



# Mobile Schmerzteams

*„Um Menschen zu ermöglichen, weiterhin in ihrem Zuhause betreut zu werden, wird zur Entlastung der pflegenden Angehörigen die mobile Pflege und Betreuung ausgebaut und weiterentwickelt [...] Durch ein ausgeweitetes Angebot an Beratung und Information sollen Pflegende zusätzlich in ihrer Arbeit unterstützt werden. Ziel der neuen Bundesregierung ist es, qualitätsvolle Pflege auch in Zukunft zu sichern.“\**

**A**ktuell mangelt es in Österreich an spezialisierten Versorgungsstrukturen und einer flächendeckenden schmerzmedizinischen Versorgung. Die Zahl der Schmerzambulanzen (2019 noch 48) wird Jahr für Jahr reduziert. Patientinnen und Patienten müssen ein monatelanges Warten für einen Ersttermin in Kauf nehmen.

Die Kosten durch Schmerz-Chronifizierung betragen etwa 1,4 bis 1,8 Milliarden Euro, zusätzlich darf auf die hohen Ausgaben durch Früh pensionierungen nicht vergessen werden. Eine adäquate zeitnahe Behandlung würde den Betroffenen großes Leid und der Volkswirtschaft enorme Kosten sparen. Die Versorgung in der häuslichen Umgebung sollte aufgrund der gesundheitspolitischen Prämisse „ambulant vor stationär“ ein Motivator sein, über die Professionsgrenzen hinweg Kooperationen einzugehen und Modelle und Pilotprojekte zu installieren. In der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung sind erfolgreiche Umsetzungen ambitionierter Ziele gelungen. Es fehlt in Österreich an einer vollständigen, gut vernetzten und allgemein akzeptierten sowohl stationären als auch ambulanten Schmerzversorgung. Für die Versorgungslage außerhalb der Klinik braucht es regionale wohnortnahe Lösungen. Ein mögliches Konzept wäre eine mobile fachliche Beratung im häuslichen Bereich. Durch die Etablierung von mobilen Diensten kann diese Versorgungslücke geschlossen werden.

## **BRAUCHT ES EINE HÄUSLICHE VERSORGUNG?**

Gemäß Patientencharta haben Patientinnen und Patienten Anspruch auf eine medizinische Versorgung nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft bzw. nach anerkannten Methoden. Wenn wir dies ernst nehmen, müssen wir über die Betreuung von Schmerzpatientinnen und -patienten im häuslichen Bereich nachdenken. Diese



Von  
**DGKP Manuela Klee**  
Leitung Mobiles  
Caritas Palliativteam  
Neunkirchen

wird derzeit zum Großteil von Hausärztinnen und -ärzten übernommen. Eine weiterführende Betreuung, Beratung und Kontrolle des Schmerzgeschehens sind meist nicht gegeben. Da gerade bei älteren Menschen das Risiko für bestimmte schmerzhafte Erkrankungen steigt und diese kaum Zugang zu spezialisierten Schmerztherapien haben, vor allem wenn keine Fremdunterstützung durch Angehörige da ist, bleibt deren adäquate Versorgung oft auf der Strecke. Die Unterversorgung wurde in einer europaweiten Studie bestätigt. Dies betrifft sowohl medikamentöse als auch – in größerem Umfang – nichtmedikamentöse Therapien.

## **WAS KANN EIN MOBILES SCHMERZTEAM LEISTEN?**

Für eine hohe Qualität ist neben der hausärztlichen Versorgung, den stationären Zentren, den Ambulanzen und Fachärztinnen und -ärzten eine weiterführende Beratung und Betreuung im häuslichen Umfeld notwendig.

Durch ein gezieltes zeitgerechtes Schmerzmanagement können Schmerzen gelindert und/oder eine Chronifizierung oftmals verhindert werden. Dies setzt eine individuelle hochprofessionelle sowie kontinuierliche Schmerztherapie voraus. Durch diese können schmerzbedingte Komplikationen, Rettungseinsätze und Spitalsaufenthalte reduziert und die Mobilität und Lebensqualität, manchmal auch die Heilungsprozesse, deutlich verbessert werden.

## **WELCHE PROFESSIONEN SIND IM MOBILEN SCHMERZTEAM VERTRETEN?**

Das Team sollte multiprofessionell zusammengesetzt werden: pflegerisches und medizinisches Personal, Physio- und Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines mobilen Schmerzteams müssen sowohl berufliche als auch persönliche Qualifikationen mitbringen. Dies wären eine Weiterbildung der Pflege zur SchmerzexpertIn nach § 64 sowie für Ärztinnen und Ärzte ein Schmerzdiplom.

Pflegende verbringen die meiste Zeit mit den Patientinnen und Patienten, durch diese Nähe nehmen sie Veränderungen im Schmerzverlauf als Erste wahr. Sie können am besten erkennen, welche Bedingungskonstellationen das Schmerzerleben im Alltag intensivieren und lindern. Durch diese zentrale Aufgabe sind sie ein essenzieller Bestandteil in der multimodalen, interdisziplinären Schmerztherapie. Neben schmerzlindernden nicht medikamentösen Maßnahmen können Pflegepersonen, die über ein fundiertes Wissen verfügen, die Situation für Patientinnen und Patienten oft entscheidend verbessern. Die Erweiterung von Handlungsspielräumen in Bezug auf Schmerzbewältigungsstrategien, der reale organisatorische und emotionale Rückhalt für Betroffene und Angehörige, die Vermittlung vom sicheren Umgang mit den Betroffenen, deren Medikation, deren Therapien sowie den Vermittlungen zu anderen Diensten sind von zentraler Bedeutung und geben Sicherheit und eine bedeutsame Unterstützung in dieser Versorgungslücke.

## **WIE SIND DIE ZUGANGSKRITERIEN?**

Zugangskriterien: Patientinnen und Patienten mit einer Schmerzerkrankung und der Gefahr einer Chronifizierung des Schmerzes. Chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten fällt es oftmals schwer, die Wohnung zu verlassen. Eine adäquate ambulante, zeitnahe Versor-

**Abbildung: Modell für eine Schmerzversorgung, angelehnt an die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung**

SCHMERZBETREUUNG			
	Grundversorgung	spezialisierte Versorgung	
	traditionelle Dienstleister	unterstützende Angebote	betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhaus Schmerzambulanzen	Schmerzdienst	Schmerztherapiezentren
Langzeitbereich	Basisversorgung HausärztInnen	mobiles Schmerzteam	multimodale Schmerztherapie
Häuslicher Bereich			
	einfachere Situation	Komplexe Situation, schwierige Fragestellungen	

gung sollte hier geplant und umgesetzt werden. Ein mehrmonatiges Warten auf eine Versorgung ist aus vielerlei Hinsicht inakzeptabel.

**WELCHE AUFGABEN ÜBERNIMMT DAS MOBILE SCHMERZTEAM?**

- ▶ Schmerzanamnese, Anwendung von Schmerzassessment-Instrumenten in Ergänzung und Zusammenarbeit mit Schmerzambulanzen
- ▶ Information über korrekte Einnahme der Medikamente und Evaluation der Wirksamkeit der verordneten Schmerzmedikamente
- ▶ Nebenwirkungsmanagement
- ▶ Information, Beratung und Schulung von nichtmedikamentösen Maßnahmen
- ▶ Zeitnahes Setzen von Maßnahmen, um eine Chronifizierung zu verhindern – durch frühzeitige Risikoidentifizierung und Erkennen von Warnsignalen
- ▶ Intensive Kommunikation zwischen Spitalsambulanzen und niedergelassenem Bereich
- ▶ Vernetzung mit anderen Berufsgruppen (Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie ...)
- ▶ Beratung und Unterstützung von An- und Zugehörigen

**WELCHE VORTEILE BIETET EIN MOBILES SCHMERZTEAM?**

Für Betroffene und ihr Umfeld:

- ▶ kostenloses Angebot
- ▶ Auftreten von Schmerzen reduzieren

- ▶ Kontinuität der Schmerzbehandlung verbessern
- ▶ Zeit zwischen Auftreten von Schmerzen und Behandlung verkürzen
- ▶ Aufgaben der Pflege innerhalb des Schmerzmanagements definieren
- ▶ fachliche Kompetenz der Pflegenden stärken
- ▶ Selbstpflegekompetenz der Betroffenen fördern
- ▶ Erlangen/Wiedererlangen der Erwerbstätigkeit/Lebensqualität

**Für das Gesundheitssystem:**

Die weite Verbreitung des Symptoms Schmerz hat nicht nur dramatische Folgen für jede/n einzelne/n Betroffene/n, sondern auch für das Gesundheits- und Sozialsystem, wie einmal mehr eine große europäische Studie belegt hat, die auf dem EFIC-Kongress in Wien präsentiert wurde. Diese Untersuchung konnte bei Schmerzpatientinnen und -patienten einen deutlichen negativen Zusammenhang zwischen Schmerzstärke und mentalem und physischem Befinden nachweisen. Je stärker die Schmerzen sind, umso stärker ausgeprägt sind auch der Verlust an Lebensqualität, der Aktivitätsverlust und Krankenstände und umso mehr werden Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch genommen.

**VERNETZUNG**

Bei der Betreuung durch ein mobiles Schmerzteam ist die Festlegung der ein-

zelnen Arbeitsschritte notwendig, um einen reibungslosen Ablauf innerhalb des Teams und eine gute Zusammenarbeit mit anderen Organisationen des Gesundheitswesens und mit den primären Betreuern der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, u.a. Hausärzte, Hauskrankenpflege, Krankenhäuser, Ambulanzen, Fachärzte, Therapeuten.

**FINANZIERUNG**

Die Finanzierung eines mobilen Schmerzteams sollte im Interesse der Krankenkassen sein. Die ständige Suche nach Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, die das Leiden lindern, das sog. „Doctor shopping“, verursacht hohe Ausgaben für die Kassen. Die Finanzierung aus öffentlicher Hand ist absolut notwendig, da es sich bei dem mobilen Schmerzteam um eine völlig neuartige Nahtstelle zwischen Krankenhaus und mobiler Versorgung handelt (siehe Abb). Es dient zur Entlastung der Hausärztinnen und -ärzte und der Spitalsambulanzen. Ein Krankenhaus ist im Regelfall nicht befugt, Personal zur Betreuung im häuslichen Bereich zur Verfügung zu stellen, da diese Aufgabe vom niedergelassenen Bereich und von Hauskrankenpflegediensten übernommen wird.

**VERANTWORTUNG**

Trotz der derzeitigen Einsparungen im Gesundheitswesen besteht die Hoffnung, dass es, wenn das Regierungsprogramm in der Umsetzung ernst genommen wird, in naher Zukunft zu einer Finanzierung für regionale Pilotprojekte, wie das eines „mobilen Schmerzteams“, kommt.

Die Entscheidungsträger auf allen Ebenen, von der Politik bis zu den Einzelakteurinnen und -akteuren im Gesundheitssystem stehen in der Verantwortung, Maßnahmen zu treffen, um die Defizite in der Versorgung nicht nur wahrzunehmen, sondern auch Lösungen zu suchen und umzusetzen. Ein mobiles Schmerzteam könnte dazu enorm viel beitragen.

**Literatur bei der Verfasserin**

\* Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020-2024. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html> [Abruf am 17.06.2020], S. 242.