

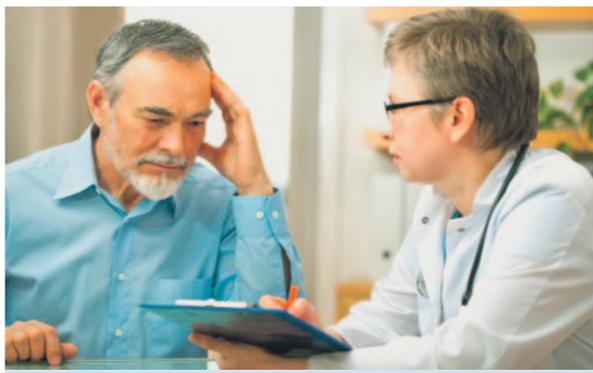
Akutschmerzen**Patienten leiden zu oft**

Viele Krankenhäuser behandeln nicht optimal

München (pm). Jeder Patient hat Anspruch auf Linderung seiner Schmerzen. Viele Krankenhäuser behandeln akute Schmerzen dennoch nicht optimal. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler, die im Auftrag des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die Effektivität der Akutschmerztherapie in Krankenhäusern untersuchten.

Ihre Ergebnisse fasst ein neuer HTA-Bericht zusammen (Health Technology Assessment, systematische Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien). Für ihren Bericht identifizierten die Autoren Publikationen, die sich ausschließlich mit dem sogenannten Akutschmerz, also mit kürzer andauernden Schmerzen mit absehbarerem Zeitverlauf, beschäftigen.

Die Autoren stellen fest, dass eine Akutschmerztherapie sowohl auf postoperativen als auch konservativen Krankenhausstationen wirksam und kosteneffektiv ist. Noch bessere Ergebnisse erzielten in den Studien Akutschmerzdienste (ASD). Dabei übernimmt ein fester, ganztägig erreichbarer Personenkreis Schmerztherapie und Dokumentation (mindestens ein Anästhesist und eine Pflegekraft). In einer Studie sparten ASD beispielsweise rund 17 Prozent der Kosten



Probleme wurden auch auf konservativen Stationen gezeigt. Foto: Alexander Rath/fotolia

pro Patient ein – vor allem dank kürzerer Verweildauer und geringerer Wiedereinweisungsrate.

Obwohl ASD die Behandlung von Akutschmerzen also verbessern können, fehlen sie laut HTA in vielen Krankenhäusern. Überhaupt sei häufig keine optimale Akutschmerztherapie in die Routineversorgung integriert. Schmerzen auf konservativen Stationen würden dabei schlechter versorgt als solche nach Operationen.

Die Autoren geben folgende Handlungsempfehlungen:

- Systematischer Ausbau der ASD,
- Wiederkehrende Schulungen des medizinischen Personals,
- Umfassende und regelmäßige Dokumentation (Schmerzverlauf,

medikamentösen Behandlung, Nebenwirkungen),

■ Schriftlich fixierte Richtlinien zur Behandlung, differenziert nach Krankheiten und Operationen,

■ Einbindung nichtmedikamentöser Verfahren (keine ausschließlich medikamentöse Schmerztherapie),

■ Systematische Analyse des Bedarfs für Akutschmerztherapie auf konservativen Stationen.

LITERATUR

HTA-Berichte der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment (DAHTA) bei German Medical Science im Internet unter <http://bit.ly/19IVzOX>

Neurochirurgie**Ständige Schmerzen nerven**

Mit Elektroden gegen Narbenschmerzen kämpfen

Düsseldorf (pm). In Deutschland leiden elf Millionen Menschen andauernd unter Kopf-, Gelenk-, Rücken-, Nerven- oder Narbenschmerzen. Aber nur zwei Prozent der Betroffenen werden von Ärzten betreut, die sich auf dem Gebiet der Schmerztherapie spezialisiert haben. Deshalb müssen viele Patienten unnötig chronische Schmerzen ertragen. Dies behauptete die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie vor der 64. Jahrestagung.

Solche Dauerschmerzen können Folge von Narbenbildung

oder Nervenverletzungen bei einer Operation sein. Diese neuropathischen Schmerzen treten beispielsweise nach Leistenbrucheingriffen oder wiederholten Rückenoperationen auf. Um sie zu lindern, implantieren Neurochirurgen in bestimmten Fällen auch Elektroden. Dabei legen sie die Elektroden entweder in die Nähe des Rückenmarks in den Wirbelkanal oder unter die Haut. Die Elektroden werden mit einer kleinen Batterie verbunden, die ebenfalls am Bauch oder Gesäß ins Fettgewebe eingepflanzt wird.

So können die Elektroden leichte Stromimpulse abgeben, die die Weiterleitung der Schmerzsignale ans Gehirn verhindern sollen.

Infrage kommen Patienten, die unter ins Bein ziehenden Schmerzen nach Rückenoperationen, Morbus Sudeck oder Narbenschmerzen nach Leistenbruchoperationen leiden. Prof. Volker Tronnier vom Universitätsklinikum Lübeck meint: „Bei bis zu 50 Prozent dieser Patienten mit neuropathischen Schmerzen haben neuromodulative Verfahren Erfolg.“

Notfallambulanz**Schneller wieder draußen**

DEGUM: Ultraschall verkürzt Verweildauer

Berlin (pm). Eine frühzeitige Ultraschalluntersuchung in der Notfallambulanz kann die Verweildauer im Krankenhaus um mehrere Tage verkürzen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Multicenter-Studie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM).

Mit Ultraschall können Mediziner zum Beispiel lebensgefährliche Blutungen im Brust- und

Bauchraum, Thrombosen in großen Blutgefäßen oder eine Störung der Herzfunktion rasch erkennen. Die Vorteile dieser schnellen und sicheren Diagnose mittels Ultraschall sieht die DEGUM jetzt bestätigt durch die PRIMUS-Studie („PRIMär Ultraschall in der zentralen Patientenaufnahme“, Ultraschall in Med 2012; 33 – A901 DOI: 10.1055/s-0032-1322738). Sie

wurde an sechs Kliniken mit insgesamt 1.452 Patienten durchgeführt.

Laut Studienleiter Dr. Andreas Schuler, Vorstandsmitglied der DEGUM, war die durchschnittliche Verweildauer um 3,23 Tage kürzer: „Das ist ein Unterschied von knapp 40 Prozent, der nicht nur den Patienten zugutekommt, sondern auch den Kliniken und den Krankenkassen Geld spart.“

Schlaganfall**Einsatz-Mobil lohnt in Berlin**

Charité lobt eigenes Konzept der Versorgung

Berlin (pm). Eine großangelegte Studie der Charité-Universitätsmedizin Berlin mit 7.000 Patienten hat nach eigenen Angaben gezeigt, dass mit dem Stroke-Einsatz-Mobil (STEMO) deutlich mehr Schlaganfall-Betroffene wirksam und signifikant schneller therapiert werden können. Das STEMO ist ein Rettungsfahrzeug, das speziell für Patienten mit Schlaganfall konzipiert wurde: Es sind ein Computertomograph und ein Minilabor sowie speziell geschultes Rettungspersonal und ein Neurologe an Bord.

In der wohl repräsentativen Vergleichsstudie werteten die Forscher um Prof. Heinrich Audebert, Klinik für Neurologie und Leiter des Projekts, die Daten von 7.000 Patienten über 21 Monate aus. Da-

bei wurde das STEMO im wöchentlichen Wechsel mit einem regulären Rettungsfahrzeug eingesetzt. „Im Wissen, dass beim akuten Schlaganfall pro Minute 1,9 Millionen Nervenzellen absterben, freuen wir uns, dass im Rahmen des neuen Versorgungskonzepts eine relevante Verbesserung der Schlaganfallversorgung in Berlin erreicht werden konnte“, konstatierte Prof. Audebert.

Deutliche Erhöhung der Lyse-Häufigkeit

Im Vergleich zu den Kontrollwochen ergab sich demnach eine Verkürzung der Zeit vom Notruf bis zur Einleitung der Behandlung sowie eine deutliche Erhöhung der Lyse-Häufigkeit. Wurde

das STEMO alarmiert, erhielten laut Charité im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung im Krankenhaus, 50 Prozent mehr Schlaganfallpatienten eine Lyse. Die Behandlungsrate sei damit von 21 auf 33 Prozent gestiegen. Die Zeit vom Notruf bis zur Therapie habe sich um 25 Minuten reduziert. Die Behandlung sei dabei genauso sicher wie im Krankenhaus gewesen.

Prof. Matthias Endres, Klinik für Neurologie der Charité, sagte: „Wir sind zuversichtlich, dass eine kompetente medizinische Versorgung bei bestimmten Krankheitsbildern bereits im Rettungsfahrzeug stattfinden kann. Diese frühzeitige Versorgung bietet die Chance, auch neuartige Therapieformen einzusetzen.“

NEUES VOM MARKT

Anfang Mai 2013 hat die amerikanische Zulassungsbehörde FDA eine neue Fixkombination aus Ezetimib und Atorvastatin (Liptruzet®) zugelassen. Indiziert ist die Kombination in Amerika zur Reduktion von erhöhtem Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, Apolipoprotein B, Triglyzeriden und Non-HDL-Cholesterin sowie zur Anhebung des HDL-Cholesterins bei Patienten mit gemischter Dyslipidämie oder

mit primärer (heterozygoter familiärer und nichtfamiliärer) Hypercholesterinämie (FH), begleitend zu einer Diät. Außerdem kann sie bei Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie (HoFH) zur Senkung von LDL- und Gesamtcholesterin eingesetzt werden.

Die Bewerbungsfrist für den Nachwuchs-Förderpreis Schmerz

der Deutschen Schmerzgesellschaft in Kooperation mit der Janssen-Cilag ist bis zum 30. Juni verlängert worden. Somit haben Nachwuchswissenschaftler mit dem Schwerpunkt Schmerz noch länger die Möglichkeit, ihre innovativen Forschungsarbeiten und Forschungsprojekte einzureichen.

Weitere Informationen auf der Website der Fachgesellschaft unter www.dgss.org.

IM KRANKENHAUS**Telemedizin bei Herzinsuffizienz****Und sie lohnt sich doch**

Vielversprechende Gespräche mit dem Bundesausschuss

Würzburg (lure). Das Kompetenznetz Herzinsuffizienz setzt weiter auf die telefonische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz. Sie könnte einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz leisten bei gleichzeitiger Kostenneutralität und Berücksichtigung des ärztlichen Fachkräftemangels. Das meinte Prof. Stefan Störk, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz, anlässlich eines Pressegesprächs zum „Europäischen Tag der Herzschwäche“.

Prof. Störk bezog sich auf das am Uniklinikum Würzburg entwickelte Betreuungsmodell HeartNetCare-HF™. Die entsprechende Studie ist abgeschlossen und die Macher setzen nun darauf, dass ihre Vorstellungen Eingang in die flächendeckende Regelversorgung halten mögen.

Nach der ökonomischen Evaluation des Betreuungsprogramms würden zurzeit Kooperationsgespräche mit den Kostenträgern geführt, um den überzeugenden Ansatz des Modells in die kassenfinanzierte Regelversorgung aufzunehmen: „Auch aus Berlin kommen positive Signale: Zurzeit befindet sich die Initiative beim Gemeinsamen Bundesausschuss“, berichtete Prof. Störk.



Patientin im Gespräch mit einer Herzinsuffizienz-Schwester. Foto: Romana Kochanowski/DZHI

Aktuell befindet sich das Modell zur Validierung bei der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Die Details der Umsetzung – wie die Frage einer zentralen bundesweiten Ausbildung oder die Einbeziehung von Hausärzten und Kardiologen in die Weiterbildung – werden gegenwärtig diskutiert.

Im Betreuungsmodell HeartNetCare-HF™ wurde aus Sicht von Prof. Störk erfolgreich geprüft, ob die telefonische Betreuung durch eine so genannte Herzinsuffizienz-Schwester das Krankheitsmanagement herzinsuffizienter Patienten im häuslichen Umfeld nach einem Kran-

kenhausaufenthalt verbessern kann (C.E. Angermann et al.; Circulation: Heart Failure. 2012; DOI: 10.1161/circheartfailure.111.962969).

HeartNetCare-HF™ sei somit das erste evidenzbasierte Disease-Management-Programm für Herzinsuffizienz in Deutschland gewesen, das nachgewiesenermaßen die Gesundheit fördert, meinte Prof. Störk. Er zog das Fazit: „Dieses vielversprechende Modell mit dem Kerngedanken einer Delegation ärztlicher Aufgaben auf speziell geschulte Pflegekräfte lässt sich auch auf weitere Krankheitsbilder übertragen.“