



L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

**„Die Patienten erwarten,
dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden -
und wir Ärzte stellen sicher,
dass diese Erwartung nicht enttäuscht wird.“**

OA. Dr. Dietmar Weixler, MAS

Diese Aussage von Dr. Andreas. Eckle vom Deutschen Schmerztag 2004 hat unveränderte Aktualität, auch in Österreich. Warum auch sollten sich die Erfahrungen deutscher Patienten von jenen in Österreich unterscheiden?:

- in Österreich gibt es für etwa 8 Millionen Menschen etwa 20 Schmerzzambulanzen
- eine absolute Minorität der 37.000 Österreichischen ÄrztInnen hat sich einer Ausbildung in Schmerztherapie unterzogen
- in 2 der 264 Österreichischen Krankenhäuser wird Schmerz systematisch erfasst
- weniger als 10% der Österreichischen Krankenhäuser haben einen Akutschmerzdienst
- palliative Betreuungseinheiten sind seit Jahren „im Aufbau“ – die Ressourcen werden mit allen Mitteln der Bürokratie zurückgehalten: damit wird der politischen Willensbildung aus dem Jahre 2002 („Solidarität mit unseren Sterbenden“ – Maßnahme gegen die europäische Euthanasiediskussion) zuwider gehandelt.

Ist Schmerz nach einer Operation regelhaft?

Diese Frage muss entschieden mit JA beantwortet werden. Eine Studie von Warfield und Kahn aus dem Jahr 1995 (1) hat gezeigt, dass 77% der Patienten nach einer Operation Schmerzen leiden, von diesen erfahren 4/5 moderaten oder starken Schmerz. Als Reaktion gegen diese erschreckende Erkenntnis wurden in den USA verschiedene Maßnahmen gesetzt, um dem Missstand beizukommen. 8 Jahre später wurden die Maßnahmen evaluiert, mit dem Ergebnis, dass sich nichts verändert hat (2). In Österreich werden pro Jahr an die 500.000 operative Eingriffe durchgeführt. Überträgt man die U.S-

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

amerikanischen Daten, so leiden auch hier 400.000 Menschen pro Jahr durch unangemessene Schmerzbehandlung, wobei die ersten 3 Tage nach einem chirurgischen Eingriff die höchste Schmerzintensität zu erwarten ist. Es ist eine weise Einrichtung unserer Natur an unserem Körper, dass wir auf eine Verletzung sehr deutlich hingewiesen werden, für die überwiegende Anzahl chirurgischer Eingriffe kann jedoch ausgesagt werden, dass es sich um eine *geplante* (vorhersehbare) Verletzungen handelt.

Ist Schmerz schädlich?

JA! Für die Beantwortung dieser Frage gibt es umfassendes medizinisches Datenmaterial. Schmerz wirkt als potenter Stressfaktor schädlich auf den gesamten Organismus und beeinträchtigt alle Dimensionen menschlicher Erlebensqualität. Unter Akutschmerz treten die folgenden Ereignisse mit wesentlich höherer Wahrscheinlichkeit auf:

- Wundheilungsstörungen
- Venenthrombosen, Lungenembolie
- Gerinnungsstörungen
- Herzinfarkt
- Verschlechterung der Atmungsfunktionen, Lungenentzündung
- Darmlähmung, Harnverhalten
- geistige Funktionsstörungen (Verwirrtheit, Delir etc.)
- Störung von Schlaf und Tagesrhythmik
- Übelkeit/Erbrechen, Angst, Gereiztheit, Appetitlosigkeit

Darüber hinaus führen Schmerzen nach Operationen zu einer Verlängerung des Krankenhausaufenthalts und zu stationären Wiederaufnahmen und werden damit zum Kostenfaktor für die medizinökonomisch denkenden Menschen. Für den Betroffenen selbst wird eher von Bedeutung sein, dass sich das Langzeitergebnis des an ihm durchgeführten Eingriffs verschlechtert und er etwa mit 10% Wahrscheinlichkeit zum chronischen Schmerzpatienten wird (das betrifft in erster Linie „Routineoperationen“ wie Leistenbruch-, Brust-, Gallenblasenoperationen, sowie die Herzchirurgie und Amputationen) (3).

Kann Schmerz nach einer Operation effektiv behandelt werden?

Es kann keine Garantie ausgesprochen werden, dass nach einer Operation Schmerz zu jedem Zeitpunkt absolut unterdrückt wird, es existieren jedoch Programme, welche eine umfassende Schmerzreduktion herbeiführen können, wenn diese Programm engagiert betrieben werden. Dazu gehört zuerst, dass Schmerz an Krankenstationen standardisiert wahrgenommen wird, wie Puls, Blutdruck, Fieber und Atmung auch. Die JCAHO, eine U.S.-amerikanische Qualitätssicherungs-Behörde hat deshalb Schmerz als „*the fifth vital sign*“ (das fünfte Lebenszeichen) genannt. Das bedeutet, dass man als Patient mindestens 3x täglich und bei jeder ärztlichen Visite nach dem Vorhandensein von

**„Die Patienten erwarten, dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden-
und wir Ärzte stellen sicher, dass diese Erwartung nicht enttäuscht wird.“**

Autor: OA. Dr. Dietmar Weixler
erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Schmerz gefragt wird – dazu sind international 11-stufige Skalen üblich (0 = kein Schmerz bis 10= maximal vorstellbarer Schmerz). Die postoperative Schmerztherapie wird stufenförmig und mehrgleisig (multimodal) durchgeführt, wobei je nach zu erwartender Schmerzintensität Methoden der Regionalanästhesie und patientenkontrollierte Pumpen zur Anwendung kommen können. Schmerz nach einer Operation kann jedoch nur dann erfolgreich behandelt werden, wenn es ALLEN Beteiligten (Pflegepersonal, Chirurgen, Anästhesisten, Internisten, Krankenhausmanagement etc.) ein Anliegen ist, ihn zu behandeln. Es wurden stations- und organisationsübergreifende Programme entwickelt.

Wie erkenne ich, ob an einem Krankenhaus eine engagierte Schmerztherapie angeboten wird?

Engagierte und effektive Schmerztherapie ist ein Qualitätskriterium eines Krankenhauses.

Versuchen Sie, Auskunft über folgende 10 Fragen zu gewinnen:

- wird an den Abteilungen regelhaft mehrmals täglich nach dem Vorhandensein von Schmerz gefragt und das Ergebnis in die Fieberkurve eingetragen?
- ist ein Akutschmerzdienst Tag und Nacht und 7 Tage die Woche organisiert?
- gibt es eine Schmerzzambulanz?
- wer hat die Verantwortung für die Organisation der Schmerzdienste?
- gibt es ausgearbeitete Protokolle für die Erfassung von Schmerz?
- wie hoch ist die Rate an Regionalanästhesie-Verfahren für Operationen? (Soll: über 25%)
- ist für meinen geplanten Eingriff ein regionales schmerzausschaltendes Verfahren möglich?
- gibt es stationsübergreifende Schmerztherapiekonzepte?
- werden Schmerzpumpen angeboten?
- Woran ist erkennbar, dass die Patienten Anliegen dem Krankenhausmanagement ein Anliegen sind (Ombudsfrau? Folder? Leitbild? Aushänge? Ethikkommission?)

Habe ich ein Recht auf Schmerzfremheit – habe ich Verantwortung für meine Schmerztherapie?

Als Patient haben Sie kein Recht auf Schmerzfremheit, jedoch ein Recht auf die bestmögliche angemessene und engagierte Schmerztherapie. Die Internationale Vereinigung zur Erforschung des Schmerzes (IASP) fordert ein, dass bestmögliche Schmerztherapie einem fundamentalen Menschenrecht entspricht. Ihre Verantwortung liegt darin, Schmerz zu berichten (z.B. wenn er bereits vor einem Eingriff besteht, wenn Sie bereits lange Zeit Schmerzmittel einnehmen etc.). In Ihrer Verantwortung liegt auch, im Falle von chronischem Schmerz anzuerkennen, dass Schmerz ein komplexes bio-psycho-soziales Phänomen ist. Das letzte ist für viele Menschen schwierig anzunehmen, da sie ja den Schmerz körperlich spüren und sich nicht für Spinner oder Simulanten halten. Doch darum geht es nicht: kein Schmerz ist einem egal, er lässt einen nicht gefühllos. Die Seele ist bei jedem chronischen Schmerz

(Dauer länger als 6 Monate) beteiligt, häufig halten seelische Faktoren den Schmerz aufrecht (z.B. Partnerschaftsprobleme, Verlust- und Krisenerlebnisse, berufliche Probleme etc.).

„Die Patienten erwarten, dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden- und wir Ärzte stellen sicher, dass diese Erwartung nicht enttäuscht wird.“

Autor: OA. Dr. Dietmar Weixler

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Aus der Studie von Apfelbaum (2) geht hervor, dass die Schmerzkontrolle rund um eine Operation den meisten Menschen ein größeres Anliegen ist als der Operationserfolg.

Ein vitales und berechtigtes Anliegen von Menschen, die in eine planbaren Eingriff am Körper einwilligen, ist bedauerlicherweise seit vielen Jahren ein Stiefkind der medizinischen Welt: erst wenn das ALLE Beteiligten erkennen wollen, alle Therapeuten, ob Verursacher oder Hilfsdienste und das Management bis in die höchste Etage, wird eine breite, gerechte und effektive Schmerztherapie möglich sein.

(1): Warfield CA, Kahn CH. Acute pain management programs in U.S. hospitals and experiences and attitudes among U.S. adults. *Anesthesiology* 1995;83:1090-4

(2) Apfelbaum JL, Chen C. Postoperative pain experience: Results from a survey suggest postoperative pain to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534-40

(3) Kehlet H. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006; Vol 367:1618-25

**„Die Patienten erwarten, dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden-
und wir Ärzte stellen sicher, dass diese Erwartung nicht enttäuscht wird.“**

Autor: OA. Dr. Dietmar Weixler
erschieden: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Dr. Dietmar Weixler MAS (palliative care)

geboren am 1.1.1962 in Salzburg

Medizinstudium in Wien, Promotion zum Dr. der gesamten Heilkunde 22.5.1990 in Wien

Ausbildungen:

Allgemeinmedizin; Notarzt; Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin; Hypnose und hypnotische Kommunikation; Master of advanced studies (MAS) in Palliative Care (PMU Salzburg)

Aktuelle Tätigkeiten:

Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin am Landeskrankenhaus Waldviertel Horn, dort Leiter des Palliative Support Teams und des Mobilen Palliativkonsiliardienstes, Notarzt am NAW 08/099 in Horn – dzt. Vaterkarenz, Universitätslektor Medizin-Universität Wien (Interdisziplinäres Patientenmanagement), Leiter der Arbeitsgruppe Palliativmedizin der ARGE Schmerz der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Vorträge und Workshops in Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliative Care im In- und Ausland. Lehrgangsorganisation und -begleitung des palliativmedizinischen Universitätslehrganges PALMED3 (PMU Salzburg – St. Virgil – Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien), Mitarbeit am „Hospizmodell Horn“, Mitglied der Arbeitsgruppe der EAPC Evidence-based guidelines for the use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: the EAPC recommendations 2009“ .

Publikationen:

Notfallmedikamente, Autor: Weixler D. Facultas-WUV Wien

Praxis der Sedierung, Autoren: Weixler D, Paulitsch K

Palliative Sedierung im Lehrbuch für Pflegendе, Hg. Cornelia Knipping, Hans-Huber-Verlag Bern 2006, ISBN-10: 3-456-84316-X, S. 576-587

Mitgliedschaften:

IASP, ÖSG, ÖGARI, AUPACS, OPG

aktuelle Forschungsthemen:

Schmerzscoring bei Demenz, Atemnot und Opioide, Effektivität eines palliativmedizinischen Curriculums für Turnusärzte, Kooperation Anästhesie - Onkologie

privat:

lebt in Schönberg am Kamp (Niederösterreich) und ist mit Dr. Christine Weixler verheiratet.

Tochter Sarah wurde am 27.3.2007 geboren.

Tätigkeiten: Lesen, Wandern, Holz- und Steinbildhauen, Schreiben, Kino.

www.dietmar-weixler.at

**„Die Patienten erwarten, dass sie im Krankenhaus Schmerzen erleiden-
und wir Ärzte stellen sicher, dass diese Erwartung nicht enttäuscht wird.“**

Autor: OA. Dr. Dietmar Weixler

erschienen: November 2008

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.