„Aktionsbündnis schmerzfreie Stadt Münster“

Optimierte Schmerzkontrolle bei akzeptablen Mehrkosten

— Im postoperativen Schmerzmanagement wirkt sich eine interprofessionelle und strukturübergreifende Zusammenarbeit positiv aus, auch in Bezug auf die Kosten-Nutzen-Bilanz.

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Aktionsbündnis schmerzfreie Stadt“, das erstmals Gesamtdaten für die schmerztherapeutische Versorgungssituation in einer Kommune erhob, wurde auch die Schmerzsituation von Patienten am ersten postoperativen Tag nach elektiven Eingriffen in sechs Krankenhäusern der Stadt Münster evaluiert. Befragt wurden Patienten hinsichtlich ihrer Selbsteinschätzung zur Schmerzintensität sowie Pflegekräfte der operativen Abteilungen, Stationsärzte und Anästhesisten zur Schmerzerfassung und -dokumentation, zur medikamentösen Schmerztherapie,

schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen, nicht medikamentösen Maßnahmen sowie Beratung und Schulung der Patienten.

Qualitätsverbessernde Maßnahmen

Auf der Basis der gewonnenen Ergebnisse wurden durch qualitätsverbessernde Maßnahmen wie z. B. Schulungen und Beratungen in den Kliniken Optimierungen des Schmerzmanagements vorgenommen und nach einem Jahr eine Reevaluation durchgeführt. Erste Ergebnisse stellte Prof. Ester Pogatzki-Zahn, Münster, vor. Danach war die postoperative Schmerztherapie in den meisten der teilnehmenden Kliniken schon bei der Ersterhebung zufriedenstellend bis gut. Es zeigten sich in den Kliniken individuell unterschiedliche Defizite.

In der Zweitevaluation sei deutlich geworden, dass die Defizite nach gezielten

Schulungen ausgeglichen werden konnten. Somit konnte die Ergebnisqualität im postoperativen Schmerzmanagement deutlich gesteigert werden, sagte Pogatzki-Zahn. Wie Prof. Matthias Augustin, Hamburg, ergänzte, sei die Schmerzversorgung am ersten postoperativen Tage verbessert worden, ohne höhere Ausgaben für Arzneimittel zu verursachen. Für einen zusätzlichen „schmerzkontrollierten“ Patienten im Ruhezustand mussten Interventionskosten in Höhe von 77 Euro aufgewendet werden, d. h. durch das Aktionsbündnis getragene Kosten für Optimierungsmaßnahmen.

■ Ingeborg Bördlein

Quelle: Symposium „Sektorenübergreifende Versorgungsforschung – eine Stadt verbannt den Schmerz“, DGSS-Kongress, Mannheim, Oktober 2012 (Veranstalter: Mundipharma und „Aktionsbündnis schmerzfreie Stadt Münster“)

© Rainer Pfend/shutterstock

Phytotherapie und evidenzbasierte Medizin: Passt das zusammen?

— Soll der Einsatz von Phytotherapeutika an wissenschaftlichen Daten zu einzelnen Präparaten ausgerichtet werden, wie in der evidenzbasierten Medizin (EBM) üblich, oder sollen Patientenwünsche und positive praktische Erfahrungen mit Naturheilmitteln Vorrang haben? Beim Debattengipfel Naturmedizin 2012 wurde diese Frage kontrovers diskutiert.

Evidenz ist nötig für eine individualisierte Medizin, betonte Prof. Gerd Glaeske, Bremen, Debattenführer der einen Fraktion. Phytotherapie sei keine besondere Richtung der Pharmakotherapie, sondern beruhe ebenfalls auf Naturwissenschaften

In der Diskussion

Kommt in der evidenzbasierten Medizin die Patientensicht zu kurz?

und sollte wissenschaftlich begründbar angewendet werden.

Dem entgegnete Prof. Michael Habs, Geschäftsführer des Unternehmens Dr. Willmar Schwabe und Debattenführer der Gegenpartei: „Erfolg zeigt sich an dem, was mit dem Individuum passiert ... Man muss für die vorhandene Medizin den richtigen Patienten finden.“

Natürlich müssen Extrakte als Voraussetzung für evidenzbasierte Phytotherapie analysiert, klinisch getestet und reproduzierbar sein, betonte Prof. Theodor Dinger, Frankfurt/Main. Aber sollten nur randomisierte klinische Studien zu einem Extrakt als Wirksamkeitsbeleg gelten?

Naturheilmittel modifizieren in günstiger Weise die Erwartungshaltung des Patienten, weil sie hoch akzeptiert sind und wenig Nebenwirkungen haben, sagte Prof. Manfred Schablowski, Essen. Dies könnte die Wirksamkeit der Phytotherapie verstärken.

Die Gegenseite konterte: „Natur ist nicht von Natur aus gut“ und kritisierte den Mythos der Nebenwirkungsfreiheit von Phytotherapeutika. Vor osterluzeihaltigen Produkten aus dem Internet wird wegen der nierenschädigenden Wirkung gewarnt, erinnerte Dr. Judith Günther, Freiburg, Schöllkraut wirke leberschädigend und Süßholzwurzel fördere Elektrolytstörungen. Hier sei gezielte Forschung nötig.

Dr. Berthold Musselmann, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren an der Universität Heidelberg, dozierte: „Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft“, die rein wissenschaftliche Medizin ein Irrweg. Er fragte ins Plenum: Warum wenden wohl so viele Ärzte, auch hartgesottene Schulmediziner, bei sich selbst Naturheilmittel an?

■ Roland Fath

Quelle: Debattengipfel Naturmedizin 2012, Hamburg, Oktober 2012 (mit freundlicher Unterstützung von Dr. Willmar Schwabe)