

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

### **HAI 2011: Erste Evaluationsdaten des ‚Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster‘**

**Ergebnisse der einzigartigen Versorgungsforschungsstudie legen Grundstein für eine verbesserte Versorgung von Schmerzpatienten**

*Berlin, 13. September 2011* – Neben einem stark wirksamem Schmerzmittel sind auch begleitende Maßnahmen, wie zum Beispiel Wärme- oder Kälteanwendungen, unerlässlich für eine effektive Schmerztherapie. Zudem ist es wichtig, dass die beteiligten Berufsgruppen (Pflegerkräfte und Ärzte) in Altenheimen und Krankenhäusern miteinander kommunizieren und zusammenarbeiten. Diese Schlüsse lassen sich aus den ersten Evaluationsergebnissen der weltweit einzigartigen Versorgungsforschungsstudie ‚Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster‘ ziehen. Vorgestellt wurden die Daten auf einem Symposium des Aktionsbündnisses, das im Rahmen des HAI 2011<sup>1</sup> in Berlin stattfand. Die Situation der Schmerzpatienten in den untersuchten Einrichtungen ist verbesserungswürdig. „Es bestehen jedoch geeignete Strukturen, auf die aufgebaut werden kann“, betont der Projektleiter Professor Dr. Jürgen Osterbrink von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg. Hervorzuheben sei die hohe Motivation aller Beteiligten, mit Schulungen, Weiterbildungen und weiteren Maßnahmen wie Qualitätszirkeln, die Situation nachhaltig zu verbessern. Professorin Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Oberärztin am Universitätsklinikum Münster, ergänzt: „Wenn festgelegte Grenzwerte der Schmerzstärke zur Anpassung der Schmerztherapie berücksichtigt werden, können unnötige Schmerzen vermieden werden.“ So werden Schmerzen frühzeitig und ausreichend gelindert. Dies wiederum erhöhe nicht nur die medizinische Effizienz der Schmerztherapie, sondern spare auch Kosten, wie Professor Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen am Universitätsklinikum Hamburg, ausführt.

Mit dem ‚Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster‘ wird erstmals über Institutionsgrenzen (darunter z. B. Krankenhäuser, Altenheime, ambulante

<sup>1</sup> HAI: Hauptstadtkongress der Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Pflegedienste) hinweg die komplexe Versorgung von Schmerzpatienten innerhalb eines städtischen Gesundheitssystems untersucht. „Ziel des Aktionsbündnisses ist es, Wissens- und Versorgungslücken an den Schnittstellen städtischer Gesundheitseinrichtungen zu erkennen und zu schließen“, erläutert der Projektleiter. Für die Bereiche „Stationäre Altenpflege“ und „Krankenhaus“ ist bereits der Ist-Zustand ausgewertet. Erste Verbesserungsvorschläge wurden bereits erarbeitet. Diese werden weiter ausgebaut und zum Studienende überprüft.

### **Stationäre Altenpflege: Mehr Kommunikation für bessere Schmerztherapie**

Über die Hälfte der Altenheimbewohner, die sich noch eindeutig äußern können, gab an, Schmerzen zu haben: Bei 66 Prozent treten Schmerzen bei Belastung und bei 47 Prozent ohne Bewegung auf. Zu diesen Schmerzen werden die Bewohner von durchschnittlich 51,3 Prozent der Pflegenden mindestens einmal pro Dienst befragt. Jedoch gaben nur 18,4 Prozent der Pflegekräfte an, dass für alle bzw. die meisten Bewohner ein Personen-spezifischer Grenzwert für die Schmerzstärke festgelegt ist. „Daher ist eine individuelle Anpassung der Schmerztherapie oftmals nicht möglich“, so der Projektleiter. Ein Problem sei auch, dass noch nicht mal die Hälfte der Pflegenden dazu handlungsfähig ist. Nur 42 Prozent der Pflegekräfte gaben an, dass ärztliche Anweisungen in schriftlicher Form bestehen, dass Schmerzmittel binnen einer halben Stunde gegeben werden können und dass diese vorrätig sind. Es gelte insbesondere die Kommunikation zwischen Pflegenden und Ärzten weiter auszubauen. Darüber hinaus kann die Schmerztherapie durch die Kombination von Schmerzmitteln mit begleitenden schmerzlindernden Maßnahmen noch weiter verbessert werden. Osterbrink ist optimistisch: „Es bestehen bereits geeignete Strukturen, auf die aufgebaut werden kann.“ So wird es zukünftig in allen Heimen „Pain Nurses“<sup>2</sup> geben. Dazu erhalten jeweils zwei Pflegekräfte eine qualifizierte Fortbildung. Die „Pain Nurses“ befassen sich primär mit den pflegerischen Aspekten der Schmerzversorgung und leisten einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung im Schmerzmanagement. Darüber hinaus werden gemeinsam mit dem Hausärzterverbund und der Facharzt Initiative wie auch mit der Apothekerkammer relevante Fortbildungen geplant.

---

<sup>2</sup> Zusatzqualifikation für Pflegekräfte im Bereich Schmerzmanagement für besondere Patientengruppen mit chronischen Schmerzen

## **Gute Noten für die Qualität der Schmerztherapie im Krankenhaus**

„Grundsätzlich erhalten Patienten, die unter Schmerzen nach einer Operation leiden, in den Münsteraner Krankenhäusern eine gute Schmerztherapie“, lautet das Fazit von Pogatzki-Zahn. Mit durchschnittlich 1,70<sup>3</sup> bewerten die Patienten die Qualität der Schmerztherapie. Ähnlich gut ist die Bewertung durch die Krankenhausmitarbeiter: Die Pflegekräfte vergaben die Note 2,31, Stations- und Oberärzte 2,01 und die Anästhesisten die Note 1,96. Nahezu alle Patienten (97,7%) werden nach der Operation zu ihren Schmerzen befragt. Die Schmerzen dokumentieren 91,5 Prozent aller Pflegenden und Ärzte.

## **Frühzeitiger Einsatz starker Analgetika ist wichtig**

Einen klinikspezifischen Grenzwert zur Anpassung der Schmerztherapie kennen 61,6 Prozent der Anästhesisten, 53,6 Prozent der Pflegenden, und ein Viertel der Stations- und Oberärzte. „Dennoch leiden noch immer zu viele Patienten unter Ruhe- und Belastungsschmerzen“, gibt die Münsteraner Oberärztin zu bedenken. Denn die Folge ist, dass ausreichend starke Schmerzmittel nicht gegeben werden: Fast die Hälfte (44,7%) aller im Krankenhaus eingesetzten Schmerzmittel gehören zu der Gruppe der überwiegend freiverkäuflichen Schmerzmittel wie Paracetamol. Starke Opiode machen 35,2 Prozent aus. Pogatzki-Zahn sieht hier Optimierungspotential: „Werden, wie in gültigen Standards und Leitlinien empfohlen, frühzeitig stark wirksame Schmerzmittel eingesetzt, können die Leiden der Patienten schneller und besser gelindert werden.“ Auch sollte die Schmerzmittelgabe vor möglichen schmerzauslösenden Situationen (v. a. Aufstehen, Umlagerung und Gehen) verbessert werden: Dies erfolgt bislang nur bei 13 Prozent der Patienten. Nicht-medikamentöse Maßnahmen sollten ebenfalls häufiger, insbesondere auch gezielter eingesetzt werden. Denn die wenigen Patienten (durchschnittlich 22,3%), die diese erhielten, beurteilten den schmerzlindernden Effekt zu 80 Prozent mit „eher schlecht“ bis „schlecht“.

Im nächsten Schritt werden mit den Krankenhäusern Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet und umgesetzt, die diese Lücken schließen und die Schmerztherapie weiter verbessern.

---

<sup>3</sup> Schulnotenskala: 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend

## **Eine Chance für Münster**

In den Verbesserungsmaßnahmen in den einzelnen Einrichtungen, aber auch an den Schnittstellen sieht die Stadt Münster eine große Chance für die Kommune und ihre Bürger. Die Stadt engagiert sich schon lange, insbesondere im Bereich der Vorsorge, für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bürger. Seit 1997 gehört die Stadt zum Gesunde-Städte-Netzwerk, einer Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Deren Mitglieder verpflichten sich, die Gesundheitsförderung zu einer kommunalpolitischen Aufgabe weiterzuentwickeln. „Daher war es für die Stadt eine logische Schlussfolgerung, das Aktionsbündnis zu unterstützen“, so Dr. Claus Weth, Gesundheitsplaner der Stadt Münster. Neben der Optimierung der regionalen Versorgung von Schmerzpatienten profitiert Münster auch von den unterschiedlichen Informationsveranstaltungen des Aktionsbündnisses zum Thema Schmerz.

## **Effiziente Schmerztherapie durch Leitlinien**

Die Behandlung von Schmerzen ist einer der größten Kostenfaktoren im Gesundheitswesen. Wie teuer der Schmerz ist, untersucht eine parallel laufende gesundheitsökonomische Auswertung. Analysiert werden dabei der Nutzen, die Kosten und die Wirtschaftlichkeit einer optimierten Schmerztherapie. Hierzu stellte Augustin Daten der Barmer GEK vor. So beliefen sich die direkten Kosten der Schmerztherapie 2009 auf 8.107 Euro pro Schmerzpatient. Zudem verursachen unbehandelte oder schlecht versorgte Schmerzen erhebliche indirekte (u. a. Krankheitstage) und sogenannte intangible Kosten wie zum Beispiel der Lebensqualitätsverlust, der sich nicht in Geldwerten beziffern lässt. Aus diesem Grund plädiert der Hamburger Professor für eine leitliniengerechte Therapie. Denn eine frühzeitige und qualifizierte Schmerztherapie erhöht die Effizienz.

*8.043 Zeichen inklusive Leerzeichen*

**Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten**

### **Quellen:**

Symposium „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“,  
HAI 2011 – Der Hauptstadtkongress der DGAI, 13. September 2011, Berlin

### **Schirmherrschaft „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“:**

Daniel Bahr, Bundesminister für Gesundheit

### **Kooperationspartner „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“:**

- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Barmer GEK
- Bezirksregierung Münster
- Gesellschaft für Qualifizierte Schmerztherapie Certcom e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Schmerzliga e.V.
- Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS)
- Facharztinitiative Münster
- Hausärzteeverbund Münster (HVM)
- MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
- Palliativnetz Münster e.V.
- Praxis für ganzheitliche Schmerztherapie Münster
- Schmerztherapiezentrum Münster
- Universitätsklinikum Münster (UKM)

Fördermittel stellen die Stadt Münster sowie das Land Salzburg zur Verfügung. Zusätzlich unterstützt das Unternehmen Mundipharma das Aktionsbündnis.

Weitere Informationen zum Projekt unter [www.schmerzfreie-stadt.de](http://www.schmerzfreie-stadt.de)

### **Herausgeber**

Aktionsbündnis  
Schmerzfreie Stadt Münster  
Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink  
Stühmerweg 8, 48147 Münster  
Tel.: 0251/492-5383

### **Pressekontakt**

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH  
Leimenrode 29, 60322 Frankfurt am Main  
Berit Abel, Michaela Jurcec  
T: 069/61 998-22, -23; F: 069/6 998-10  
[abel@dkcommunications.de](mailto:abel@dkcommunications.de), [jurcec@dkcommunications.de](mailto:jurcec@dkcommunications.de)