

HTA-Bericht | Zusammenfassung

Akutschmerztherapie auf operativen und konservativen Stationen

Korczak D, Kuczera C, Rust M

Deutsche Agentur für HTA
des DIMDI (DAHTA)
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-525
Fax +49 221 4724-444
dahta@dimdi.de
www.dimdi.de

Hintergrund

Die Akutschmerztherapie ist in deutschen Krankenhäusern nach wie vor unzureichend, dies kann zu gravierenden Folgeerscheinungen, wie z. B. Schmerzchronifizierung, führen. Eine unzureichende Akutschmerztherapie beeinträchtigt die Patientenzufriedenheit.

Fragestellungen

Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht befasst sich mit Fragen nach der Effektivität der Akutschmerztherapie im Krankenhaus sowie der Effektivität der Organisation des Akutschmerzdiensts (ASD) und der Qualitätssicherung der stationären Akutschmerztherapie.

Methodik

Für den Bericht wurden systematische Datenbankrecherchen in 32 Datenbanken (u. a. MEDLINE, EMBASE, Cochrane) durchgeführt, ergänzt um Handrecherchen. Es wurden in Deutsch und Englisch publizierte Studien und Reviews ab 2005 berücksichtigt. Die Evidenz der Studien ist anhand des Schemas des Oxford Centre of Evidence-based Medicine eingestuft worden.

Ergebnisse

Für den HTA-Bericht sind 16 medizinische und fünf gesundheitsökonomische Studien mit einem hohen Evidenzlevel ausgewählt worden. Die Situation in Deutschland wird mit zehn Studien gut abgebildet. Die Anzahl der Patienten mit moderaten oder schweren Schmerzen hat sich gegenüber 2000 reduziert, 30 % der Patienten auf operativen Stationen und rund 37 % der Patienten auf konservativen Stationen haben in Ruhe moderate oder schwere Schmerzen. Die Anzahl der unzureichend therapierten Schmerzpatienten ist nicht gesunken, 56 % aller Patienten leiden unter nicht-akzeptablen Schmerzen, das heißt entweder Ruhe-, Belastungs- und/oder Maximalschmerz liegen über den definierten Grenzwerten für ein akzeptables Erträglichkeitsniveau. Schmerzpatienten auf konservativen Stationen werden unterversorgt, 41 % der Patienten (ohne Krebserkrankung) mit nicht-akzeptablen Schmerzen erhalten keine analgetische Behandlung.

Aus den Studien ergibt sich mehrheitlich eine signifikante Schmerzlinderung durch die Akutschmerztherapie. Die große Variation hinsichtlich der eingesetzten Schmerzmedikamente, Gabeverfahren sowie der ursächlichen Erkrankungen erschwert eindeutige Aussagen zugunsten einzelner Therapien. Insgesamt ist die Patientenzufriedenheit mit der Akutschmerztherapie hoch.

Alle HTA-Berichte des DIMDI sind in der DAHTA-Datenbank und bei German Medical Science (GMS) kostenlos recherchierbar.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Aktuelle Zahlen zur Prävalenz von ASD sind nicht bekannt, rund 12 % der Krankenhäuser sind hinsichtlich der Akutschmerztherapie zertifiziert. Gesundheitsökonomisch ist die Akutschmerztherapie durch die Diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) gedeckt, gelöst werden muss noch die finanzielle Umlage zwischen den Leistungserbringern. Pro Fall werden durch den ASD 17,4 % der Kosten eingespart.

Diskussion

Die Studienlage zur Akutschmerztherapie ist hinsichtlich der postoperativen Schmerztherapie zufriedenstellend, hinsichtlich der Schmerztherapie auf konservativen Stationen jedoch unzureichend und ein Abbild der Unterversorgung auf konservativen Stationen. Es wird deutlich, dass die Akutschmerztherapie noch nicht im Routinebetrieb der Krankenhäuser angekommen ist. Bei der Verwendung von Skalen zur Messung der Schmerzintensität ist auffällig, dass die Interpretationsspielräume der erzielten Schmerzreduktionen groß sind. Dies ist für eine Standardisierung der Akutschmerztherapie hinderlich. Schnittstellenproblematiken werden in den Studien zu selten berücksichtigt und analysiert.

Schlussfolgerung

Die Akutschmerztherapie auf den postoperativen und konservativen Stationen ist wirksam und kosteneffektiv (durch Verkürzung der Liegezeiten), muss aber weiter verbessert werden.

Empfohlen werden der weitere systematische Ausbau der ASD, regelmäßige Schulungen des Personals zur Akutschmerztherapie, eine umfassende und regelmäßige Dokumentation der durchgeführten Schmerzerfassung sowie der medikamentösen Behandlung einschließlich Nebenwirkungen, schriftlich fixierte Richtlinien zur standardisierten Schmerztherapie, Lösungen für die Schnittstellenproblematik zwischen den Leistungserbringern sowie einer leistungsgerechten Kosten- und Mittelzuweisung. Psychologische Aspekte (z. B. Ängste) werden nur unzureichend beachtet. Forschungslücken in der ambulanten postoperativen Akutschmerztherapie müssen geschlossen werden. Die Behandlung von akuten Schmerzen auf konservativen Stationen muss dringend verbessert werden.