Schmerztherapie nach Trauma

Diskussion des Vortrags von Prof. Dr. Klose,
Ludwigshafen, mit dem Auditorium

In der abschließenden Diskussion wurde der Stellenwert der verschiedenen Fachgruppen im postoperativen Schmerzmanagement erörtert.

So wurde die Frage erhoben, ob Unfallchirurgen, die sich bei vielen Operationen in erster Linie um Schmerzminderung bemühen, in der postoperativen Schmerzbehandlung einen besonderen Nachholbedarf haben. Dies wurde verneint. Die Unfallchirurgen sind wie alle operativen Fächer wichtige Mitstreiter in der postoperativen Schmerzbekämpfung. Insbesondere in Ludwigshafen klappt die Zusammenarbeit im Schmerzteam mit den Unfallchirurgen tagtäglich hervorragend.

An den Kliniken, in denen ein interdisziplinäres Schmerzteam etabliert wurde, bestreitet dieses ununterbrochenen gemeinsamen Bereitschaftsdienst von 24 h.

Aus den geschilderten Mechanismen des „Schmerzgedächtnisses“ könnte sich ein aufgeklärter Patient ein Klagerecht ableiten, wenn er zu der Überzeugung käme, dass er im Anschluss an eine Knieoperation zu viele Schmerzen leiden musste. Eine ununterbrochene Schmerzf়reiheit nach einer großen Operation ist aber, weil multifaktoriell, nicht garantierbar. Realistisch ist die heilungsstadiengerechte Versorgung des Patienten mit geeigneten Schmerzmitteln in ausreichender Dosierung.

„Das schmerzfreie Krankenhaus“ ist kein einklagbares Anrecht des Patienten. Aber das stetige Bemühen, Schmerzen zu mindern und zu vermeiden, darf der

Patient erwarten – so weit die haftungsrechtliche Abgrenzung. Strafrechtsrelevant ist die Frage, ob eine unzureichende Schmerzbehandlung als unterlassene Hilfeleistung geahndet werden könnte. Darüber sind verschiedene Gremien durchaus unterschiedlicher Meinung. Betont werden muss aber erneut, dass es kein Recht auf „das schmerzfreie Krankenhaus“ gibt. Tägliches Bemühen um Schmerzreduktion muss aber für den Patienten deutlich erkennbar sein, muss auch eindeutig dokumentiert werden.

Die Regionalanalogie, z. B. der Femoralisblock, als gute Maßnahme zur Reduktion von oralen oder parenteralen Schmerzmitteln erfordert einigen Aufwand. Fraglich ist, ob diese Methode nur stationären Patienten vorbehalten sein soll. In den USA werden bereits seit einigen Jahren Schmerzkatheter ambulant angewendet, diese Methode ist also ambulant durchführbar.

Die Frage, ob die Applikation von Schmerzkathetern nur den Anästhesisten vorbehalten ist, kann eindeutig verneint werden. Meistens legen die Operateure solche Schmerzkatheter in Kooperation und Absprache mit dem Anästhesisten in den Wundbereich.

Ob physiotherapeutische Dehnübungen an oder über der Schmerzgrenze in der postoperativen Behandlung als Impuls für das Schmerzgedächtnis bedenklich sind, konnte weder vom Panel noch vom Auditorium sachkundig geklärt werden.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. F. Hahn

Ostalb-Klinikum, Klinikum der
Zentralversorgung
Im Kälblesrain 1, 73428 Aalen
prof.hahn@ostalbklinikum.de