IN GUTEN HÄNDEN

KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
UND INTENSIVMEDIZIN

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

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)

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

Originalien	
<p>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</p>	<p>C. Simanski¹ · R. Lefering² · T. Paffrath¹ · P. Riess¹ · N. Yücel¹ · M. Maegele¹ C. Thüsing³ · E. Neugebauer² 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</p> <h2>Die Qualität der post-operativen Schmerztherapie beeinflusst die Krankenhauswahl</h2> <p>Ergebnisse einer anonymen Patientenumfrage</p>

„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

AWMF-Leitlinien-Register | Nr. 041/001 | Entwicklungsstufe: 3 + IDA

S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“
(AWMF-Register Nr. 041/001)
Stand: 21.05.2007
inkl. Änderungen vom 20.04.2009

Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard
Schmerzmanagement in der Pflege
bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen

Schmerzfrees Krankenhaus | Certkom

Aktuelle Meldung
Schmerzfrees Krankenhaus in Enger
Im Kreise der zertifizierten Kliniken begrüßt Oberberg gGmbH in Engelskirchen sehr herzlich.

Willkommen bei der Gesellschaft für Qualifizierte Schmerz
Certkom e.V. ist eine Gesellschaft mit Qualifizierungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Schmerztherapie.

Der Verein wurde 2006 durch vier Gesellschafter der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Palliativmedizin (DGP) e.V. und dem Certkom e.V. gegründet.

Aufgabe von Certkom e.V. ist die Entwicklung und Zertifizierung von Einrichtungen der Schmerztherapie.

Certkom e.V. berät Einrichtungen auf dem Gebiet der Schmerztherapie und erstellt Statusberichte und Verlaufsberichte im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen.

Ebenso werden Forschungsprojekte über die Schmerztherapie durchgeführt, um die Versorgung zu verbessern und wissenschaftliche Erkenntnisse in der Schmerztherapie zu verankern.

QUIPS Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie

www.quips-projekt.de

Leitlinien, Standards

Zertifizierungen

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 therapeutierenden 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.

Grunderkrankung (konservativ behandelt)

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

Leistenhernienoperationen

kardiale Schmerzen bei KHK

**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
 - Regionalanalgesie
 - Wundrandinfiltration etc.

aber:

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

8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung

- Qualitätssicherung basiert auf Strukturen/Prozessen

1. Lösungsansatz: Verantwortungsübernahme des Krankenhausträgers

Akutschmerztherapie im Krankenhaus

Effekte eines qualifizierten Akutschmerztherapie

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 schmerzfreen 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

Weißbuch Schmerzmedizin Ergebnisse einer Online-Umfrage

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
Beeinträchtigungen

Das “Leiden” am chronischen Schmerz...

W. Häußler et al., Schmerz 2013;27:46-55

Durchschnittliche Zeiddauer vom ersten Symptom bis

zum Beginn einer speziellen Schmerztherapie

Schmerzmedizin – die europäische Perspektive

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}

- Dr. Mary Baker, MBE
President, European Federation of Neurological Associations (EFNA)
- Dr. Beverly Collett
Consultant in Pain Medicine, University Hospital of Liverpool
Chair, Chronic Pain Policy Coalition (CPC)
- Mrs. Andrea Fischer
Independent Consultant
Former German Federal Minister of Health
- Dr. Volker Herremans
Vice President, CNS and Non-Eurozone Marketing, EMA
- Professor Frank J. P. M. Hooijen
Professor of Anaesthesiology (in particular Pain Medicine), Erasmus Medical Centre
- Professor Thomas Tiller
Professor of Neurology and Psychiatry, Department of Neurology, Technische Universität München
- Professor Paul Treeman
Professor of Health Economics, Brunel University
- Professor Thomas Tiller
President, European Federation of Anesthesiologists (EFA)
Professor and Chairman, Department of Anaesthesiology and Pain Medicine, L Aquila University Medical School
- Professor Ingrid Schöberl
Executive Director, Applied Economics Studies, Foundation (FEDSA)
- Dr. Kate G. J. Voss, MD
Primary Care Research, Vigilance and Investigator
Department of General Practice, Erasmus Medical Centre

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

Durchschnittliche Dauer vom Symptombeginn bis zu einer adäquaten Therapie

Completed

HUMAN RIGHTS WATCH

MARCH 2009

“Please, do not make us suffer any more. Access to Pain Treatment as a Human Right”

DECLARATION OF MONTREAL

Declaration that Access to Pain Management is a Fundamental Human Right

We, as delegates to the International Pain Summit (IPS) of the International Association for the Study of Pain (IASP) (comprising IASP representatives from Chapters in 64 countries plus members in 129 countries, as well as members of the community), have given in-depth attention to the unrelieved pain in the world,

Finding that pain management is inadequate in most of the world because:

- There is inadequate access to treatment for acute pain caused by trauma, disease, and terminal illness and failure to recognize that chronic pain is a serious chronic health problem requiring access to management akin to other chronic diseases such as diabetes or chronic heart disease.
- There are major deficits in knowledge of health care professionals regarding the mechanisms and management of pain.
- Chronic pain with or without diagnosis is highly stigmatized.
- Most countries have no national policy at all or very inadequate policies regarding the management of pain as a health problem, including an inadequate level of research and education.
- Pain Medicine is not recognized as a distinct specialty with a unique body of knowledge and defined scope of practice founded on research and comprehensive training programs.
- The World Health Organization (WHO) estimates that 5 billion people live in countries with low or no access to controlled medicines and have no or insufficient access to treatment for moderate to severe pain.
- There are severe restrictions on the availability of opioids and other essential medications, critical to the management of pain.

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-/Kinderschmerzszentrum

Ambulanz/Praxis für spezielle Schmerztherapie

Ambulanz/Praxis mit qualitativer Schmerztherapie

Einrichtung mit Fachkundigen in Schmerzmedizin

Schmerzpsychotherapeutische Einrichtung

Editorial	
<p>Schmerz 2011 · 25:365–367 DOI 10.1007/s00482-011-1075-7 © Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Published by Springer-Verlag – all rights reserved 2011</p>	<p>F. Petzke¹ · M. Pfingsten¹ · H.-R. Casser² · T. Tölle³ · W. Koppert⁴ ¹ Schmerzambulanz im Zentrum Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen ² DRK Schmerz-Zentrum Mainz ³ Klinik für Neurologie, TU München ⁴ Klinik für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover</p>
<p>Ohne Struktur keine Qualität!</p>	
<p>Ohne Bedarfsplanung keine Struktur!!</p>	
<p>Wunsch und Wirklichkeit klaffen auseinander</p>	
<p>Aufgrund unzureichender schmerztherapeutischer Versorgungsstrukturen beauftragte das Präsidium der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) Anfang 2010 eine Ad-hoc-Kommission mit der Aufgabe, Empfehlungen zur Strukturqualität in der Schmerzmedi-</p>	<p>Die Versorgung von Schmerzpatienten in der Praxis sollte auf dem aktuellen Wissenstand der klinischen und experimentellen Forschung basieren, deren Umsetzung in die Praxis und Qualitätssicherung klar definierter Strukturen bedarf. Bisherige Konzepte in die-</p>
<p>Bisherige Analysen der schmerztherapeutischen Versorgungssituation in Deutschland haben erste Ergebnisse zur Strukturqualität der stationären [4] und ambulanten</p>

Empfehlungen zur Strukturqualität in der Schmerzmedizin **revidiert 2014**

Sabatowski et al. Schmerz 2011;25:368-76

KErNDOkumentation und **Q**ualitätssicherung in der **Schmerz**medizin

Multimodale Schmerzmedizin – eine interdisziplinäre und interprofessionelle Herausforderung

So funktioniert die Multimodale Schmerztherapie

Was tun gegen Rückenschmerzen?

Der große Schmerz-Report in BILD

DREI BEHANDLUNGSFORMEN IN EINER

Darum sind Yoga-Übungen gut für den Rücken

MORGEN LESEN SIE
Das hilft bei Gelenk- und Nervenschmerzen
Mehr: „Yoga-Anatomie 3D: Band 2“ von Joy Long, Riva Verlag (224 Seiten, 24,99 Euro)

YOGA 30

Yoga kann vor Rückenschmerzen schützen. Durch die Körperhaltungen (Asanas) werden die Muskeln abwechselnd gedehnt und zusammengezogen, so besser durchblutet. Effektive Übung, die nach unten schauende Hand (Adho)

Es ist DAS Thema auf dem internationalen Schmerzhongar Kongress in Hamburg vorort. Die Multimodale Schmerztherapie, die bei allen chronischen Schmerzen (z. B. Rücken, Kopf, Gelenke, Herz) zum Einsatz kommen kann, BILD erklärt, was dabei passiert. Die Multimodale Schmerztherapie verbindet verschiedene Behandlungsmethoden, die unter: Psychotherapie, Physiotherapie und

Hamburg startet. Die Multimodale Schmerztherapie, die bei allen chronischen Schmerzen (z. B. Rücken, Kopf, Gelenke, Herz) zum Einsatz kommen kann, BILD erklärt, was dabei passiert.

Schmerztherapie. Über einen Zeitraum von vier bis acht Wochen wird dreimal pro Woche in allen drei Disziplinen für

jeweils eine Stunde therapiert. Die Betroffenen bekommen zwar Medikamente, lernen aber auch, mit ihrem speziellen Leiden umzugehen. Sie bekommen Bewegungstherapie (Krankengymnastik), Koordinations-, Kraft- und Ausdauertraining, werden dazu in einer Verhaltenstherapie geschult, den Schmerz rein psychisch besser zu verarbeiten.

Dieser Therapie-Mix ist stets individuell auf den Patienten. Die Multimodale Therapie wird aber seit von Bildern, Kosten, Leistungsfragen Sie auf alle Fälle bei Ihrer Kasse nach

Mehr Infos zum Thema Schmerz finden Sie auf der Homepage der Deutschen Schmerzliga: www.schmerzliga.de

MORGEN LESEN SIE
Das hilft bei Gelenk- und Nervenschmerzen
Mehr: „Yoga-Anatomie 3D: Band 2“ von Joy Long, Riva Verlag (224 Seiten, 24,99 Euro)