

# Schnittstellen im Fokus

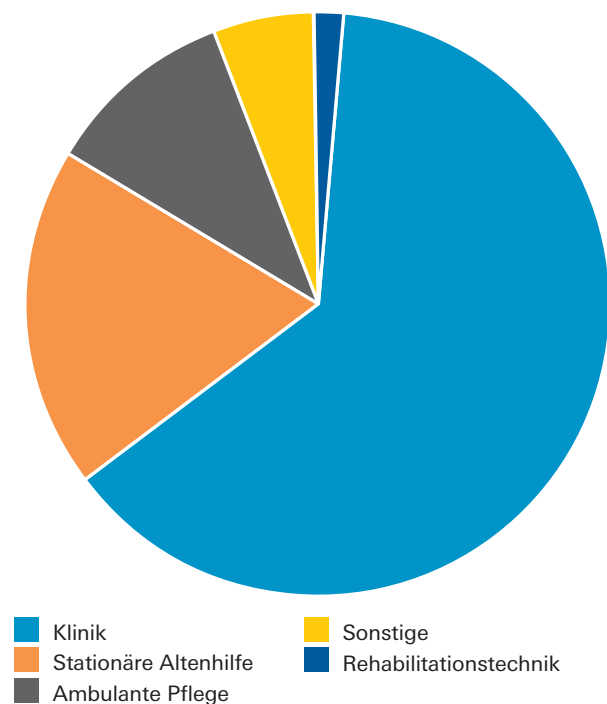
**Schmerzmanagement** Für Menschen mit chronischen Schmerzen ist eine gute Informationsweitergabe an Schnittstellen ganz besonders wichtig.

Von Dagmar Schäfer, Ruth Boche, Irmela Gnass

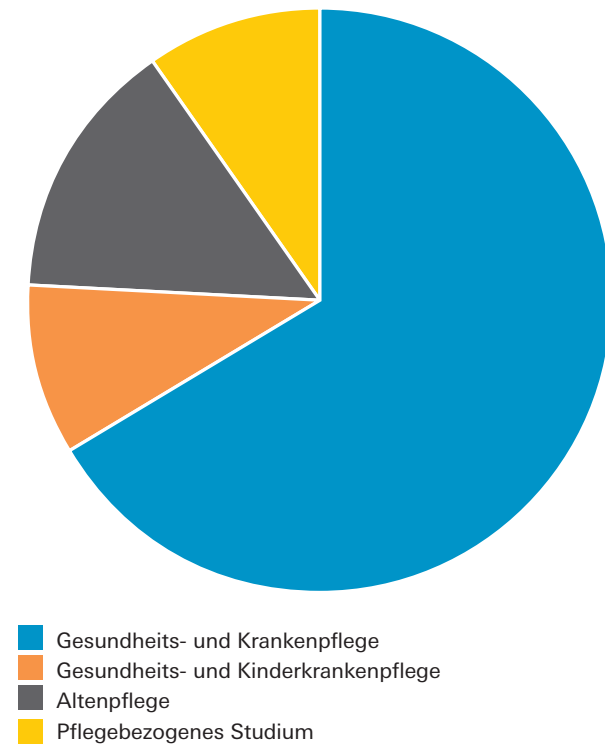
Die Notwendigkeit der Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen ist sicherlich unumstritten (SVR, 2012). Gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der steigenden Pflegebedürftigkeit, der Zunahme an chronisch erkrankten und multimorbiden Menschen gewinnt die Kommunikation an den Schnittstellen der Versorgung an Bedeutung (Ballsieper & Reibnitz 2012; Sonntag et al. 2012). Hinzu kommt, dass sich die Bevölkerung seit Jahren eine bessere Zusammenarbeit der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen wünscht (PwC 2017). Insbesondere beim chronischen Schmerz hat die Kooperation der beteiligten Berufsgruppen in allen Versorgungseinrichtungen, somit auch in der ambulanten und stationären Altenhilfe, eine relevante Bedeutung (Nestler 2017). Werden diese Menschen durch ein akutes Ereignis aus

der häuslichen Umgebung in ein Akutkrankenhaus aufgenommen, so kann aus der in der gewohnten Umgebung stabilen schnell eine instabile chronische Schmerzsituation werden, wenn die Informationsweitergabe an der Schnittstelle der Versorgungssettings nicht rechtzeitig und umfangreich erfolgt. Die Informationsweitergabe ist besonders relevant bei Pflegebedürftigen, die nicht mehr ausreichend in der Lage sind, ihre Gesundheitsbelange bzw. ihren schmerztherapeutischen Behandlungsplan zu benennen.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Fachgruppe „Pflegeexperten Schmerz“ des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe ausführlich mit dem Thema „Informationen zum chronischen Schmerz an den Schnittstellen der Versorgung“ beschäftigt und 2017 eine entsprechende Befragung initiiert.



**Abb. 1**  
Arbeitsbereiche der Befragungsteilnehmer



**Abb. 2**  
Ausbildung der Befragungsteilnehmer

## Methodisches Vorgehen

Zunächst wurde für die methodische Bearbeitung eine Kerngruppe von drei Personen aus der Fachgruppe gebildet, die einen Fragebogen entwickelte, der die wesentlichen Aspekte zum Thema Kommunikation zum chronischen Schmerz an den Schnittstellen der Versorgung enthalten sollte. Vorrangiges Ziel war es, eine hohe Akzeptanz und Teilnahme zu erzielen. In Anlehnung an die im Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ benannten Empfehlungen (DNQP, 2015), wurden offene und geschlossene Fragen formuliert. Im Anschluss daran wurde der Fragebogen in einem Pretest an 40 Probanden aus unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen auf seine Verständlichkeit getestet. Die Einladung zur Teilnahme und somit der Link für den Zugang zur Online-Befragung wurde über pflegerelevante Verteiler per E-Mail, in Fachzeitschriften und über die Mitglieder des DBfK und hier natürlich insbesondere von der Fachgruppe „Pflegeexperten Schmerz“ breit gestreut. Die Umfrage stand vom 01. März bis zum 30. April 2017 zur Verfügung. Somit handelt es sich um eine Zufalls- und nicht um eine repräsentative Stichprobe. Die gewonnenen qualitativen und quantitativen Daten wurden einer beschreibenden Analyse zugeführt. Die Aussagen zu den offenen Fragen wurden auf relevante Inhalte von allen Autorinnen unabhängig beurteilt. Die Analyse der geschlossenen Fragen erfolgte über das Online-Tool.

Somit können zu den erfragten Aspekten Aussagen zu Häufigkeiten und deren inhaltlichen Ausprägungen getroffen werden.

## Darstellung der Ergebnisse

Insgesamt haben 602 Pflegefachpersonen an der Befragung teilgenommen, wobei die überwiegende Mehrheit > 60% in Akutkrankenhäusern tätig ist. Ebenso haben sich Pflegefachpersonen aus der ambulanten und stationären Altenhilfe beteiligt (siehe Abb. 1 u. Abb. 2).

Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, gibt es erhebliche Informationsdefizite bei der Überleitung von Patienten und Bewohnern mit chronischen Schmerzen in eine andere Versorgungseinheit. Dabei stellt sich zunächst die Frage, von wem oder wodurch die Pflegefachpersonen bei der Aufnahme und/oder Übernahme eines Patienten/Bewohners erfahren, dass ein chronisches Schmerzproblem vorliegt. Wie aus Abbildung 3 ersichtlich erhalten die Pflegefachpersonen die Informationen in erster Linie von den Betroffenen selbst, aus den Arztbriefen sowie von den zuvor betreuenden professionell Pflegenden.

Ist bekannt, dass der Patient oder Bewohner ein chronisches Schmerzproblem hat, so werden weitere Informationen über die Therapie benötigt. Wie die Ergebnisse zeigen, kommt der medikamentösen Schmerztherapie eine sehr hohe Bedeutung zu. Bei den Informationsquellen zur medikamentösen Schmerztherapie dominieren der Arztbrief sowie die behandelnden Ärzte als Informationsquelle (Abb. 4).

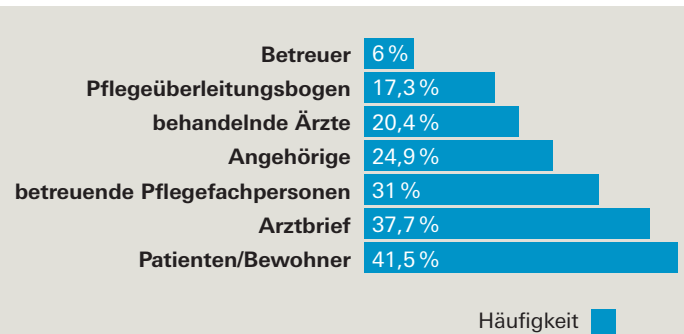


Abb. 3  
Informationsquellen bei Aufnahme/Übernahme

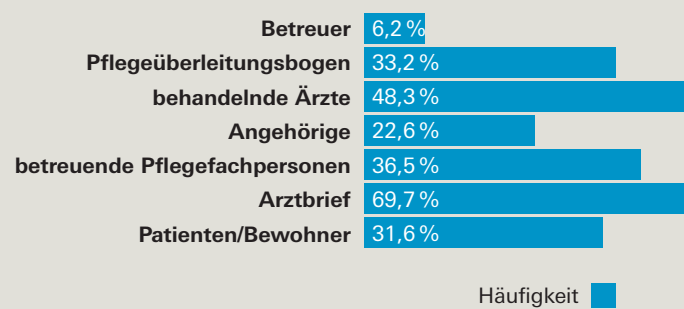


Abb. 4  
Informationsquellen zur medikamentösen Schmerztherapie

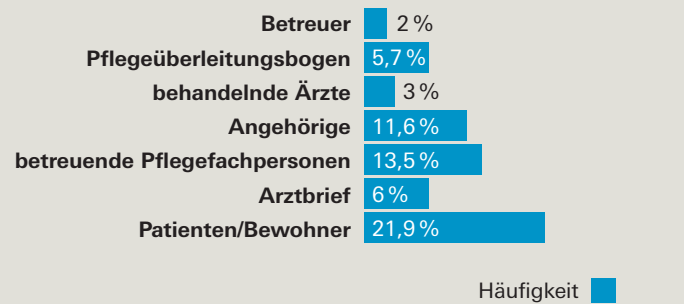


Abb. 5  
Informationsquellen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen

Gänzlich anders stellt sich die Situation bei den nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Schmerztherapie dar. An den niedrigen Prozentzahlen zeigt sich, dass diesem Thema offenbar keine große Bedeutung bei der Informationsweitergabe beigemessen wird (Abb. 5). Man könnte vermuten, dass die nichtmedikamentösen Maßnahmen eine untergeordnete Bedeutung für die Informationsweitergabe bei der Therapie chronischer Schmerzen haben. Wenn überhaupt, so erfolgt die Informationsweitergabe durch die Betroffenen selbst.

Analog dazu verhält es sich mit den Informationen zu den stabilisierenden und destabilisierenden Aspekten zur Schmerzsituation. Die Hauptinformationsquelle sind Patienten/Bewohner (36,2 %) gefolgt von Pflegefachpersonen (18,1 %) und Angehörigen (14,4 %). Insgesamt wurde die Informationsweitergabe zu den beiden zuletzt genannten Aspekten, die für eine optimierte Schmerzversorgung von Betroffenen mit chronischem Schmerz höchst relevant sind, in deutlich geringerem Umfang benannt, was ggf. mit der Gefahr einer Destabilisierung der Schmerzsituation verbunden ist.

Vor dem Hintergrund der bisher dargestellten Ergebnisse überrascht es nicht, dass nur knapp 16 % der befragten Pflegefachpersonen die Informationsweitergabe als zufriedenstellend bewertet haben. Begründet wurde die Zufriedenheit mit der Einschätzung u. a. durch ein umfassendes Schmerzassessment bei der Aufnahme, das Vorhandensein von aussagekräftigen Dokumentationsunterlagen in Form von Arztbriefen und Pflegeüberleitungsbögen, eine gute Kommunikation sowie eine verlässliche Selbstauskunft der Patienten/Bewohner.

Demgegenüber bewertete die überwiegende Mehrheit der Pflegefachpersonen (84 %) die Informationsweitergabe bei der Übernahme der Patienten/Bewohner als nicht zufriedenstellend. In den offenen Fragen wurden hierzu unterschiedliche Aspekte benannt. Unzureichende Informationen, die zudem bei der Entlassung noch zu spät weitergegeben werden, sind hier ebenso von Bedeutung wie häufig fehlende Pflegeüberleitungsbögen. Falls dennoch ein Pflegeüberleitungsbogen vorliegt, so enthält dieser keine detaillierte Darstellung der Schmerzproblematik (z. B. stabilisierende und destabilisierende Faktoren) sowie keine Informationen zu nichtmedikamentösen Maßnahmen zur Schmerztherapie. Die Befragungsteilnehmer gaben als Grund für die unzureichende Informationsweitergabe Zeitmangel an. Des Weiteren entsteht der Eindruck, dass das Phänomen chronischer Schmerz nach wie vor unterschätzt und dieser zuweilen von den unterschiedlichen Akteuren auch nicht ernst genommen wird. Insbesondere im postoperativen Bereich und bei der Überleitung aus dem Krankenhaus spielt das Thema chronischer Schmerz keine Rolle. Inwiefern diese Aussage auf die ebenso benannten Kompetenzdefizite zum Management von chronischem Schmerz in der Pflege zurückzuführen ist, bleibt spekulativ. Besonders erwähnenswert erscheint, dass die Patienten-/Bewohnerinformationen zu ihrer chronischen Schmerzsituation als unzureichend beschrieben werden. Angesichts dessen, dass gerade im Umgang mit einem chronischen Schmerzproblem dem Selbstmanagement der Patienten/Bewohner eine hohe Bedeutung zukommt, ist dies ein wichtiges Ergebnis. Hier sollte genauer eruiert werden, worauf das zurückzuführen ist. Ist der Patient/Bewohner tatsächlich nicht informiert worden oder war die Art der Information nicht adressatengerecht, so dass der Patient/Bewohner die Informationen nicht verstehen konnte, z. B. wegen eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit? Die dritte Erklärung könnte darin bestehen, dass der Patient/Bewohner insgesamt mit so vielen Informationen überhäuft

wurde, dass er diese überhaupt nicht perzipieren konnte.

Anlässlich dieser Ergebnisse und angesichts dessen, dass es gerade bei der Aufnahme bzw. Übernahme eines Patienten oder Bewohners zwingend notwendig ist zu erfahren, ob ein chronisches Schmerzproblem vorliegt, um eine adäquate Betreuung der Patienten bzw. Bewohner zu gewährleisten, zeigt sich hier ein deutlicher Handlungsbedarf. Dazu wurden von den Befragungsteilnehmern diverse Verbesserungsvorschläge gemacht, die aus ihrer Sicht sinnvoll sind und die teilweise über die Schnittstellenproblematik hinausgehen. Dies ist insbesondere bei den beiden zunächst benannten Vorschlägen der Fall. Offensichtlich werden die Verbesserung der Fachkompetenz der Pflegefachpersonen und eine damit einhergehende stärkere Sensibilisierung für das Thema chronische Schmerzen in der pflegerischen Versorgung als ein wesentlicher Aspekt angesehen. In diesem Kontext wurde angesichts der in dieser Erhebung sichtbaren rudimentären Benennung der nichtmedikamentösen Schmerztherapie vorgeschlagen, diese in den hausinternen Verfahrensanweisungen aufzunehmen. Im weitesten Sinne werden hier ebenso Kompetenz- aber auch Strukturprobleme benannt, die verdeutlichen, dass nichtmedikamentöse Maßnahmen bisher offensichtlich nicht gut in die Praxis integriert werden konnten. Möglicherweise wenden sowohl die Pflegefachpersonen als auch die Patienten/Bewohner bereits nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung an, sind sich des Zusammenhangs in der Therapie bei chronischem Schmerz aber nicht bewusst, so dass diese auch nicht als Behandlungsmaßnahme benannt bzw. dokumentiert werden.

Ebenso wird der Nutzen eines einheitlichen sektorenübergreifenden Assessment als hilfreich beschrieben, wenn es um das Thema Schmerzerfassung geht. Sowohl für die Patienten/Bewohner selbst als auch für die Angehörigen, wenn diese eingebunden sind, ist es weniger irritierend, wenn über Versorgungseinheiten hinweg die gleichen Assessmentinstrumente verwendet werden würden. Zudem kann so eher gewährleistet werden, dass evidenzbasierte Assessmentinstrumente verwendet werden, denn wie Palm et al. (2017) in einer Studie über die Schmerzerfassung bei Menschen mit einer Demenz eruieren konnten, kann davon nicht immer ausgegangen werden.

Darüber hinaus bezieht sich diese Aussage nach einem sektorenübergreifenden Vorgehen auch auf die Dokumentation. Eine einheitliche sektorenübergreifende Dokumentation, die z. B. in digitaler Form vorliegt, könnte sowohl die inhaltliche als auch die zeitnahe Informationsweitergabe verbessern und somit zu einer lückenlosen Versorgung beitragen. Das beinhaltet dann auch die Erweiterung der Arztbriefe und der Pflegeüberleitungsbögen um detailliertere Aspekte des Schmerzmanagements bei chronischem Schmerz. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen einer Bevölkerungsbefragung, in der die Elektronische Patientenakte trotz der Bedenken des Datenschutzes als vorteilhaft für eine bessere Informationsweitergabe eingeschätzt wird (PwC, 2017).

Zudem ist die sichere und strukturierte Weitergabe von versorgungsrelevanten Informationen im Anschluss

an die Krankenhausbehandlung bereits im Rahmenvertrag zum Entlassmanagement festgelegt worden (SGB V §39 Abs. 1a). Da dieses Gesetz seit dem 01. Oktober 2017 in Kraft getreten ist, bleibt zu hoffen, dass damit Verbesserungen hinsichtlich der Informationsweitergabe einhergehen. Eine Aktualisierung des Expertenstandards Entlassmanagement steht noch aus, auch hier kann durch eine gute Abstimmung auf das o. g. Entlassmanagement ebenfalls ein Beitrag geleistet werden, Versorgungsbrüche bei einem Wechsel der Versorgungseinheit zu verhindern. Die bereits seit dem 01. Oktober 2016 vorgeschriebenen Medikationspläne für gesetzlich Versicherte, sofern der Patient mindestens drei Medikamente erhält, können ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten.

## Fazit

Es bleibt resümierend festzuhalten, dass die Verbesserung des Schnittstellenmanagements mit Fokus auf die Informationsweitergabe aus der Sicht der Pflege auch bezüglich der Überleitung von Menschen mit chronischen Schmerzen eine große Herausforderung darstellt. Noch ist die Praxis weit davon entfernt, der in dem Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen formulierten Zielsetzung eines individuellen Schmerzmanagements, welches eine stabile und akzeptable Schmerzsituation sowie der Vorbeugung schmerzbedingter Krisen beinhaltet, gerecht zu werden. Insbesondere der Erfassung von stabilisierenden und destabilisierenden Aspekten für die Schmerzsituation und der Anwendung von nichtmedikamentösen Maßnahmen zur Schmerztherapie, so lassen die hier aufgezeigten Ergebnisse vermuten, wird nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt. Die Pflegefachpersonen, die an dieser Befragung teilgenommen haben, sehen zum überwiegenden Anteil ein erhebliches Informationsdefizit bei der Überleitung und damit einen dringenden Handlungsbedarf, da es häufig zu Missverständnissen, Wissensverlust und im schlimmsten Fall zur Wiederaufnahme in das Krankenhaus, dem sogenannten Drehtüreffekt, kommt. Gerade bei Menschen mit chronischen Schmerzen, die sich in einer stabilen Schmerzsituation befinden, ist es enorm wichtig, die medikamentöse und auch die nichtmedikamentöse Schmerztherapie lückenlos weiterzuführen, auch um eine weitere Chronifizierung zu vermeiden. Immerhin hat ein wenn auch geringer Anteil der befragten Pflegefachpersonen die Situation als zufriedenstellend bewertet. Diese positiven Beispiele sollten ermutigen, in den jeweiligen Einrichtungen und deren direkten Netzwerkpartnern (Versorgungseinheiten) weiterhin an dieser Thematik zu arbeiten. Gleichwohl – und auch das sollte hier nicht unerwähnt bleiben – ist dies nur möglich, wenn seitens des Managements der jeweiligen Einrichtung die Strukturen und der notwendige Prozess unterstützt werden. Verfahrensanweisungen, die lediglich in QM-Handbüchern aufbewahrt werden oder im Intranet digital hinterlegt sind und zu denen die Mitarbeiter nicht in regelmäßigen Abständen geschult werden, können

nicht zur Verbesserung der Versorgung von Patienten/Bewohnern mit chronischen Schmerzen beitragen.

## Danksagung

Ein ganz herzliches Dankeschön geht sowohl an die Mitarbeiter/innen der DBfK-Bundesgeschäftsstelle für die sehr gute Unterstützung in der Datenerhebungs- und Datenauswertungsphase sowie an alle Teilnehmenden an der Befragung.

- Ballsieper, K., Reibnitz, C. von (2012): Interne Vernetzung und Überleitungsmanagement. In: Bechtel, P., Smerdka-Arhelger, I. (Hrsg.), Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe, DOI 10.1007/978-3-642-24921-1\_17, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012, S. 161–175, zuletzt geprüft am 18.10.2017.
- DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege). (2015). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Osnabrück.
- Nestler, N. (2017): Stationäre Altenhilfe. Schmerzen besser im Griff. In: *Heilberufe/ Das Pflegemagazin* 67 (6), S. 10–13. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-015-1521-5.pdf>, zuletzt geprüft am 23.10.2017.
- Palm, R., Sirsch, E., Holle, B., Bartholomeyczik, S. (2017): Die standardisierte Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen – ein Vergleich der Nutzung von Assessmentinstrumenten in Demenzwohnbereichen und integrativen Wohnbereichen in stationären Pflegeeinrichtungen. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFO)* 122 (2017) 32–40.
- PwC (PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft) (2017): Bevölkerungsbefragung: Wünsche an das Gesundheitssystem September 2017, <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/berichtsband-gesundheitssystem.pdf> zuletzt geprüft am 18.10.2017.
- Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) vom 17.10.2016 Krankenhausbehandlung, [http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/49/aid/16491/title/Rahmenvertrag\\_ueber\\_ein\\_Entlassmanagement\\_beim\\_UEbergang\\_in\\_die\\_Versorgung\\_nach\\_Krankenhausbehandlung\\_nach\\_\\_39\\_Abs\\_\\_1a\\_S\\_\\_9\\_SGB\\_V](http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/49/aid/16491/title/Rahmenvertrag_ueber_ein_Entlassmanagement_beim_UEbergang_in_die_Versorgung_nach_Krankenhausbehandlung_nach__39_Abs__1a_S__9_SGB_V) zuletzt geprüft am 18.10.2017.
- SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Retrieved 11.01.2012, from <http://www.svr-gesundheit.de>
- Sonntag, K., Lemm, U., Reibnitz, C von (2012): Überleitungsmanagement. Ansätze und Wege zur Vernetzung. In: *ProCare* 17 (10), S. 34–39. DOI: 10.1007/s00735-013-0010-9



**Dagmar Schäfer** ist Dipl.-Berufspäd. (FH), MPH, Pain Nurse, Pain Nurse plus und Bildungsreferentin im Bildungszentrum Gesundheit Lippe GmbH, Detmold



**Ruth Boche** ist Pflegespezialistin für Schmerzmanagement, Pain Nurse plus, Mitarbeiterin der Pflegedirektion des Universitätsklinikum Münster in der Stabsstelle Pflegespezialisten



**Irmela Gnass** ist Ass.-Prof. Dr rer. medic. mit Schwerpunkt Akutpflege am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg