

# Schmerzmanagement- Konzept am UKT M. Halber / S. Bredanger

15.11.2008

Akutschmerztherapie - Qualität in der Schmerztherapie  
Überregionales Schmerzzentrum  
Tübingen

---

**Dr. Marco Halber**

Leiter

Stabsstelle Qualitätsmanagement  
des Klinikumsvorstands (KV2)





"Es wird alles gut!  
Ich bin Neurologe."

- **621 + 190 KTQ-(re-)zertifizierte Krankenhäuser**
  - BG-Unfallkliniken
  - Universitätsklinikum Mannheim
  - Universitätsklinikum Freiburg
  - weitere Uniklinika (z.B. Münster, Essen) stehen bevor
  - in Baden-Württemberg ca. 70 Krankenhäuser, in Stuttgart z.B. Robert-Bosch, Bethesda und Diakonie-Klinikum
- Aktuelle Katalogfassung (5.0) überarbeitet
  - für **Universitätsklinika** spezifische Aspekte ergänzt
  - für alle Kriterien die vierstufigen Anforderungen des **kompletten Qualitäts-(PDCA-)Zyklus** definiert.
- Zertifiziertes QM-System (KTQ® oder ISO) zwingend für Anerkennung eines (organspezifischen) **Tumorzentrums** nach Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

## 1. **Patientenorientierung**

- Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme
- Ersteinschätzung und Planung der Behandlung
- Durchführung der Patientenversorgung
- Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

## 2. **Mitarbeiterorientierung**

- Planung des Personals
- Personalentwicklung
- Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

## 3. **Sicherheit im Krankenhaus**

- Gewährleistung einer sicheren Umgebung
- Hygiene
- Bereitstellung von Materialien

## 4. **Informationswesen**

- Umgang mit Patientendaten
- Informationsweiterleitung
- Nutzung einer Informationstechnologie

## 5. **Krankenhausführung**

- Entwicklung eines Leitbildes
- Zielplanung
- Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung
- Erfüllung ethischer Aufgaben

## 6. **Qualitätsmanagement**

- Umfassendes Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagement-Systeme
- Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

- *Plan:* Beschreiben Sie die Planung einer adäquaten Schmerztherapie
  - Liegt z.B. der postoperativen Schmerztherapie ein **strukturiertes Konzept** zugrunde?
  - Regelt dieses Konzept die **Verantwortlichkeit** der Schmerztherapie?)
- *Do:* Wie gewährleisten Sie die Sicherstellung einer adäquaten Schmerztherapie
  - (z.B. mittels einer **Leitlinie**,
  - einer **Anästhesie-Ambulanz**,
  - eines **interdisziplinären Schmerzdienstes**)
- *Check:* Wie wird die Wirksamkeit des Schmerztherapiekonzeptes überprüft
  - (z.B. durch **Patientenbefragungen**,
  - Auswertung der **Schmerztherapieprotokolle**)



JA - HALLO ?!  
ICH BRÄUCHE MAL JEMANDEN  
AUS DER SCHMERZAMBULANZ !!



Ausgangssituation:

- bislang am UKT **kein einheitliches Schmerzmanagement-Konzept**
- Der **Nationale Expertenstandard** "Schmerzmanagement in der Pflege" ist am UKT nicht eingeführt

# Wer ist betroffen?

Projektname:

## Schmerzmanagement am UKT



Betroffener Bereich:

**Gesamtes UKT** (stationäre und ambulante Bereiche): **Ärztlicher Dienst, Pflegedienst** (inklusive Administration an Stationsassistent/in, FSJ, Zivildienstleistende, Arzthelfer/in)

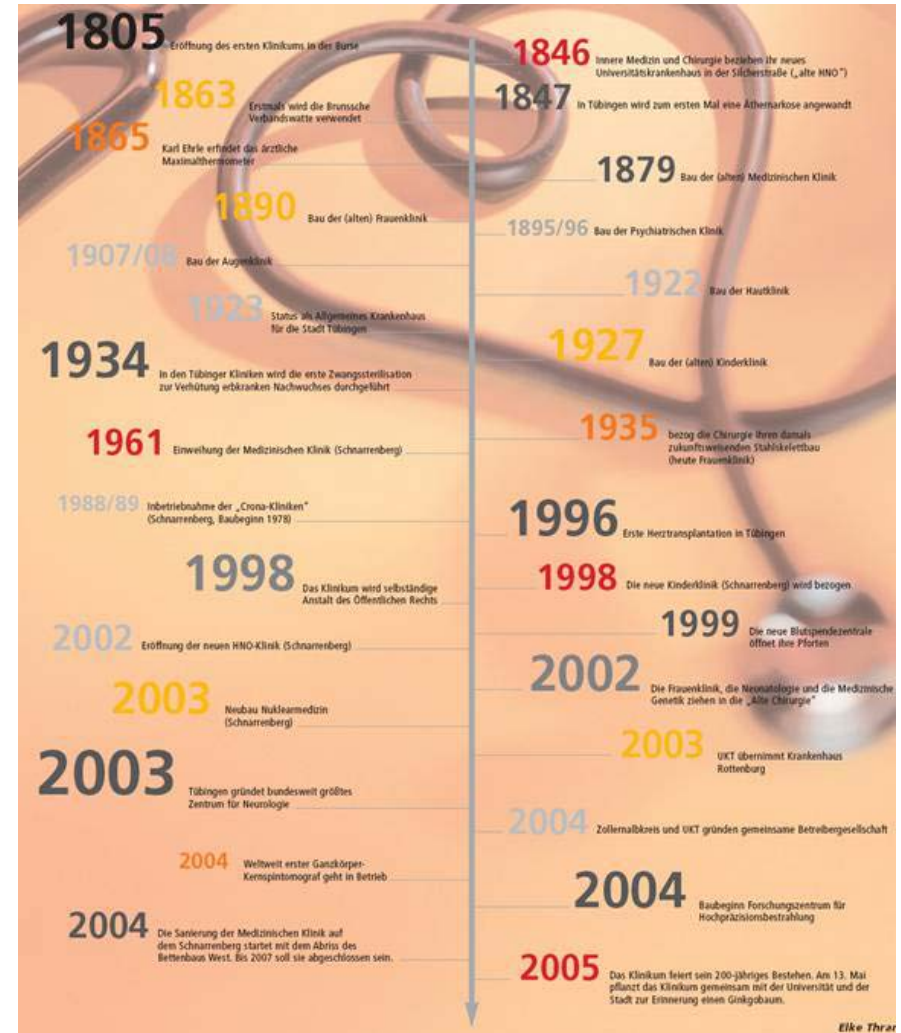


## Projektziele:

- Erstellen eines Schmerz-**Manuals** als ähnlich der Wund-Leitlinie, gültig für das gesamte UKT
- Umsetzung des **Nationalen Expertenstandards** "Schmerzmanagement in der Pflege"
- Unterstützung der Mitarbeiterin und des Mitarbeiters bei der **praktischen Umsetzung** in der Behandlung von Schmerzpatienten

# UKT: Zahlen

- 17 Kliniken und 11 Institute
- in 51 Abteilungen
- Ca. 8500 Mitarbeiter
- Ca. 5800 Vollkräfte
- Ca. 1500 Betten (1805: 15 Betten ;-)
- Ca. 260.000 Fälle / Jahr  
Davon ca. 66.000 stationäre





Mehr Cartoons unter:  
[www.rippenspreizer.com](http://www.rippenspreizer.com)

## Projektleitung:

Dr. Sabine Bredanger  
(Anästhesiologie, Schmerzambulanz),

Aufgaben: **Moderation** der AG, Ergebnissicherung, Kontakt zur Lenkungsgruppe

## Projektkoordination, -beratung:

Klaus Hemmen  
(Stabsstelle Qualitätsmanagement)

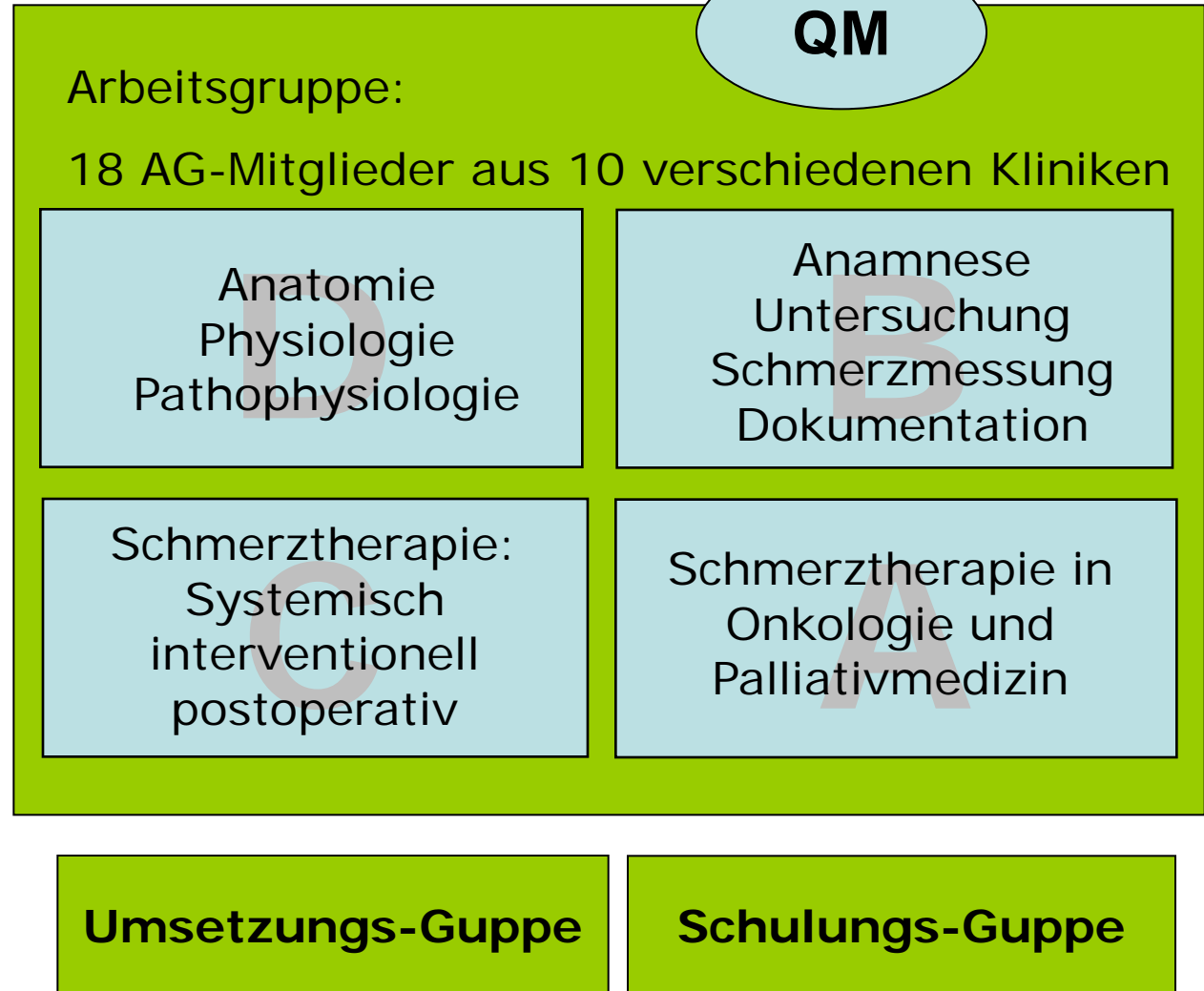
Aufgaben: **Beratung, Koordination** innerhalb des Projektes, Koordination mit KTO, Protokoll, Kontakt zur ZAP (Zentrale Arbeitsgruppe für Qualität in der Pflege) zwecks Pilotierung

## Lenkungsgruppe

- Übergeordnete Entscheidungen
- Abstimmung zu Meilensteinen

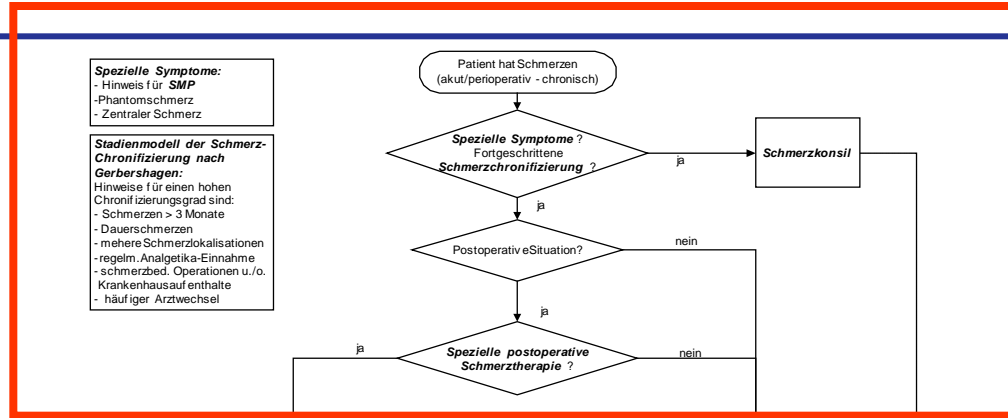
Prof. Anil Batra  
Günther Brenzel  
Prof. Lothar Kanz  
Prof. Alfred Königsrainer  
Prof. Arthur Melms  
Prof. Marcos Tatagiba  
Prof. Klaus Unertl  
Prof. Nikolaus Wülker  
Prof. Stephan Zipfel

**KTQ**  
**ZEQ**



03/2008	Vorgespräch
03/2008	1. Treffen: Projektplan: Hintergründe, Zielsetzung Einteilung in 4 AG`s
bis heute	8 Sitzungen Rohversion des Konzepts
12/2008	Beginn der Umsetzung
02/2009	Finalisierung des Konzepts Schulungen

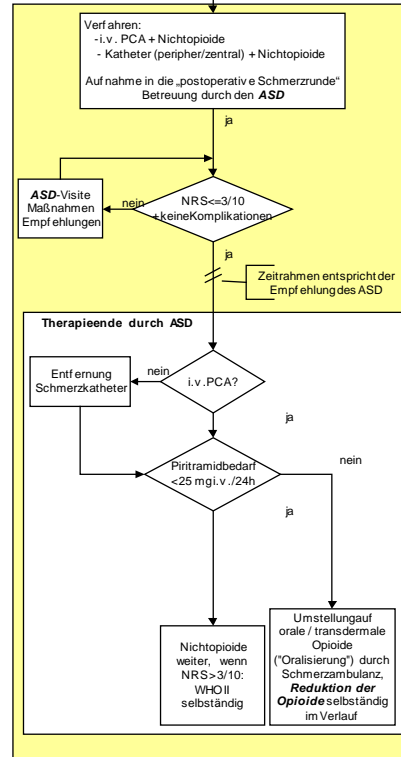
# Interdisziplinäres Schmerzmanagement



## Achse 1

Spezielle perioperative Schmerztherapie

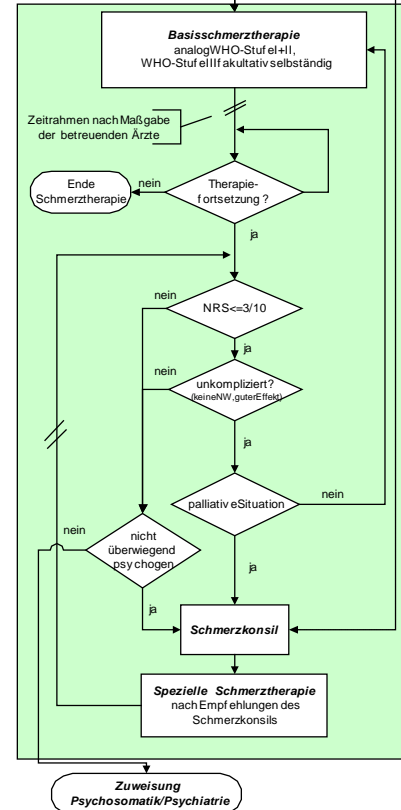
Patienten in der perioperativen Phase



## Achse 2

Konservative, interventionelle und allgemeine perioperative Schmerztherapie

Patienten in der perioperativen Phase + alle anderen Patienten



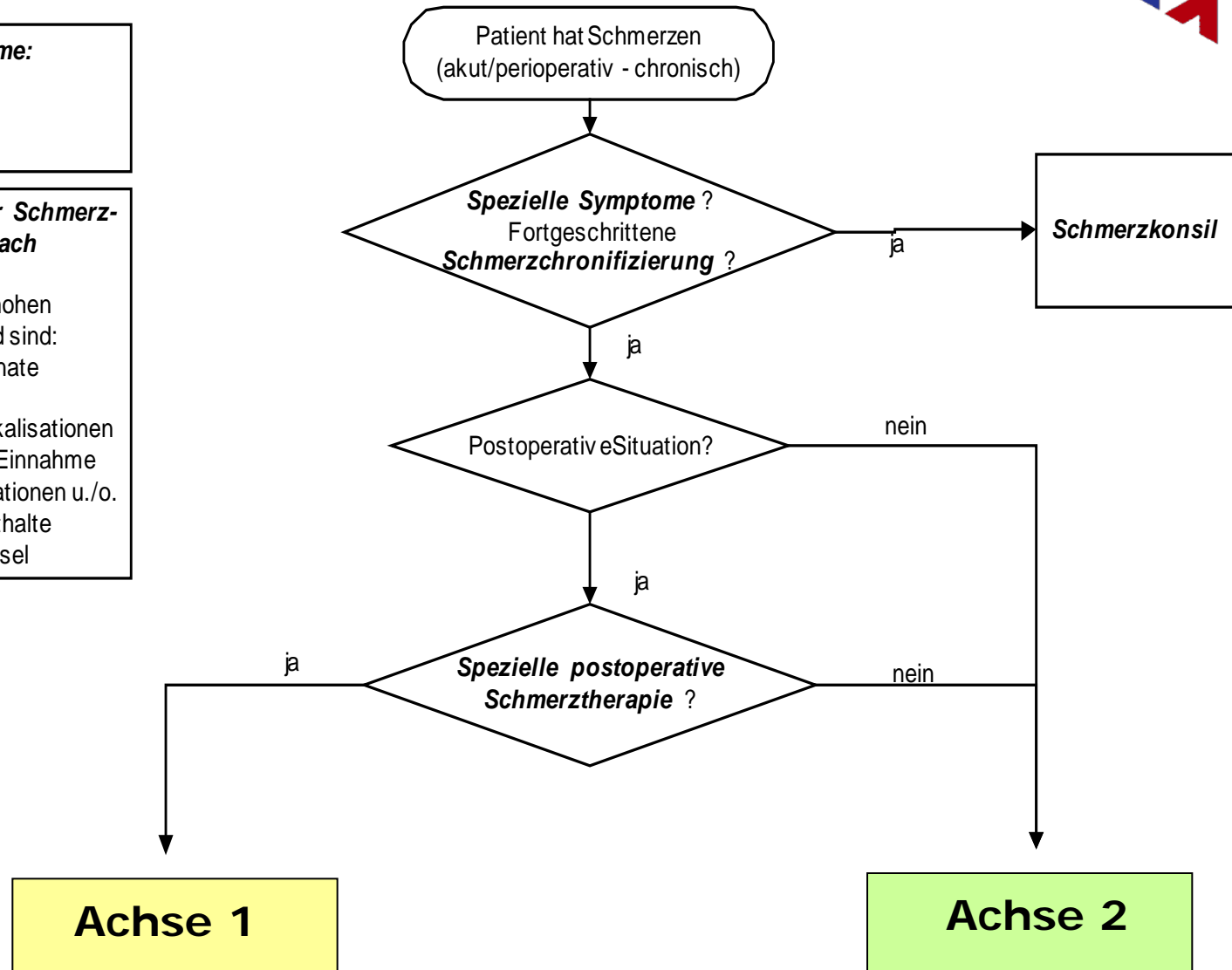
# Interdisziplinäres Schmerzmanagement

## Spezielle Symptome:

- Hinweis für **SMP**
- Phantomschmerz
- Zentraler Schmerz

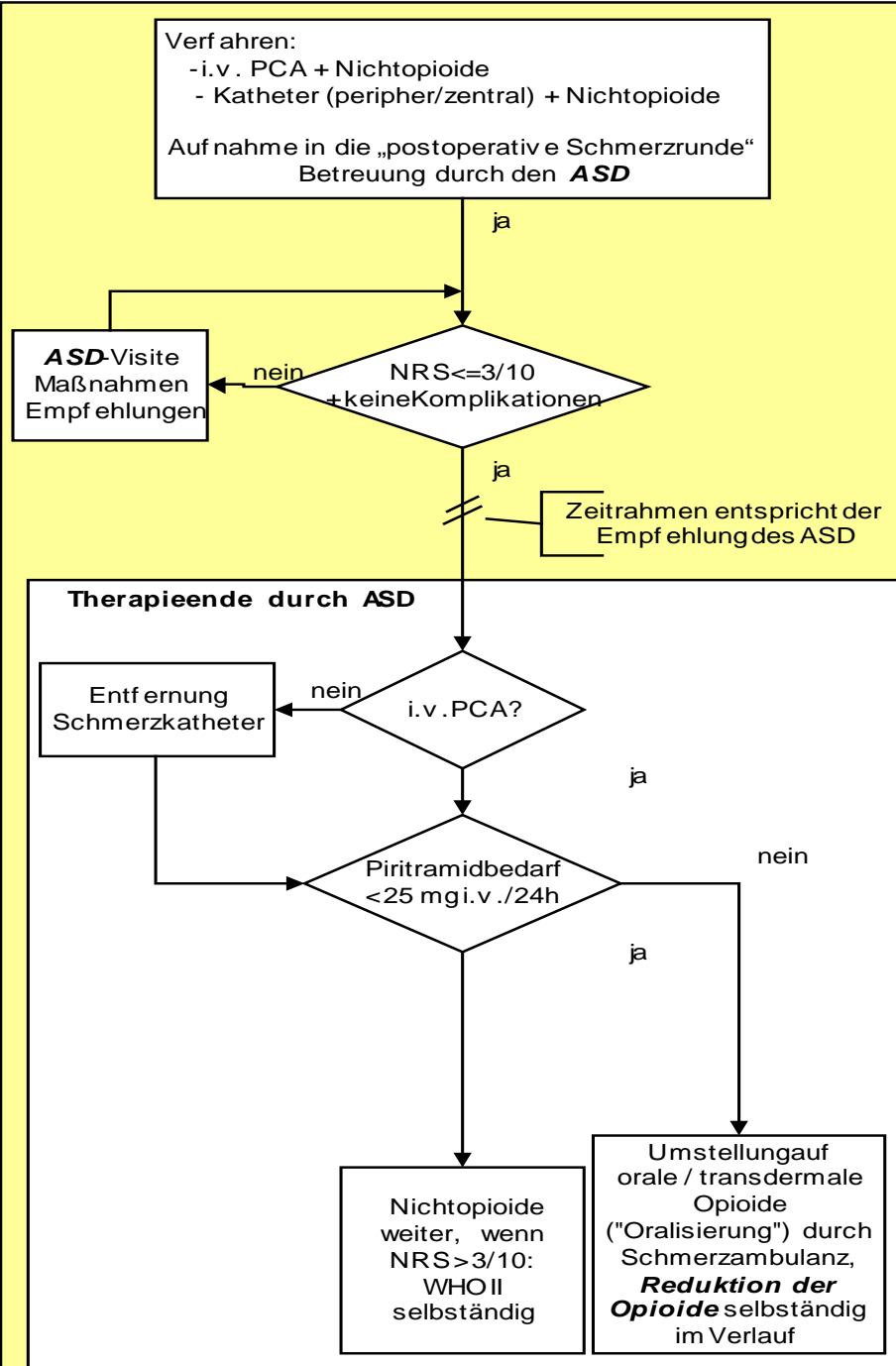
## Stadienmodell der Schmerz-Chronifizierung nach Gerbershagen:

- Hinweise für einen hohen Chronifizierungsgrad sind:
- Schmerzen > 3 Monate
  - Dauerschmerzen
  - mehrere Schmerzlokalisationen
  - regelm. Analgetika-Einnahme
  - schmerzbed. Operationen u./o. Krankenhausaufenthalte
  - häufiger Arztwechsel

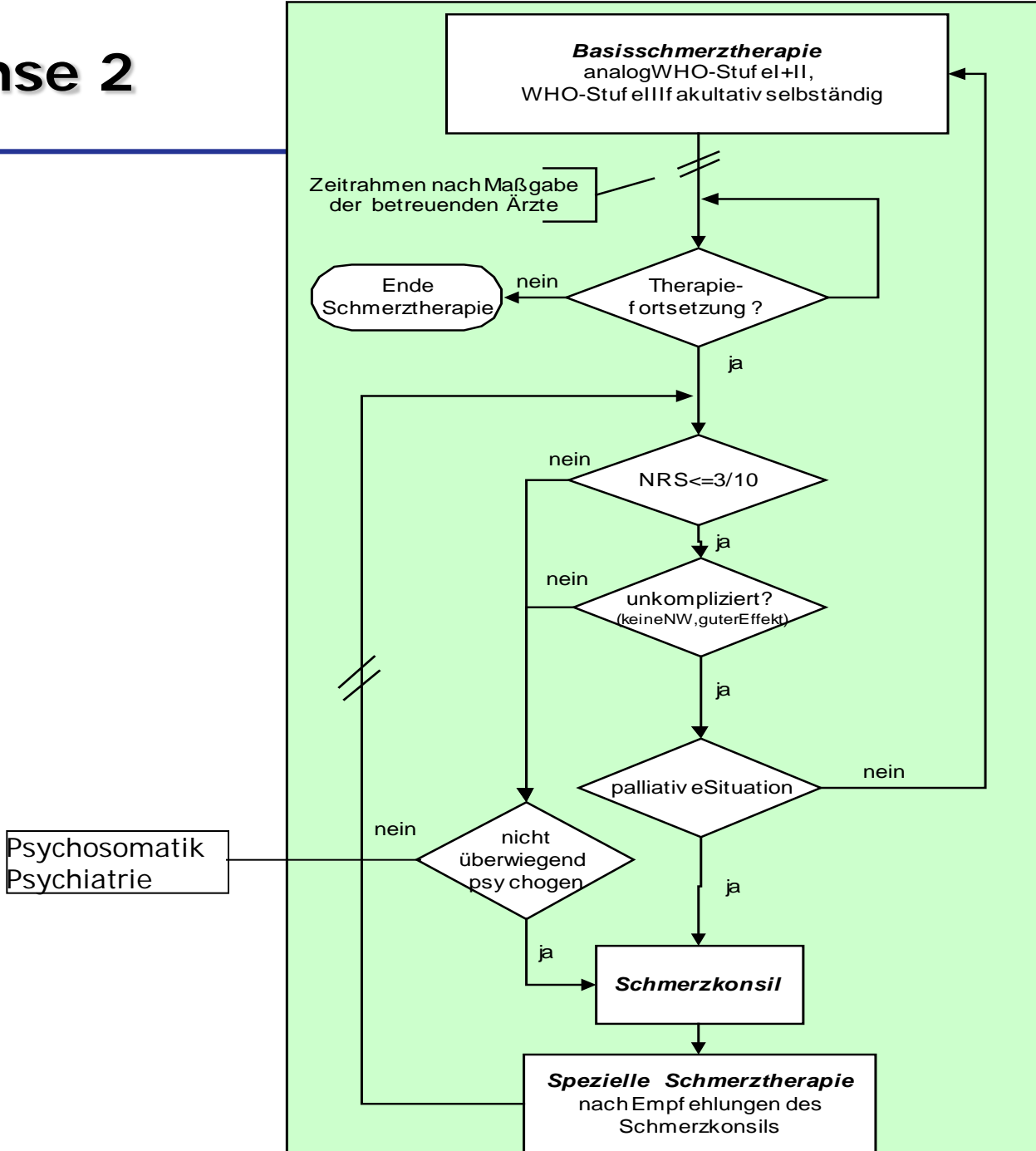




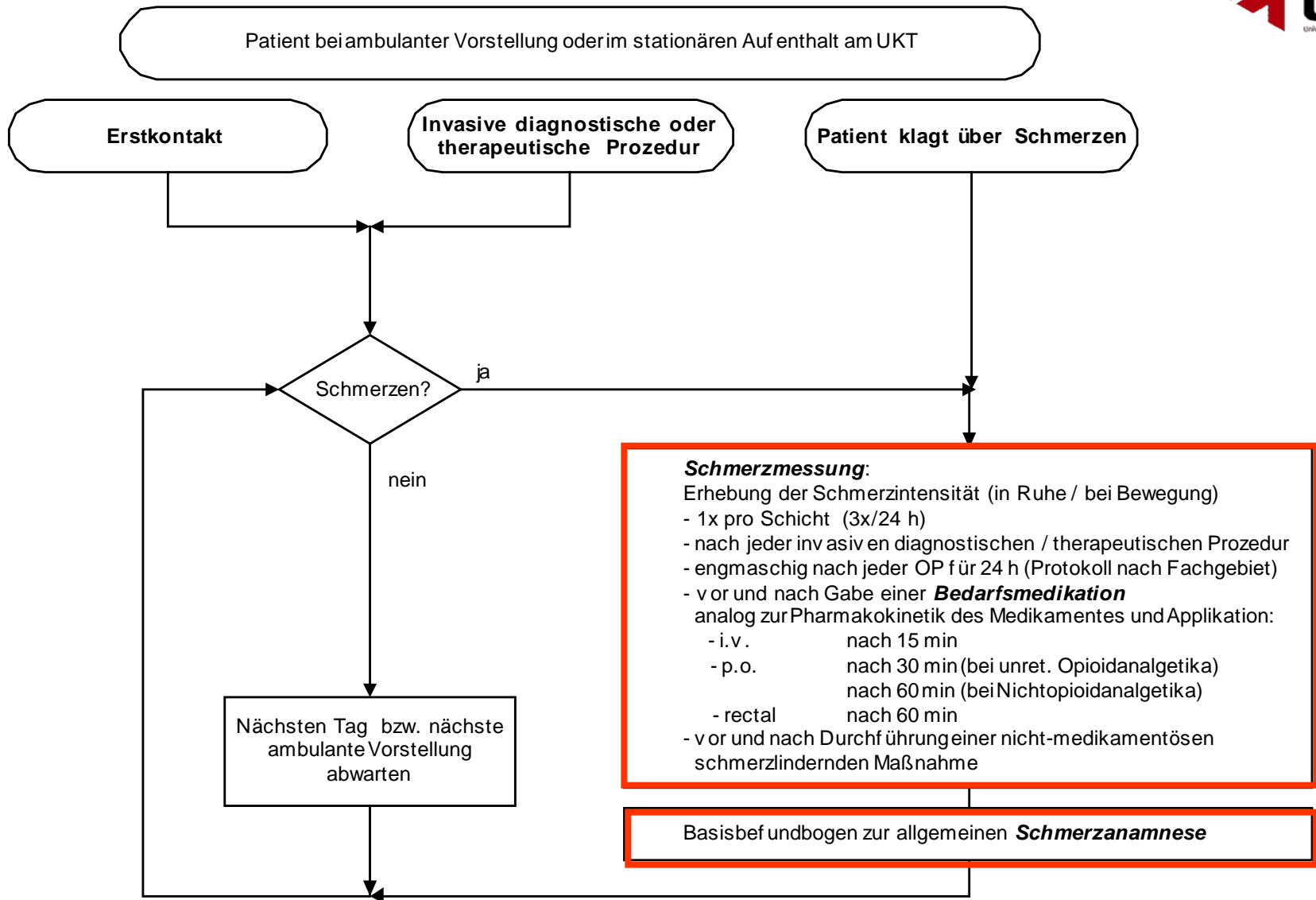
# Achse 1



# Achse 2



# Standardisiertes Schmerzassessment



Erhebung der Schmerzintensität (in Ruhe / bei Bewegung)

- 1x pro Schicht (3x/24 h)
- nach jeder invasiven diagnostischen / therapeutischen Maßnahme
- engmaschig nach jeder OP für 24 h (Prä- und Postoperativ)
- vor und nach Gabe einer Bedarfsmedikation (i.v. oder oral)  
analog zur Pharmakodynamik und Applikation:
  - i.v. (bei Opioidanalgetika)  
nach 15 min (bei Nichtopioidanalgetika)
  - oral (bei Opioidanalgetika)  
nach 60 min
- vor und nach Durchführung einer nicht-medikamentösen schmerzlindernden Maßnahme

**• Objektivierung der Schmerzsituation**  
**• Überprüfung der Effektivität der Therapie**  
**• Qualitätskontrolle**

## **Erwachsene:**

VAS = Visuelle Analog Skala

NRS = Numerische Rating Skala

## **Kinder:**

NIPS = Neonatal Infant Pain Scale

KUSS = Kindliche Unbehagen und Schmerz-Skala

## **Kognitiv eingeschränkte Patienten:**

BISAD= Beobachtungsinstrument für das  
Schmerzassessment mit Demenz

- ✓ Standardisierte Schmerzerfassung  
Basisbefundbogen, Schmerzmessung, Dokumentation
- ✓ Basisschmerztherapie – Spezielle Schmerztherapie  
Regelung der Zuständigkeiten
- ✓ Kriterien für Arztruf, Indikation für Schmerzkonsil
- ✓ Qualitätssicherung (QUIPS / Picker-Umfrage)
- ✓ Steigerung der Effizienz durch Standardisierung
- ✓ Optimierte Patientenversorgung  
Zügige Schmerzlinderung (Maßnahme innerhalb von 10 min)