

Irmela Gnass¹, Nina Schürholz¹, Stefanie Berger¹, Ulrike Kaiser², Andrea Kurz³, Franziska Mauz², Axel Schäfer³, Alexander Schnabel⁴, Daniela van der Poel⁴, Joachim Erlenwein⁵, Carla Nau², Heike Rittner⁶, Daniela Rosenberger⁴, Rainer Sabatowski⁷, Peter Zahn⁸, Thomas Isenberg⁹, Margarita Khusainova⁹, Carolin Martin⁹, Nadine Riez⁹, Sarah Bruun⁴, Esther Pogatzki-Zahn⁴, Nadja Nestler¹

¹ Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg; ² Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck; ³ Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim/Holzminde/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit; ⁴ Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Münster; ⁵ Klinik für Anästhesiologie Universitätsmedizin Göttingen; ⁶ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin (ZIS), Universitätsklinikum Würzburg; ⁷ UniversitätsSchmerzCentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden; ⁸ Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerzmedizin, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Ruhr-Universität Bergmannsheil Bochum; ⁹ Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Einleitung

Das Projekt POET-Pain zielt auf die „Prävention operativ bedingter, anhaltender Schmerzen durch Einführung eines perioperativen Transitional Pain Service“ (TPS) hin, wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF19021) und ist beim Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS00025799) registriert.

Das TPS-Team setzt sich aus vier Professionen (Medizin, Pflege, Physiotherapie, Psychologie) zusammen und versorgt Patientinnen und Patienten mit einem Risiko für eine Schmerzchronifizierung vor [1], während und bis 6 Monate nach einer Operation. Jede Profession erhebt Befunde und setzt professionsspezifische Interventionen nach gemeinsamer Zielentscheidung in der weiteren Behandlung um. Die Auswirkung der neuen Versorgungsform wird in einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign extern evaluiert.

Innerhalb der Gesamtstudie erfolgt eine Erhebung zur Umsetzung der neuen Versorgungsform, die als komplexe Intervention verstanden wird. Dabei werden Strukturen und Prozesse zur Implementierung des TPS in den teilnehmenden Kliniken sowie zum Erleben der interdisziplinären Zusammenarbeit durch die Gesundheitsprofessionen und die behandelten Patientinnen und Patienten erhoben.

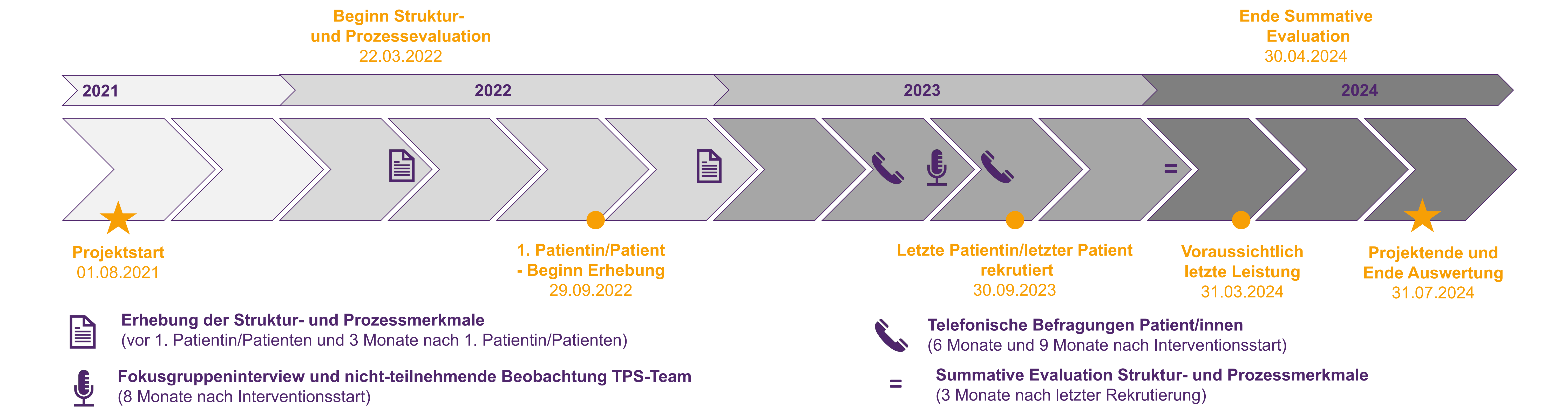
Methodik

Für die Erfassung der unterschiedlichen Perspektiven auf den komplexen Forschungsgegenstand [2] wird ein Mixed Method Ansatz in Form eines Explanatory Sequential Designs [3] angewendet. Es werden quantitative und qualitative Datenerhebungen in Form von Selbsterhebungsbögen, Fokusgruppen- und Einzelinterviews durchgeführt. Die zentralen Ergebnisse werden in Joint-Displays zusammengetragen und analysiert.



Erkenntnisse aus der triangulierten Datenanalyse (Joint-Displays) werden, sofern diese bislang nicht berücksichtigte Perspektiven zur neuen Versorgungsform TPS liefern, als Befragungsanteil in die abschließende Summative Evaluation aufgenommen.

Ergebnisse



Fragebogen - Struktur- und Prozesserhebung - TPS-Team

- Professionen
- Vertretungsregelung in Versorgung
- Zeitlich-organisatorisch: z. B.:
 - Vorbefunde
 - Aktenstudium
 - TPS-Behandlung
 - TPS-Team Sitzungen
- Räumlichkeiten
- Equipment
- Mitbehandelnde

Leitfaden - Fokusgruppeninterview - TPS-Team

Bitte erzählen Sie mir, wie Sie die Begleitung der Patientinnen und Patienten, die von Ihnen im TPS betreut werden, erleben.
Erzählaufforderungen, z. B.: Interaktion und Kommunikation, Umsetzung der spezifischen Behandlungsanteile

Bitte erzählen Sie mir, wie Sie die Zusammenarbeit im TPS-Team erleben.
Erzählaufforderungen, z. B.: Interaktion und Kommunikation, Kompetenzen der Professionen, Prozess der Entscheidungsfindung im TPS-Team

Bitte erzählen Sie mir, wie Sie die Zusammenarbeit mit anderen Behandelnden außerhalb des TPS-Teams erleben.
Erzählaufforderung, z. B.: Interaktion und Kommunikation, förderliche oder hinderliche Faktoren

Leitfaden - episodisches Interview – Patientinnen und Patienten

Begriffsklärung:
Zunächst einmal, würde uns interessieren was verbinden Sie mit dem Begriff Transitional Pain Service.

Bitte erzählen Sie mir was Sie im Kontakt mit dem Transitional Pain Service im Krankenhaus erlebt haben.
Erzählaufforderung, z. B.: Behandlungsanteile, Professionen, Begleitung nach Entlassung, förderliche oder hinderliche Faktoren

Schlussfolgerungen

In der geplanten Struktur- und Prozessevaluation, die sowohl eine Mixed-Method-Analyse wie auch eine Summative Evaluation enthält, werden evidenzbasierte und empirische Erkenntnisse zu der neuen Versorgungsform TPS detailliert betrachtet und synthetisiert. Diese Erkenntnisse sind grundlegende Voraussetzung für die Ableitung von Empfehlungen zur Beschreibung von Qualitätsanforderungen an die neue Versorgungsform, also grundlegend für die Überführung eines Transitional Pain Services in die Regelversorgung.

Dafür werden die im Projekt umgesetzten Strukturen (z. B. personelle, zeitliche, räumliche, technische) und Prozesse (z. B. Assessment, Therapie/-zielsetzung, Interaktionen) kritisch reflektiert, um bei Berücksichtigung in den Empfehlungen eine angemessene Versorgung, mit dem Ziel der Prävention von chronisch postoperativen Schmerzen bei Patientinnen und Patienten, zu gewährleisten.

Literatur:
1 Montes, A. et al. (2020): Presurgical risk model for chronic postsurgical pain based on 6 clinical predictors: a prospective external validation. Pain 161: 2611-2618.
2 Murray E. et al. (2010). Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. BMC Medicine, 8:63.
3 Creswell & Creswell (2018). Research Design – Qualitative, Quantitative & Mixed Methods Approaches. 5th Edition. London: SAGE Publications

Interessenkonflikte:

