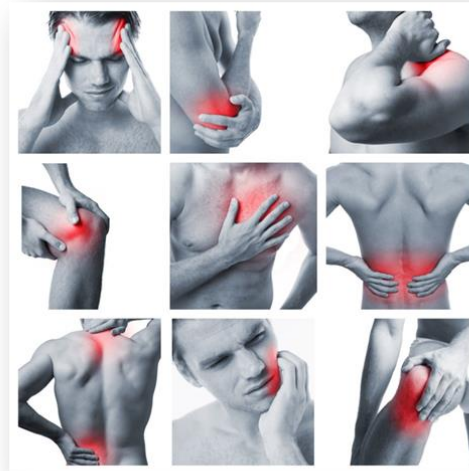




**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** FREIBURG



# Multimodale tagesstationäre Schmerztherapie Konsequenzen der Corona – Pandemie

Dr. med. K. Kieselbach, Ärztliche Leiterin

Interdisziplinäres Schmerzzentrum ISZ, Universitätsklinikum Freiburg

# Multimodale Schmerztherapie und Corona – Pandemie

## Fragen und Herausforderungen

- Sicherheit für Patienten- und Behandler (z.B. Gruppentherapie, stationäres / tagesstationäres Setting, ambulante Therapie)
- Medikation (z.B. Opiate und Immunsystem)
- Präsenzbehandlung vs. Telemedizin
  - Telemedizin und ältere Patienten
  - Apparatemedizin / Bildgebung statt Untersuchung
  - Physio- / Ergotherapie ?, Psychotherapie ?
- Psychosoziale Belastungsfaktoren
- Interventionelle / neuromodulative Eingriffe
- Kooperation mit Hausärzten / niedergelassenen Fachärzten



...und:  
Welche Bedeutung haben eigentlich  
elektive schmerztherapeutische  
Behandlungsverfahren?

# Schmerztherapie in der frühen Corona – Pandemie

## Reduzierte / veränderte schmerzmedizinische / -therapeutische Versorgung

1. Joyce et al., Änderungen schmerzmedizinischer Vorgehensweise in der frühen Pandemiephase (Umfrage 24.3. – 10.4., USA), Pain Med, 2020
  - Reduktion Behandlungen:  
klinisch (70%), interventionell (13%), Präsenz (18 - 25%),
  - Steigerung telemedizinischer / telefonischer Kontakte (75%)
  - Steigerung Medikamentenverschreibungen (prä/post in %):  
Opiate (6/ 30), Muskelrelaxantien (5/ 22), anti-neuropathische Medis (4/ 30)
2. BVSD – Umfrage, Mitte April 2020

In deutschen Kliniken wurden seit Anfang März ca. 75% der etwa 500 (tages)stationären schmerzmedizinischen Einrichtungen geschlossen. Die restlichen Kliniken (25%) haben die Kapazitäten deutlich reduziert.

**Notfallversorgung im Vordergrund.  
Elektive ambulante und (tages)stationäre Schmerztherapie  
wurde drastisch reduziert.**

# Empfehlungen zur Therapie chronischer Schmerzen

Schwerpunkt: biomedizinische Therapie

## 1. Behandlungskontinuität / „Schmerztherapie“ erhalten

- Reduktion auf dringliche Behandlungen (z.B. Medikamentenpumpen, Infektionen)
- Fallspezifische Selektion / Triage / Hygienemaßnahmen
- Spezifisches Medikamentenmanagement (Opiate, Steroide, NSAIDs – immunologische Aspekte), Entzug vermeiden
- Elektive (neuromodulative / interventionelle ) Eingriffe verschieben

## 2. Biopsychosoziales Behandlungsmodell mittels Telemedizin fortsetzen

- Multidisziplinäre Selbstmanagement online - Programme (psycho- / physiotherapeutisch Unterstützung) nutzen / optimieren
- Telemedizinische Vor- und Nachteile für schmerzkranken Patienten beachten

**Eingeschränkte medikamentöse / interventionelle Therapie  
+ Telemedizin**

Lit (alle 2020): (1) Shanthanna et al., Anesthesia; Cohen et al., Pain Med; El-Tallawy et al., Pain Ther; Puntillo et al., Best Pract and Res Clin Anaesth; Emerick et al., Pain Med; Rao et al., Pain Manag; Deer, Anesth Analg; Monzon and Hagedorn, Pain Pract

# Risiken unzureichender Schmerztherapie

## Steigende Morbidität und Mortalität

Furcht vor Infektion → chronisch (schmerz)kranke Patienten meiden die Klinik → fehlende adäquate Behandlung führt zu **weiterer Chronifizierung** mit **Zunahme von Einschränkungen und Depressivität**

Pandemiebedingte Restriktionen → soziale Isolation → passive Copingstrategien → **steigende Depressivität und Suizidalität**

**Telemedizinische Einschränkungen** (Alter, Sprache, unklare Diagnose, komplexes Krankheitsbild (psychosozial, schmerzmedizinisch), u.v.a.)

**Diagnostische Qualität sinkt**

**Risiko für schmerzbedingte Morbidität und Mortalität steigt**

Lit (alle 2020): Puntillo et al., Viswanath et al., Best Pract and Res Clin Anaesth; Cransac-Miet et al., Int J Cardiology; Ziade et al., Clin Rheumatol; Emerick et al., Pain Med

5 08. Oktober 2020

# Mögliche Konsequenzen

Anstieg chronischer Schmerzerkrankungen durch / nach Covid-19?

Covid-19 führt möglicherweise zu...

...einer Verschlechterung einer bereits vorbestehenden chronischen Schmerzerkrankung.

...einer Neuentwicklung einer chronischen Schmerzerkrankung (Schlafstörung, Angst / Furcht und Depression)

...einem postviralen Syndrom oder Organschäden mit chronischen Schmerzen

Lit: Clauw, Häuser, Cohen, Fitzcharles, Pain, Sept 2020

# Mögliche Konsequenzen

Anstieg chronischer Schmerzerkrankungen durch / nach Covid-19?

## Status Quo der MMST Kapazität 2016

Jahr	Bevölkerung	Fälle	Prävalenz	Belegungstage*	Auslastung	Betten
2016	82.385.684	65.219	79,2	858.947	90%	2.615

Szenario 3: Der Demografie-Effekt wird berücksichtigt, die Prävalenz steigt weiter mit der jährlichen Wachstumsrate wie zwischen 2012 und 2016 (CARG 2012/2016 = 8,9%)

Jahr	Bevölkerung	Fälle	Prävalenz	Belegungstage*	Auslastung	Betten
2025	81.818.000	139.663	170,7	1.839.392	90%	5.599

Aus: Oberender Research Institute, Versorgungsatlas Schmerzmedizin 2018

# Mögliche Konsequenzen

Anstieg chronischer Schmerzerkrankungen durch / nach Covid-19?

## Status Quo der MMST Kapazität 2016

Jahr	Bevölkerung	Fälle	Prävalenz	Belegungstage*	Auslastung	Betten
2016	82.385.684	65.219	79,2	858.947	90%	2.615

Szenario 3: Der Demografie-Effekt wird berücksichtigt, die Prävalenz steigt weiter mit der jährlichen Wachstumsrate wie zwischen 2012 und 2016 (CARG 2012/2016 = 8,9%)

Jahr	Bevölkerung	Fälle	Prävalenz	Belegungstage*	Auslastung	Betten
2025	81.818.000	139.663	170,7	1.839.392	90%	5.599

Aus: Oberender Research Institute, Versorgungsatlas Schmerzmedizin 2018

**+ Auswirkung der Corona – Pandemie !**



# Vorgehensweise ISZ Uniklinik FR (33 tagesklinische Patienten)

## Hygienekonzept / Patientenreduktion / Telemedizin

- **Hygienekonzept** für TK – Patienten (seit Mitte April 2020):
  - Telefonische Vorab – Evaluation Patienten / Begleitpersonen
  - Zugangsregelungen + täglicher Sicherheitscheck
  - Verhaltens- und Hygieneregeln
- **Reduktion der mmST – Gruppengrößen** (max. 6 – 7 Pat + Therapeut bei Raumvolumen 30 m<sup>2</sup> / ca. 120 m<sup>3</sup>)
- **Regelungen** für interdisziplinäre Visiten / Teambesprechungen, Gruppentherapie, Mittagessen etc.
- **Präsenzprechstunden** → Video- / Telefonsprechstunden (mind. 25%)
- **Sonderregelungen:** Neupatienten, Interventionen, Pumpenfüllungen
- **Aktuell:** Lüftungskonzept, täglich: Corona – Schnelltest?

**Bis heute kein Covid-19 – Eintrag im ISZ**

# Ergebnisse und Entwicklungen

Vorläufige Resultate einer eigenen Patientenbefragung (Kleinmann et al., in prep)

## Auswirkungen der Covid-19 – Pandemie auf Patienten mit chronischen Schmerzen

Zeitraum März – Juni 2020; n = 370 mit 40% Rücklauf

- **Telefoninterviews** (ambulante und tagesstationäre Patienten)  
Terminverschiebungen / -absagen, Hygienemaßnahmen:  
Beeinträchtigungen bzgl. Schmerz / Psyche? Akzeptanz?
- **Vorläufige Ergebnisse**  
Insgesamt hohe Akzeptanz für Corona – bedingte Änderungen (> 90%)  
**Für Neupatienten: Verschlechterung von Schmerz und Psyche**  
**Für vorbehandelte mmT - Patienten / WV: stabil / Verbesserung !!**

➔ Anbindung von Schmerzpatienten an kompetentes Schmerzzentrum stabilisiert chronisch Schmerzkranken in Krisensituationen

Lit (alle 2020): Kleinmann, Wolter, Abberger, Kieselbach, in prep.



Kommunikation – Koordination  
Versorgungsqualität im interprofessionellen Team

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**