Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.: Neue Versorgungsforschungskonzepte

„Schmerzmedizin ist kein Luxus“

Mit der online-Plattform „mein-Schmerz.de“ hat die Deutsche Schmerzliga in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) Mitte Juni den Startschuss für ein Tool gegeben, mit dem die Versorgung chronisch schmerzkranker Menschen verbessert werden soll. Auf der Pressekonferenz der DGS präsentierte Dr. Michael Überall das Konzept, dessen Vorzüge für die Praxis Diplom-Psychologin Britta Maurus den Zuhörern anschaulich darstellte. Mit dem Statement „Schmerzversorgung ist ein Menschenrecht“, machte Prof. Dr. Gerhard Müller-Schwefe als dritter Referent die Dringlichkeit der Verbesserung von Versorgungskonzepten deutlich, für deren Umsetzung sich die DGS einsetzt – und das, so Müller-Schwefe, benötige mehr als einen Aktionstag im Jahr.

>> „Dokumentation spielt eine große Rolle in der Medizin – aber in erster Linie als Rechtfertigungsinstrumentarium“, eröffnete Dr. Michael Überall, Leiter des DGS Schmerzzentrums in Nürnberg, seinen Vortrag zu den neuen Tools, die die Versorgung verbessern und die Versorgungsforschung beleben sollen. Die Dokumentation via Fragebogen helfe gerade der Schmerzmedizin in der Evaluation der Patienten-Beschwerden und sei essenziell für die Diagnose- und Therapieentscheidung.

Mit dem „iDocLive“-System, einem Online-Dokumentationsdienst für Ärzte, stelle die DGS ein wichtiges Tool für die individuelle Versorgung der Patienten zur Verfügung, denn das System bereitet die Informationen des Patienten auf, analysiert und interpretiert diese.

Routinedaten für die Forschung

„Neben der Individualität der Versorgung erlauben die Daten auch einen Zugang zu Versorgungsforschungsfragestellungen“, gibt Überall den Blick auf einen zweiten zentralen Aspekt der Dokumentation frei. Aus der Routine gewonnene Daten werden – die Zustimmung der Ärzte und Patienten vorausgesetzt – über „iDocLive“ in Echtzeit in das DGS-PraxisRegister Schmerz verschoben und stehen für Versorgungsforschungsprojekte zur Verfügung. Gespeist wird das Tool durch Daten aus topografisch nahezu flächendeckend verteilten 106 Schmerzzentren in Deutschland, die von rund 81.000 Patienten pro Quartal erhoben und durch 700 medizinische Fachkräfte eingegeben werden.

„Wenn wir auf die validierten Einzelinstrumente eingehen, die wir zu diesem Zeitpunkt schon haben, dann sind das über 19 Millionen Angaben“, zeigt sich Überall fasziniert von dem Volumen der Informationen. „Wir erwarten bis Ende des Jahres 135.000 Behandlungsfälle im System, um unsere Analysen durchführen zu können“, beschreibt Überall die Dynamik, die sich entwickelt hat. Bereits Ende April wurden demnach bereits 70 % des Volumens des gesamten Jahres 2015 erreicht.

Doch der Erfolg hat eine Geschichte und gründet auf dem Heidelberger Schmerzfragebogen aus dem Jahr 2000, auf den der DGS Schmerzfragebogen und der Deutsche Schmerzfragebogen – flankiert durch verschiedene Softwareprodukte – folgten. Schließlich wurde 2013 die „iDocLive“-Plattform installiert, die nach einjähriger Testphase für jeden beliebigen ärztlichen Teilnehmer geöffnet wurde.

Hierin liegt für Überall auch der Erfolg: „Unser System kann in der Alltagsroutine von den Ärzten angewandt werden und nicht nur von wissenschaftlichen Einrichtungen“, erklärt er und freut sich über die Zündung von „Stufe fünf“: Mit „mein-schmerz.de“ ist das System ab sofort, unabhängig vom Versichertenstatus kostenlos für Patienten geöffnet. Dieser hat entweder die Möglichkeit den ausgefüllten Fragebogen auszudrucken oder er speichert die Daten und kann so seinen Therapieverlauf über ein authentifiziertes Endgerät verfolgen.

Alle Daten, die über die beiden Plattformen gesammelt werden, stehen dann im Register in anonymisierter Form zu Versorgungsforschungszwecken zur Verfügung und werden derzeit von der DGS ausgewertet. Aber auch andere Interessierte können durch Antragsstellung bei der Gesellschaft an den Informationen des sektorenübergreifenden Systems partizipieren.

Ein Beispiel aus der Praxis präsentierte Britta Maurus: Sie nutzt „iDocLive“ in ihrer interdisziplinären psychologischen Praxis in Hamburg und berichtet, dass der Zeitaufwand für die Beantwortung des Fragebogens ähnlich der der Papierversion ist aber der Kampf mit dem Papier entfalle. Online-Schmerztagebücher können jetzt kompakt und portabel mitgeführt werden und erfreuen sich nach Angaben Maurus‘ erstaunlicherweise auch bei den älteren Patienten großer Beliebtheit.

„Für uns ist es eine enorme Zeitersparnis“, stellt Maurus fest. Zum einen das Übertragen der Fragebogen-Angaben wie auch die Abrechnung sind hier relevante Faktoren. Und die Auswertung liegt direkt auf dem Tisch. „Ich werde besser in meiner Indikationsstellung“, meint Maurus, denn „die Therapie kann immer nur so gut sein, wie die Diagnose, die ich stelle“, und der Fragebogen fungiere ja schließlich als diagnostisches Instrument.

Facharzt ist obligatorisch

Aber das System kann noch mehr – wenn man es lässt und politische wie technische Hemmnisse aus dem Weg räumt, wie Professor Gerhard Müller-Schwefe einwarf. Trotz 23 Millionen chronisch Betroffener und 2,8 Millionen hochproblematischer Fälle, stehe das Thema nicht ganz oben in der Versorgungs-Diskussion im Gesundheitssystem.

Oft brauche ein Patient das gewisse Quäntchen Glück, um an einen Schmerzmediziner zu geraten, was nicht zuletzt an der Tatsache liege, dass es kein Fachgebiet für Schmerzmedizin und somit keine Bedarfsplanung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gebe. Daher rechnete Müller-Schwefe vor: Die Bedarfslage fordere derzeit 5.000 Spezialisten. Faktisch seien es jedoch nur 1.000. „Die Ansprüche der Patienten bleiben auf der Strecke“, klagt er und macht die Uneinigkeit von Fachgesellschaften, Ärzteverband und Politik in Sachen Zuständigkeit und Finanzierung dafür verantwortlich.

Für den DGS-Präsidenten ist eine effektive multimodale und multiprofessionelle Arbeit nur mit einem Querschnittsfach Schmerzmedizin möglich, die von der Einführung des Facharzt für Schmerzmedizin flankiert werden muss. Als derzeit sinnvollstes Instrument der Schmerzversorgung sieht er Integrationsverträge an, die komplexe, effektive Behandlungen ermöglichten. Leicht resigniert klingt Müller-Schwefe, als er angibt, dass die Instrumente und Methoden grundsätzlich vorhanden seien, um Schmerzen effektiv zu behandeln „aber wir können sie nur selektiv für einzelne Patienten einsetzen. Und das ist ein Desaster“. Nur frühe Intervention könne solchen Entwicklungen Vorschub leisten und so will die DGS weiter für eine bessere Versorgung zu kämpfen. <<