow flags) gefordert. Patienten, deren Beschwerden trotz leitliniengerechter Versorgung mehr als zwölf Wochen andauern, sollten in jedem Falle einem ISA zugeführt werden. Begründet wird dies in der Leitlinie mit einer deutlich reduzierten Chance auf eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz nach diesem kritischen Zeitpunkt.

## Aufgaben und Ziele des interdisziplinären Schmerzassessments

Ziel des ISAs ist die Erarbeitung von Behandlungsschwerpunkten und Behandlungsplänen für die weitere Therapie auf Grundlage der individuellen Befunde des Patienten. Darüber hinaus bieten sich im ISA bereits Möglichkeiten für erste edukative Gespräche, therapeutische Maßnahmen und Anleitungen zu Verhaltensänderungen. Im Ergebnis des ISA soll nicht nur die Frage nach der Notwendigkeit einer multimodalen Schmerztherapie (MMST) für den Patienten beantwortet, sondern auch mögliche Alternativen diskutiert werden. Das ISA wird damit prinzipiell ergebnisoffen durchgeführt.



Dr. Johannes Lutz



Dipl.-Psych. Dr. Elisabeth Sens

Grundlage für die Empfehlung des ISAs sind neben der Berücksichtigung der Vorbefunde vor allem die aktuell erhobenen Befunde des interdisziplinären Teams. Dieses Team setzt sich aus einem speziellen ärztlichen Schmerztherapeuten sowie Schmerzpsychotherapeuten, Bewegungstherapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Mototherapie) und algesiologischen Fachassistenten (Pain Nurses) zusammen. Die Leitung des Falles kommt dem ärztlichen Schmerztherapeuten zu, der auch über den Einbezug weiterer Fachbereiche, die nicht regelhaft in dem interdisziplinären Team vertreten sind, entscheidet. Am Ende des ISAs findet eine Besprechung aller Teammitglieder statt, innerhalb derer die einzelnen Befunde des Patienten erörtert und im Konsens ein Therapieversuch erarbeitet wird.

## Aufgaben des ärztlichen Schmerztherapeuten

Am Beginn des ISAs steht für die ärztlichen Therapeuten das Studium der oft

umfangreichen Vorbefunde sowie des vom Patienten zeitnah ausgefüllten Deutschen Schmerzfragebogens (DSF) der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Die Berücksichtigung der anamnестischen Angaben sowie Scores (psychometrische Daten) tragen zu einem effektiven Ablauf der Schmerzdiagnostik bei (7). Im anamnестischen Interview sind die Entstehungsgeschichte des Schmerzsyndroms sowie die bisherigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen von großer Bedeutung. Der Umfang des Anamnesegesprächs geht deutlich über das übliche Maß hinaus und umfasst neben der exakten Erhebung der Symptome im jeweiligen Kontext (in Ruhe, bei Belastung, am Arbeitsplatz, während der Freizeit) auch eine ausführliche Medikamentenanamnese. Die gezielte Exploration der aktuellen Medikation berücksichtigt neben Beginn und Dauer der Anwendung eines Medikaments gezielt Unterschiede in Ausmaß und zeitlichem Zusammenhang der Wirkung mit Tageszeit, Aktivität und Stimmung sowie ein exaktes Nebenwirkungsprofil. Gerade bei älteren Patienten spielen Neben- und Wechselwirkungen eine oft unterschätzte Rolle (8). Die Neubewertung langer Medikamentenlisten kann nur nach sorgfältiger Reevaluation der einzelnen Substanzen geschehen und benötigt eine exakte Befragung der Patienten. In der Zentralklinik Bad Berka sind deshalb regelhaft auch die klinischen Pharmazeuten involviert, die unter anderem in Bezug auf die Analyse von Wechselwirkungen der verschiedenen Medikamente einen wichtigen Beitrag leisten.

Neben der Eingrenzung der körperlich-funktionellen Symptomatik beinhaltet das ärztliche Erstgespräch auch eine konkrete Befragung zu patienteneigenen Vorstellungen zu Ursachen, Mechanismen und Behandlungsansätzen des vorliegenden Schmerzsyndroms. Ebenso wesentlich sind die von Schmerzpatienten verfolgten Ziele, die einen mitunter beträchtlichen Einfluss auf Therapie und Therapieerfolg haben können.

In der obligaten körperlichen Untersuchung gilt es, Hinweise für organische Pathologien zu erheben, um in diesem

Zusammenhang eine Entscheidung für weiterführende diagnostische Maßnahmen oder die Einbeziehung einer weiteren Fachdisziplin zu fällen. Das können ergänzende Bildgebungen, neurophysiologische, neurochirurgische oder orthopädische Untersuchungen sowie diagnostische Lokal- und Regionalanästhesien sein. Häufig liegen bei Patienten mit chronischen Schmerzen bereits aktuelle Ergebnisse apparativer Diagnostik vor, die nicht zwangsläufig in einem ISA wiederholt, sondern lediglich beurteilt werden müssen. Dem ärztlichen Schmerztherapeuten obliegt die Leitung der am Ende stehenden interdisziplinären Teambesprechung. Er trägt die Verantwortung für die getroffenen Entscheidungen und führt auch das Abschlussgespräch mit dem Patienten. Diesem Gespräch kommt eine zentrale Bedeutung zu. Darin werden nach ausführlicher Erläuterung der Befunde die im Team erarbeiteten therapeutischen Möglichkeiten kommuniziert und neben einer Vertrauensbildung für zukünftige Therapiewege auch die Motivation des Patienten berücksichtigt und gefördert.

#### **Aufgaben der Schmerzpsychotherapeuten**

Schmerzpsychotherapeuten explorieren neben der Biographie des Patienten auch seine bisherigen Verhaltensmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen. Insbesondere dysfunktionales schmerzförderndes Verhalten, Angst-Vermeidungs-Überzeugungen mit eventuell daraus folgenden dysfunktionalen, passiven Bewältigungsstrategien werden in dem umfassenden diagnostischen Gespräch erfragt. Neben einem psychopathologischen Befund ist eine ausführliche Familien- und Sozialanamnese von großer Bedeutung. Fragen bezüglich der Arbeitszufriedenheit und des Arbeitsplatzes sowie sozialrechtliche Verfahren haben einen erheblichen Einfluss auf das Schmerzschehen und werden gegebenenfalls mit dem Patienten kritisch erörtert. Auf der Basis der Exploration und weiterer Diagnoseinstrumente werden psychische Störungen diagnostiziert beziehungsweise ausgeschlossen.

#### **Aufgaben der Bewegungs- und Physiotherapeuten**

Ziel der physiotherapeutischen Anamnese und Funktionsuntersuchung ist die Einschätzung des körperlichen Potentials des Patienten. Zukünftige bewegungstherapeutische Maßnahmen richten sich u.a. nach dieser Untersuchung und verfolgen die Verbesserung oder gar Wiederherstellung der subjektiven und objektiven Funktionsfähigkeit („functional restoration“, 1) des Patienten. Darüber hinaus werden konkrete Erkenntnisse über die Bewältigung von Alltags-tätigkeiten, Bewegungs- und Belastungsgrenzen sowie Erfahrungen in bisherigen Therapien erhoben. Bewegungstherapeuten liefern mit ihrem Befund einen wesentlichen Beitrag sowohl für das Verständnis des aktuellen Beschwerdebildes als auch für die individuelle Therapieplanung.

#### **Aufgaben der Pain Nurses (algesiologische Fachassistenz)**

Schmerzschwester und -pfleger sind zunehmend über die traditionellen Tätigkeiten der Pflege hinaus in diagnostische und therapeutische Prozeduren involviert oder führen diese eigenverantwortlich durch. Dies gilt insbesondere im Rahmen von ISAs. Pain Nurses sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Schmerzteams und schließen unter anderem eine Lücke, die im ambulanten Umfeld durch die häufig fehlende Kontinuität der Betreuung entsteht. Durch eine 24-stündige Präsenz auf der Schmerzstation haben Pflegekräfte die längsten Kontaktzeiten mit Schmerzpatienten und dadurch auch die Möglichkeit jene außerhalb von „Sprechzimmern“ zu begleiten und zu unterstützen. In der Teambesprechung des ISAs tragen sie mit ihren Eindrücken und Beobachtungen bezüglich der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Motivation, der Bedenken und der Ängste des Patienten zum Gesamtbefund bei.

#### **Ergebnisse einer Stichprobe des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie der Zentralklinik Bad Berka**

Im Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie der Zentralklinik Bad

Berka werden seit 2007 zwei- bis dreitägige stationäre ISAs durchgeführt. Die Indikation für ein ISA wird nach Erhebung und Auswertung des DSF und gegebenenfalls in einem vorstationären Erstgespräch gestellt.

Bisher wurden bei über 2.500 Patienten ISAs durchgeführt (9). Der größte Teil dieser Patienten (90 Prozent) erfüllte die Kriterien des höchsten Chronifizierungsstadiums des Mainz Pain Staging Systems (MPSS) nach Gerbershagen (10). Ebenso erfüllten 74 Prozent der Patienten die Kriterien der höchsten Beeinträchtigungsstufe nach von Korff (11). Die Forderung, auch bereits Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Schmerzchronifizierung mittels eines ISAs zu untersuchen, ist nicht erfüllt, da die Patienten erst sehr spät im Chronifizierungsprozess zugewiesen werden. Weiterhin zeigen die erhobenen psychometrischen Inventare eine hohe psychosoziale Gesamtbelastung und einen hohen Leidensdruck. Möglicherweise könnte auch diese Belastung der Patienten durch eine frühere Zuweisung und vorzeitige Behandlung verhindert werden.

Als Ergebnis des ISAs wurden 60 Prozent der Patienten eine stationäre MMST und 19 Prozent weitere ambulante Maßnahmen empfohlen. Bei elf Prozent der Patienten wurden eine weiterführende stationäre Behandlung (Psychosomatik, Geriatrie, Rehabilitation) und bei drei Prozent operative Verfahren empfohlen (Abb. 1).

### Zusammenfassung und Ausblick

Chronische Schmerzerkrankungen werden von vielen verschiedenen Faktoren verursacht und beeinflusst. Sie erfordern ein interdisziplinäres diagnostisches und therapeutisches Vorgehen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Ein interdisziplinäres Schmerzassessment bietet für Patienten, bei denen eine Chronifizierung droht oder aber bereits eingetreten ist, die Chance, den Fall von unterschiedlichen Fachbereichen unvoreingenommen untersuchen zu lassen. Nach einem ISA können in

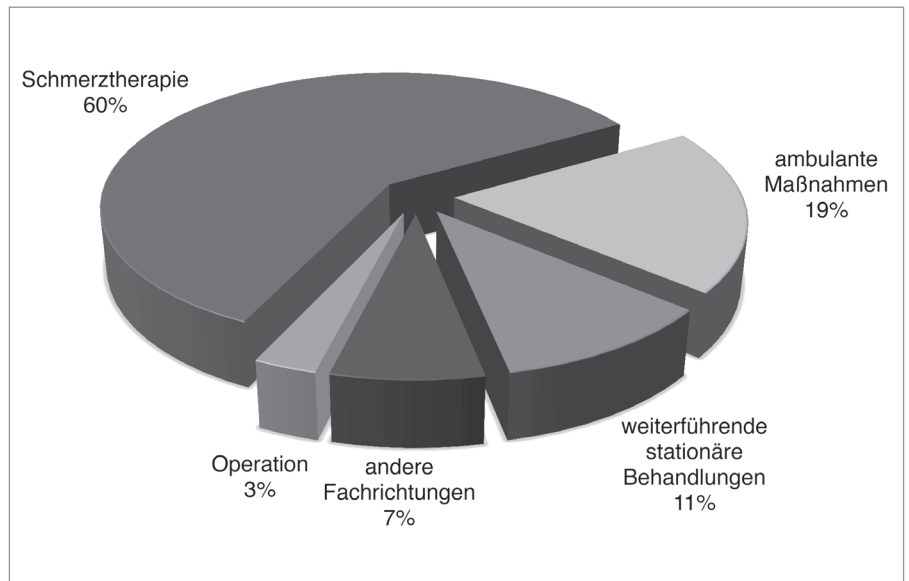


Abb. 1. Empfehlungen nach Schmerzassessment.

der Regel erfolgversprechende Anpassungen der Therapie empfohlen, andere Fachbereiche angesteuert oder multimodale Therapieprogramme in Betracht gezogen werden. Die in Bad Berka untersuchten Patienten befanden sich zu einem Großteil bereits im höchsten Stadium der Chronifizierung und waren dementsprechend durch die Schmerzen stark beeinträchtigt. Die Verteilung der Empfehlungen nach ISA in Bad Berka zeigt, dass für die untersuchten Patienten durchaus verschiedene Therapiewege in Betracht kamen. Nicht in allen Fällen wurde vom Assessment-Team eine MMST als sinnvoll erachtet.

Insgesamt bietet das ISA Vorteile für Patienten selbst, die behandelnden Therapeuten aber auch für die Krankenkassen. Das ISA kann einen Beitrag dazu leisten, nicht indizierte Behandlungen zu verhindern und es kann frühzeitig effektive Therapien empfehlen. Das erfordert allerdings die Mitwirkung der Krankenkassen. Diese könnten mit dem ISA ein Instrument der Versorgungssteuerung nutzen, das sowohl fachspezifische Zweitmeinungen als auch eine profunde und valide Erhebung psychosozialer Faktoren beinhaltet. Mittel- und langfristig ließen sich auf diese Weise Gesundheitskosten einsparen. Leider

wird das Potential des ISA von einigen Krankenkassen regelmäßig unterschätzt. Dies zeigt sich unter anderem an überhöhten Fall-Prüfraten. Wünschenswert im Sinne einer qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Versorgung von Schmerzpatienten wäre eine konstruktive Kooperation von Leistungsträgern und Krankenkassen.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. med. Johannes Lutz  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Elisabeth Sens  
Zentrum für Interdisziplinäre  
Schmerztherapie  
Zentralklinik Bad Berka  
Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka