



Neue Arbeitshilfe zur Behandlung chronischer Schmerzen

Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) wurde um einen Band erweitert, der sich mit der adäquaten Behandlung nicht tumorbedingter Schmerzen befasst.

Von Peter Willenborg

Mit dem neuen QISA-Band C5 „Chronische nicht tumorbedingte Schmerzen“ haben der AOK-Bundesverband und das Göttinger aQua-Institut das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) ergänzt. Der Themenband umfasst 13 Indikatoren zur adäquaten Behandlung von chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen. Die Indikatoren zielen überwiegend auf die Messung der Prozessqualität der Behandlung ab, beleuchten aber auch Aspekte der Ergebnis- und Strukturqualität.

Denn nach Einschätzung von Expertinnen und Experten liegt bei chronischen Schmerzen oftmals eine Unter- oder Fehlversorgung vor, die eine weitere Chronifizierung fördert und im Ergebnis einen hohen volkswirtschaftlichen Schaden verursacht.

LANGZEITBETREUUNG DURCH HAUSARZTPRAXIS

„Der neue QISA-Band macht deutlich, dass es zur optimalen Behandlung nicht tumorbedingter chronischer Schmerzen eine strukturierte Langzeitbetreuung durch die Hausarztpraxis

braucht. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der schmerzbedingten Einschränkungen“, sagt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. „Mit dem neuen Band wollen wir Arztnetze und Praxen bei der Umsetzung einer leitliniengerechten Therapie für die betroffenen Menschen unterstützen.“

Neben der zuverlässigen Identifikation der betroffenen Patientinnen und Patienten und der Verhinderung von Notfallbehandlungen aufgrund von akuten Verschlechterungen geht es in dem QISA-Band vor allem um die Gewährleistung eines verbindlichen Vorgehens bei der Behandlung der betroffenen Zielgruppe in der hausärztlichen Praxis. Um ein strukturiertes Management von chronischen Schmerzen zu etablieren, erfassen die QISA-Indikatoren unter anderem das Vorhandensein von Arbeitsanweisungen für das Team, die Erhebung psychosozialer Risikofaktoren sowie die Dokumentation bereits erfolgter Behandlungsversuche.

Auch der Einsatz von validierten Instrumenten zur Beurteilung des Schmerzes, die Vereinbarung von Therapiezielen



Eine gute Schmerzversorgung braucht verbindliche Behandlungspfade. Hier helfen Praxisteams und mitversorgenden Leistungserbringern die QISA-Indikatoren.

und das Monitoring des Schmerzmittel-Einsatzes gehören zu den empfohlenen Maßnahmen, die erfasst werden. Ein weiterer Punkt ist die Information der Patientinnen und Patienten über mögliche unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen der verschriebenen Analgetika.

DREI INDIKATOREN ZUR VERORDNUNG VON OPIOIDEN

Weitere Indikatoren des QISA-Bandes thematisieren die Teilnahme des Praxisteams an speziellen Fortbildungsangeboten zum Schmerzmanagement sowie die Mitbehandlung der Patientinnen und Patienten durch spezialisierte Einrichtungen wie schmerztherapeutische Praxen, Kliniken oder Hochschulambulanzen, wenn die Therapieziele trotz leitliniengerechter Behandlung mit Ausschöpfung von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen nicht erreicht werden können. Insgesamt drei Indikatoren beleuchten die adäquate Verordnung von Opioiden und den Umgang mit möglichen Nebenwirkungen.

„Die dargestellten Indikatoren sind das Ergebnis einer Recherche in deutschsprachigen Leitlinien und Richtlinien sowie in nationalen und internationalen Indikatoren-Datenbanken. Im Anschluss hat ein mehrstufiger Bewertungs- und Reviewprozess stattgefunden, in dem die Indikatoren vor allem aufgrund ihrer Relevanz und ihrer Umsetzbarkeit im primärärztlichen Sektor ausgewählt worden sind“, betont Dr. Cornelia Straßner, Privatdozentin an der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg und Mitautorin des QISA-Bandes. Die Entwicklung der QISA-Indikatoren war Teil des vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderten Projekts RELIEF, das von 2022 bis 2027 am Universitätsklinikum Heidelberg in Zusammenarbeit mit verschiedenen Projektpartnern durchgeführt wird

(Förderkennzeichen 01GY2106). Ziel dieses Projektes ist es, ein hausärztliches Versorgungsprogramm zu entwickeln und zu evaluieren, das auf Personen mit chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen und häufigem Schmerzmittelgebrauch fokussiert.

Der neue Band C5 ergänzt „QISA – das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“. Das Indikatorensystem ist das Produkt einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua).

INSGESAMT 16 THEMENBÄNDE MIT MEHR ALS 200 INDIKATOREN

QISA thematisiert in erster Linie Aspekte der hausärztlichen Grundversorgung, aber auch Themen der Spezialversorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte. Mit dem QISA-Band zur Schmerztherapie liegen nun insgesamt 16 Themenbände mit über 200 Qualitätsindikatoren vor, die zum kostenlosen Download angeboten werden. Die QISA-Indikatoren werden bereits seit mehreren Jahren in verschiedenen Projekten zur Validierung und Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung angewendet.



Der QISA-Band „Chronische nicht tumorbedingte Schmerzen“ ist abrufbar unter: <https://www.aok.de/gp/qisa/baende>. Oder einfach QR-Code scannen.



Infos zu QISA und allen Themenbänden finden sich im Gesundheitspartner-Portal der AOK: <https://www.aok.de/gp/qisa>. Oder einfach QR-Code scannen.



„Schmerzen sollten früh ganzheitlich betrachtet werden“

Mit dem neuen QISA-Band zu chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen steht erstmals ein strukturiertes Indikatorenset für die ambulante Versorgung zur Verfügung. Wie es Praxen bei einem ganzheitlichen Schmerzmanagement unterstützen kann, erläutert Mitautorin Cornelia Straßner.

Das Interview führte Stefanie Roloff

Frau Dr. Straßner, wo fehlen in der Versorgung chronischer Schmerzen am häufigsten strukturierte Behandlungsansätze?

Außerhalb spezialisierter Schmerztherapie fehlen strukturierte Konzepte oft in der ambulanten Versorgung. Schmerzen werden häufig lange vor allem somatisch betrachtet – mit Fokus auf eine körperliche Ursache. Dabei ist längst bekannt, dass auch psychische, soziale und spirituelle Faktoren eine Rolle spielen. Ganzheitliche Ansätze sind selten, ebenso eine gute Vernetzung: Hausärzte, Fachärzte, Physio- und Psychotherapeuten arbeiten oft nebeneinander statt abgestimmt.

Was meinen Sie mit spirituellen Faktoren?

Das geht auf das Total-Pain-Modell von Cicely Saunders zurück. Spiritualität beeinflusst das Schmerzempfinden – nicht nur in der Palliativmedizin. Gemeint ist, wie ein Mensch zu seinem Leben steht: Wer weiß, was ihm Kraft und Halt gibt, kann oft besser mit Schmerzen umgehen als Menschen, die wenig Zugang zu ihren persönlichen Ressourcen haben.

Warum bleibt der Fokus oft körperlich?

Körperliche Faktoren lassen sich im Praxisalltag leichter beeinflussen – etwa durch Medikamente, Physiotherapie oder auch operative Maßnahmen. Psychische, soziale oder spirituelle Aspekte zu berücksichtigen, erfordert mehr Zeit und Ressourcen.

Viele Betroffene „wandern“ von Arzt zu Arzt. Welche Folgen hat das?



Dr. Cornelia Straßner ist Privatdozentin an der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Uniklinikums Heidelberg und Mitautorin des QISA-Bandes.

Oft steht dahinter das Gefühl, nicht wirklich gehört worden zu sein. Viele erleben, dass weder Ursache noch passende Therapien gefunden wurden, sodass immer wieder neue Behandlungsansätze ausprobiert werden – gerade auch im Bereich individueller Gesundheitsleistungen oder alternativer Angebote, die oft selbst bezahlt werden müssen.

Wichtig wäre daher mehr Zeit für eine gründliche Schmerzanamnese zu Be-

ginn. Entscheidend ist, dass Betroffene ihre bisherigen Erfahrungen, eigenen Erklärungsansätze und Erwartungen einbringen können. Ergänzend braucht es eine bessere Vernetzung und Abstimmung zwischen allen, die an der Behandlung beteiligt sind.

Kann die elektronische Patientenakte (ePA) helfen?

Die ePA hat Potenzial, ist aber noch nicht ausreichend in der Routine angekommen. Entscheidend ist, was dokumentiert wird. Denn gerade psychosoziale Aspekte sind bislang oft nicht systematisch erfasst.

Wo sehen Sie Unter- und Fehlversorgung?

Unterversorgung besteht vor allem bei nicht-medikamentösen Ansätzen. Schmerzedukation, Bewegung, Entspannung oder Psychotherapie spielen eine wichtige Rolle, werden aber noch zu wenig genutzt. Gleichzeitig gibt es Engpässe, etwa lange Wartezeiten auf Psychotherapie oder beim Zugang zur interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. Fehlversorgung zeigt sich beim Einsatz von Schmerzmitteln: Freiverkäufliche Medikamente werden oft zu häufig eingenommen. Auch bei Opioiden besteht Verbesserungsbedarf: Die Verordnungen erfolgen nicht immer leitliniengerecht. Die LONTS-Leitlinie empfiehlt zum Beispiel einen zeitlich begrenzten Einsatz und eine Überprüfung nach etwa sechs Monaten, weil dann nur noch ein Teil der Betroffenen profitiert. In der Praxis werden solche Therapien jedoch häufig fortgeführt, ohne den Nutzen ausreichend zu hinterfragen.

Welche Lücke soll der QISA-Band schließen?

In vielen Praxen fehlen strukturierte Abläufe für die Schmerzbehandlung. Anders als bei Disease-Management-Programmen gibt es oft keine Aufgabenteilung, keine systematischen Schulungen oder regelmäßigen Termine unabhängig von Schmerzspitzen. Die QISA-Indikatoren setzen hier an und geben konkrete Orientierung, um das Schmerzmanagement strukturierter und nachhaltiger zu gestalten.

Wie wurden die Indikatoren entwickelt?

Das Vorgehen folgt bei QISA einer standardisierten Methodik, die wir auch für den Band zu chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen angewendet haben. Zunächst wurden in Literatur und Leitlinien über 100 mögliche Indikatoren identifiziert und auf etwa 50 reduziert. Diese wurden von einem interdisziplinären Expertenpanel bewertet – darunter Hausärzte, ein Orthopäde, ein Schmerztherapeut, eine Versorgungsforscherin und eine Patientenvertreterin. Am Ende einigte sich das Panel auf 13 Indikatoren, die für die Versorgungspraxis als besonders relevant eingeschätzt wurden.

Wie kommen die Indikatoren zur Anwendung?

Ein zentraler Ansatz ist die Nutzung in Teamsitzungen oder Qualitätszirkeln, um die eigenen Abläufe im Schmerzmanagement systematisch zu reflektieren. Die Indikatoren können dabei helfen, die Versorgung kritisch zu betrachten, gemeinsam zu diskutieren und gezielt zu überlegen, in welchen Bereichen Anpassungen oder Verbesserungen sinnvoll sind. In diesem Sinne sind sie vor allem ein praktisches Instrument für das interne Qualitätsmanagement und den fachlichen Austausch im Team. Darüber hinaus werden die Indikatoren auch in Forschungsprojekten eingesetzt, etwa um Versorgungsqualität systematisch zu erfassen und weiterzuentwickeln.

Welche Rolle spielt das RELIEF-Projekt?

Die Entwicklung der QISA-Indikatoren für chronische, nicht tumorbedingte Schmerzen war Teil des RELIEF-Projekts, im Rahmen dessen ein hausärztliches Case-Management-Programm für Menschen mit chronischen Schmerzen entwickelt wird. Aktuell startet dazu eine größere randomisiert kontrollierte Studie, in der das Programm in mindestens 20 Praxen erprobt und evaluiert wird.

Die QISA-Indikatoren haben dabei eine doppelte Rolle gespielt: Sie waren zum einen wichtig für die inhaltliche Ausgestaltung des Programms, zum anderen dienten sie als Grundlage für die Aus-

wahl relevanter Endpunkte in der Evaluation.

Wie könnte eine ideal strukturierte Versorgung aussehen?

Schmerzen sollten früh ganzheitlich betrachtet und Betroffene von Anfang an über die biopsychosoziale Entstehung von Schmerzen aufgeklärt werden – ebenso wie über die Bedeutung nicht-medikamentöser Therapieansätze. Eine zentrale Rolle kommt dabei aus meiner Sicht der Hausarztpraxis zu. Hausärztinnen und Hausärzte sind oft die ersten Ansprechpartner, begleiten ihre Patientinnen und Patienten über lange Zeit, kennen deren Vorgeschichte, das familiäre Umfeld und die soziale Situation.

Gleichzeitig ist es wichtig zu betonen, dass solche Strukturen nicht allein von einzelnen Praxen geschaffen werden können. Dafür braucht es entsprechende Versorgungsmodelle, die Zeit, Vergütung und auch eine stärkere Einbindung und Qualifizierung des Praxisteam ermöglichen.

Vielen Dank für das Gespräch.



DIE PRAXIS-SERIE

Lesen Sie am 28. Mai:

Viele Behandlungen, die bisher in Krankenhäusern durchgeführt worden sind, könnten ebenso gut und wesentlich günstiger im ambulanten Bereich erfolgen. Eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) beleuchtet das Potenzial für die „Ambulantisierung“.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.