



## Verbesserte Patientenversorgung durch konsequentes Schmerzmanagement

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurde belegt, dass eine wirksame perioperative Schmerztherapie nicht nur das Wohlbefinden der Patienten erheblich steigert, sondern auch zu einer Senkung postoperativer Komplikationen (z.B. Pneumonie, Myokardischämie, Wundinfektionen) und zur Verbesserung des chirurgischen Behandlungsergebnisses beitragen kann. Zudem können Prozesse der Schmerzchronifizierung durch eine frühzeitige ausreichende Analgesie verhindert werden.



Optimale Schmerztherapie bereits im Aufwachraum

Für ein effektives Schmerzmanagement sind optimale organisatorische Strukturen und Abläufe von entscheidender Bedeutung. Im Klinikum Freising wurde in den operativen Abteilungen eine regelmäßige, standardisierte Schmerzmessung und -dokumentation eingeführt. Für die schmerztherapeutischen Maßnahmen wurden Standards definiert, die sich an dem zu erwartenden postoperativen Schmerzniveau, dem Eingriffsort und den individuellen Wünschen und Gegebenheiten des Patienten orientieren. Für die Betreuung der Patienten auf Station stehen rund um die Uhr ein anästhesiologischer Akutschmerzdienst und speziell ausgebildete „pain nurses“ zur Verfügung.

Die Experten des Schmerzdienstes bevorzugen aufgrund der wesentlich höheren Effektivität und der geringeren Nebenwirkungen loko-regionale Techniken wie Wundrandinfiltration, kontinuierliche oder diskontinuierliche periphere Nervenblockaden und rückenmarksnahe Analgesieverfahren gegenüber einer alleinigen systemischen Schmerztherapie. Bei allen Schmerztherapieverfahren hat die Patientensicherheit

hierbei oberste Priorität. Daher werden die peripheren Nervenblockaden im Klinikum unter sonographischer Darstellung der Nerven und der umgebenden Strukturen angelegt. So werden die Dauer der Prozedur und damit die Belastung des Patienten reduziert, der Blockadeerfolg gesichert und das Risiko von Nervenläsionen oder Verletzungen der umgebenden Strukturen minimiert. Bei der oralen systemischen Schmerztherapie wird das Ziel eines gleichmäßigen Analgesieniveaus bei möglichst niedriger Applikationsfrequenz durch retardierte Präparate mit verlängerter Wirkdauer erreicht. Ist eine orale Therapie nicht möglich, kommt bei mittlerem und höherem postoperativem Schmerzniveau eine intravenöse, patientenkontrollierte „on-demand Opioidanalgesie“ (i.v.-PCA) zur Anwendung. Zum Zwecke einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der perioperativen Schmerztherapie nimmt das Klinikum Freising regelmäßig an Qualitätssicherungsprojekten wie z.B. dem QUIPS-Projekt der Universität Jena teil, welches in dieser Ausgabe des clinicus näher vorgestellt wird.

Priv.-Doz. Dr. Christoph Metz, Chefarzt der Anästhesie

Thema dieser Ausgabe:

## Individuelle Schmerztherapie

### Seite 2

- Teilnahme am interdisziplinären Benchmarkprojekt „QUIPS“

### Seite 3

- Multimodales Behandlungskonzept zur ganzheitlichen Betreuung stationärer Patienten

### Seite 4

- Schmerzzambulanz des Klinikums erweitert Versorgungsangebot

## Ambulante Diabetes-Schulungen

für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und mit Schwangerschaftsdiabetes

- Vormittagsschulungen von 10.00 – 11.30 Uhr
- Nachmittagsschulungen von 15.00 – 16.30 Uhr
- Abendschulungen von 19.00 – 20.30 Uhr

Kurstermine und weitere Informationen bei Claudia Schulz, Diabetesberaterin DDG

Tel.: (08161) 24-3166 oder 9676-30  
Email: schulzc@klinikum-freising.de

## Impressum

Herausgeber:  
Klinikum Freising GmbH  
Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft  
des Landkreises Freising  
Alois-Steinecker-Str. 18, 85354 Freising  
Tel.: (08161) 24-3000  
Fax: (08161) 24-3099  
info@klinikum-freising.de  
www.klinikum-freising.de

Verantwortlich: Dr. Harald Schrödel  
Redaktion: Karin Steininger, Sylvia Still  
Layout: viper Medienproduktion  
Fotos: Klinikum Freising

## Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

kaum ein anderer Bereich der Medizin hat in den letzten 25 Jahren so sehr an Bedeutung gewonnen, wie die individuelle Schmerztherapie. In Deutschland leiden etwa elf Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen. Rund 900.000 dieser Patienten sind von besonders schwer zu behandelnden Schmerzzuständen betroffen und benötigen daher eine spezielle Schmerztherapie.

Im Klinikum Freising bieten wir unseren Patientinnen und Patienten eine multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie auf höchstem Niveau. Dabei steht eine Vielzahl von Therapiekonzepten zur Verfügung, die sowohl den körperlichen als auch den seelischen und sozialen Leidensdruck des Patienten berücksichtigen. Neben einer Schmerzzambulanz gibt es im Klinikum Freising auch einen stationären Schmerzdienst, der zum Beispiel Tumorpatienten betreut. Das Team aus Anästhesisten und speziell ausgebildeten „pain-nurses“ kümmert sich auch um die postoperative Schmerztherapie.

Das Klinikum Freising beteiligt sich zudem am „QUIPS-Projekt“, einem multizentrischen, interdisziplinären Benchmark-Projekt zur Verbesserung der postoperativen Schmerztherapie. In dieser Ausgabe des Newsletters möchten wir Ihnen erläutern, was sich dahinter verbirgt und stellen Ihnen das umfangreiche Spektrum unserer Therapieverfahren vor.

Ich hoffe sehr, dass wir damit wieder eine interessante Lektüre für Sie zusammengestellt haben.

Auf weiterhin gute Zusammenarbeit!

Ihr



Dr. Harald Schrödel  
Geschäftsführer

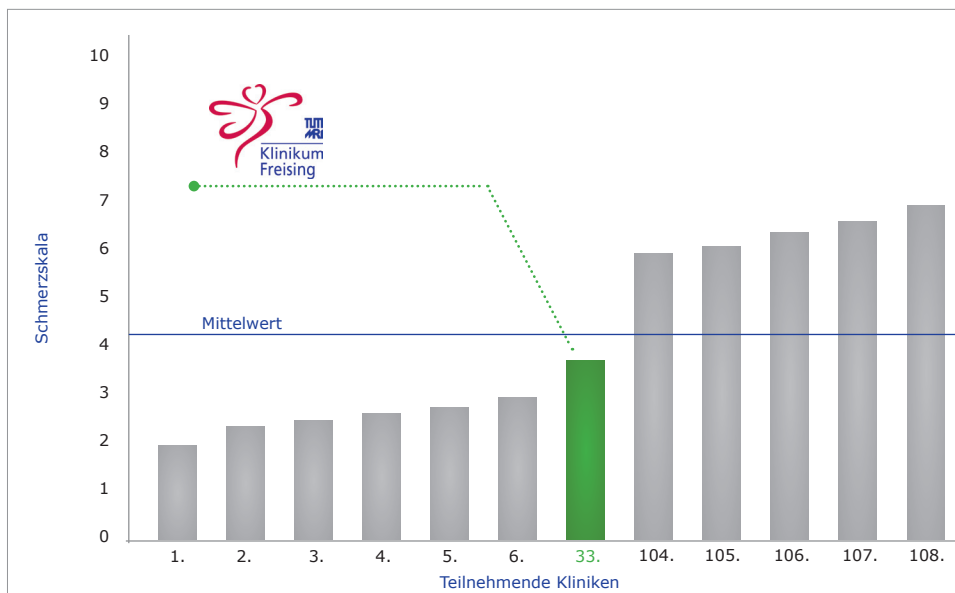
### NEWSLETTER CLINICUS

Den clinicus können Sie sich auch in **elektronischer Form** (pdf-Format) per Email zusenden lassen.

Auf [www.klinikum-freising.de](http://www.klinikum-freising.de) finden Sie den Newsletter unter dem Menüpunkt Presse - Newsletter clinicus.

## Kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie

### Klinikum Freising beteiligt sich am interdisziplinären Benchmarkprojekt „QUIPS“



In obenstehender Graphik ist der maximale Schmerz nach laparoskopischer Gallenblasenentfernung dargestellt. Die Schmerzmessung erfolgt hierbei über die Numerische Ratingskala (NRS), wobei 0 kein Schmerz und 10 der maximale vorstellbare Schmerz bedeutet. Eine NRS  $\leq 4$  entspricht einer guten Schmerztherapie. Von insgesamt 108 teilnehmenden Kliniken belegt das Klinikum Freising hierbei den 33. Rang und liegt mit einer NRS von 3,8 unter dem Mittelwert aller teilnehmenden Kliniken.

Im Klinikum Freising wird der Behandlung postoperativer Schmerzen seit Jahren ein hoher Stellenwert beigemessen. Dieser Bereich wurde konsequent ausgebaut. Um die postoperative Schmerztherapie weiter zu verbessern und gleichzeitig die Erfahrungen anderer Krankenhäuser zu nutzen, nimmt das Klinikum Freising seit Anfang des Jahres an einem deutschlandweiten Qualitätssicherungsprojekt, dem QUIPS-Projekt, teil.

QUIPS steht für „Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie“, einem im Jahr 2000 ins Leben gerufenen interdisziplinären Benchmark-Projekt der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Die 136 derzeit teilnehmenden Kliniken erfassen mit Hilfe eines standardisierten Patientenfragebogens am Tag nach einer Operation stichprobenartig Ergebnis- und Prozessparameter und schicken sie dann elektronisch an eine zentrale Auswertungsstelle. Dort können sie automatisiert und webbasiert analysiert werden. Momentan können die teilnehmenden Kliniken auf rund 150.000 Datensätze zurückgreifen und als Vergleichsbasis heranziehen.

Dabei werden die Ergebnisse des Klinikums Freising (siehe Graphik) den ano-

nymisierten Daten anderer Krankenhäuser gegenüber gestellt. Ein solcher Vergleich erlaubt es den Ärzten, Verbesserungspotentiale und deren mögliche Ursachen aufzuzeigen. Gleichzeitig können sie von den Erfahrungen anderer lernen (Benchmarking) und Auswirkungen neuer Medikamente, Abläufe oder OP-Techniken auf die Schmerzbehandlung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses besser beurteilen.

Die aus dem QUIPS-Projekt gewonnenen Erkenntnisse fließen in eine gezielte Prozessoptimierung in der postoperativen Schmerztherapie ein. Praktische Auswirkungen für das Klinikum Freising sind beispielsweise der vermehrte Einsatz retardierter Opioide, spezielle Mitarbeiterschulungen bei Ärzten und Pflege, der Ausbau der sonographisch kontrollierten Schmerzkatheteranlage und eine Verbesserung der Patienteninformation über die verschiedenen Möglichkeiten der Schmerztherapie.

Matthias Pints, Oberarzt der Anästhesie

## Interview mit Dr. Christine Kurpiers, Oberärztin der Anästhesie Multimodal gegen den Schmerz

Unter der Leitung von Dr. Christine Kurpiers führt ein Team erfahrener Anästhesisten jährlich etwa 300 Schmerzkonsile im Klinikum Freising durch. Der stationäre Schmerzdienst wird bei Bedarf von den jeweiligen Fachabteilungen angefordert und behandelt Schmerzpatienten multimodal mit Hilfe unterschiedlicher Therapieformen.



Dr. Christine Kurpiers, Oberärztin der Anästhesie

Bei welchen Patienten werden Sie und Ihr Team angefordert?

**Dr. Kurpiers:** Wir betreuen Patienten mit chronischen Schmerzen, die schwierig zu behandeln und medikamentös einzustellen sind, wie Patienten mit Rückenschmerzen, Tumorerkrankungen, Fibromyalgie oder Durchblutungsstörungen. Aber auch Patienten mit akut auftretenden und schwer beherrschbaren Schmerzen wie Lumbago, Herpes zoster und Neuralgien werden behandelt. Der Schmerzdienst arbeitet eng mit den Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal der behandelnden Stationen zusammen.

Welche Therapiemethoden stehen Ihnen hierbei zur Verfügung?

**Dr. Kurpiers:** Neben der oralen und intravenösen Medikation stehen regionale und

rückenmarksnahe Blockaden, die Stoßwellen-Therapie (ESWT) und weitere Verfahren wie Akupunktur zur Verfügung. Auch nach der Entlassung können die Patienten über die Schmerzambulanz betreut werden.

Über welchen Weg erfolgt die Aufnahme eines Patienten in die stationäre Schmerztherapie?

**Dr. Kurpiers:** Patienten, die aufgrund ihrer Schmerzerkrankung ambulant nicht ausreichend behandelt werden können, haben die Möglichkeit der stationären Aufnahme zur multimodalen Schmerztherapie. Die Einweisung der Patienten erfolgt durch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nach Rücksprache mit der Schmerzambulanz oder auch direkt durch die Schmerzambulanz, die die Aufnahme organisiert.

Ihre Patienten kommen aus allen Abteilungen des Klinikums – ist Interdisziplinarität ein grundlegendes Merkmal der Schmerztherapie?

**Dr. Kurpiers:** Ja, die stationäre Schmerztherapie erfordert eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit um der Komplexität einer chronifizierten Schmerzerkrankung gerecht zu werden. Für diese umfassende Aufgabe stehen Neurologen, Psychosomatiker, Neurochirurgen, Onkologen, Chirurgen, Internisten und Anästhesisten zur Verfügung. Nach ausführlicher Untersuchung des Patienten wird der Therapieplan unter Berücksichtigung aller Ergebnisse und patienten-individueller Aspekte diskutiert und gemeinsam festgelegt. Von besonderer Bedeutung ist auch die Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten, weil viele Schmerzerkrankungen den Bewegungsapparat betreffen.

## TERMINE

### VERANSTALTUNGEN IM KLINIKUM FREISING

#### MEDIZIN DIALOG

##### Gallensteine

13.09.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

##### Minimal-invasive Chirurgie

04.10.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

##### Herzinfarkt

08.11.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

##### Veranstaltungsort:

Klinikum Freising, Hörsaal  
(Ebene -1)

### VERANSTALTUNGEN FÜR FACHPUBLIKUM

#### Die PEG oder: Wer entscheidet an meinem Lebensende?

Vortrag im Rahmen der Fortbildungsreihe der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie zum Thema „Ärzte – ohne Grenzen?“

06.10.2011, 19.30 - 21.00 Uhr

### FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN DES KLINIKUMS RECHTS DER ISAR (MRI)

#### Symposium Palliativmedizin als interdisziplinäre Aufgabe

22.09.2011, 16.00 - 19.00 Uhr  
Hörsaal C

#### Infoabend: Trockenes Auge

05.10.2011, 18.00 - 18.45 Uhr  
Hörsaal C

#### Sport und Krebs

13.10.2011, 09.45 - 14.10.2011,  
19.00 Uhr  
Hörsaal C

#### Lebensstil und Gesundheit:

Ernährung - Fasten  
25.10.2011, 18.00 - 19.30 Uhr  
Hörsaal Pavillon

Ismaninger Str. 22  
81675 München

## Umfassende und individuelle Therapien für Schmerzpatienten

### Schmerzambulanz des Klinikums erweitert Versorgungsangebot

**Die Therapieangebote in der ambulanten Schmerztherapie verfolgen das Ziel, chronische Schmerzen, die den Patienten sowohl physisch und psychisch, als auch sozial und emotional belasten, im Sinne einer multimodalen Therapie ganzheitlich zu behandeln.**



Akupunktur als wirksame Ergänzung zur schulmedizinischen Standardtherapie

Bei der ersten Kontaktaufnahme erhält der Patient einen 20-seitigen Schmerzfragebogen zur ausführlichen Erhebung seiner Krankheitsgeschichte. Der darauf folgende Ersttermin dauert ein- bis eineinhalb Stunden und dient vor allem einer sehr detaillierten Anamnese. Nach einer umfangreichen Untersuchung werden das Therapieziel festgelegt und die ersten geeigneten Maßnahmen eingeleitet. Dabei können folgende Therapieformen eingesetzt werden:

#### Medikamentöse Therapie

Der Patient wird in einem ausführlichen Gespräch über die Möglichkeiten der Me-

dikation mit Nichtopioiden, Opioiden und Koanalgetika aufgeklärt. Die medikamentöse Einstellung erfolgt unter Berücksichtigung der Begleiterkrankungen. Bei jedem Kontrolltermin überprüfen die Ärzte Wirkung und Nebenwirkung.

#### Therapie mit Lokalanästhetika

Weitere Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung liegen in der Triggerpunktinfiltration unter besonderer Berücksichtigung myofascialer Krankheitsbilder und der Blockade vegetativer Ganglien bei Erkrankungen wie Trigeminusneuralgie und komplexem regionalen Schmerzsyndrom. Auch Gelenksinjektionen, periphere

Nervenblockaden und rückenmarksnahe Verfahren wie Kaudal- und Periduralanästhesie, sowie eine Infusionstherapie mit Procain werden erfolgreich zur Schmerzdämpfung eingesetzt.

#### Stoßwellentherapie

Auch mit der Stoßwellen-Therapie (ESWT) mit besonderem Fokus auf bestimmte muskuläre Triggerpunkte kann eine deutliche Schmerzlinderung erzielt werden.

#### TENS-Verfahren (Transkutane elektrische Nervenstimulation)

Nach einer Einweisung durch den Arzt kann der Patient die Therapie selbstständig zuhause durchführen.

#### Psychosomatische Grundversorgung

In Gesprächen mit dem behandelnden Arzt lernen die Patienten ihre Erkrankung zu verstehen und Strategien zur Schmerzbewältigung anzuwenden. Dazu zählen neben Verhaltensmaßnahmen auch Anleitungen zu Bewegungs-Ausdauertherapien, Dehnübungen, sowie Ernährungsempfehlungen (z. B. Basentherapie). Angeboten werden außerdem Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelentspannung nach Jacobson als Gruppentherapie.

#### Physikalische Therapie

In Rücksprache mit dem behandelnden Physiotherapeuten können physikalische Therapiemaßnahmen verordnet werden.

#### Akupunktur

Im Sinne der traditionellen chinesischen Medizin wird im Klinikum Freising auch Akupunktur unterstützend gegen Schmerzen eingesetzt.

Dr. Christine Kurpiers, Oberärztin der Anästhesie

### Überweisung von Patienten in die Schmerzambulanz

Patienten können in der Schmerzambulanz im Klinikum Freising nur nach Überweisung durch niedergelassene Ärzte behandelt werden. Die Terminvereinbarung erfolgt durch das Sekretariat der Anästhesie (Tel.: 08161/24-4404)

#### Überweisung durch Orthopäden und Neurologen:

Patienten mit Durchblutungsstörungen und sympathisch bedingten Schmerzen (z. B. sympathische Reflexdystrophie), mit Schmerzzuständen bei chronisch-degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, neuropathischen Schmerzzuständen verschiedener Genese, Fibromyalgie.

#### Überweisung durch andere Vertragsärzte:

Patienten mit Phantom- und Stumpfschmerzen, Neuralgien, chronischem Kopfschmerz und Migräne sowie Gesichtsschmerzen, einschließlich Trigeminusneuralgie, mit neuropathischen Schmerzzuständen verschiedenster Genese, Herpes zoster.

In der nächsten Ausgabe:

**Grippemanagement im Klinikum Freising**

Erscheinungstermin: Ende Oktober