

## Screening auf Risikofaktoren einer Schmerzchronifizierung

Die Leistungsinhalte basieren auf den Erfahrungen aus dem Innovationsfondsprojekt PAIN2020.

Das Screening dient der Erfassung der „richtigen“ Patienten zum „richtigen“ Zeitpunkt und kann durch kooperierende Ärzte im Zuweisernetzwerk des Qualitäts-Kooperationspartners oder bei diesem selbst erfolgen. In beiden Fällen erhalten die Patienten einen Fragebogen „für Patienten mit länger anhaltenden Schmerzen“ zur Erfassung von Risikofaktoren einer Schmerzchronifizierung und die behandelnden Ärzte (Zuweiser oder teilnehmende Einrichtung) erfassen die Aufnahmekriterien bzw. Gegenanzeigen.

Patienten, die die Aufnahmekriterien erfüllen und bei denen keine Ausschlusskriterien vorliegen, wird mit der betreffenden Information und nach schriftlicher Einwilligung zur Teilnahme an der Datenauswertung und der Abrechnung ein A-IMA als „Besondere Versorgung“ im Vertrag nach §140a angeboten.

## Schmerzmedizinisches Ambulantes Interdisziplinär-Multimodales Assessment (A-IMA)

in Anlehnung an die Empfehlungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (Casser et al. 2013)

### 1. Ziele

Interdisziplinäre, umfassende und ganzheitliche Erfassung der Schmerzsymptomatik des Patienten

Interdisziplinäre Untersuchung und Befunderhebung

Interdisziplinäre diagnostische Einordnung der Beschwerden, gemäß eines biopsychosozialen Schmerzmodells

Erfassung des Krankheitsmodells, der Therapieziele und möglicher Zielkonflikte des Patienten

Ergebnisoffene sektorenübergreifende Empfehlungen zur weiteren ggf. notwendigen Diagnostik und Therapie

Teambesprechung mit dem Patienten zur Vermittlung der Ergebnisse des Assessments und der daraus folgenden Empfehlungen

### 2. Allgemeine Aufgaben zur Koordination, Dokumentation und Qualitätssicherung (medizinische Dokumentationsassistenz, Study Nurse o.ä.)

Terminierung, Organisation des Ablaufes, Pflege der Kontaktdaten der Patienten (Termineinladung mit Informationen zum A-IMA und Deutschem Schmerzfragebogen, Bitte um Beibringen vorhandener Vorbefunde)

Ausgabe und Annahme, Dateneingabe des Deutschen Schmerzfragebogens sowie Versand und Eingangskontrolle der Nachbefragung nach 3 bis 6 Monaten

Pflege und Koordination der berufsgruppen- und teambezogenen Dokumentation

### 3. Befundung aus Sicht der Berufsgruppen

#### 3.1 Zentrale Inhalte des ärztlichen Assessments

Bewertung bisheriger schmerzbezogener Diagnostik und Therapie (konservativ, operativ, interventionell, ambulant, teilstationär, stationär einschl. Rehabilitation) und der

## Patientenangaben im Deutschen Schmerzfragebogen

### Ärztliche Anamnese, Umfang entsprechend der Komplexität der Vorgeschichte

- Detaillierte Schmerzanamnese und Beschreibung der Schmerzsymptomatik nach Qualität, Intensität, Auftreten bzw. Auftretenshäufigkeit, Lokalisation, Charakter, zeitlichem Verlauf, Auslöse-, Verstärkungs- und Linderungsfaktoren, schmerzbezogene Auswirkungen/ Beeinträchtigungen
- Art, Umfang und Zeitpunkt des Auftretens von Risikofaktoren für eine Chronifizierung der Schmerzsymptomatik
- Bestimmung des Stadiums der Schmerzchronifizierung (MPSS)
- Medikamentenanamnese, aktuelle Medikation
- Begleiterkrankungen, Familienanamnese (schmerzbezogen, orientierend allgemein)
- Orientierende Erfassung der sozialen Situation des Patienten, insb. von ggf. bestehenden Zielkonflikten, aber auch vorhandenen Ressourcen.
- Erfassung des Schmerzmodells und Abschätzung der Therapiemotivation des Patienten

Umfassende körperliche Untersuchung, die eine an das Beschwerdebild angepasste orthopädische, neurologische, und internistische Befundung beinhaltet.

## 3.2 Zentrale Inhalte des physiotherapeutischen Assessments

Bewertung der Vorbefunde mit Fokus auf Funktionsfähigkeit/-einschränkungen

### Anamnese

- Einflussfaktoren auf den Schmerz
- (Verstärkung, Verminderung von Schmerz; Selbsthilfestrategien)
- Vorerfahrungen bzgl. Physiotherapien
- Aktivitäten in Beruf, Alltag, Freizeit
- Beurteilung von aktivitätsbezogenem Vermeidungsverhalten oder Durchhaltestrategien

### Befunderhebung

- Komplexe funktionelle Untersuchung
- (Inspektion, Palpation, Funktionsuntersuchung; ggf. ergänzende neurologische Untersuchung, Krafttests, weitere Assessments u.a.)
- aktivitätsbezogene Verhaltensbeobachtung
- (Ausweichbewegungen, Schmerzerleben u.a.)

## 3.3 Zentrale Inhalte des psychologischen Assessments

Bewertung der psychologischen Vorbefunde

Prüfung auf notwendige weiterführende Diagnostik komorbider psychischer Störungen: (SKID-Befindlichkeit)

Bewertung der psychometrischen Testbefunde aus dem Deutschen Schmerzfragebogen

### Psychologische Anamnese:

- Schmerzexploration:  
Schmerzcharakteristik, Schmerzauslöser und -verstärker, Schmerzerleben  
Lebenssituation zum Zeitpunkt des Schmerzbeginns  
Chronifizierende Faktoren, Bewältigungsstrategien  
Schmerzinduzierte Konsequenzen für die Alltagsgestaltung  
Persönliches Leistungsbild bezogen auf die körperliche Beschwerdesymptomatik einschl. Schmerz

- Psychologische Exploration:  
Belastungen, Konflikte, Traumatisierung, Psychische Beschwerden  
Frühere Phasen psychischer Beeinträchtigung  
Psychotherapeutische/psychiatrische Vorbehandlung
- Soziale Faktoren/Umgebungsfaktoren:  
Familienstruktur und Familiäre Belastungen  
Beruf, Ausbildung sowie Besonderheiten in der beruflichen Entwicklung  
Subjektive Einschätzung zu Einkommen und wirtschaftlichen Belastungen  
Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten

Verhaltensbeobachtung während der Gesprächssituation:

- Schmerzverhalten, Krankheitsmodell
- Stimmung, Kontakt, soziale Fähigkeiten
- Psychopathologischer Status
- Beziehungsgestaltung während des Gespräches
- Bewältigungsstrategien bezgl. Schmerzbewältigung und Regulation von psychischen Bedürfnissen während des Gespräches

Auswertung und Bewertung

- Kausalität psychologischer Prozesse/Beschwerden in Bezug auf das Chronifizierungsrisiko
- Abschließende Bewertung der Informationen anhand der MASK-P

#### **4 Interdisziplinäre Entscheidung (Teamsitzung aller beteiligten Professionen)**

Interdisziplinäre Wichtung der vorliegenden Befunde, Erstellung eines integrativen Schmerzmodells, das der Vermittlung dem Patienten gegenüber dient

Einordnung der im Assessment erhobenen Befunde incl. der Berücksichtigung von Motivation und Erwartungen bezüglich Veränderung und Therapie sowie Zielkonflikten

Festlegung von Therapieempfehlungen entsprechend aktuellen Leitlinien sowie nach evidenzbasierten, sektorenübergreifenden und patientenorientierten Kriterien unter Prüfung der

- Notwendigkeit weiterer fachspezifischer diagnostischer Maßnahmen bzw. Therapieansätze (z.B. Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie)
- Notwendigkeit spezifischer Therapieansätze (z.B. Physiotherapie, Psychotherapie, medikamentöse Therapie)
- Notwendigkeit eines interdisziplinären multimodalen Therapieansatzes

Finalisierung der medizinischen und psychischen Diagnosen nach ICD10/11

#### **5 Gemeinsame Teamsitzung und Vereinbarung mit dem/der Patient:in**

Vermittlung einer Zusammenfassung der erhobenen Befunde und deren Einordnung in ein daraus resultierendes patientenbezogenes integratives Schmerzmodells, einschließlich der Diagnosen und möglichen Therapieoptionen

Klärung von Fragen und Anliegen des/der Patient:in

Gemeinsame Vereinbarung zu Empfehlung und Weiterbehandlung

#### **6 Kommunikation mit Nachbehandlern (Erstellung eines Befundberichts)**