

Implementierung von Änderungen

Trotz erstklassiger, gesicherter Erkenntnisse und hochentwickelter medizinischer und nicht-medizinischer Behandlungsoptionen werden akute Schmerzen generell unterschätzt und unterbehandelt. Unterschiede in der klinischen Versorgung sind im Wesentlichen verursacht durch eine Verunsicherung aufgrund unzureichender Forschung sowie unterschiedliche Interpretation und Verbreitung neuer medizinischer Erkenntnisse. Verschiedene Interventionsmethoden, u. a. Leitlinien und Orientierungskriterien, haben sich nur unwesentlich auf die klinische Praxis ausgewirkt.

Wie könnte die Umsetzung von Änderungen erleichtert werden?

Bei künftigen randomisierten, kontrollierten Studien, die als Grundlage für evidenzbasierte Leitlinien dienen, sollten:

- realistischere klinische Szenarien (z. B. ältere oder multimorbide Patienten) gewählt werden;
- als Hauptzielparameter neben der Abnahme der Schmerzintensität auch funktionelle Folgen, Nebenwirkungen von Schmerzbehandlungen und Lebensqualität einbezogen werden;
- das Kosten-Nutzen-Verhältnis, nicht nur Unterschiede bei der Wirksamkeit, zwischen verschiedenen Interventionen mit berücksichtigt werden.

Evidenzbasierte Leitlinien und Empfehlungen sollten:

- so geschrieben sein, dass sie von Mitgliedern des medizinischen Versorgungsteams, die nicht mit der wissenschaftlichen Terminologie vertraut sind, verstanden werden;
- am Krankenbett verfügbar sein;
- immer wieder dahin gehend überprüft werden, ob sich die erfolgreiche Umsetzung der Empfehlungen in besseren Behandlungsergebnissen zeigt;
- in folgende Implementierungsstrategien eingebunden werden:
 - Erinnerungs-, Überwachungs- und Feedbacksysteme;
 - Interaktive Weiterbildung;
 - Auditierung;
 - Zertifizierungs-/Akkreditierungssysteme;
 - Anreizsysteme (Leistungsentgelt);
 - Implementierung in bestehende Qualitätsmanagementsysteme.

Evidenzbasierte Empfehlungen sollten ergänzt werden durch:

- Rückmeldung und Benchmarking von Qualitätsindikatoren, die für Behandlungsergebnisse relevant sind;
- Einrichtung von Registern mit realen Messdaten, um seltene klinische Fälle zu überwachen und den Nutzen von Interventionen zu verfolgen;
- Klinische Entscheidungshilfesysteme (wissens- und fallbasiert) zur Unterstützung der Kliniker vor Ort.

Patienten, ihre Angehörigen und die Öffentlichkeit sollten:

- wissen, welche Bedeutung dem adäquaten Schmerzmanagement zukommt und welche Folgen eine unzureichende Schmerzbehandlung hat;
- über Sicherheit und Wirksamkeit von Schmerzbehandlungsstrategien aufgeklärt werden;
- als wichtigste Quelle für Rückmeldungen zur Qualität des Schmerzmanagements angesehen werden (Eigenangaben des Patienten bevorzugen);
- im selbstverantwortlichen Umgang mit Schmerzbehandlungsstrategien geschult werden.

Es dürfen jedoch keine unrealistischen Erwartungen an den Umfang der Schmerzlinderung und die Ziele der perioperativen Versorgung gestellt werden.

Die Ärzte und Pflegenden sollten:

- Schmerzmanagement als wichtigen, jedoch nicht "eigenständigen" Teil der perioperativen Versorgung behandeln;

- eine optimale Schmerztherapie in die klinischen Behandlungspfade integrieren und dabei die übergeordneten Ziele, d. h. Komplikationen reduzieren, Rehabilitation verbessern und Kosten-Nutzen-Verhältnis perioperativer Versorgung optimieren, stets im Auge behalten;
- in einem konzeptionellen Rahmen unterstützt werden, der von Krankenhausverwaltung, Politik und Gesellschaft akzeptiert und mitgetragen wird.

Die Therapie akuter Schmerzen sollte:

- zu einem festen Bestandteil des Lernprogramms in allen ärztlichen Ausbildungsstätten und Krankenpflegeschulen werden;
- auch in die Ausbildung des medizinischen Verwaltungspersonals einfließen;
- durch nationale Strategien und Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen unterstützt werden und alle Fachkreise einbeziehen, die auf wissenschaftlicher und praktischer Ebene mit Schmerzen zu tun haben.

Der Zugang zu Analgetika gegen akute Schmerzen muss erleichtert werden durch:

- Änderung der Arzneimittelgesetze, um den Zugang zu kostengünstigen Analgetika zu vereinfachen;
- Änderungen der Politik in Bezug auf Betäubungsmittel.

Literatur

1. Anderson T. The politics of pain. *BMJ* 2010;341:328–30.

