



Postoperatives Akutschmerz-Management in der stationären Versorgung: Erkenntnisse aus Registerdaten und Einrichtungsbefragungen

Winfried Meissner
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Jena

Transparenzerklärung

- Wissenschaftsunterstützung institutionell:
EU, Pfizer, Grünenthal, Mundipharma Int.
- Beratung / Vorträge:
Mundipharma, Spectrum Therapeutics, Northern Swan, Kyowa, Grünenthal,
Tilray, Bionorica, Menarini, BioQ Pharma, TAD



Startseite // Presse // Pressemitteilungen // Qualitätssicherung // Krankenhäuser und Praxen müssen sich bei der Schn

Pressemitteilung

Krankenhäuser und Praxen müssen sich bei der Schmerztherapie nach Operationen stärker engagieren

Berlin, 17. September 2020 – Krankenhäuser und ambulant operierende Praxen sind zukünftig verpflichtet, ein Konzept zum Akutschmerzmanagement als Bestandteil ihres internen Qualitätsmanagements einzuführen beziehungsweise ein vorhandenes weiterzuentwickeln. Ziel ist es, nach Operationen die individuell richtige Schmerztherapie sicherzustellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die wesentlichen



Foto: M. Szabo, UKJ

Akutschmerz-Management

Aufgabe für Team und Leitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss macht das Akutschmerz-Management zum verbindlichen Teil des Qualitätsmanagements von Krankenhäusern und vertragsärztlichen Praxen. Postoperative Schmerztherapie ist damit gemeinsame Herausforderung für Team und Leitung der Einrichtungen.

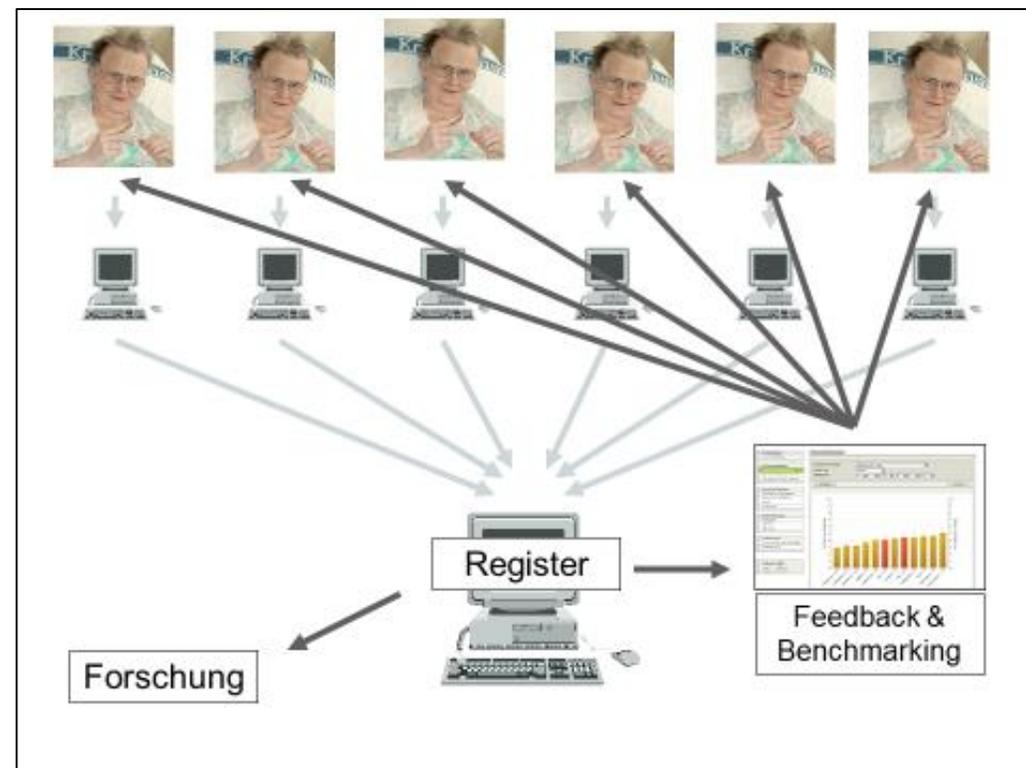
Akutschmerz-Management

- Status quo
- Verbesserungspotential

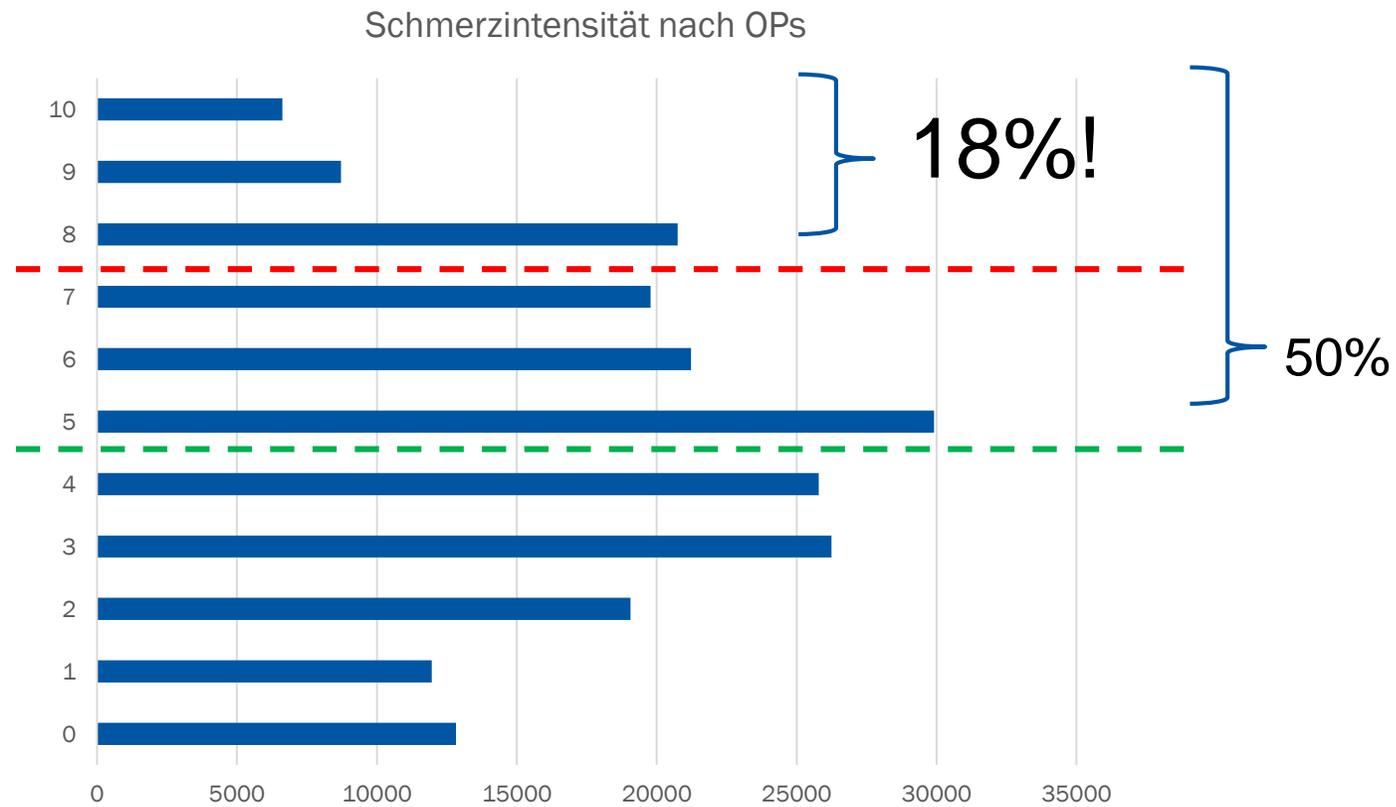
Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie

QUIPS

- Akutschmerzregister national / internat.
- Standardisierte Befragung am 1. postop. Tag
- PROs in vier Domänen
- Ca. 750.000 Datensätze
- Schirmherrschaft: wiss. FG



Momentaufnahme: 50% der Patienten berichten starke Schmerzen



Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Meissner W et al. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161–7



- 21.114 Daten von > 100 Kliniken
- Schmerzintensität, Funktion, Zufriedenheit

Prozesse:

- Schmerzdokumentation, Patienteninformation

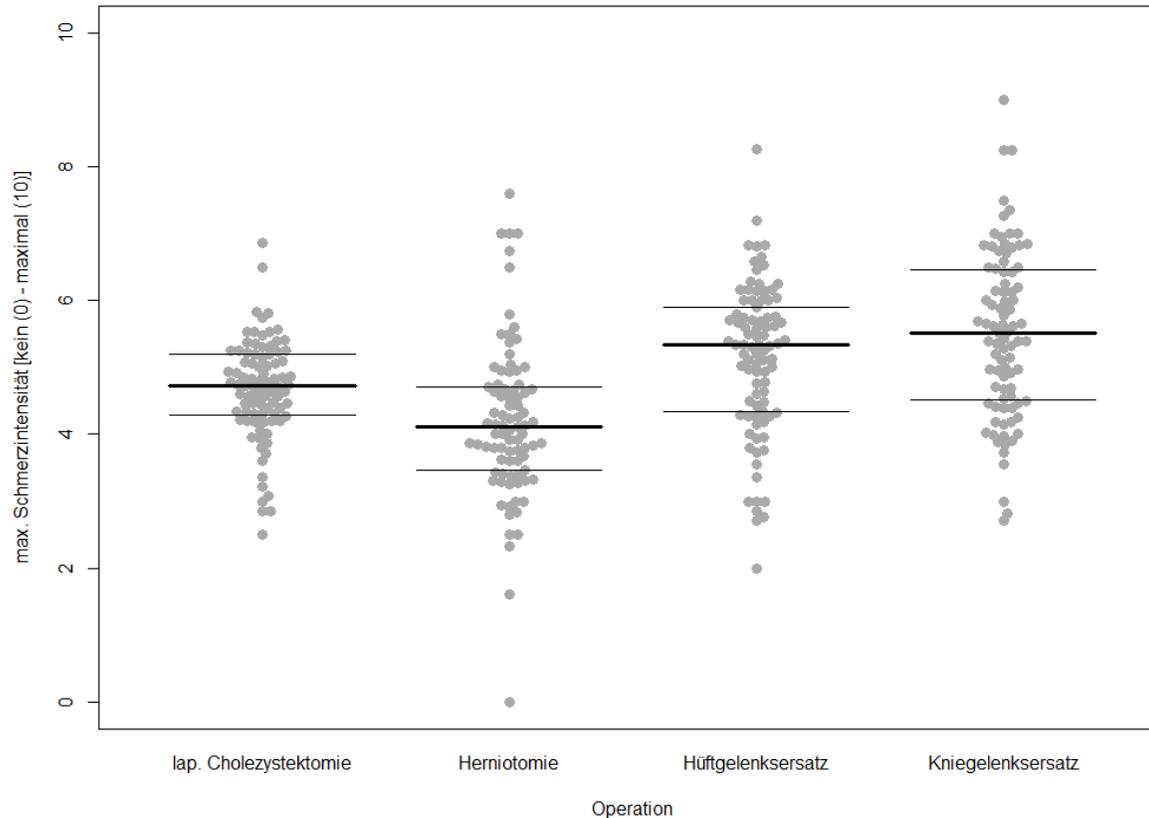
Strukturen:

- Klinikgröße, Träger, Versorgungstyp

- Adjustiert für Alter, Geschlecht, ASA Status

Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Meissner W et al. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161–7



Schmerzen NRS ≥ 5 : 10-88%

Schmerzbed. Bewegungseinschränkung: 27-95%

Pain Intensity on the First Day after Surgery

Gerbershagen et al. Anesthesiology 2013, 118: 934-44

- n=50.523
- Manuelle Einteilung in 179 Operationsgruppen
- Ranking nach Schmerzintensität am 1. postop. Tag
- Bildet Versorgungswirklichkeit ab (Effekte von OP und Anästhesie/Schmerztherapie)

Pain Intensity on the First Day after Surgery

Gerbershagen et al. Anesthesiology 2013, 118: 934-44

Wenig schmerzhaft:	NRS / Rank
• OS-Amputation	(4,6 / 115)
• Offene Lungenresektion	(4,5 / 118)
• Gastrektomie	(4,5 / 120)
• Rad. Prostatektomie	(3,6 / 141)

Pain Intensity on the First Day after Surgery

Gerbershagen et al. Anesthesiology 2013, 118: 934-44

Sehr schmerzhaft:

- Spinalfusion (6,6 / 3)
- Sectio (6,1 / 9)
- Arthrodesse Fuß (6,2 / 7)
- Appendektomie (offen) (6,0/19)
- Hämorrhoidektomie (5,9 / 23)
- Tonsillektomie (5,9 / 24)
- Cholezystektomie (offen) (5,8 / 25)
- Appendektomie (lap.) (5,4 / 47)
- Schulterarthroskopie (Band) (5,2 / 55)

Quality of pain treatment after caesarean section

Marcus H et al. EJP 2015, 19: 929-39

Pat. nach Sectio und Hysterektomien (n=3217)

	Sectio	Hysterektomien		
	CS	HS abd. LAVH	HS vag.	
Schmerz max. (NRS)	6,2	5,0	4,4	4,8
Husten beeintr. (%)	66	56	37	30
Aufwachen (%)	47	33	31	36
Kein Opioid (%)	63	34	34	43
Wunsch Analg. (%)	14	13	11	9

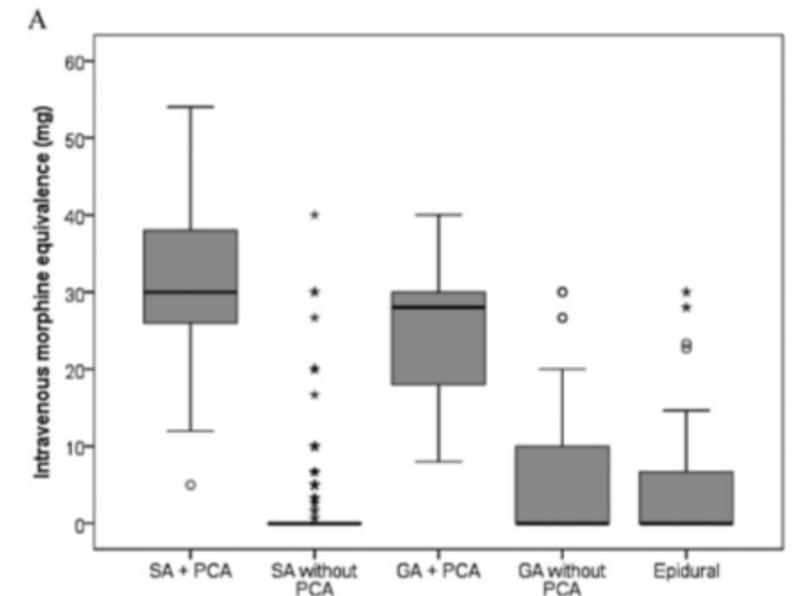
Akutschmerz-Management

- Status quo
- Verbesserungspotential

Quality of pain treatment after caesarean section

Marcus H et al. EJP 2015, 19: 929-39

- PCA (patientenkontr. Analgesie) führte zu höherer Opioidversorgung und geringerem Wunsch nach mehr Analgetika
- Sectio-Patientinnen mit Epiduralkatheter: sig. weniger Schmerz und Müdigkeit



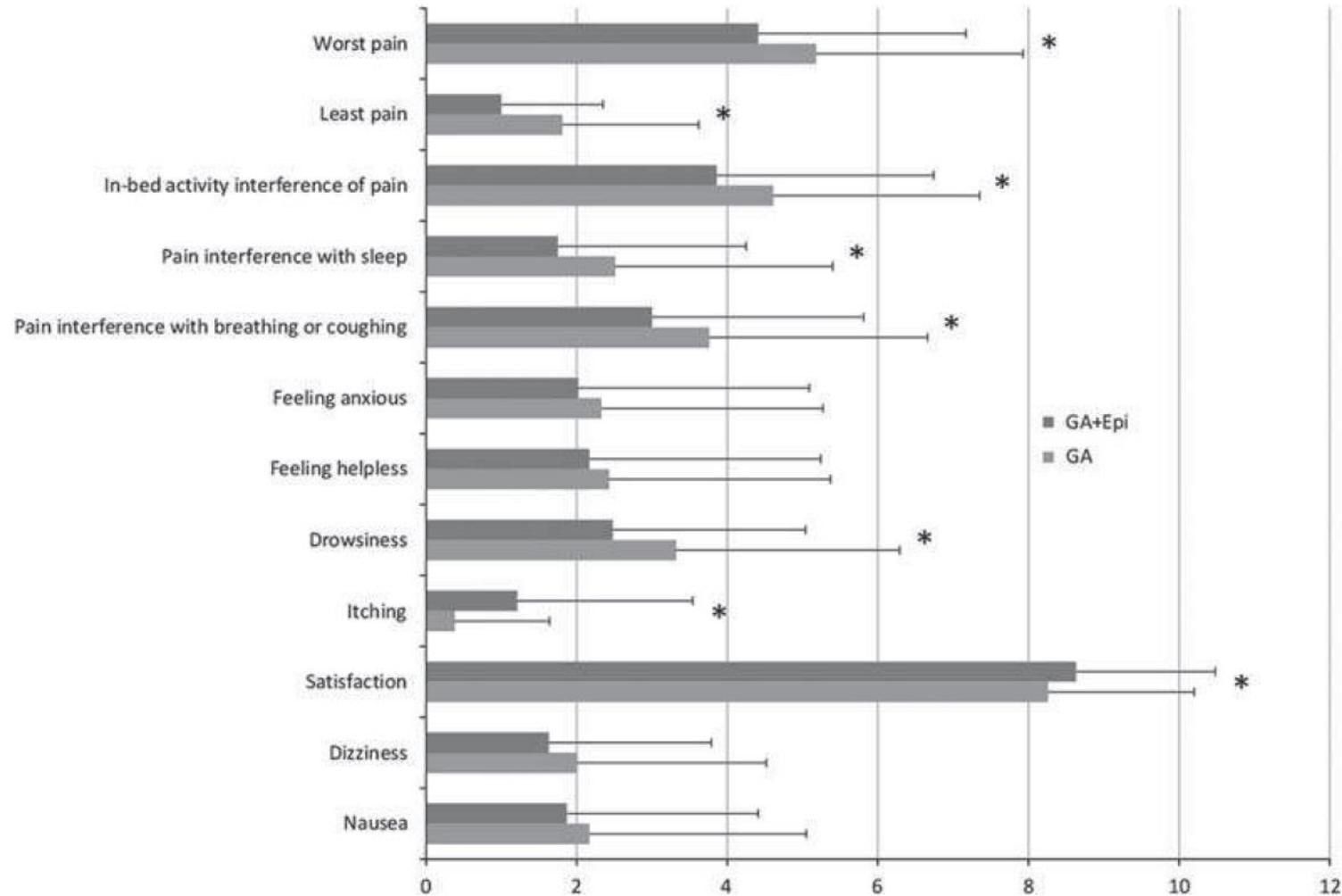
Epidural vs. Systemic Analgesia: An International Registry Analysis ... after Abdominal Surgery

Roeb MM et al. Clin J Pain, 2017;33:189-197

- Vergleich von Patienten/innen ohne und mit Epiduralanalgesie nach Visceralchirurgie
- Offene und lap. OPs
- n=2127, nach matched-pair n=646

Epidural vs. Systemic Analgesia: An International Registry Analysis ... after Abdominal Surgery

Roeb MM et al. Clin J Pain, 2017;33:189-197



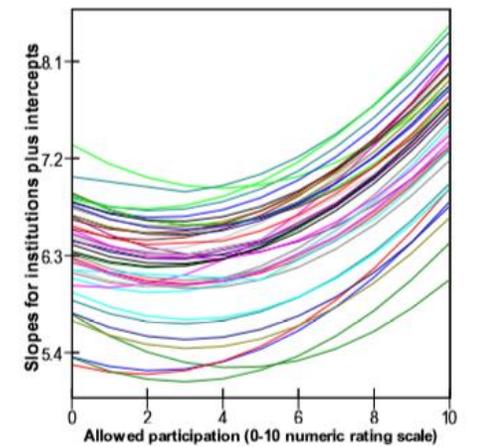
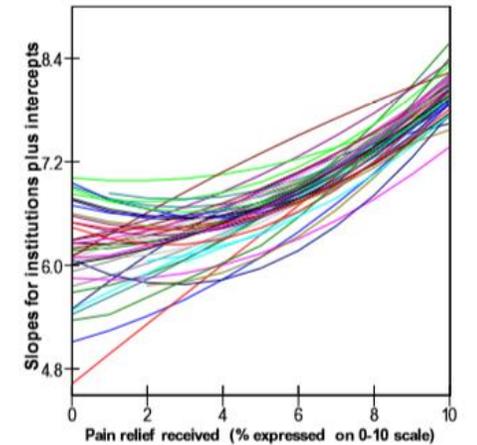
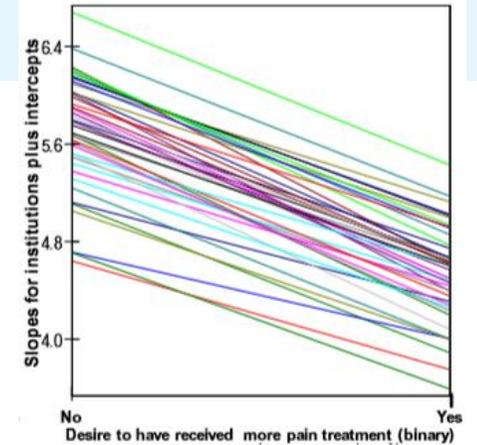
Correlates of satisfaction with pain treatment

Schwenkglens M et al. PAIN 2014; 155: 1401-11

- Welche Variablen sind mit Zufriedenheit mit Gesamtprozeß assoziiert?
- 16,868 Patienten, 42 KH, 11 Länder

Hauptprädiktoren für Zufriedenheit:

- No wish for more pain treatment
- Perceived pain relief (%)
- Participation in treatment decision



Qualität postoperativer Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Meissner W et al. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 161–7

- Schmerzmessung und vor allem Patienteninformation waren mit weniger Schmerz, Funktionseinschränkung und mehr Zufriedenheit assoziiert.
- Kliniken der Grund- und Regelversorgung zeigten eine bessere Ergebnisqualität als Schwerpunkt- und Universitätskliniken

....warum wohl??

Fazit 1

Status quo:

- Ausgeprägte Qualitätsunterschiede auf institutioneller Ebene
- Defizitäre Versorgung bestimmter Populationen (bestimmte Operationen, Patienten mit chronischen Schmerzen, Geburtshilfe)

Verbesserungspotential:

- Evidenzbasierte Verfahren funktionieren auch „real life“
- Adäquate Information und Kommunikation sind wichtig
- Prozessverbesserungen erfordern einrichtungsspezifische Strukturen
- genau dies fordert die QM-Richtlinie!

Fazit 2 – Metaebene:

- Patientenbefragungen mit Schmerz-Fokus können in den klinischen Alltag implementiert werden
- Cave: Bias solange Teilnahme freiwillig

www.quips-projekt.de

Danke!

Jena Paradies

