Deutsche Schmerzgesellschaft e.V: Interdisziplinarität schon in der Ausbildung lernen

„Wir brauchen eine Qualitätsoffensive“

Der erste Dienstag im Juni steht traditionell im Zeichen des Schmerzes. An diesem Tag macht die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (dgss) gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften auf die klaffende Lücke in der Versorgung chronisch kranker Schmerzpatienten aufmerksam. In diesem Kontext forderte Präsident Professor Michael Schäfer Mindestqualitätsstandards für die Betroffenen und auch Dr. Ursula Marschall von der Barmer GEK plädierte vehement für eine am Patienten ausgerichtete Therapie und eine Qualitätssicherung in der Behandlung chronisch kranker Schmerzpatienten. Diese werde nicht zuletzt von Pflegefachpersonal ausgeübt, wie Franz Wagner vom DbfK feststellte, und bedürfe gezielter Ausbildung, um eine hochwertige interdisziplinäre Versorgung zu ermöglichen.

>> „Wir machen uns dafür stark, dass Schmerz auch als ein Indikator der gesundheitsmedizinischen Versorgung eingeführt wird“, machte Professor Michael Schäfer, Leitender Oberarzt an der Charité und Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. die Position der Deutschen Schmerzgesellschaft deutlich. Ziel sei ein Qualitätsminimum in jeder stationären und ambulanten Einrichtung, das eine schmerzmedizinisch adäquate Versorgung der Patienten gewährleiste.

Im Rahmen des Aktionstages stellte die dgss die neue „schmerzApp“ vor, die Betroffene informieren und mit einem interaktiven Schmerzfragebogen Wünsche und Anregungen von Nutzern eruieren möchte. Die dgss sei darüber hinaus ganz auf einer Linie mit dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder im letzen Jahr, die eine bessere stationäre wie ambulante schmerzmedizinische Versorgung, vor allem an den Schnittstellen, fordert. Dazu soll der G-BA einen eigenen Schmerzindikator für die gesundheitsmedizinische Versorgung entwickeln und einführen, der laut Schäfer helfen könne, die „Patchwork-Landschaft“ der Unter- und Fehlversorgung zu harmonisieren.

Facharzt als Fernziel

Um das zu erreichen, ist für Schäfer der bei den Fachgesellschaften inter- und intradiskutierte Facharzt für Schmerzmedizin lediglich ein Fernziel, das derzeit nicht zu realisieren sei. Für sinnvoller hält er es, näher gesteckte Ziele zu erreichen und sich auf die strukturelle Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung in form einer eine niederschwelligen, wohnortnahen und flächendeckenden schmerzmedizinischen Versorgung, zu konzentrieren.

Mit der speziellen Schmerztherapie sei man dahingehend derzeit gut aufgestellt und „in der studentischen Lehre haben wir mit dem Querschnittsfach Q14 eindeutig die Schmerzmedizin in den Fokus gerückt“, meinte Schäfer und verwies darauf, dass Schmerzmedizin als Prüfungsfach in die Approbationsordnung für werdende Ärzte in diesem Jahr eingeführt werde. Der durch die Fachgesellschaften und Verbände in der Schmerzmedizin geschaffene Konsens zur Klassifizierung Schmerzmedizinischer Einrichtungen, der die Schaffung einer „Fachkunde Schmerzmedizin“ für die primärärztliche Versorgung sowie Struktur- und Qualitätskriterien für entsprechende Einrichtungen vorsehe, sei ein weiterer Meilenstein, ist sich der Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft sicher. Dabei kann er sich der Zustimmung Dr. Ursula Marschalls von der Krankenkasse Barmer GEK sicher sein, die sich mit dem Thema Schmerz beschäftigt und Evaluationsergebnisse im Arztreport 2016 dargestellt hat.

Als eines der wichtigsten Ziele macht sie die Verhinderung der Chronifizierung von Schmerzen aus, die nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit für diese Therapie – berufs- wie fachgruppenübergreifend – erreicht werden könne. Beispielsweise die multimodale Schmerztherapie im Krankenhaus, die ein Schwerpunkt im Arztreport darstellt, wird von Marschall hier exemplarisch genannt, aber „hier sehen wir von Seiten der Krankenkassen allerdings eine Entwicklung, die besorgniserregend ist“, gibt sie an. Denn nicht die Quantität, die sich positiv entwickele, sondern die Qualität der Behandlung werfe Fragen auf, da eine multimodale Schmerztherapie auf eine Verhaltensänderung ausgerichtet sei, die Zeit brauche. Prekärer Weise sinke jedoch die Behandlungszeit für diese Therapie, die in der stationären Behandlungsdauer ihren Niederschlag finde. „Wir brauchen eine Qualitätsoffensive“, proklamierte Marschall und fordert Qualitätskriterien, die in der Initiative „Kerndokumentation Schmerz“ (KEDOQ) bereits ein – allerdings nicht verpflichtend anzuwendendes – Instrument hätten, um Patientendaten strukturiert zu dokumentieren.

Ziel sei die Erstellung einer umfassenden Datenbank aus patientenbezogenen Merkmalen sowie diagnose- und therapierelevanten Daten, um eine externe Qualitätssicherung für die spezialisierte Schmerztherapie zu etablieren und unabhängige überregionale sowie sektorenübergreifende Auswertungen vornehmen zu können.

Mangelnde Gesundheitskompetenz kompensieren

Der gemeinsame Nenner sei die Orientierung am Bedarf der Patienten, konstatierte Marschall und leitete damit zu Franz Wagner, dem stellvertretenden Präsidenten des Deutschen Pflegerates und Geschäftsführer des DfBK über, der sich mit der Teilnahme am Aktionstag explizit an die Pflegefachpersonen richtete, deren Aufgabenbereich sich durch die Betreuung von Schmerzpatienten als äußerst umfangreich darstelle. Ob Erläuterungen von Beipackzetteln, Beratung von Angehörigen oder der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen: Pflegefachpersonen übernehmen essenzielle Aufgaben in der Betreuung von Schmerzpatienten, doch gerade in der stationären Pflege sei es schwierig Interdisziplinarität herzustellen, so Wagner.

Die Heimbewohner würden häufig von verschiedenen Haus- oder Fachärzten behandelt, was die Zusammenarbeit erschwere. „Eine Behandlung von Menschen mit Schmerzen benötigt über alle Sektoren hinweg gute Zusammenarbeit, gute Struktur und vor allem eine gute Ausbildung“, stellte Wagner fest und wies auf die Expertenstandards des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) als Richtschnur für die Versorgung hin, die jedoch in der Praxis durch Pain Nurses (Pflegeexpertinnen Schmerz) ergänzt werden müssten, um eine kompetenten Schmerzversorgung sicherzustellen. Denn nicht zuletzt die Health Literacy (Gesundheitskompetenz), die in Deutschland im EU-Vergleich unterdurchschnittlich ausgeprägt ist, wie eine aktuelle Studie von Professor Doris Schaeffer zeigt, bringe die Pflegefachkräfte als unverzichtbare Größe mit Betreuungs- und Dolmetsch-Funktion in Spiel. „Interdisziplinarität muss gelernt werden“, schloss Wagner. <<