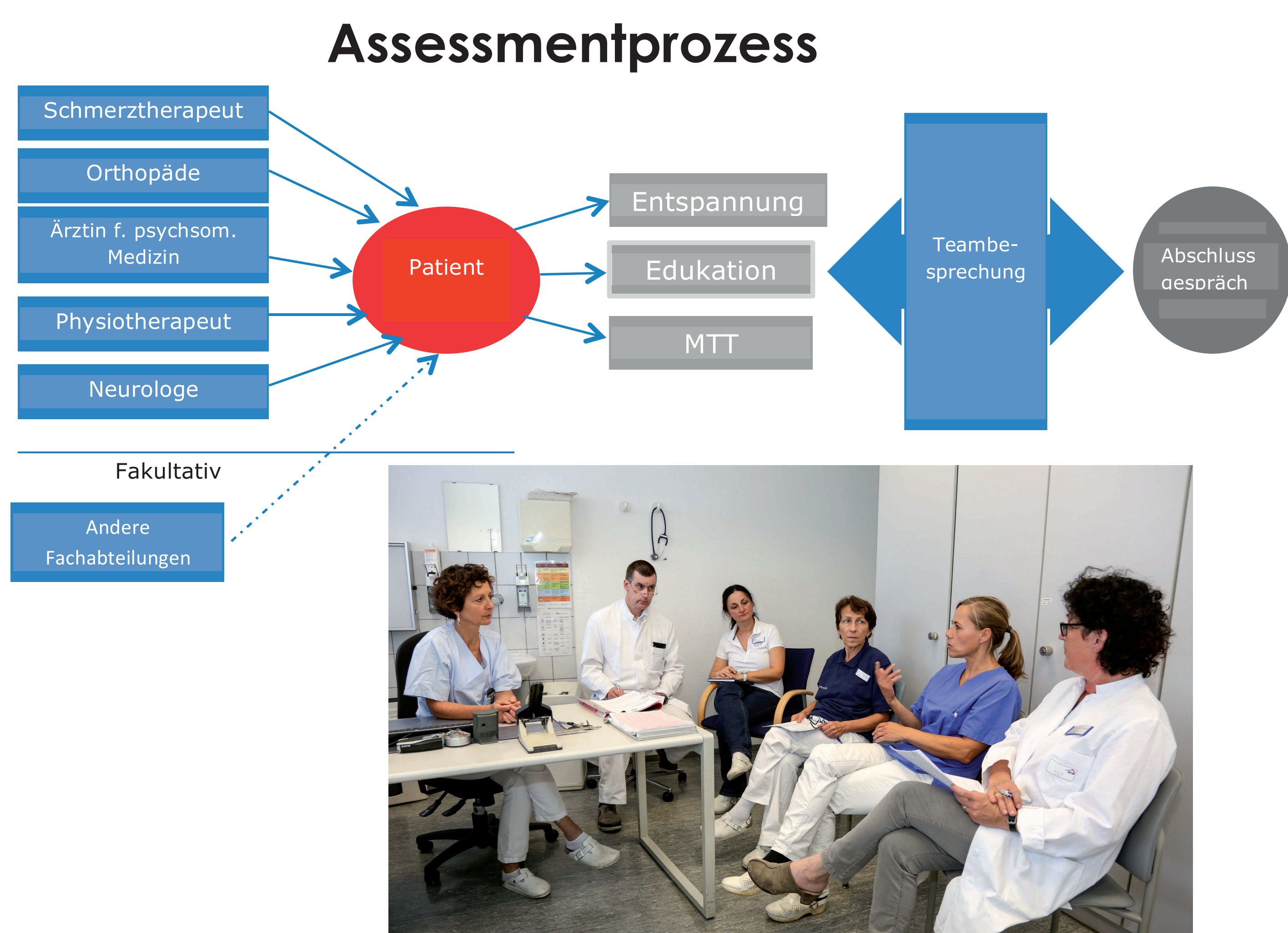


# Algesiologisches Assessment zur Indikationsstellung einer multimodalen stationären Schmerztherapie, Dr. I. Ermerling<sup>1</sup>, Dr. B. Vill<sup>2</sup>; GKH Bonn

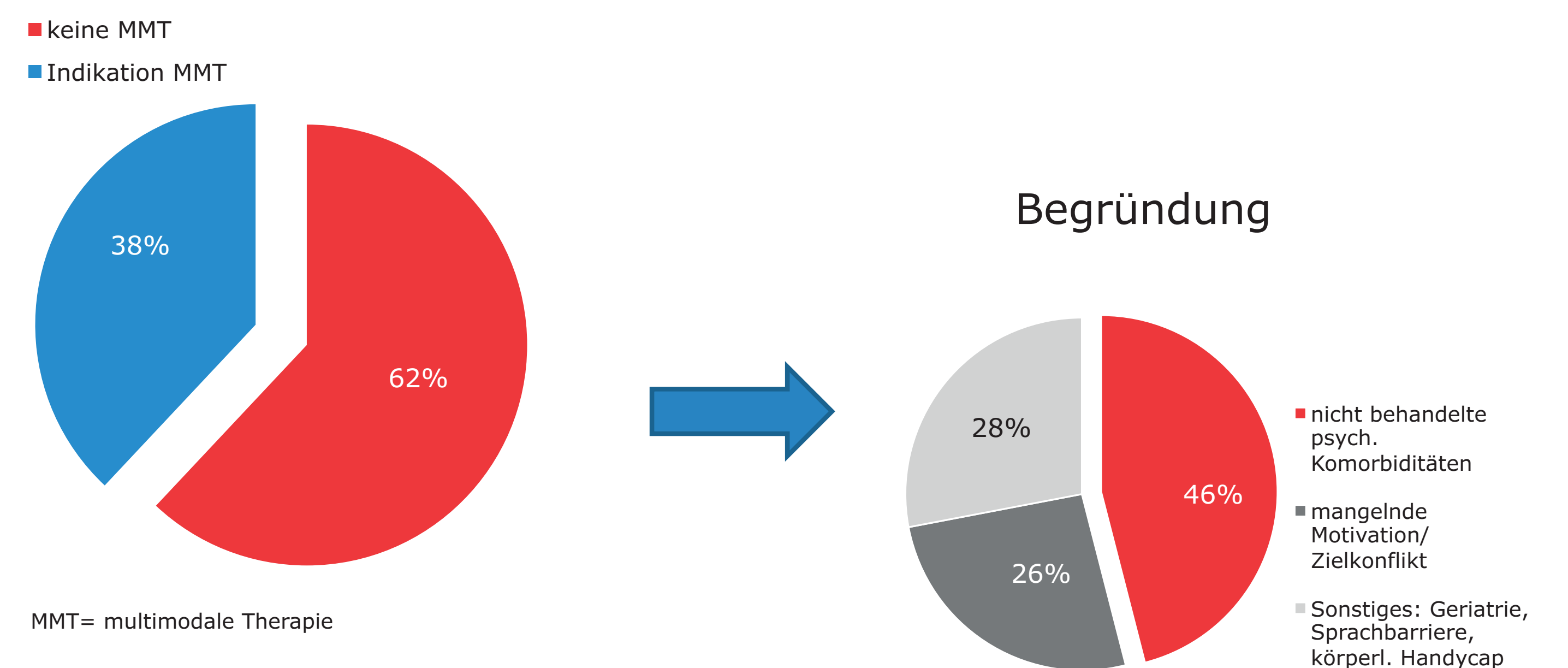
Seit dem 1.3.2014 hat die Sektion Schmerztherapie des Gemeinschaftskrankenhauses in Bonn probatorisch zur Indikationsstellung einer stationären multimodalen Therapie ein modifiziertes 2-tägiges algesiologisches Assessment vorab durchgeführt:

## Assessmentinhalt:

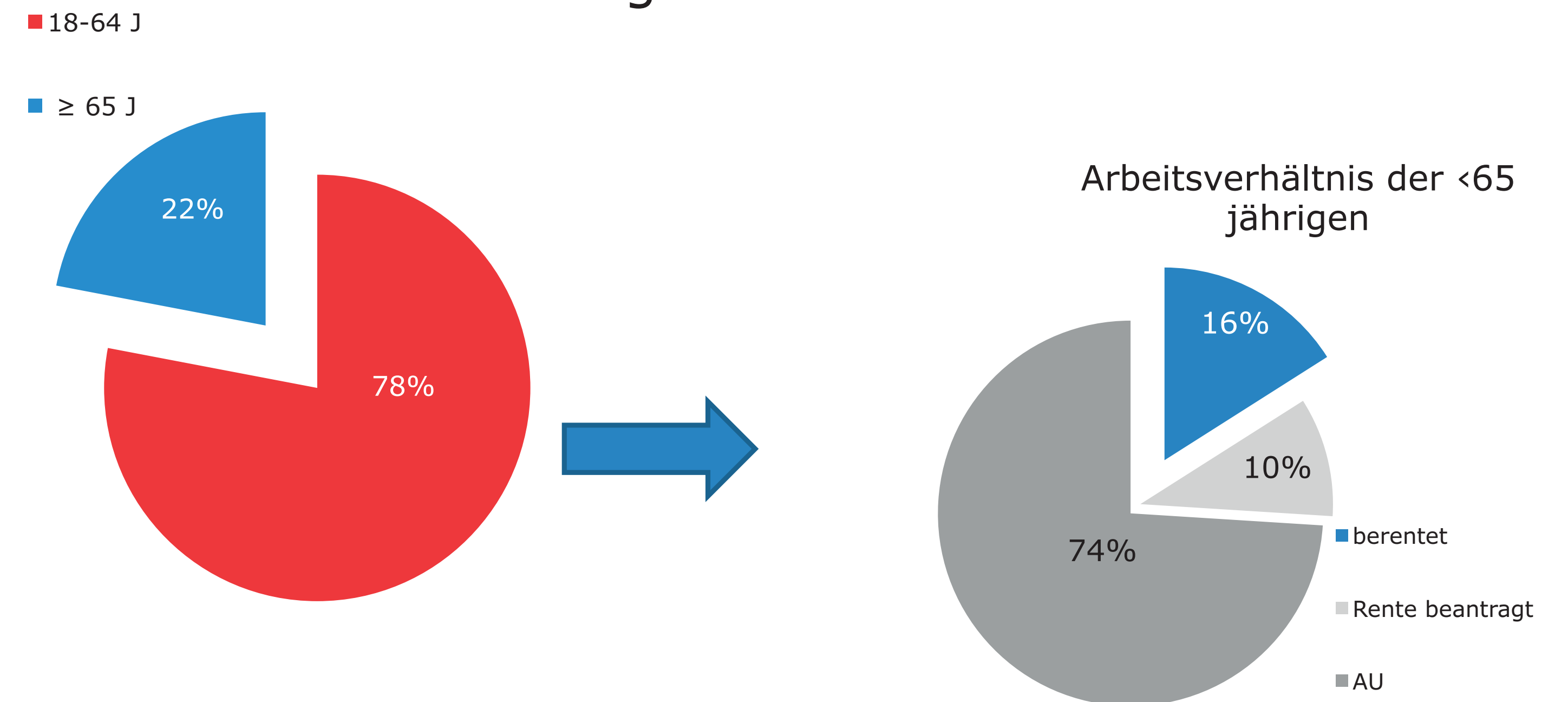
- Untersuchung und Anamneseerhebung jeweils durch 3 Schmerztherapeuten unterschiedlicher Fachdisziplinen (Anaesthesie, Orthopädie, Neurologie)
  - Erstellung eines psychologischen/psychosomatischen Befundes durch eine Fachärztin der psychosomatischen Medizin oder einer Diplompsychologen
  - physiotherapeutische Funktionsdiagnostik über einen Physiotherapeuten
  - probatorische Übungseinheiten (MTT, Entspannung)
  - psychologische Schmerzedukation
  - Teamsitzung aller Therapeuten
  - Arztgespräch am Entlassungstag mit ausführlicher Erläuterung des Ergebnisses der Teamsitzung
- Fakultativ wurden Kollegen weiterer Fachabteilungen wie z. B. Geriatrie, Psychiatrie, Radiologie hinzugezogen.



## Ergebnis Teambesprechung



## Altersverteilung



## Ergebnis:

Über die Schmerzambulanz des GKH wurden insgesamt 113 Patienten dem Assessmentprozess zugeführt. Von den 113 Patienten wurde in 43 Fällen (38 %) die Indikation zu einer stationären multimodalen Therapie gestellt, in 70 Fällen (62 %) aktuell nicht. Die Begründung lag in 46 % (32 Fälle) bei psychologischen, psychiatrischen Komorbiditäten, die bisher entweder unerkannt oder aber unzureichend behandelt waren. Weitere 26 % (18 Fälle) schieden wegen mangelnder Motivation oder Zielkonflikten aus, der Rest (28 %) wegen unterschiedlicher Ursachen wie z. B. Sprachbarrieren, größere körperliche Handicaps, rheumatologische Grunderkrankungen etc.. Nur 22 % (n=25) der 113 Patienten waren über 65 Jahre alt und somit im Rentenalter. Von den verbliebenen 78 % (n=88) waren zum Augenblick der Untersuchung 74 % (n=65) arbeitsunfähig.

## Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse zeigen, dass ein vorgeschaltetes, gezieltes, umfassendes Screening von großem Nutzen sein kann. Der Vorteil liegt darin, dass die Patienten schnell einer störungsspezifischen Therapie zugeführt werden können. Dadurch kann ein besseres outcome aller Patienten, eine höhere Wirtschaftlichkeit durch Reduktion unnötiger diagnostischer/therapeutischer Maßnahmen, schnellstmögliche Wiedereingliederung in den normalen Alltag mit Reintegration in das Berufsleben, höhere Zufriedenheit im Behandler Team durch gute Patientenmotivation, Einsparung der Ressourcen stationäre Schmerzbetten erreicht werden. Unser klinischer Eindruck bestätigt diese Hypothesen. Ein follow up folgt.

<sup>1</sup>FÄ f. Anaesthesie, spez. Schmerztherapie, Palliativmedizin, Chirotherapie, Intensivmedizin

<sup>2</sup>FÄ f. psychosomatische Medizin, spez. Schmerztherapie

