



Multimodale Stationäre Schmerztherapie

Innere Medizin,
Psychotherapie,
Spezielle anaesthesiologische Schmerztherapie,
Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege,
Palliativmedizin
Vogelsang 105
34346 Hann. Münden

Qualität
in der Praxis
Dr. Sumpf



Hann. Münden, den 28.03.2010

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Im letzten Jahr haben wir das Projekt begonnen, Menschen mit chronischen Schmerzen, bei denen in der ambulanten Therapie keine Fortschritte erzielt wurden, stationär aufzunehmen und hier im Konzept der **Multimodalen Stationären Schmerztherapie (MSS)** zu behandeln. Sinn des Verfahrens ist es, Patienten aus ihrer passiven Rolle, "therapiert zu werden" heraus zu heben und ihnen die eigene Verantwortung für ihr Wohlergehen zurück zu geben. Erfahrungsgemäß gelingt das am besten, wenn ein Team aus unterschiedlichen Professionen möglichst eng abgestimmt den therapeutischen Prozess entwickelt und den Patienten selbst aktiv in die Gestaltung der Therapie mit einbezieht.

Der Aufwand hat nur dann einen Sinn, wenn eine gewisse Nachhaltigkeit erzielt wird, das heißt, dass die Patienten hier Anregungen, Änderungen ihres Verhaltens und Übungen erlernen, die sie auch zu Hause fortführen.

Um zu überprüfen, ob uns als Team das gelingt, habe ich das Ergebnis aus den Patientenfragebögen einer genaueren Analyse unterzogen.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zu wissen, dass es sich bei den Fragebögen nicht um irgendeine Befragung handelt, sondern um ein speziell für Patienten mit chronischen Schmerzen validiertes Messinstrument zur Therapiekontrolle. D.h., diese Fragebögen wurden vor ihrer Einführung anhand einer Normstichprobe von über 3000 Patienten auf ihre Eignung und Aussagekraft hin überprüft und wissenschaftlich abgesegnet¹.

Mit einigem Stolz stelle ich fest, dass wir mit der Möglichkeit, eine Kontrolle der Ergebnisqualität durchzuführen, mit unserem verzahnten ambulanten/ stationären Therapiekonzept eine Vorreiterrolle einnehmen. Gleichzeitig möchte ich Sie aber auch dafür sensibilisieren, den Wert dieser Fragebögen zu erkennen und zukünftig noch mehr auf deren zuverlässige Bearbeitung und den Rücklauf zur elektronischen Erfassung in meiner Praxis zu achten.

Ich freue mich sehr, Ihnen nun die Auswertung Ihrer geleisteten Arbeit vorlegen zu können. Für den Durchschnitt unserer chronisch schmerzkranken Patienten kann dabei folgendes festgestellt werden:

- ▶ Sämtliche gemessenen Parameter haben sich während des stationären Aufenthaltes in einem ausgesprochen erfreulichen Ausmaß gebessert.
- ▶ Bei den Patienten, die etwa drei Monate poststationär noch einmal in meiner ambulanten Sprechstunde vorstellig wurden, zeigte sich, dass sich das stationäre Ergebnis in den meisten Messwerten gehalten hatte. In einigen Punkten war sogar eine weitere Verbesserung festzustellen.

Nahezu alle Patienten haben sich beim Kontrolltermin sehr positiv über die stationäre Betreuung und das freundliche Klima geäußert und mir aufgetragen, ihren Dank an Sie weiter zu geben!

Ausdrücklich auch im Namen von Dr. Gephart, der bereits im Osterurlaub weilt, möchte ich Sie herzlich für diesen Erfolg beglückwünschen und mich bei Ihnen bedanken!

Dr. Eberhardt Sumpf

Facharzt für Anästhesie,
Spezielle Schmerztherapie
Palliativmedizin
Rettungsmedizin

¹ Nagel, B., et al., *Entwicklung und empirische Überprüfung des Deutschen Schmerzfragebogens der DGSS*. Schmerz, 2002. **16**(4): p. 263-70.



Multimodale Stationäre Schmerztherapie

Innere Medizin,
Psychotherapie,
Spezielle anaesthesiologische Schmerztherapie,
Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege,
Palliativmedizin
Vogelsang 105
34346 Hann. Münden

Qualität
in der Praxis
Dr. Sumpf



Ergebnisqualität 2009

Patienten, die zur **M**ultimodalen **S**tationären **S**chmerztherapie (MSS) aufgenommen wurden, erhielten zu drei Zeitpunkten mindestens das Tagesprotokoll des deutschen Schmerzfragebogens ausgehändigt, und zwar:

- ▶ kurz vor der stationären Aufnahme oder am Tag der Aufnahme
- ▶ am Tag der Entlassung
- ▶ poststationär beim ersten ambulanten Kontrolltermin etwa 3 Monate nach der stationären Behandlung.

Einige Patienten erhielten bei Erstvorstellung auch die 16-seitige Vollversion des deutschen Schmerzfragebogens.

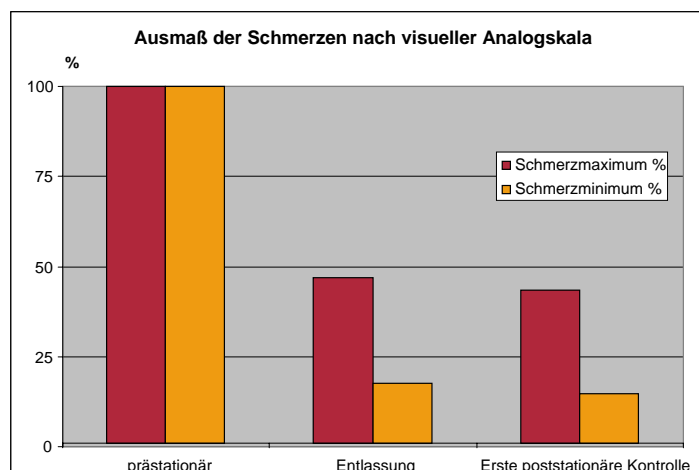
Der deutsche Schmerzfragebogen ist ein für Patienten mit chronischen Schmerzen validiertes Messinstrument. In der Kurzform (Tagesprotokoll) enthält er

1. ein Tagesprofil über die Schmerzintensitäten, gemessen nach der visuellen Analogskala (VAS).
2. Fragen zur subjektiven Behinderungseinschätzung (mPDI= modifizierter pain disability index): Darin wird die subjektive Beeinträchtigung des Patienten in fünf verschiedenen Lebensbereichen erfragt. Auf einer Werteskala von 0= keine Beeinträchtigung bis 10= völlige Beeinträchtigung gibt der Patient das jeweilige Ausmaß an. Es sind somit Summenwerte zwischen 0 und 50 möglich. Punktwerte über 31 gelten im Vergleich zu anderen Patienten mit chronischen Schmerzen als auffällig.
3. einen verlaufssensiblen Score zur globalen Lebensqualität (QLIP=quality of life impairment by pain). Er kann Werte zwischen 0=völlige Beeinträchtigung der globalen Lebensqualität durch Schmerzen bis 43=keine Beeinträchtigung annehmen.
4. einen Score zur Erfassung von Angst und Depression (HADS-A und -D= Hospital Anxiety and Depression Scale- deutsche Version). Jeweils auf einer Skala zwischen 0 und 21 gelten Werte ab 11 als auffällig. Der Score wird ergänzt durch eine Frage zur Suizidalität.

Die Auswertung der ersten 11 Patienten ergab folgende Ergebnisse:

(bei den dargestellten Werten handelt es sich um Durchschnittswerte über die gesamte Patientengruppe)

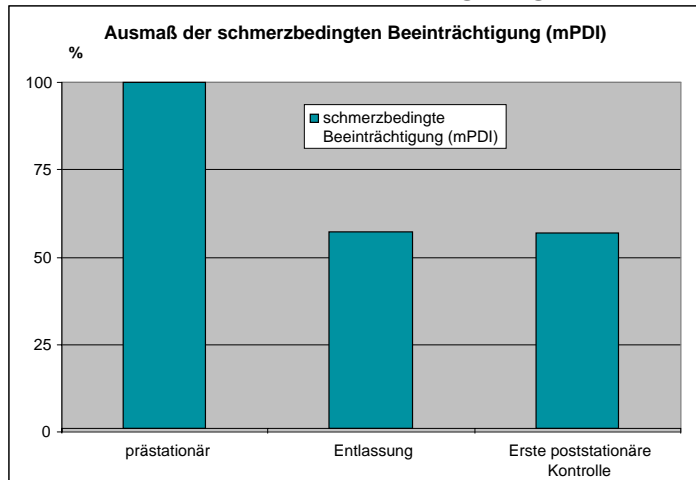
Schmerzintensitäten:



Der jeweils höchste und niedrigste Schmerzwert zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patienten wurde als 100% gesetzt (Baseline).

Am Tag der Entlassung war die Intensität der Schmerzmaxima auf 47% und die Intensität der Schmerzminima auf 18% des Ausgangswertes reduziert. Die Werte verbesserten sich in der poststationären Phase weiter, was darauf hindeutet, dass die Patienten stationär erlernte Konzepte poststationär nutzbringend weiter anwenden konnten.

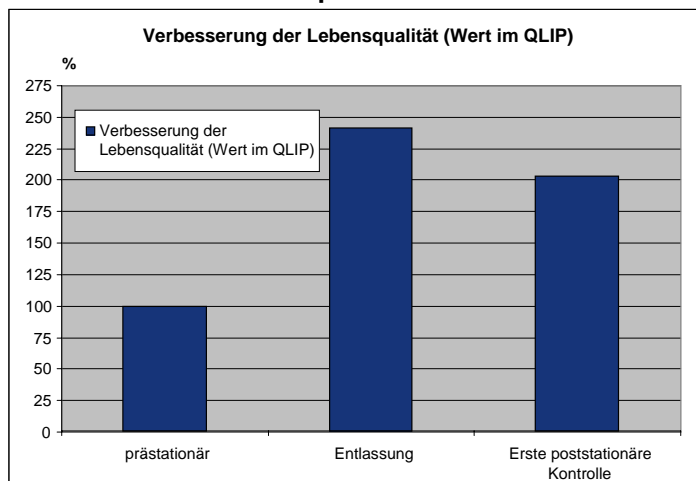
Körperliche Beeinträchtigung:



Der mPDI-Wert zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patienten wurde als 100% gesetzt (Baseline).

Am Tag der Entlassung war das Ausmaß der subjektiven Beeinträchtigung erheblich gesunken, so dass die Patienten im Durchschnitt einen um 43% kleineren Summenwert im mPDI aufwiesen. Dieser Wert blieb bis zum poststationären Kontrolltermin konstant.

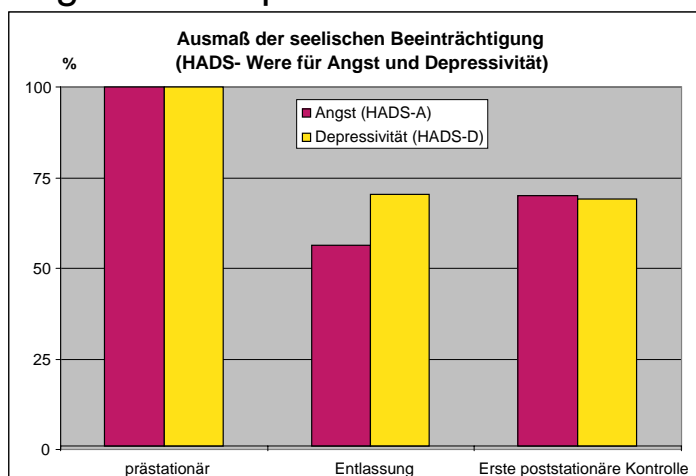
Globale Lebensqualität:



Der QLIP-Wert zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patienten wurde als 100% gesetzt (Baseline).

Der Summenwert im QLIP steigerte sich am Entlassungstag auf das annähernd 2,5-fache des Ausgangsniveaus. Das Ergebnis zeigt, dass die Patienten ihre Lebensqualität als wesentlich verbessert einschätzten. Auch nach Entlassung und Konfrontation der Patienten mit den häuslichen (und/oder beruflichen) Alltagsbedingungen erreichte der QLIP noch durchschnittlich das doppelte Niveau des Ausgangswertes.

Angst und Depression



Der HADS-A-Wert und HADS-D-Wert zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patienten wurden als 100% gesetzt (Baseline).

Im Rahmen der geschützten und psychologisch betreuten Situation während der durchschnittlich zweiwöchigen stationären Therapie verzeichneten die Patienten Verbesserungen ihrer seelischen Befindlichkeit bzgl. Angst und Depression. Nach der Entlassung zeigte sich die Tendenz, dass Ängste wieder einen etwas höheren Stellenwert einnahmen. Obwohl die meisten Patienten poststationär nicht in eine ambulante psychologische Therapie vermittelt werden konnten, zeichnete sich eine gute Nachhaltigkeit der erzielten Ergebnisse ab.