

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

Zwei Jahre Schmerzfreies Krankenhaus: 25 Kliniken evaluiert

Über 30 Prozent der Schmerzpatienten erhalten keine Schmerzmittel / Interdisziplinäres Schmerzmanagement wichtig / Erfahrungen des Universitätsklinikums Münster / Verbesserte Lebensqualität durch Algorithmen zur Schmerztherapie

Düsseldorf, 17. November 2005 (dk) – „Durch neu eingeführte Algorithmen auf unseren Allgemeinstationen kann das pflegerische Personal die schmerztherapeutische Behandlung der Patienten relativ selbständig durchführen“, sagt Privatdozentin Pogatzki-Zahn vom Universitätsklinikum Münster. Bisher war das ausschließlich ärztliche Aufgabe. Die Anwendung dieser Ablaufpläne erfolgte nach intensiven Schulungen und Weiterbildungsveranstaltungen des Pflegepersonals sowie der Ärzte und Physiotherapeuten. „Wie wichtig es ist, solch interdisziplinäre Therapiestrategien zur Schmerzbehandlung zu etablieren, zeigen die Daten aus 25 evaluierten Kliniken“, sagen die Professoren Christoph Maier, Universitätsklinik Bochum, und Professor Jürgen Osterbrink, Klinikum Nürnberg. Die wissenschaftlichen Leiter des von Mundipharma unterstützten Projekts „Schmerzfreies Krankenhaus“ stellen die Ergebnisse der Erhebung auf einem Pressegespräch im Rahmen der Medica in Düsseldorf vor.

Über 30 Prozent aller Patienten mit starken Ruhe- oder Belastungsschmerzen, also Schmerzen jenseits der Grenzen, die einem Menschen zumutbar sind, erhalten keine, weitere 30 Prozent zu kurz oder zu schwach wirksame Schmerzmittel. Schmerz messen als pflegerische Aufgabe wird zu selten praktiziert, sollte aber wie Blutdruck oder Körpertemperatur regelmäßig gemessen und dokumentiert werden. Nach Pogatzki-Zahn hat sich im Klinikum Münster nach der Evaluation durch das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ das Schmerzbewusstsein des Fachpersonals verbessert: „Aus den Defiziten sind neue interdisziplinäre Therapiestrategien erwachsen. Wir haben viel gelernt und hoffen nun auf das Zertifikat“. Dieses steht laut Professor Trampisch, Universität Bochum, für einen hohen Qualitätsstandard, da es die gesamte Klinik und nicht nur operative Einheiten auszeichnet.

Kurzfassung (1.827 Zeichen inklusive Leerzeichen)

Das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ besteht seit über zwei Jahren. In einer Pilotphase wurde der Ist-Zustand der schmerztherapeutischen Versorgung in fünf Kliniken erhoben. Der daraufhin erstellte Ergebnisbericht war Basis für ein Optimierungskonzept und Schulungen in diesen Häusern. Nach den Implementierungen der Maßnahmen wurde eine Re-Evaluierung durchgeführt. Inzwischen haben diese fünf Kliniken ihren Qualitätsbericht erhalten. In das Projekt eingeschlossen wurden weitere 20 Kliniken, in denen die Erhebung des Ist-Zustandes seit Oktober 2005 abgeschlossen ist.

Die Daten dieses Projekts von über 3.500 Patienten, zirka 1.000 Ärzten und mehr als 2.000 Pflegenden erlauben erstmals eine wissenschaftlich fundierte Auswertung. Die Ergebnisse der Patientenbefragung zeigen, dass 30 bis 40 Prozent der Patienten die im Deutschen Expertenstandard in der Pflege zum Thema Schmerzmanagement festgelegte „Cut off“-Grenze (definierte Grenzwerte, ab denen eine medikamentöse oder nicht-medikamentöse Behandlung erforderlich ist) überschreiten: Sie haben Ruheschmerzen über VAS¹ 3 oder Maximalschmerzen über VAS 6. Zudem variiert die Schmerzstärke nach kleineren operativen Eingriffen zwischen den einzelnen Kliniken stark. „Weil einige diese ‚Cut off‘- Linie deutlich unterschreiten, wird klar, dass Schmerzen verhindert werden könnten“, erläutert Maier.

Viele Patienten teilen den Pflegern oder Ärzten in Krankenhäusern gar nicht mit, dass sie Schmerzen haben. Die Gründe sind vielfältig: „Der Schmerz gehört dazu. Da muss ich eben durch“, denken sie. Andere haben die Erfahrung gemacht, dass die Schmerztherapie nicht half. Sie ziehen sich zurück, fühlen sich allein gelassen oder trauen sich nicht, das Pflegepersonal mit ihren Schmerzen zu belästigen. Dies ist problematisch, weil die Reaktion von Ärzten und Pflegenden stark davon abhängt, wie die Patienten ihren Schmerz schildern. Beurteilt der Patient die Qualität der Schmerztherapie in einer Klinik, sind laut Maier die Schmerzstärke, wie schnell und wie gut ihm geholfen wird, sein Informationsgrad sowie die Wiederherstellung seiner Aktivität die entscheidenden Merkmale. Damit diese Kriterien erfüllt werden, müssen Zuständigkeiten klar definiert sein und eine abteilungsübergreifende Kommunikation erfolgen.

¹ VAS = Visuelle Analogskala (Schmerzskala): 0= kein Schmerz, 10= stärkster vorstellbarer Schmerz

Behandlungsrichtlinien und Interventionsgrenzen wichtig

Dies zeigt auch die Evaluation des Klinikums Münster. Denn obwohl eine effektive Betreuung postoperativer Patienten durch einen Akutschmerzdienst erfolgt, bestehen Defizite in der schmerztherapeutischen Versorgung. Sie resultieren aus der Übergabe dieser Patienten entweder an die Anästhesie oder die Allgemeinstation. Zuständigkeiten sind nun nicht mehr klar geregelt. Für postoperative Patienten, die nicht dem Akutschmerzdienst zugeteilt sind, fehlt es an therapeutischen Richtlinien. Dies führt dazu, dass sie das Schmerzmittel zu spät und häufig in zu geringer Dosis bekommen. Auch bei konservativ behandelten Schmerzpatienten kooperieren die Ärzte der einzelnen Abteilungen zu wenig. Schmerzspezialisten werden nicht regelmäßig hinzugezogen, eine fachübergreifende Beratung bei Problempatienten fehlt.

„Um den Austausch zwischen den Berufsgruppen zu verbessern, haben wir interdisziplinäre Schmerz-Konferenzen mit Ärzten und Pflegenden etabliert“, berichtet Pogatzki-Zahn. Die Arbeitsgruppe sucht nach Lösungen für akute Probleme in der Schmerztherapie und entwickelt Optimierungskonzepte für Defizite, die das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ aufgezeigt hat. Als erstes hat die Arbeitsgruppe Patientenverlaufsbögen zur Dokumentation der Schmerzstärke erstellt und eine einheitliche Bewertung anhand einer Schmerzskala eingeführt. „Schmerzen müssen systematisch gemessen und dokumentiert werden, um zu wissen, wie viel Schmerzmittel ein Patient braucht. Dies ist pflegerische Aufgabe und unverzichtbar, um schmerztherapeutische Versorgungslücken zu vermeiden“, weiß der Pflegewissenschaftler Osterbrink. Nur so können Interventionsgrenzen festgelegt werden, also eine Schmerzstärke, bei der die Krankenschwester den Arzt ruft oder dieser den Schmerzspezialisten. „Damit Pflegende kompetent handeln können, haben wir in den Allgemeinstationen Algorithmen eingeführt“, berichtet Pogatzki-Zahn. Sie regeln, wann wie viel eines Nicht-Opioid-Analgetikums, eines retardierten Opioids bei Ruheschmerzen und eines schell anflutenden Opioids bei Durchbruchschmerzen gegeben wird.

Verbessertes Schmerzbewusstsein und mehr Lebensqualität

„Schmerzen wurden damit ohne aufwändige Therapieverfahren stark reduziert und die Zufriedenheit der Patienten ist deutlich gestiegen“, so ihr Resümee. Die positiven Folgen für ein Krankenhaus sind eine kürzere Verweildauer, Reduktion von kurzfristigen Wiedereinweisungen und geringere Kosten. Aktuell entwickelt der Wissen-

schaftliche Beirat Qualitätsmerkmale, die einen Vergleich zwischen den Kliniken sowie für ein Klinikum vor und nach dem Projekt erlauben. „Wenn Ende 2006 alle 25 Kliniken reevaluiert sind, wird sich zeigen, ob das ehrgeizige Ziel einer qualitätsgesicherten Schmerztherapie in deutschen Kliniken möglich ist“, so Maier. Professor Trampisch betont, dass das Zertifikat „Schmerzfreies Krankenhaus“ ein Aushängeschild für eine Klinik ist: Es zertifiziert fachübergreifend alle Abteilungen, in denen Schmerzbehandlung erfolgt. Um diesen Standard nachhaltig zu erfüllen, werden regelmäßig Qualitätsberichte folgen. „Das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ zeigt, dass schmerztherapeutische Defizite, einmal erkannt, lösbar sind“, so das Fazit der Experten.

Langfassung (7.370 Zeichen inklusive Leerzeichen)

Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten

Quellen:

Pressegespräch „Zwei Jahre Schmerzfreies Krankenhaus – Vom Pilotprojekt zur bundesweiten Erhebung“, 17. November 2005, Düsseldorf, veranstaltet von Mundipharma GmbH

Medica, 37. Weltforum der Medizin, 16. bis 19. November 2005, Düsseldorf

Informationen zum Projekt unter www.schmerzfreies-krankenhaus.de

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 Schulzentrum 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:** Inhaber der Stiftungsprofessur für Palliativmedizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität in Bonn, Präsident Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie am Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg

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; Petra Wollburg,
T: 069 / 61 998-15; -23; F: 069 / 61 998-10
bednarz@dkcommunications.de, wollburg@dkcommunications.de