

Etablierung eines Prozesses zur gemeinsamen Zielentscheidungsfindung im TPS-Team des Projektes **POET-Pain**

Stefanie Berger¹, Irmela Gnass¹, Daniela Rosenberger², Sarah De Lucia², Ulrike Kaiser³, Andrea Kurz⁴, Franziska Mauz³, Nadja Nestler¹, Axel Schäfer⁴, Christoph Matthias Schäfer², Alexander Schnabel², Nina Schürholz¹, Daniela van der Poel², Thomas Isenberg⁵, Carolin Martin⁵, Margarita Khusainova⁵, Sarah Bruun², Esther Pogatzki-Zahn²

¹Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg; ²Universitätsklinikum Münster, Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie; ³Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin; ⁴Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim/Holzwinden/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit; ⁵Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Hintergrund und Ziel

Chronische Schmerzen nach Operationen treten bei ca. 20% der Patient/innen auf, können die Lebensqualität deutlich einschränken und Folgekosten verursachen [1]. Die Ursachen für chronisch postoperative Schmerzen sind vielfältig und beinhalten eine Vielzahl von bio-psycho-sozialen Risikofaktoren [2]. Es ist daher davon auszugehen, dass interprofessionell ausgerichtete und an die Risikofaktoren von Patient/innen abgestimmte präventive Maßnahmen potenziell gute Chancen haben, die Chronifizierung zu verhindern. Im Rahmen des Projektes **POET-Pain** (G-BA Innovationsfondsprojekt; Förderkennzeichen: 01NVF19021) wurde ein Transitional Pain Service (TPS) zur Prävention operationsbedingter, anhaltender Schmerzen entwickelt, in insgesamt 6 Universitätskliniken in Deutschland eingeführt und in einer randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert [3]. Der TPS besteht aus vier Professionen (Medizin, Pflege, Physiotherapie, Psychologie), die in einem interdisziplinären Team sektorenübergreifend (präoperativ, stationär, ambulant) gemeinsam die Patient/innen versorgen. Das Poster fokussiert auf der Entwicklung eines gemeinsamen Zielfindungsprozesses im Team des TPS, der im Rahmen der TPS-Teamsitzungen für jede Patientin/jeden Patienten durchlaufen wird.

Methodik

Um im Rahmen der integrativen Zusammenführung der professionsspezifischen Behandlungsmaßnahmen innerhalb des TPS einen abgestimmten Gesamtbehandlungsplan für jede Patientin/jeden Patienten zu entwickeln, ist eine gemeinsam durch alle Professionen konsenterte Team-Zielentscheidungsfindung für jeden Patienten/jede Patientin nötig, die ggf. im Verlauf der Behandlung angepasst werden muss. Ein solcher Prozess der Team-Zielentscheidung ist im Rahmen der Prävention chronischer Schmerzen nach Operationen bisher nicht entwickelt worden. Deshalb hat das wissenschaftliche **POET-Pain**-Team im Konsensverfahren einen literaturbasierten Ablaufplan für die Generierung gemeinsamer Team-Zielentscheidungen erarbeitet und für das Setting und die Zielstellung des TPS adaptiert. Die Umsetzung der neuen Versorgungsform, u.a. auch die Zusammenarbeit und Entscheidungsfindung im Team, wurde im Rahmen von Vor-Ort-Monitoring-Terminen mittels eines Beobachtungsbogens protokolliert. Anschließend wurde jeder Klinik ein umfassender Monitoringbericht mit etwaigen Optimierungsvorschlägen von Seiten des wissenschaftlichen **POET-Pain**-Teams übermittelt.

Ergebnisse

Das Ablaufschema zur gemeinsamen Zielentscheidungsfindung im TPS-Team des Projektes **POET-Pain** orientiert sich an den Schritten nach DeKeyser Ganz et al. [4]. Ein fünfter Schritt wurde hinzugefügt. Abb. 1 zeigt den Prozess und Abb. 2 das im Projekt zur Unterstützung des Prozesses erarbeitete Merkblatt.

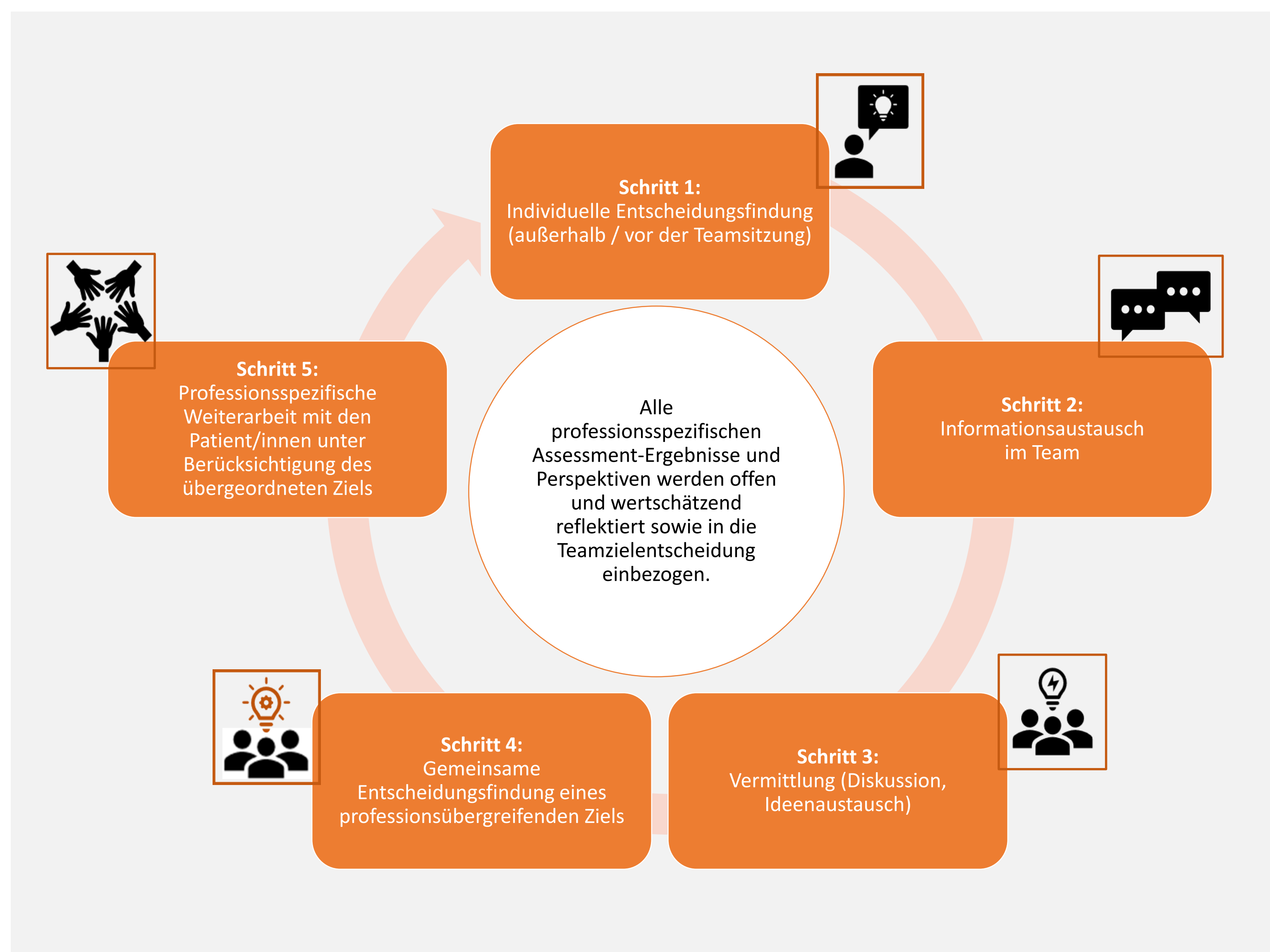


Abbildung 1: Gemeinsame Zielentscheidungsfindung im TPS

1. Schritt - individuelle Entscheidungsfindung (außerhalb / vor der Teamsitzung)

Jede Profession trifft eigenständige professionsspezifische Entscheidungen in der Begleitung der Patient/innen anhand der Ergebnisse des Assessments im vorgegebenen Rahmen des Handbuchs (z.B. Vermittlung der Edukationsinhalte auf Basis der identifizierten Bedarfe der Patient/innen). Zudem erfolgt eine partizipative Zielsetzung mit den Patient/innen durch alle Professionen. Diese wird mit in die Teamsitzung gebracht.

2. Schritt - Informationsaustausch

Jede Profession bringt anhand der gesammelten Daten / des Assessments die eigene professionsspezifische Sichtweise in die Teamsitzung bezüglich der/des Patient/in ein. Das jeweilige Teammitglied informiert und geht auf zu klärende Fragen der anderen Professionen ein.

3. Schritt - Vermittlung (Diskussion, Ideenaustausch)

In diesem Schritt sollen die von den einzelnen Teammitgliedern eingebrachten Informationen gemeinsam im Kontext des patient/innenzentrierten Entscheidungsfindungsprozesses diskutiert werden. Teammitglieder bringen professionsspezifische Empfehlungen gemäß Handbuch ein. Die Durchführung der TPS-Teamsitzung wird koordiniert durch das ärztliche TPS-Mitglied.

4. Schritt - eine geteilte Entscheidungsfindung findet statt

In diesem Schritt soll eine individuell an die Patient/innen angepasste Team-Zielentscheidung unter Berücksichtigung aller professionsspezifischer Empfehlungen und der bio-psycho-sozialen Perspektive zum Schmerzerleben getroffen werden. Ein gemeinsamer Plan für das weitere Vorgehen wird unter Berücksichtigung aller Sichtweisen entwickelt. Es besteht ein Konsens im Team, ohne Dissens.

→ **ZIEL der Teamsitzung = ENTWICKLUNG UND FESTLEGUNG EINER GEMEINSAMEN, ÜBERGEORDNETEN ZIELENTSCHEIDUNG in Abstimmung mit ALLEN Teammitgliedern.**

5. Schritt – Weiterarbeit mit Patient/innen in den jeweiligen Professionen

Jede Profession arbeitet professionsspezifisch mit dem Patienten/der Patientin anhand der professionsspezifischen, individuellen Zielsetzung weiter und berücksichtigt dabei das gemeinsame patient/innenzentrierte, definierte Ziel. Die Ergebnisse werden mit in die nächste Teamsitzung genommen. Sofern es sich nicht um den letzten ambulanten Patient/innen-Kontakt handelt, bitte weiter mit 1. Schritt.

Abbildung 2: Merkblatt zur Teamzielentscheidungsfindung im TPS

Schlussfolgerung/Ausblick

Zum Erreichen einer effektiven Prävention chronischer Schmerzen sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Grundlage der bio-psycho-sozialen Chronifizierungsmechanismen interdisziplinär abgestimmte Präventionskonzepte sinnvoll. Hierzu bedarf es des integrierten Zusammenwirkens verschiedener somatischer, psychotherapeutischer, bewegungstherapeutischer und edukativer Behandlungsansätze in einem regelmäßig miteinander kommunizierenden Team. Dabei ist ein im Team (das auch als festes Team gemeinsam zusammenarbeitet) abgestimmter Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Dieser Prozess der gemeinsamen Team-Zielfindung für jede/n individuelle/n Patient/in sowie die einzelnen Schritte, die zur Findung einer gemeinsamen Team-Zielentscheidung im TPS-Team führen sollen, sind im Projekt POET-Pain entwickelt und umgesetzt worden. Im Rahmen der randomisiert-kontrollierten Studie POET-Pain wird die Effektivität der Prävention derzeit untersucht und eine begleitende Struktur- und Prozess-Evaluation wird zeigen, wie die Zusammenarbeit und die gemeinsame Ziel-Entscheidungsfindung in den Kliniken umsetzbar war.

Literatur

- [1] Rosenberger, D. C. & Pogatzki-Zahn, E. M. (2022). Chronic post-surgical pain – update on incidence, risk factors and preventive treatment options. *British Journal of Anaesthesia Education*, 22(5), 190-196.
[2] Glare, P., Aubrey, K.R. & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *The Lancet*, 393(10180), 1537-1546.
[3] <https://www.poet-pain.de>
[4] DeKeyser Ganz, F., Engelberg, R., Torres, N. & Curtis, J. R. (2016). Development of a Model of Interprofessional Shared Clinical Decision Making in the ICU: A Mixed-Methods Study. *Critical Care Medicine*, 44(4), 680-689.

Interessenskonflikte Autor/innen:

Ein Innovationsfondsprojekt von:

Förderkennzeichen: 01NVF19021

POET-Pain Konsortium:

