

J. Osterbrink¹, A. Ewers¹, N. Nestler¹, E. Pogatzki-Zahn², Z. Bauer¹, I. Gnass¹, E. Sirsch¹, C. Krüger¹, B. Mitterlehner¹, P. Kutschar¹, S. Hemling¹, M. Hufnagel¹, B. Fischer³, U. Marschall³, M. Weichbold⁴, W. Aschauer⁴, H. van Aken²

Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Pflegewissenschaft, Salzburg¹
 Universitätsklinikum Münster, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin²
 BARMER GEK, Wuppertal³ Paris-Lodron-Universität, Fachbereich Politikwissenschaft und Soziologie, Salzburg⁴

Hintergrund

Schmerzprävalenz

Die schmerztherapeutische Unterversorgung von Menschen in Einrichtungen des Gesundheitssystems ist ein gravierendes Problem. Die Möglichkeiten der modernen Analgesie werden u.a. aufgrund struktureller und organisatorischer Mängel des Schmerzmanagements bei weitem nicht ausgeschöpft. Mindestens jeder zweite Patient im Krankenhaus hat Schmerzen und jeder dritte beschreibt starke bis stärkste Schmerzen¹; 30–40% der Personen mit einer Tumorerkrankung leiden zu Beginn der Erkrankung an Schmerzen²; 2/3 der Bewohner in der stationären Altenhilfe leiden intermittierend und 1/3 dauerhaft an Schmerzen³; im Hospiz geben 21-30% der Patienten mittelstarke bis starke Schmerzen an⁴, 37% der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren leidet unter wiederkehrenden Schmerzen⁵.

Volkswirtschaftliche Bedeutung

Eine schmerztherapeutische Unter- oder Fehlversorgung betrifft nicht nur die Erkrankten, sondern stellt auch ein gesamtgesellschaftliches Problem dar. Es ist für das Gesundheitssystem als auch für die Volkswirtschaft eine immense Belastung, allein die Behandlungskosten für chronische Schmerzen belaufen sich auf ca. 25 Milliarden Euro / Jahr⁶.

Standards zum Schmerzmanagement

Unzureichende Kenntnisse von Ärzten und Pflegenden über Schmerzmanagement sowie mangelhafte strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen erschweren bzw. verhindern eine adäquate Umsetzung gültiger Standards und Leitlinien zum Schmerzmanagement¹.

Ziel des Projekts

Untersuchung des multiprofessionellen Schmerzmanagements in verschiedenen Versorgungsbereichen des Gesundheitssystems der Stadt Münster, um Optimierungsmöglichkeiten zur Umsetzung und Einhaltung des Expertenstandards in der Pflege sowie medizinischer Leitlinien zu schaffen.

Studieninhalt:

Weltweit einmaliger Untersuchungsansatz zur Entwicklung zielgerichteter und aufeinander abgestimmter Maßnahmen zur Schmerzreduktion und Schmerzbewältigung in verschiedenen Versorgungsbereichen der Stadt Münster über 36 Monate.



Methodisches Vorgehen

Studiendesign:

Epidemiologische Studie mit Pre-/Post-Test-Vergleich im Ex-post-facto-Design und gesundheitsökonomische Evaluation einer Kosten-Nutzen Analyse

Schritt 1: Erhebung des Ist-Zustandes
 Schritt 2: Entwicklung von Optimierungsmaßnahmen
 Schritt 3: Umsetzung ausgewählter Maßnahmen
 Schritt 4: Reevaluation

Studienteilnehmer:

Krankenhaus: Ärzte, Pflegende, Patienten
 Ambulante Pflegedienste: Pflegende, Patienten, Angehörige
 Stationäre Altenhilfe: Pflegende, Bewohner
 Hospize: Pflegende, Gäste
 Schmerzpraxen: Patienten

Instrumente und Datenerhebung:

Strukturanalyse der Einrichtung in den verschiedenen Versorgungsbereichen, Befragung mittels einrichtungs- und personenspezifischer Fragebögen über Online-Befragungssystem

Patienten/Bewohner/Gäste/Angehörige:

erlebter Schmerz, erlebter Umgang mit Schmerz; Bewertung der Schmerzbehandlung, Einstellung zum Schmerzmanagement, Belastung

Pflegende/Ärzte:

Durchführung des Schmerzmanagements (Schmerzassessment, medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie; Beratung/Schulung) Bewertung des Schmerzmanagements

Intervention:

Entwicklung und Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen (z. B. Einführung von Dokumentationstools, Vorschläge für die Erstellung von schriftlichen Verfahrensregelungen) basierend auf Ergebnissen der Erstevaluation mit den Akteuren der verschiedenen Versorgungsbereiche

Erwartete Ergebnisse

Wir gehen davon aus, dass in vielen Einrichtungen ein schmerztherapeutischer Optimierungsbedarf besteht. Es soll gezeigt werden, wie die gesetzlich geforderte Umsetzung pflegerischer Standards und ärztlicher Leitlinien in den Versorgungseinrichtungen einer Stadt durchgeführt wird. Wir erwarten, dass nach der Reevaluation durch grundlegende schmerztherapeutische Regelungen sowie einer systematischen Schmerzerfassung und -dokumentation eine funktionierende multiprofessionelle Zusammenarbeit vorhanden ist.

Literatur

- Maier C, Nestler N, Richter H, et al. (2010) Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern. Deutsches Ärzteblatt 107 (36): 607-14
- Svensen KB, Andersen S, Arnason S, et al. (2005) Breakthrough pain in malignant and non-malignant diseases: A review of prevalence, characteristics and mechanisms. Eur J Pain, 9: 195-206
- Basler HD (2007) Schmerz und Alter. In: Kröner-Herwig, B., Frettlöh, J., Klinger R., Nilges, P. (Hrsg.) Schmerzpsychotherapie. Springer Verlag Berlin Heidelberg New York 6. Auflage, 195-206.
- Vaino A & Auvinen A (1996) Prevalence of symptoms among patients with advanced cancer: An international collaborative study. J. Pain Symptom Management, 12 (1): 3-10.
- Böcken J, Braun B, Landmann J (Hrsg.) (2009) Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung. Bertelsmann Stiftung
- BARMER-GEK (2009) BARMER-GEK-Daten, alters- und geschlechtsstandardisiert; Hochrechnung GKV.