

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

Ein Jahr Schmerzfreies Krankenhaus: Erhebung abgeschlossen

Erste Resultate von fünf teilnehmenden Kliniken / Beispiel Bethanien-Krankenhaus / Pilotprojekt kommt in entscheidende Phase / Zertifizierung als Ziel

Düsseldorf, 25. November 2004 (dk) – „Bei einem optimierten Schmerzkonzept kann der Patient nach einer Darm-Operation bereits nach drei Tagen nach Hause, ansonsten muss er drei Wochen das Krankenhausbett hüten“, sagt Dr. Reimund Stögbauer vom Bethanien-Krankenhaus in Moers. Das Schmerzmanagement zu verbessern, bringt nicht nur dem Patienten Vorteile, sondern trägt auch dazu bei, die Verweildauer zu verkürzen. Das sind entscheidende Gründe, mit dem Pilotprojekt Schmerzfreies Krankenhaus zu starten, so die Professoren Christoph Maier, Universitätsklinik Bochum, und Jürgen Osterbrink, Klinikum Nürnberg. Die wissenschaftlichen Leiter des Projektes stellen auf einem Pressegespräch im Rahmen der Medica in Düsseldorf die Ist-Analyse der fünf teilnehmenden Kliniken vor. Unterstützt wird das Projekt vom Schmerzspezialisten Mundipharma. Stögbauer hofft auf die Zertifizierung zum Schmerzfreien Krankenhaus: „Wir wollen damit ein Zeichen nach außen für unsere Patienten und Zuweiser setzen, dass wir uns mit unserer ‚Kernkompetenz Krankenhaus‘ ständig verbessern.“

Bis es zur Zertifizierung kommt, sind noch verschiedene Phasen notwendig. Mit der Erhebung von Daten, die den Status-Quo des Schmerzmanagements darstellen, ist ein erster entscheidender Schritt getan. „Auf dieser Grundlage entwickeln wir ein Optimierungskonzept, das wir den Kliniken bis Ende diesen Jahres vorstellen“, erklärt Maier. Dann setzen die Kliniken dieses Konzept innerhalb von sechs Monaten um – immer mit fachlicher Unterstützung der wissenschaftlichen Mitarbeiter des Projektes. Hierbei

wird sich laut Osterbrink zeigen, wie wichtig es ist, die Schmerztherapie interprofessionell zu gestalten: von Ärzten und Pflegenden gemeinsam mit Patienten nach den Grundlagen der pflegerischen und ärztlichen Standards. Danach führt der wissenschaftliche Beirat eine Re-Evaluation durch. Nun entscheidet sich, wer sich Schmerzfreies Krankenhaus nennen kann.

Bedeutung des Patienten-Schmerzes: Unterschiede für Pflegende und Ärzte

Ohne Schmerz messen und schriftliche Dokumentation ist eine effektive Schmerztherapie nicht realisierbar. Daher wurde bei der Evaluation unter anderem nach der Schmerzerfassung gefragt. „Pfleger fordern öfters als Ärzte die Patienten auf, ihren Schmerz einzuschätzen,“ schildert Osterbrink, „allerdings fragen wir uns, wie aussagekräftig dies ist, da zur Zeit noch 60 Prozent der Ärzte und 70 Prozent der Pfleger die Schmerzskala nicht verwenden.“ Auch bei der Schmerz-Dokumentation gebe es Verbesserungsmöglichkeiten: Ärzte und Pfleger dokumentieren zwar den Schmerz der Patienten, es erfolgt aber keine Abstimmung zwischen den beiden Berufsgruppen. Zudem bestehe kein schriftlicher Plan, wie generell auf Schmerzen der Patienten zu reagieren ist. „Hat der Patient einen zu hohen Blutdruck, erhält er blutdrucksenkende Mittel, danach messen wir wiederholt den Blutdruck, um gegebenenfalls reagieren zu können, alles wird dokumentiert - für Ärzte und Pfleger“, sagt dazu Stögbauer und stellt die Frage, warum dies nicht beim Schmerz der Fall sei.

Benotung durch die Patienten

Dies alles wird von den Patienten bisher als Schicksal akzeptiert. Werden die Patienten allerdings gezielt befragt, urteilen sie recht genau: Denn je schlechter die Schmerzbehandlung war, desto schlechter wurde das Krankenhaus insgesamt bewertet. Bei 40 Prozent aller Patienten war die Schmerztherapie nicht ausreichend. Der Schmerz als „Dämon der Nacht“ führt dazu, dass

60 Prozent der Patienten einen gestörten Nachtschlaf haben. Das korreliert mit dem seelischen Zustand: Die Patienten haben Angst, sie fühlen sich erschöpft, ihnen ist übel. Dies wirkt sich negativ auf den Heilungsprozess und damit auf die Aufenthaltsdauer aus.

„Ein Patient, der eine Woche starke Schmerzen hat, lässt sich kaum mobilisieren und verliert so bis zu drei Kilogramm an Muskelmasse“, stellt Osterbrink dar, „die damit verbundene Bettlägerigkeit, Einschränkung der Lebensqualität und Pflegeabhängigkeit könnten mit einer optimalen Schmerztherapie vermieden werden.“ Schmerztherapie muss deshalb nach den Grundzügen der Prophylaxe durchgeführt werden. Somit bedeute das Schmerzfreie Krankenhaus nicht nur für die Patienten und deren Angehörigen eine Zunahme an Lebensqualität. „Die positiven Folgen für den Betrieb Krankenhaus wären eine Verweildauerverkürzung, eine Reduktion von kurzfristigen Wiedereinweisungen und Kosten und gesundheitsökonomisch eine Reduktion von Krankheitsraten.“ Gleichzeitig ist die Zertifizierung „Schmerzfreies Krankenhaus“ ein bedeutendes Aushängeschild im stärker werdenden Wettbewerb unter den Krankenhäusern.

4.601 Zeichen (mit Leerzeichen)

Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten

Quellen:

Pressegespräch „Ein Jahr Pilotprojekt Schmerzfreies Krankenhaus – Fünf Kliniken starten mit Umsetzung zur Optimierung des Schmerz-Managements“, 25. November 2004, Düsseldorf, veranstaltet von Mundipharma GmbH

Medica, 36. Weltforum der Medizin, 24. bis 27. November 2004, Düsseldorf

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

Wissenschaftlicher 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 Schul-
zentrum für Krankenpflegeberufe, Klinikum Nürnberg, Gastprofessor
Universität Witten-Herdecke, 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
www.mundipharma.de

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