

# **Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ am Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH**

Das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung am Stadtrand von Halle an der Saale mit insgesamt 588 Betten. Zu unserem Krankenhaus gehören 12 Kliniken: die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, drei chirurgische Kliniken, zwei orthopädische Kliniken, eine Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, eine Klinik für HNO-Krankheiten, eine Klinik für Neurologie, eine Klinik für Urologie und zwei Kliniken für Innere Medizin.

Schmerzbehandlung war schon immer ein Thema im Krankenhaus Martha-Maria in Halle-Dölau. So wurde im März 2001 eine Arbeitsgruppe Schmerz gemeinsam von Pflegenden und Ärzten gegründet und stellt bis heute ein regelmäßig tagendes, interdisziplinäres und interprofessionelles Team von Engagierten dar. Das initiale Ziel war, ausgehend von der Pflege die Schmerzsituation der Patienten besser wahrzunehmen, Probleme schneller zu kommunizieren und Versorgungsdefizite aufzudecken.

In Anbetracht der unterschiedlichen Grundprobleme zwischen Patienten mit postoperativen bzw. traumatisch bedingten Schmerzen auf der einen Seite sowie chronischen Schmerzen auf der anderen, entschlossen wir uns innerhalb der Arbeitsgruppe Schmerz zwei Gesprächskreise zu bilden, die auf die genannten Patientengruppen fokussieren. Im Rahmen der Diskussion innerhalb der Gesprächskreise fand ein reger Gedankenaustausch auch zwischen den konservativ und operativ tätigen Mitarbeitern statt.

Diese Arbeitsgruppe umfasste die Pflegenden und Ärzte und die an der Betreuung von Patienten beteiligten Fachgruppen. Mit Beginn der Arbeit wurden sowohl für chronische Schmerzpatienten als auch für Patienten mit akuten Schmerzen (z.B. postoperative Patienten) Defizite in der Schmerzwahrnehmung, Quantifizierung sowie in der Effektivität der Schmerztherapie erkannt.

Wir erhielten zu diesem Zeitpunkt die Nachricht, dass die Universitäten Witten-Herdecke und Bochum ein bisher einmaliges Projekt zum Thema Schmerz im Krankenhaus initiiert haben und entschlossen uns im Jahr 2003 zur Bewerbung um die Teilnahme am Pilotprojekt "Schmerzfreies Krankenhaus".

Die Bewerbung an diesem Projekt empfanden wir als große Herausforderung, uns in unseren Bestreben nach bestmöglicher Betreuung unserer Patienten zu beweisen. Mit Unterstützung der Geschäftsführung und aller Klinikbereiche gelang es dem Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau GmbH, sich erfolgreich für dieses Pilotprojekt zu qualifizieren.

Nach der Erhebung der Strukturdaten unseres Krankenhauses erfolgte die Befragung von Patienten sowie ärztlichem und pflegerischem Mitarbeitern im Juli des Jahres 2004. Diese Ist-Analyse der Qualität der Schmerztherapie an unserem Krankenhaus bescheinigte uns, dass unsere zum damaligen Zeitpunkt durchgeführte Schmerztherapie im Vergleich zu anderen am Projekt teilnehmenden Häusern recht gut dastand. Andererseits wurden uns unsere Defizite aufgezeigt, aus denen sich ableiten lässt, dass wir zwar Einiges getan hatten, dies jedoch nur unzureichend. Nach der zunächst etwas ernüchternden Ergebnispräsentation im Dezember 2004 erhielten wir durch die Studienleitung aber auch einen Katalog von Anregungen für die Verbesserung des Schmerzmanagements (8-Stufen-Konzept) in unserem Krankenhaus.

Nun galt es, am Beginn der Interventionsphase, die Mitarbeiter noch stärker von diesem Projekt zu überzeugen. Die Arbeitsgruppe Schmerz organisierte sich unter Leitung von Frau OA Heike Michel, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin (CA Dr. Fritz), und Dr. Blankenburg, Klinik f. Innere Medizin II (CA Dr. Schütte), neu zu einer einheitlichen Arbeitsgruppe in der jeweils ein Vertreter aus jeder Klinik bzw. jedem Fachgebiet mitwirkte und in die auch die Physiotherapeuten sowie die Psychologin des Hauses eingebunden wurde



Arbeitsgruppe Schmerz bei der Beratung

Neben der Sensibilisierung für den Schmerz war es ein Hauptanliegen der Arbeitsgruppe den Mitarbeitern mittels regelmäßigen Weiterbildungsveranstaltungen und Diskussionsforen Wissen und Rüstzeug für die Schmerzbehandlung zu vermitteln. Sehr positiv wurden in allen Fachdisziplinen die von der Arbeitsgruppe Schmerz initiierten regelmäßigen interdisziplinären Schmerzkonferenzen aufgenommen und somit einer zusätzlichen Sensibilisierungseffekt erzielt. Die Herausgabe von Richtlinien, Informationsveranstaltungen und der dadurch in Gang gekommene Dialog zwischen den verschiedenen Fachabteilungen hat den nötigen Konsens zur Schmerzthematik aller Beteiligten auf den Weg gebracht.

Die Vereinheitlichung des Schmerzmanagements nach größtenteils standardisierten Verfahrensabläufen, war allerdings am Beginn nicht ganz unproblematisch. So mußte innerhalb des gesamten Hauses zunächst eine einheitliche Sprache bezüglich der Schmerzquantifizierung gesprochen werden. Die Arbeitsgruppe Schmerz war aber nun autorisiert für das gesamte Krankenhaus eine einheitliche Schmerzskala festzulegen und die Form der Schmerzdokumentation zu erarbeiten. Ein weiteres Problem bestand hinsichtlich einheitlicher Medikationsregime wie sie im Rahmen des Projektes angestrebt wurden, da unser Krankenhaus über sehr breites Spektrum an Fachdisziplinen verfügt, die ihrerseits schmerztherapeutische Richtlinien der eigenen Fachgesellschaften präferierten. Nach intensiverem Befassen mit aktuellen Schmerztherapiekonzepten betrachteten jedoch die meisten Beteiligten unsere Bemühungen als positiv. Die entsprechenden Basistherapiepläne konnten im Dezember 2005 in unser Intranet gestellt werden.

Letztlich wurde ein einheitliches Schmerztherapiesystem erstellt, angefangen von der Schmerzerfassung über schmerzstufengeregelte Behandlungsstrategien bis hin zu notwendigen Empfehlungen zur Weiterbehandlung des Patienten durch einen externen Schmerztherapeuten nach der Patientenentlassung.

Insgesamt hat sich während der Interventionsphase beim klinischen Personal eine viel bewusstere Wahrnehmung der Schmerzproblematik der Patienten eingestellt. Schmerzpatienten wurden nun aktiver auch in die nicht-medikamentöse Schmerztherapie durch Physio- und Psychotherapie eingebunden. Dabei war die Einbindung einer Psychologin (Frau Steffi Scheerschmidt) in das neuentstehende Gesamtkonzept des Schmerzmanagements äußerst gewinnbringend.

Des Weiteren machte sich die Tätigkeit unserer „Pain nurse“ (Schw. Bärbel Kuhlmann) bemerkbar, die als Bindeglied sowohl zwischen ärztlichem und Pflegepersonal als auch zwischen Patienten und Pflegepersonal fungiert. Durch die Nähe zum Patienten ist das Gelingen des Projektes insbesondere dem klinischen Pflegepersonal zu verdanken, dass unter Anleitung der „Pain nurse“ in die Lage versetzt werden konnte, nicht nur viel bewusster die Schmerzen der Patienten wahrzunehmen und zu dokumentieren, sondern auch entsprechend des schmerzstufengeregelten Behandlungskonzeptes therapeutisch zu tätig zu werden. Die „Pain nurse“ ist bis heute mit der Begleitung der operativen Patienten vollständig ausgelastet, so dass nun eine zweite „Pain nurse“ (Schw. Ilka Matthias) für den konservativen Bereich die Qualifizierung abgeschlossen hat.

Wie bei den meisten Krankenhäusern sind auch unsere finanziellen und personellen Möglichkeiten gewissen Limitationen zur Realisierung einer optimalen Schmerztherapie unterworfen. Doch unter der Voraussetzung, dass ein Anästhesist jederzeit für Rückfragen erreichbar ist, haben wir dem Beispiel anderer Einrichtungen folgend einen Akutschmerzdienst etablieren können, der grundsätzlich als „nurse-based“/anaesthesiologist – supervised“ funktioniert und stationäre Patienten auf operativen sämtlichen Stationen betreut.

Im Rahmen der Interventionsphase konnte durch die externe Begleitung auch eine einheitliche Qualität der Schmerzerfassung und des Schmerzmanagements in allen Ebenen des konservativen Bereiches unseres Hauses etabliert werden. Es wurden Handlungsalgorithmen für spezielle Schmerzprobleme entwickelt und ein multidisziplinäres Team Schmerzverantwortlicher (z.B. Experte für neurologisch bedingte Schmerzen oder Tumorschmerzen) bekannt gemacht.

Durch diese und eine Reihe anderer Maßnahmen konnten wir bei der Reevaluation erreichen, dass im konservativen Bereich der Anteil mit Schmerzproblemen am Nachmittag von 70% auf knapp unter 30 % sowie nachts von 50% auf 35% reduziert werden konnte. Dies war - wie andere Analysen zeigen - nicht verbunden mit einer relevanten Steigerung des Einsatzes von Opioiden. In der Erstevaluation wurden in 12,9% aller Analgetika Opioide eingesetzt, in der Reevaluation in 12,7%. Wesentlich für diese Effekte sind zum einen die zuvor genannten Handlungsalgorithmen und zum anderen die weitere Durchsetzung einer regelmäßigen Analgetikagabe, die wir von 70 % auf 84 % der Fälle steigern konnten.

Außerdem konnten wir krankheitsspezifische Defizite des Schmerzmanagements im Rahmen der Studie deutlich abbauen: Bei der Erstevaluation bestanden Defizite der Schmerztherapie im konservativen Bereich bei den hämatologischen und kardiovaskulären Erkrankungen. Diese Defizite konnten sowohl für den Ruhe- als auch für den Maximalschmerz abgebaut werden.

Insgesamt konnten wir durch die Teilnahme am Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ eine Sensibilisierung für das Problem Schmerz auf allen Ebenen der Betreuung dieser Patienten erreichen, die Patienten gehen jetzt aktiver mit ihren Schmerzen um, die Pflege erhielt mehr Kompetenz und kann diese aktiv umsetzen. Wir erreichten eine engere Kommunikation sowie eine qualitative Verbesserung der medikamentösen und nicht medikamentösen Schmerztherapie. Für bestehende Schmerzprobleme werden inzwischen die spezifischen Schmerzexperten aktiver genutzt und wir konnten eine regelmäßige fachübergreifende, schmerzspezifische Qualitätssicherung etablieren.

Seit November 2006 ist nun das Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH offiziell als eines von fünf Krankenhäusern als „Schmerzfreies Krankenhaus“ zertifiziert. Damit hat die Betreuung von Patienten mit Schmerzen im Krankenhaus Martha-Maria in Halle gemäß unseres Leitbildes "Im Zentrum der Mensch" eine neue Qualität erreicht. Das entbindet uns jedoch nicht, stets und ständig an der Verbesserung der Schmerzbetreuung unserer Patienten zu arbeiten. Um diese Selbstverpflichtung auch nach außen zu dokumentieren, wird sich unser Krankenhaus in zwei Jahren einer Rezertifizierung stellen. Wir sind sicher, auch diese zukünftigen Aufgaben und Prüfungen im Interesse unserer Patienten erfolgreich zu bestehen.

Harald Fritz

Barbara Ide

Heike Michel

Thomas Blankenburg