

Pressemitteilung

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation
Sven Borowski

07.05.2013

<http://idw-online.de/de/news532262>

Forschungsergebnisse
Medizin
überregional



Akutschmerztherapie - noch keine klinische Routine

Jeder Patient hat Anspruch auf Linderung seiner Schmerzen. Viele Krankenhäuser behandeln akute Schmerzen jedoch noch nicht optimal. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler, die im Auftrag des DIMDI die Effektivität der Akutschmerztherapie in Krankenhäusern untersucht haben. Sie zeigen, dass eine effiziente Behandlung akuter Schmerzen wirksam ist und Kosten spart.

Ihre Ergebnisse fasst ein neuer HTA-Bericht zusammen (Health Technology Assessment, systematische Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien). Er ist kostenfrei auf den Webseiten des DIMDI abrufbar.

Für ihren Bericht identifizierten die Autoren Publikationen, die sich ausschließlich mit dem sogenannten Akutschmerz befassen. Das sind kürzer andauernde Schmerzen mit absehbarerem Zeitverlauf.

Akutschmerzdienste besonders effektiv

Die Autoren weisen nach, dass Akutschmerztherapie sowohl auf postoperativen als auch konservativen Krankenhausstationen wirksam und kosteneffektiv ist. Noch bessere Ergebnisse erzielen sogenannte Akutschmerzdienste (ASD). Dabei übernimmt ein fester, ganztägig erreichbarer Personenkreis Schmerztherapie und Dokumentation (mindestens ein Anästhesist und eine Pflegekraft). In einer Studie sparten ASD beispielsweise rund 17% der Kosten pro Patient ein – vor allem dank kürzerer Verweildauer und geringerer Wiedereinweisungsrate.

Obwohl ASD die Behandlung von Akutschmerzen bekanntermaßen verbessern können, fehlen sie noch in vielen Krankenhäusern. Überhaupt ist häufig keine optimale Akutschmerztherapie in die Routineversorgung integriert. Schmerzen auf konservativen Stationen werden dabei schlechter versorgt als solche nach Operationen: So erhielten in einer Studie bei konservativer Behandlung über 40% der Patienten mit starken Schmerzen keine entsprechenden Medikamente. Damit besteht die Gefahr, dass unzureichend versorgte Schmerzen chronifizieren und die Lebensqualität zusätzlich verringern.

Schmerztherapie möglichst individuell

Je nach Behandlungsmethode kommen in den untersuchten Studien viele unterschiedliche Schmerzmedikamente zum Einsatz. Diese große Variation erschwert eindeutige Aussagen zugunsten einzelner Therapien. Insgesamt empfehlen die Autoren, Schmerzen individuell zu behandeln, also angepasst an die Patienten und ihre Krankheit. Eine Behandlung sollte zudem nicht nur Medikamente sondern auch andere Verfahren beinhalten (z.B. Physiotherapie, Akupunktur, psychologische Methoden).

Handlungsempfehlungen

Auf Grundlage der Studien empfehlen die Autoren folgende Punkte, um die Akutschmerzversorgung in Kliniken zu verbessern:

- Systematischer Ausbau der ASD
- Wiederkehrende Schulungen des medizinischen Personals
- Umfassende und regelmäßige Dokumentation (Schmerzerfassung, medikamentöse Behandlung, Nebenwirkungen)
- Schriftlich fixierte Richtlinien zur Behandlung, differenziert nach Krankheiten und Operationen
- Einbindung nichtmedikamentöser Verfahren (keine ausschließlich medikamentöse Schmerztherapie)
- Systematische Analyse des Bedarfs für Akutschmerztherapie auf konservativen Stationen

Schmerztherapie in Deutschland

Laut Studien leiden bis zu 58% der Patienten in Krankenhäusern an starken bis sehr starken Schmerzen. Operierte Patienten erhalten dabei häufiger Schmerzmedikamente als konservativ Behandelte (85 vs 57%).

Um die Schmerzbehandlung zu verbessern, führte die Gesundheitspolitik bereits 1985 die ASD ein. Dem gleichen Ziel dienen die Handlungsempfehlungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und die Leitlinien zur Akutschmerztherapie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

(Akutschmerztherapie auf operativen und konservativen Stationen; Dr. Dieter Korczak, Dr. Carmen Kuczera, Prof. Dr. med. Meinhard Rust)

HTA-Berichte bei DAHTA

Die HTA-Berichte sind in der DAHTA-Datenbank beim DIMDI bzw. im HTA-Journal bei German Medical Science (GMS) kostenfrei als Volltext abrufbar. Für die Inhalte der HTA-Berichte sind die genannten Autoren verantwortlich. Alle durch die DAHTA beauftragten Berichte werden in einem standardisierten, anonymisierten Verfahren erstellt, um die Unabhängigkeit der Autoren zu gewährleisten.

Das DIMDI stellt über das Internet hochwertige Informationen für alle Bereiche des Gesundheitswesens zur Verfügung. Es entwickelt und betreibt datenbankgestützte Informationssysteme für Arzneimittel und Medizinprodukte und verantwortet ein Programm zur Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien (Health Technology Assessment, HTA). Das DIMDI ist Herausgeber amtlicher medizinischer Klassifikationen wie ICD-10-GM und OPS und pflegt medizinische Terminologien, Thesauri, Nomenklaturen und Kataloge (z. B. MeSH, UMDNS, Alpha-ID, LOINC, OID), die für die Gesundheitstelematik von Bedeutung sind. Das DIMDI ermöglicht den Online-Zugriff auf seine Informationssysteme und rund 50 Datenbanken aus der gesamten Medizin. Dafür entwickelt und pflegt es moderne Software-Anwendungen und betreibt ein eigenes Rechenzentrum.

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dimdi.de/de/linkgalerie/hta-bericht-346.elnk> - HTA-Bericht: Volltext (PDF, 565 kB)

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dimdi.de/de/linkgalerie/hta-bericht-346-zusammenfassung.elnk> - HTA-Bericht: Zusammenfassung (PDF, 32 kB)

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dimdi.de/de/hta/db/index.htm> - HTA-Berichte beim DIMDI suchen

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dimdi.de/de/hta/index.htm> - HTA beim DIMDI