

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Schmerzfreies Krankenhaus: Schmerz - der Dämon der Nacht

Osterbrink und Maier schildern auf dem Deutschen Anästhesiecongress (DAC) erste Ergebnisse vom Pilotprojekt / Kein Einsatz der Schmerzskala / Advisory Board fordert Schmerz-Management

Nürnberg, 21. Juni 2004 (dk) – „ ... und nachts geht es dann los mit den Schmerzen. Wenn ich den Arzt mal erreicht habe, braucht es allerdings sehr lange, bis der Patient überhaupt etwas gegen die starken Schmerzen bekommt“, beschreibt ein Pfleger die Situation in seiner Klinik. Aber nicht nur nachts steht es mit der Schmerztherapie in Deutschlands Krankenhäusern nicht gut. Ob nach Operationen, Unfällen oder bei akuten und chronischen internistischen, orthopädischen und neurologischen Erkrankungen – von einem effektiven Schmerz-Management können Patienten hierzulande nicht profitieren. Es existiert nicht.

Professor Jürgen Osterbrink, Pflegewissenschaftler vom Klinikum Nürnberg, und Professor Christoph Maier, Experte für Schmerzforschung und -therapie vom Klinikum Bergmannsheil in Bochum, schildern im Rahmen des diesjährigen Deutschen Anästhesiecongresses in Nürnberg (DAC) die ersten Ergebnisse des Pilotprojektes „Schmerzfreies Krankenhaus“. Osterbrink und Maier sind Mitglieder des Advisory Boards, das für dieses Forschungsprojekt verantwortlich ist. Unterstützt wird das Projekt vom Schmerzspezialisten Mundipharma aus Limburg. „Die Schmerzstärke wird nicht systematisch gemessen und dokumentiert, obwohl dafür Schmerzskalen und Schmerztagebüchern zur Verfügung stehen“, beschreibt Osterbrink die erste Phase des Projektes, in der bei den teilnehmenden Kliniken die Strukturdaten in Form von validierten Fragebögen für Chefarzte, Pflegende und Patienten erfasst werden. Dies gehöre allerdings unbedingt zu einem effektiven Schmerz-Management, das wiederum Voraussetzung für eine adäquate Schmerztherapie sei.

Um das zu ändern, wurde im November letzten Jahres das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ gestartet. Die Schmerztherapie soll im Krankenhaus verbessert werden, indem Therapiestandards bei akuten und chronischen Erkrankungen fach- und berufsübergreifend etabliert werden. Fortbildungen der verantwortlichen Ärzte und Pflegenden sowie eine Optimierung der gesamten Abläufe im Krankenhaus sind weitere Ziele.

Pflegefachkräfte: Ergebnis der Befragung

„ ... auch an den Reaktionen der Patienten merken wir häufig, wenn sie Schmerzen haben, die liegen dann halt weinend im Bett oder krümmen sich vor Schmerzen.“ Ähnliches antworten die Pflegenden häufig auf die Frage nach ihrem Wissen zur systematischen Schmerzeinschätzung, die im Rahmen der Strukturdatenerhebung in einer chirurgischen und onkologischen Abteilung gestellt wurde. Prinzipiell erfolgt keine Ersteinschätzung der Schmerzen, wenn die Patienten auf die Station kommen. Die Schmerzskala wird nicht eingesetzt. „Die Informationen, ob Patienten Schmerzen haben, beziehen die Pflegenden von Nachbarpatienten, von Angehörigen oder durch Mimik und Gestik des Patienten“, fasst Osterbrink zusammen, „zudem ist der Expertenstandard 'Schmerzmanagement in der Pflege' weder der Stationsleitung noch den Mitarbeitern bekannt“. Diese Leitlinien formulieren den pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement: Die Pflegefachkräfte sollen die Schmerzen besser wahrnehmen, damit die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung deutlich verkürzt wird.

Advisory Board wählt fünf Kliniken aus

Maier beschreibt analoge Ergebnisse für den ärztlichen Dienst, die allerdings noch konkretisiert und ausgewertet werden müssen. Es ist demnach erkennbar, dass nicht nur Pflegefachkräfte, sondern auch Klinikärzte mit ihrem Schmerzmanagement unzufrieden sind, diesen Zustand ändern wollen. Daher ist es nicht überraschend, dass sich fast 80 Kliniken beworben haben, um am Pilotprojekt teilzunehmen. Zudem winkt das Aushängeschild „Schmerzfreies Krankenhaus“, das flächendeckend auf

Basis der Daten in Deutschland angeboten werden soll. Das Advisory Board hat nun fünf Kliniken ausgewählt. Bei vier Kliniken sind die Basisdaten durch Fragebögen, Interviews und Beobachtungen erhoben, bei einer Klinik läuft noch die Erhebungsphase. Auf Basis dieser Ist-Analyse erstellt das Expertenteam ein Optimierungskonzept, damit die Kliniken die Schmerztherapie mit möglichst geringem Aufwand und Kosten effizient gestalten können. In der nächsten Phase – nach einer intensiven Schulung – sollen die Kliniken die notwendigen Schritte und Änderungsvorschläge innerhalb von drei bis sechs Monaten umsetzen. Danach erfolgt eine Re-Evaluation: Das Advisory Board führt eine weitere Befragung durch, um die Verbesserungen aufzuzeigen oder weitere Optimierungsvorschläge abzuleiten.

Osterbrink und Maier sind sich sicher, dass von dem „Schmerzfremen Krankenhaus“ nicht nur die Patienten, sondern langfristig auch die Kliniken profitieren. Denn adäquate Schmerztherapie bedeutet mobilere Patienten, die schneller genesen und aus der Klinik entlassen werden können. Das spart Kosten. Zudem ist das Zukunftsbild eines Patienten, der sich „sein“ Krankenhaus nach den Kriterien eines modernen Schmerz-managements aussuchen, gar nicht mehr so weit entfernt. Die Schilderung eines Pflegenden „... nachts kommen die Schmerzen, gerade außerhalb der normalen Zeiten, sodass die Ärzte oft nur telefonisch anordnen, was zu tun ist“ gehört dann bei diesen Kliniken der Vergangenheit an.

103 Zeilen à 50 Anschläge)

Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten

Quellen:

Deutscher Anästhesiecongress (DAC) „Qualität durch Kompetenz“, 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), 19. - 22. Juni 2004, Messezentrum Nürnberg

Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“:
www.dnqp.de

www.schmerzfreies-krankenhaus.de: Informationen für interessierte Ärzte und Pflegende sowie Verwaltungsfachleute

Advisory Board (Experten-Beirat) „Schmerzfreies Krankenhaus“:Prof. Dr. med. Christoph Maier

Sprecher und Leiter des Advisory Boards im Fachbereich Medizin, Universitätsklinikum Bergmannsheil, Klinik für Anästhesiologie, Bochum

Prof. Dr. Jürgen Osterbrink

Leiter des Advisory Boards im Fachbereich Pflege, Leiter Schulzentrum für Krankenpflegeberufe, Klinikum Nürnberg, Gastprofessor Universität Witten-Herdecke, Associate Professor Florida International University, Miami, USA

Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus

Ärztlicher Direktor Klinikum St. Georg, Franziskushospital Harderberg und Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln, Osnabrück, Präsident Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Klinische Medizin (DGIKM)

Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik

Stiftungsprofessur für Palliativmedizin, Universität Bonn, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie am Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg, Präsident Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Herausgeber:

Mundipharma GmbH, Mundipharmastraße 2,
65549 Limburg a.d. Lahn

Pressekontakt:

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH,
Oberlindau 80-82, 60323 Frankfurt/M,
Jutta Bednarz
T: 069 / 61 998-15 F: 069 / 61 998-10
bednarz@dkcommunications.de