

Multimodale Schmerztherapie – ohne Pflege geht das nicht

Die professionelle Pflege ist eine wichtige therapeutisch tätige Berufsgruppe und als solche auf Augenhöhe im multimodalen Schmerzmanagement zu integrieren.



Die Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft definiert die multimodale Schmerztherapie als eine enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Disziplinen und Berufsgruppen unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Modells.

Anna Rauchenberger



Von
DGKP Svetlana Geyrhofer, BA
Vorstandsmitglied
der ÖSG

Derzeit sind insgesamt knapp 158.000 Pflegepersonen – Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger (DGKP), Pflegefachassistentin/-assistent und Pflegeassistentin/-assistent – in Österreich ausgebildet.¹

Die professionelle Pflege ist mit Abstand die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und trägt somit entscheidend zur Versorgung akuter und chronisch kranker Menschen bei. Darüber hinaus wird es in Zukunft immer wichtiger werden, die Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt zu stellen. Dies vor allem, um die prognostizierten Mehrausgaben im Gesundheitswesen zu reduzieren und ein möglichst schmerzarmes Altern unter Berücksichtigung der individuellen Lebensqualität zu ermöglichen.

PROFESSIONELLE PFLEGE ALS THERAPEUTISCHER BERUF

DGKP haben durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) die Möglichkeit, das Schmerzmanagement und die Prävention von akuten und chronischen Schmerzen eigenständig in mehreren Bereichen zu übernehmen. Das Berufsbild

wird in §12 GuKG klar definiert und sieht vor allem gesundheitsfördernde, präventive und kurative Kompetenzen vor.

Im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenzen nach §14 GuKG erstellt die DGKP eigenständig Pflegediagnosen und vereinbart mit den Patientinnen und Patienten gemeinsam die weiteren pflegetherapeutischen Maßnahmen nach dem Pflegeprozess. Dadurch ist die professionelle Pflege in hohem Ausmaß therapeutisch tätig und so wie andere therapeutische Berufe auf Augenhöhe in das multimodale interprofessionelle Schmerzmanagement miteinzubeziehen.

INITIATOR DES MULTIMODALEN BEHANDLUNGSPROZESSES

Im pflegerischen Alltag sind das ärztliche und physiotherapeutische Personal sowie Psychologinnen und Psychologen nur wenige Stunden greifbar, die professionelle Pflege übernimmt hier eigenständige Aufgaben wie Schmerzassessment, klinische Einschätzung und Beurteilung, körperliche

Untersuchung, Beobachtung und Evaluation, Einleiten weiterführender Maßnahmen wie komplementäre Pflegemethoden bis hin zur Gesprächsführung, Beratung sowie psychosozialer Betreuung (§14 GuKG).²

Wie in der *Abbildung* erkennbar, beginnt das Schmerzmanagement mit dem Screening und Pflegeassessment bei bestehenden Schmerzen. Es folgen eine Pflegediagnostik und die Erstellung eines Pflege-Behandlungsplanes. Erst nach dem Screening, dem Pflegeassessment und der Pflegediagnostik beginnt die multimodale Schmerztherapie. Somit initiiert die professionelle Pflege den multimodalen Behandlungsprozess.

Die Rolle der Pflege im Schmerzmanagement als die zentrale Steuerungseinheit im multiprofessionellen Team ist klar und in vielen Leitlinien beschrieben. Hier darf auf den Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ verwiesen werden, der seit August 2020 in aktualisierter Form zur Verfügung steht.³

Pflege ist seit 1997 ein eigenständiger Beruf und nicht von anderen Berufsgruppen in ihrer Tätigkeit abhängig, jedoch greifen manche interprofessionellen Maßnahmen ineinander. So kann sich etwa eine medikamentöse Therapieumstellung durch die Ärzteschaft auf die Pflege auswirken: Planung einer Sturzprophylaxe bei Ersteinnahme von Opioiden oder Gabapentinen, aktivierende Pflegemaßnahmen am Morgen aufgrund erhöhter Müdigkeit

und Schwindel, Ernährungsumstellung aufgrund von Übelkeit und Erbrechen, Obstipation oder trockener Mundschleimhaut, gute Hautpflege bei Juckreiz.

Die komplementäre Pflege ist eine eigenständige Pflegetätigkeit, auf die Betroffene ein Recht haben. Sie ist immer mitzuplanen und orientiert sich an den Ressourcen und individuellen Bedürfnissen der Betroffenen. Die komplementäre Pflege wirkt sowohl körperlich als auch auf psychosozialer Ebene. Ihre prophylaktische Anwendung wird im Rahmen des Nebenwirkungs-Managements bei der medikamentösen Schmerztherapie von Beginn an mitgeplant, eine Pflegeberatung ist verpflichtend durchzuführen. Die komplementäre Pflege ersetzt nicht die ärztliche, physikalische oder psychologische Therapie. Umgekehrt ersetzt die ärztliche, physikalische und psychologische Therapie jedoch auch nicht die komplementäre Pflege.

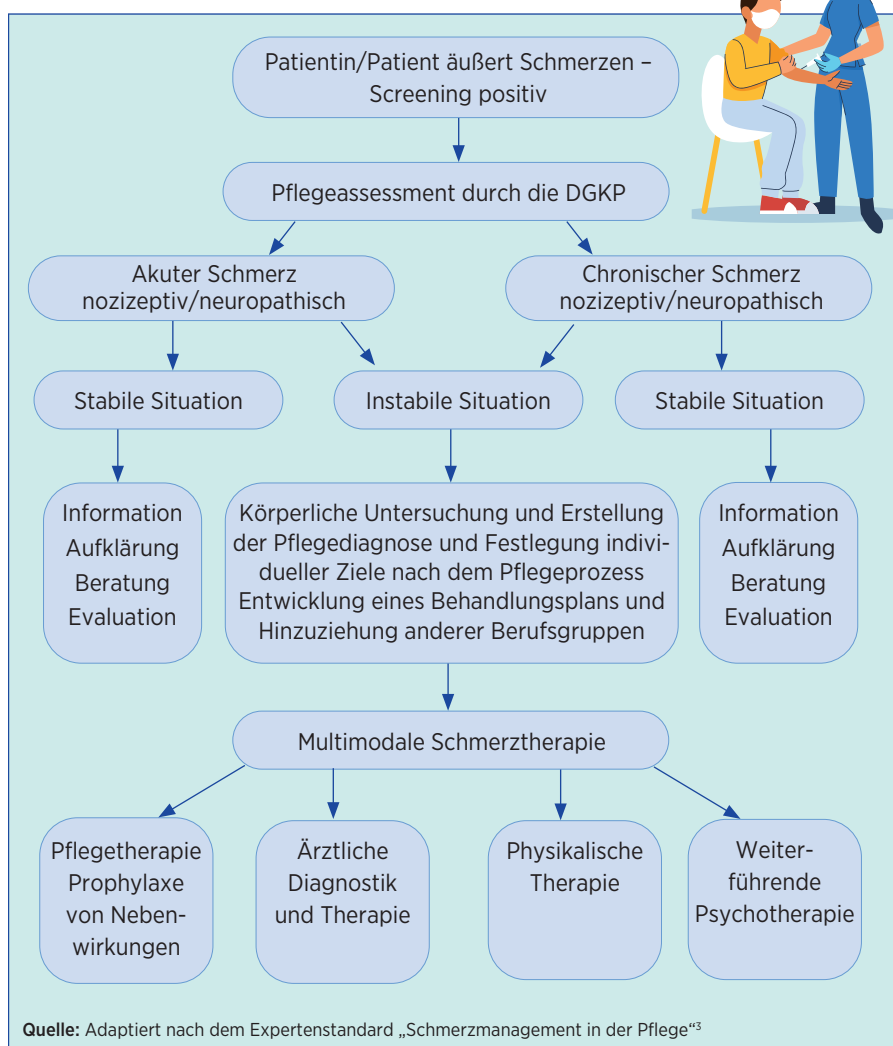
Alle Therapien sind Voraussetzung für ein multimodales Schmerzmanagement!

DGKP tragen zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei (§12 GuKG). Dies geschieht durch engmaschige Kontrolle der Pflege und der medizinischen Therapie. Bei Unklarheiten seitens der Betroffenen werden Wissensdefizite durch Information und Schulung verbessert und Adhärenz mit gezielten Gesprächen beeinflusst.

Das derzeitige Regierungsprogramm sieht die Implementierung von Community Nurses (CN) vor. CN sind zentrale Ansprechpersonen für die zu Pflegenden und deren Angehörige, koordinieren soziale Leistungen und Therapien. Sie übernehmen eine zentrale Funktion im Präventionsbereich, präventive Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr sind angedacht. Dadurch kann die CN schon im Vorfeld das Risiko einer Chronifizierung von Schmerzen abschätzen und weitere Schritte einleiten.⁴

Bei der Implementierung eines multiprofessionellen Schmerzteams muss darauf geachtet werden, dass administrative Tätigkeiten wie Kopieren von Befunden, Erstellen von Patientenbriefen, Transport und Begleitung von Betroffenen zu Untersuchungen von Ordinationsassistentinnen und -assistenten oder anderen Berufsgruppen durchgeführt werden. Auch für das Reinigen und Vorbereiten von Räumlichkeiten sind Berufsgruppen einzustellen,

Abbildung: Pflegerisches Schmerzmanagement



die diese Tätigkeiten in ihrem Berufsprofil definiert haben, wie Abteilungshelferinnen und -helfer, Reinigungskräfte etc.

In der Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft wird die Rolle der Pflege zwar als wichtig erachtet, sie wird jedoch gemeinsam mit medizinischen Assistenzberufen erwähnt und es wurde keine eigenständige Tabelle mit den Problemen, Zielen und Methoden wie bei den anderen Berufsgruppen erarbeitet. Das lässt vermuten, dass die professionelle Pflege immer noch nicht als therapeutisch und eigenständig tätige Berufsgruppe anerkannt wird. Vielmehr werden der professionellen Pflege assistierende und administrative bzw. organisatorische Tätigkeiten zugewiesen.⁵

Administrative und organisatorische Tätigkeiten an die DGKP zu übertragen, ist aus mehreren Gründen entschieden abzulehnen. Die Betroffenen haben ein Recht auf die professionellen pflegetherapeutischen

Maßnahmen, DGKP müssen die Möglichkeit zur Umsetzung ihrer Kernkompetenzen bekommen und sollten nicht durch Übernahme von berufsfremden Tätigkeiten Patientinnen und Patienten vernachlässigen müssen. Hier muss noch einmal klargestellt werden, dass es sich bei der professionellen Pflege um einen eigenständigen Beruf handelt und nicht um einen „medizinischen Assistenzberuf“.

Referenzen:

- 1 Gesundheitsberuferegister: <https://gbr-public.ehealth.gv.at/Suche.aspx>
- 2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz: www.ris.bka.gv.at
- 3 DNQP (2020): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege: www.dnqp.de
- 4 Regierungsprogramm der Österreichischen Bundesregierung 2020-2024: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html>
- 5 Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR et al. Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. Ein Konsensuspapier der Ad-hoc-Kommission Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft zu den Behandlungsinhalten. *Der Schmerz* 2014; 28:459-472