KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE · UND INTENSIVMEDIZIN ·

IN GUTEN HÄNDEN

117. Deutscher Ärztetag vom
27.-30.05.2014 in Düsseldorf

Schmerzmedizinische Versorgung stärken

Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert

Potentielle Interessenskonflikte

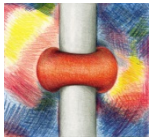
Funktionen in Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

- Sprecher des Arbeitskreises Schmerzmedizin
- Leitlinienbeauftragter S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“

Deutsche Schmerzgesellschaft

- Beirat



Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS)

- Präsidium

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS)
- Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA)
- Berufsverband der Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD)
- European Society of Anaesthesiology (ESA)
- International Association for the Study of Pain (IASP)
- Deutscher Hochschulverband (DHV)

Gemeinsame Forschungsprojekte und honorierte Vortragstätigkeiten:

- Abbott, Wiesbaden
- Air Liquide, Paris, FR
- Bristol Myers Squibb, Paris, FR
- CSL Behring, Marburg
- Glaxo Smith Kline, Cambridge, UK
- Grünenthal, Aachen
- Mundipharma, Limburg
- Pfizer, Berlin

Gemeinsame Forschungsprojekte ohne persönliche Bezüge:

- Grünenthal, Aachen
  Produkte: Tapentadol, Versatis

Strategische Partnerschaften der eigenen Institution ohne persönliche Bezüge:

- Dräger, Lübeck (Beatmungstechnik)
- Storz, Tuttlingen (Atemwegsmanagement)
- Abbott, Wiesbaden (Simulation)

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

„Die Patienten erwarten, dass Sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden, und wir Ärzte stellen sicher, dass sie nicht enttäuscht werden.“

Originalien

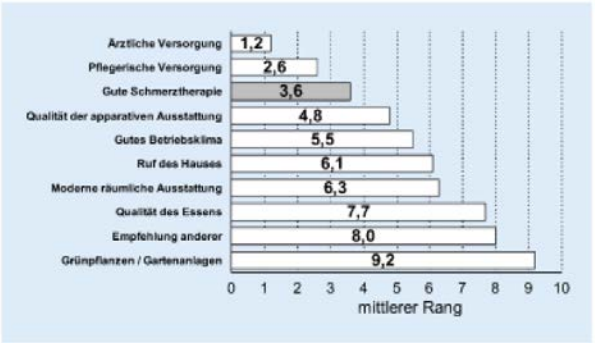
Schmerz 2006 · 20:327–333
DOI 10.1007/s00482-005-0451-6
Online publiziert: 28. Oktober 2005
© electronic version (html)
Springer Medizin Verlag 2005
© print & online pdf
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes 2006. Published by Springer Medizin Verlag
- all rights reserved

C. Simanski[1] · R. Lefering[2] · T. Paffrath[1] · P. Riess[1] · N. Yücel[1] · M. Maegele[1] · C. Thüsing[3] · E. Neugebauer[2]
[1] Unfallchirurgische Klinik Köln-Merheim, Lehrstuhl für Unfallchirurgie/Orthopädie Universität Witten-Herdecke
[2] Biochemische und Experimentelle Abteilung, Medizinische Fakultät der Universität Köln
[3] Abt. Qualitätsmanagement, Kliniken der Stadt Köln

Die Qualität der post-operativen Schmerztherapie beeinflusst die Krankenhauswahl

Ergebnisse einer anonymen Patientenumfrage

„Was wäre für Sie bei der Möglichkeit der freien Krankenhauswahl wichtig?“

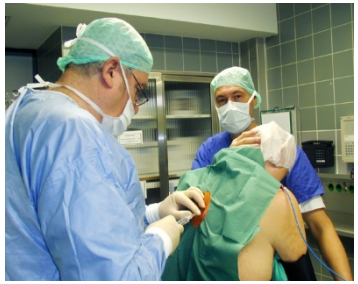


Eine qualifizierte Schmerztherapie ist ein zentrales Bedürfnis des Patienten!

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

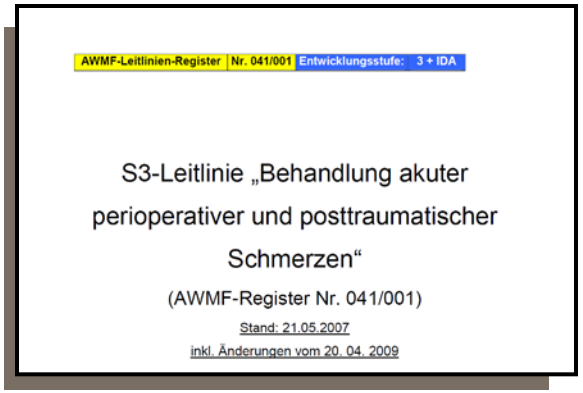
Effekte einer qualifizierten Akutschmerztherapie

- Schnellere Mobilisierung
- Verbesserung der pulmonalen Funktion
- Verringerung der gastrointestinalen Atoniedauer
- Vermeidung von Chronifizierungen
- Zufriedenere Patienten und Personal
- Kürzere Verweildauern
- Gesteigerte Wettbewerbsfähigkeit der Klinik



Eine Schmerztherapie ist eine ethisch und ökonomisch gebotene Leistung!

Akutschmerztherapie im Krankenhaus



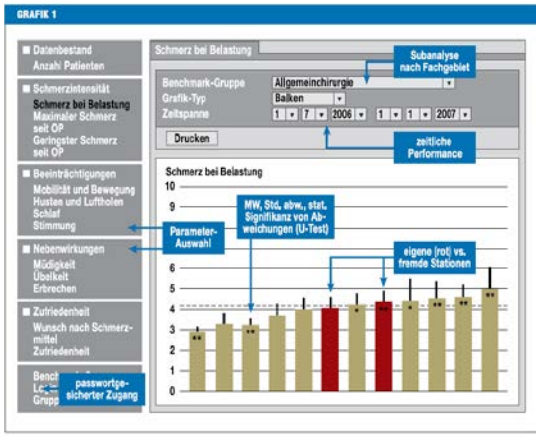
Leitlinien, Standards

Schmerzfreies Krankenhaus

Certkom

Zertifizierungen

QUIPS Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie



*www.**quips**-projekt.de*

Benchmarking

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

Zertifizierung

ORIGINALARBEIT

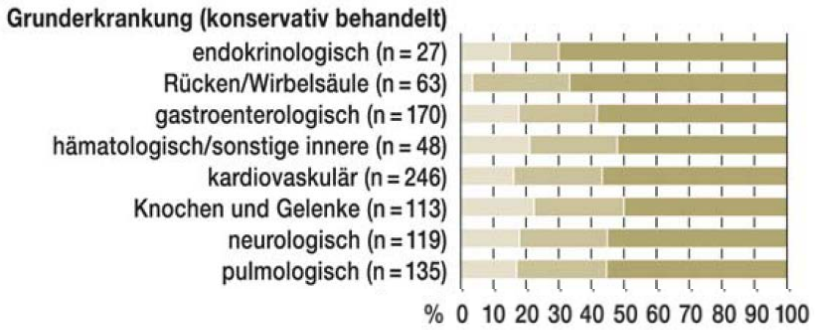
Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

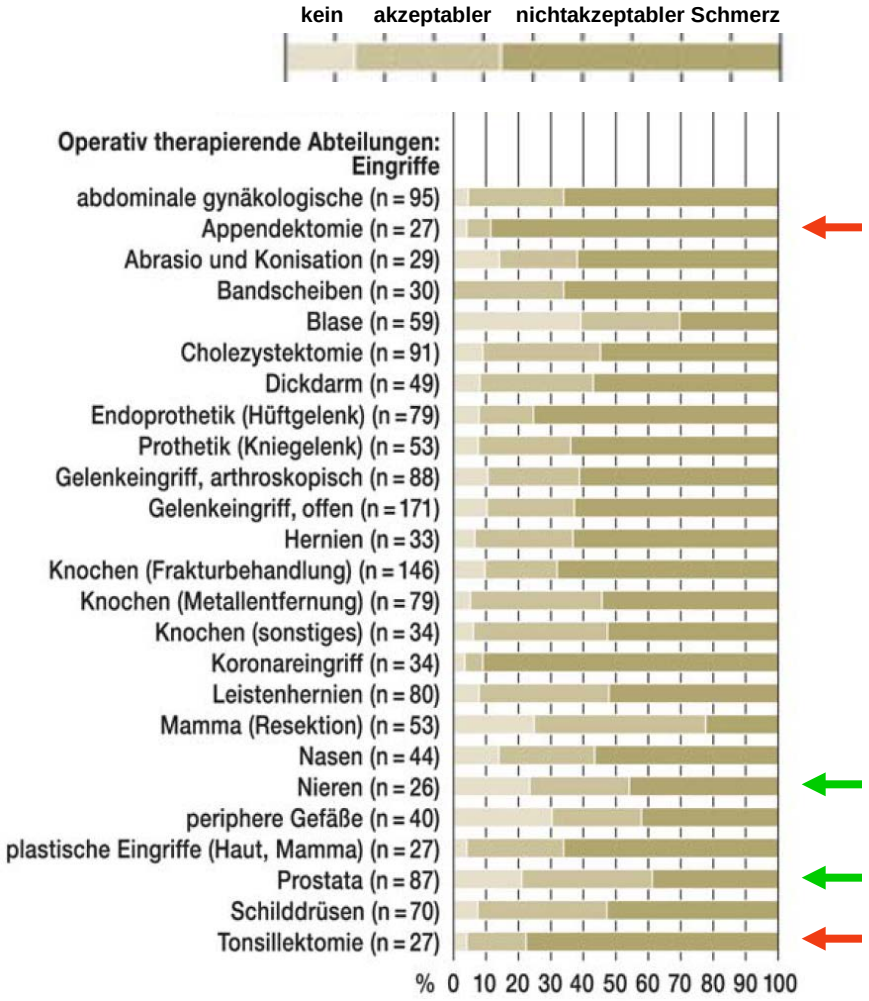
Christoph Maier, Nadja Nestler, Helmut Richter, Winfried Hardinghaus, Esther Pogatzki-Zahn, Michael Zenz, Jürgen Osterbrink

Hintergrund: Das 2003 gestartete Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ soll bundesweit das Schmerzmanagement verbessern. Hierfür wurde eine Bestandsaufnahme durchgeführt.

Methode: Ausgewertet wurde eine anonymisierte Befragung von 2 252 operativ und 999 konservativ versorgten Patienten in 25 Kliniken. Die Probanden wurden zwischen 2004 und 2006 zur Intensität ihrer Schmerzen und zur Effektivität der Schmerztherapie interviewt.

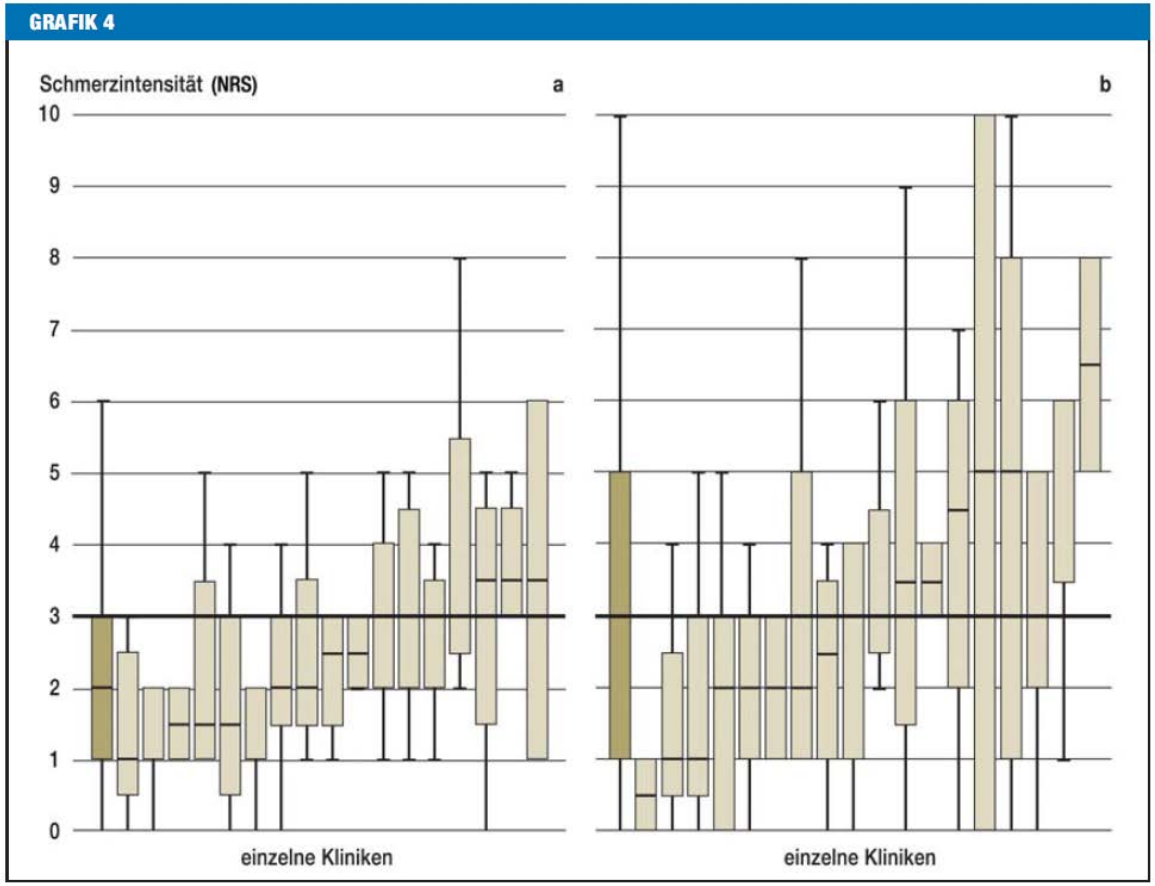
Schlussfolgerung: Postoperativ treten noch zu häufig, besonders unter Belastung, starke Schmerzen auf. Auch auf konservativ therapierenden Stationen leiden die Patienten vergleichsweise oft unter zu starken Schmerzen. Die Behandlung von Tumorpatienten ausgenommen, ist zudem die Versorgung schlechter als im postoperativen Bereich: Die Wartezeiten sind länger und es werden öfter unwirksame Medikamente verabreicht. Einzelne Kliniken zeigen andererseits durch ihr positives Beispiel, dass eine qualifizierte Schmerztherapie sowohl im operativen als auch im konservativen Bereich möglich ist.





Akutschmerztherapie im Krankenhaus

Zertifizierung



Leistenhernienoperationen kardiale Schmerzen bei KHK

ORIGINALARBEIT

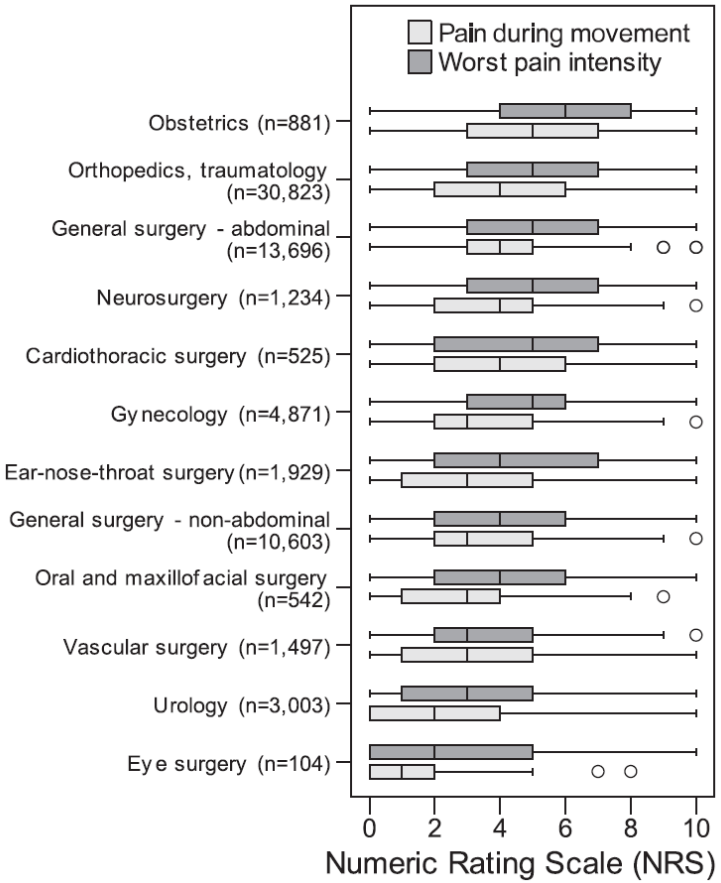
Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Christoph Maier, Nadja Nestler, Helmut Richter, Winfried Hardinghaus, Esther Pogatzki-Zahn, Michael Zenz, Jürgen Osterbrink

Gute Schmerztherapie ist möglich !!

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

Benchmarking



PAIN MEDICINE

Pain Intensity on the First Day after Surgery

A Prospective Cohort Study Comparing 179 Surgical Procedures

Hans J. Gerbershagen, M.D., Ph.D.,* Sanjay Aduckathil, M.D.,† Albert J. M. van Wijck, M.D., Ph.D.,‡ Linda M. Peelen, Ph.D.,§ Cor J. Kalkman, M.D., Ph.D.,‖ Winfried Meissner, M.D., Ph.D.#

- Max.-Schmerz > 4: 52,3%
- Schmerzbed. Einschränkung der Mobilität: 54%
- „Habe nicht genug Analgetika bekommen“: 11%
- „Wurde über Schmerztherapie aufgeklärt“: 29%

Daten aus QUIPS 2013-2014, n=56.403, Querschnitt über alle Eingriffe aus mehr als 100 verschiedenen KH

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

Benchmarking

- Methoden sind vorhanden:
  - bedarfsadaptierte systemische Schmerztherapie
  - Regionanalgesie
  - Wundrandinfiltration etc.

aber:

- Fehlende Umsetzung existierenden Wissens
- Komplexe Akutschmerztherapie ist im DRG-Erlössystem „versteckt“ > problematische Finanzierung von ASD etc.

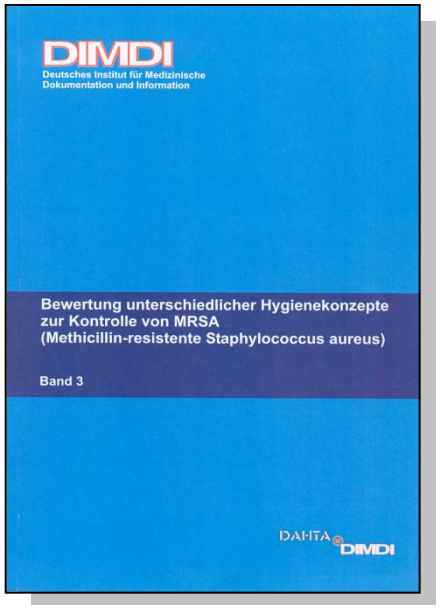
DIMDI medizinwissen Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung

- Qualitätssicherung basiert auf Strukturen/Prozessen

1. Lösungsansatz: Verantwortungsübernahme des Krankenhausträgers

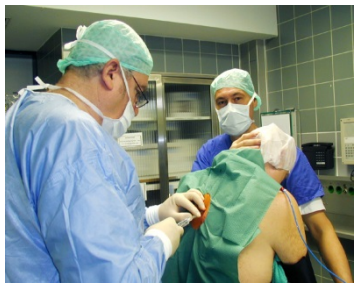
Akutschmerztherapie im Krankenhaus



Effekte eines qualifizierten Akutschmerzmanagements

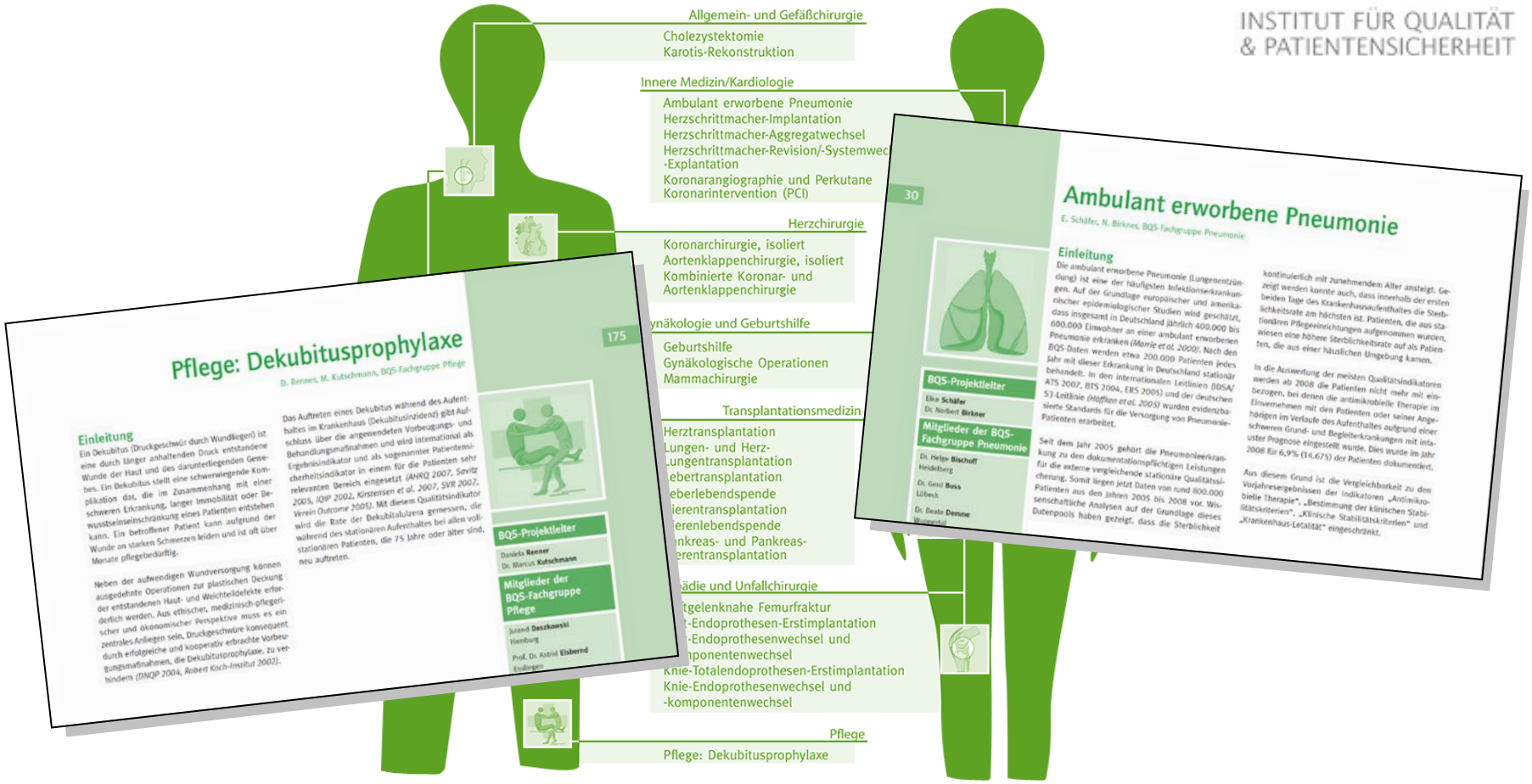
Hygienemanagements

- Schnellere Mobilisierung
- Verbesserung der pulmonalen Funktion
- Verringerung der gastrointestinalen Atoniedauer
- Vermeidung von Chronifizierungen
- Zufriedenere Patienten und Personal
- Kürzere Verweildauern
- Gesteigerte Wettbewerbsfähigkeit der Klinik



2. Lösungsansatz: Strukturen analog zum Hygienemanagement

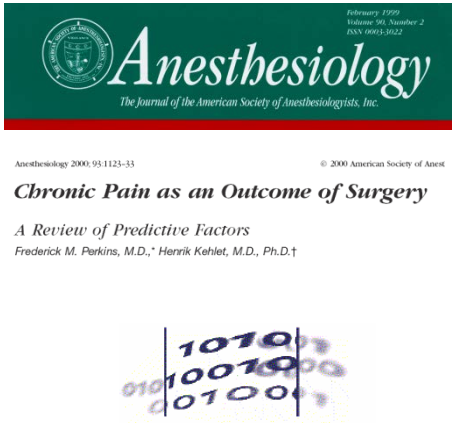
Akutschmerztherapie im Krankenhaus



3. Lösungsansatz: Fächerübergreifenden Qualitätsindikator „Schmerz“

Persistierender Schmerz nach Operationen

10% aller präoperativ schmerzfreien Patienten haben 3 Monate nach der Operation noch starke Schmerzen. Stärkster Prädiktor: akute postoperative Schmerzen (Johansen 2012)



	Inzidenz „chronischer Schmerzen“	Inzidenz „schwerer chronischer Schmerzen“	OPs in Deutschland 2012
Amputation	30 – 90%	10 – 20%	~ 50.000
Thorakotomie	30 – 40%	10%	~ 25.000
Mastektomie	20 – 30%	5 – 10%	90.630
Gallenblasen-OP	15 – 30%	2 – 10%	195.300
Leistenhernien-OP	10%	2 – 4%	180.860
Sectio caesarea	10%	4%	204.490

Schmerzmedizin – die nationale Perspektive

BVSD
Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V.

Repräsentative Stichprobe, Querschnittsstudie

Personen > 14 Jahre
Befragungszeitraum 2012

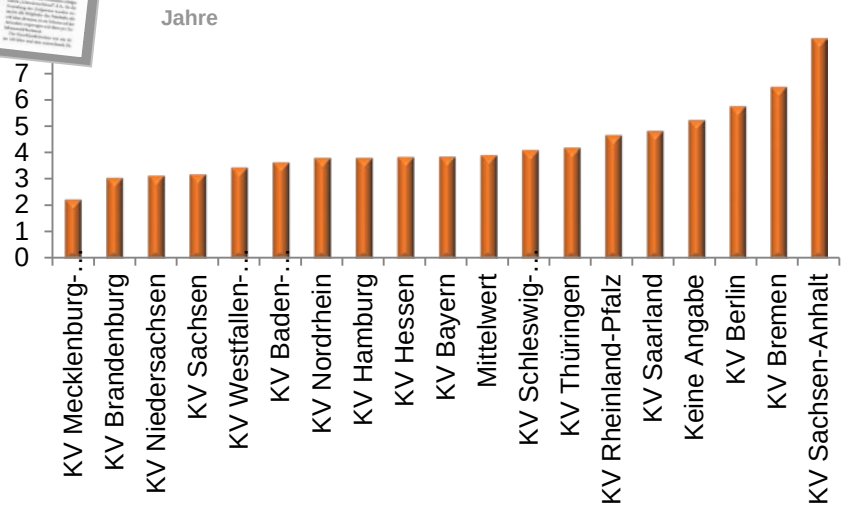
2515/4480 Personen beendeten die Studie

32,9 % der Teilnehmer berichten über chronische Schmerzen

5,4 % mit assoziierten körperlichen und sozialen Beeinträchtigungen

2,3% zusätzlich seelische Beeinträchtigen

Weißbuch Schmerzmedizin
Ergebnisse einer Online-Umfrage



Das “Leiden” am chronischen Schmerz…
W. Häußer et al., Schmerz 2013;27:46-55

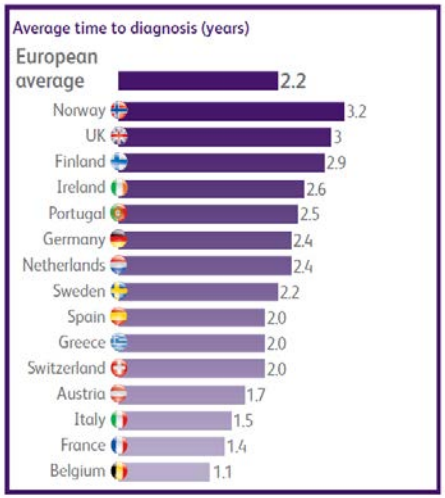
Durchschnittliche Zeitdauer vom ersten Symptom bis zum Beginn einer speziellen Schmerztherapie

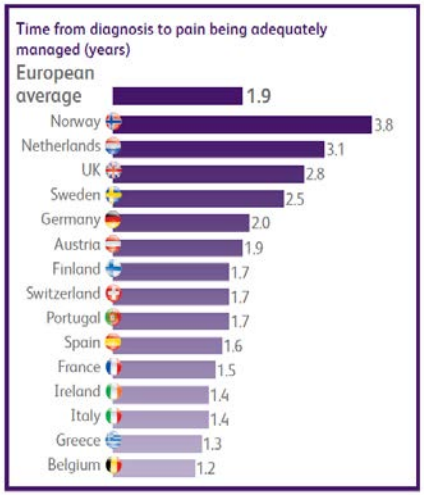
Schmerzmedizin – die europäische Perspektive

PAIN Proposal
Improving the Current and Future Management of Chronic Pain

The Prevalence of Chronic Pain in Europe

Country	Chronic Pain
Austria	21 %[1]
Belgium	23 %[1]
Denmark	16 – 21 %[1,11,18]
Finland	19 %[1]
France	15 – 32 %[1,19]
Germany	17 – 45 %[1,20]
Ireland	13 %[1]
Italy	26 %[1]
Netherlands	18 – 25 %[1,21]
Norway	26 – 30 %[1,22]
Spain	12 – 23 %[1,23]
Sweden	18 – 54 %[1,24]
Switzerland	16 %[1]
UK	13 – 48 %[1,25,26,27]

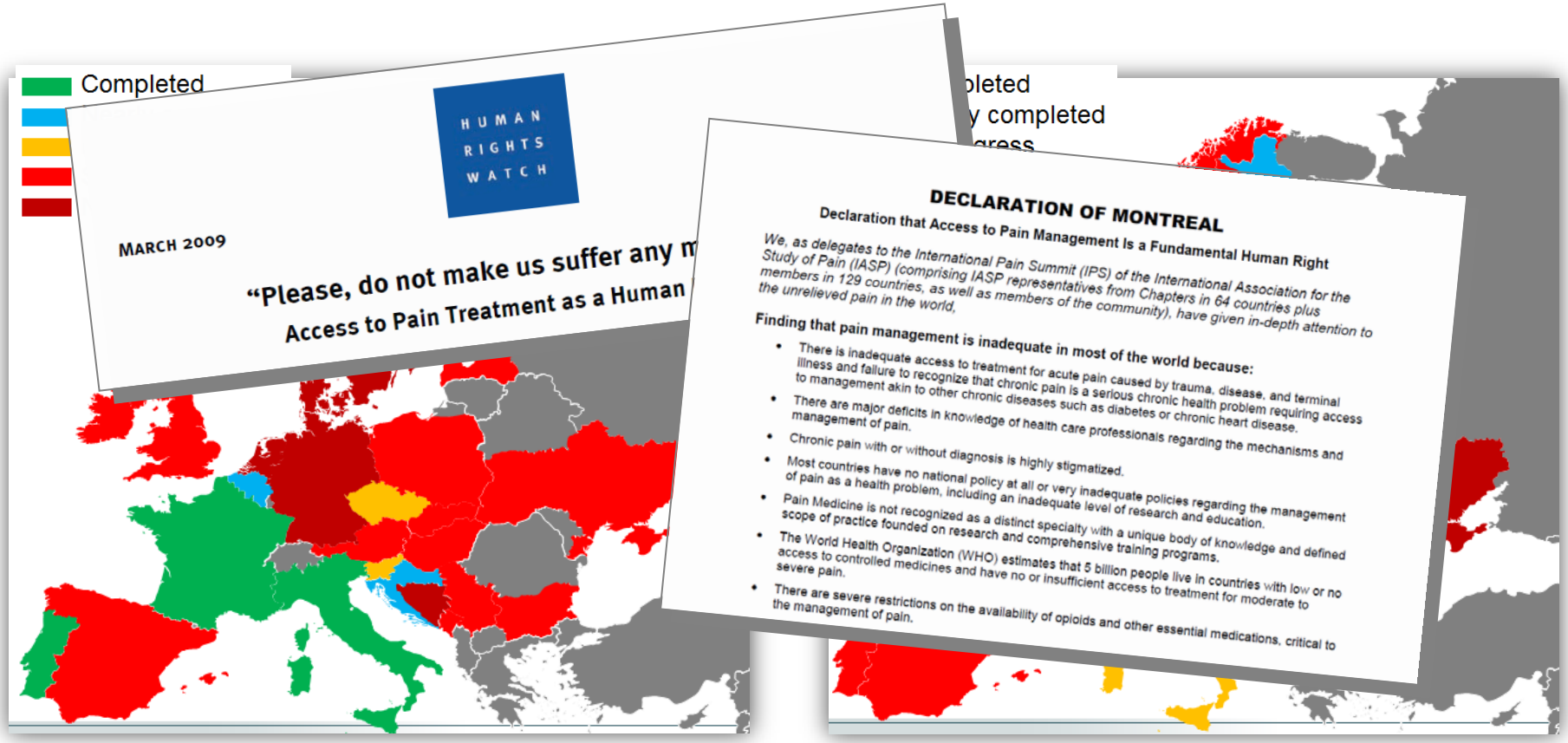




Prävalenz chronischer Schmerzen in Europa: 15-30% ???

Durchschnittliche Dauer vom Symptombeginn bis zu einer adäquaten Therapie

Schmerzmedizin – die europäische Perspektive



Pain care is a top priority for the national statutory health care authorities

Chronic pain treatment policy ensuring adequate wait times and financing has been implemented

Schmerzmedizin – was ist zu tun?

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Definition von Einrichtungen

Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin

Interdisziplinäres Kopfschmerz-/ Rückenschmerz-/ Kinderschmerzzentrum

Ambulanz/Praxis für spezi Schmerztherapie

Ambulanz/Praxis mit quali Schmerztherapie

Einrichtung mit Fachkunde Schmerzmedizin

Schmerzpsychotherapeuti Einrichtung

Empfehlungen zur Strukturqualität in der Schmerzmedizin revidiert 2014
Sabatowski et al. Schmerz 2011;25:368-76

KErnDOkumentation und Qualitätssicherung in der Schmerzmedizin

Multimodale Schmerzmedizin – eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung

DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie

DEGAM

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Deutsche Schmerzliga e.V.

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG

DGPSF

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

IGOST

DGOU

PHYSIO DEUTSCHLAND

DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZ-GESELLSCHAFT

dgPm

DGMSM

BVSD Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V.

DGM

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin DGAI

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

DGPs Deutsche Gesellschaft für Psychologie