

Patientenbindung zahlt sich aus- Konzept zur postoperativen Schmerzversorgung

BBDK-Frühjahrskolloquium

21. März 2014

Dr. Mike Papenhoff

- ▶ Ursprünglich Anästhesie
- ▶ Unternehmensberatung im Gesundheitswesen
- ▶ „Klinische Auszeit“ → Schmerzklinik Bochum
- ▶ Ab 2010 Aufbau BGU Duisburg
- ▶ Ausrichtung:
 - Wissenschaftlich
 - Psychosomatisch
 - Interdisziplinär



- Seit 2010
- Aktuell 3 Ärzte
- 2 Psychologen (VT)
- 2 Physiotherapeuten
- 2 Ergotherapeuten
- Pain Nurse / Akutschmerzdienst
- 8 Betten
- GKV-Ermächtigung seit 2013



Aufgaben:

- Chronische Schmerzen
- Konsiliarisch Akutschmerz
- Begutachtung
- Administration Gesamtschmerzkonzept

Schwerpunkt:

- Neuropathische Schmerzen
- Bewegungsapparat

Ansatz:

- Wissenschaftlich, Multimodal
- Psychosomatisch, Neurorehabilitation



**„Patienten erwarten postoperative Schmerzen
und wir Ärzte tun alles, um sie nicht zu
enttäuschen“**

Eastwood, 1993

Herr Pech

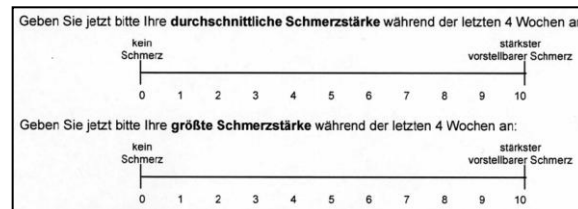
3x0,5g PCM

NRS 6/8

Nicht mobilisierbar, Sz
bei Husten, Pneumonie,
bettlägerig, V.a.
Lungenembolie,
Nach 3 Wochen
entlassen

„Gesund“

LWK-1-#
nach Sturz



Besser?

Herr Glück

2x75mg Diclofenac,
Metamizol 4x1g
Dipidolor b.Bed.

NRS 1/3

2. POP-Tag mobil, kann
schmerzfrei abhusten,
Nach 1 Woche
entlassen

„Gesund“

Erlöse

- Im BG-Bereich mit Pflegetagen ist eine Aufenthaltsverkürzung unökonomisch!
- Im DRG-Bereich ist eine zu frühe Entlassung unökonomisch!

Does an Acute Pain Service Improve Postoperative Outcome?

Mads U. Werner, MD, PhD*, Lykke Søholm, MD†, Per Rotbøll-Nielsen, MD*, and Henrik Kehlet, MD, PhD†

*Acute Pain Service, Department of Anesthesiology, and †Department of Surgical Hospital, Copenhagen, Denmark

Jein

?

Kosten

- Sind die Kosten geringer?
- Lohnt sich das denn?

Clin J Pain. 2007 Oct;23(8):726-33.

Economic evaluations of acute pain service programs: a systematic review.

Lee A, Chan S, Chen PP, Gin T, Lau AS.

Department of Anaesthesia and Intensive Care, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, NT, Hong Kong.

CONCLUSIONS: There is a lack of high-quality economic studies to support the cost-effectiveness and cost-benefits of APSS.

Anesth Analg. 2010 Oct;111(4):1042-50. Epub 2010 Aug 12.

The costs and benefits of extending the role of the acute pain service on clinical outcomes after major elective surgery.

Lee A, Chan SK, Chen PP, Gin T, Lau AS, Chiu CH.

Department of Anaesthesia and Intensive Care, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, NT, Hong Kong. annalee@cuhk.edu.hk

Jein

CONCLUSION: In extending the role of the acute pain service to a specific group of major surgical procedures, the acute pain service was likely to be cost effective

Zufriedenheit?

Gleiche Zufriedenheit unter PDA
und PCA trotz besserer Linderung durch
PDA

Kaum Korrelation zwischen Schmerz und
Zufriedenheit

Zufriedenheit wird vielmehr durch die
Kommunikation zwischen Arzt und Patient
bedingt

Does an Acute Pain Service Improve Postoperative Outcome?

Mads U. Werner, MD, PhD*, Lykke Søholm, MD†, Per Rotbøll-Nielsen, MD*, and
Henrik Kehlet, MD, PhD†

*Acute Pain Service, Department of Anesthesiology, and †Department of Surgical
Hospital, Copenhagen, Denmark

Jein

Egal womit?

Egal wie gut?

**Einfach nur
Zuwendung?**

Morbidität und Mortalität?

Does an Acute Pain Service Improve Postoperative Outcome?

Mads U. Werner, MD, PhD*, Lykke Søholm, MD†, Per Rotbøll-Nielsen, MD*, and Henrik Kehlet, MD, PhD†

*Acute Pain Service, Department of Anesthesiology, and †Department of Surgical Gastroenterology, Hvidovre University Hospital, Copenhagen, Denmark

Einführung von Procedures wie PDA
führen sogar zu einer erhöhten Morbidität!

**Sogar
schlimmer?**

Postoperative Morbidität hängt von vielen
Variablen ab und Schmerzlinderung
scheint ungeeignet zur Beurteilung des
chirurgischen Outcome...

...ist aber eine Bedingung für die
Verbesserung des Outcome.

**... nicht Ursache
der
Verbesserung,
aber Bedingung?**

- Das Wissen über die Beeinflussbarkeit (Kontrollierbarkeit) erhöht die Toleranz gegenüber den Schmerzen und **kann** Ängste reduzieren
- In **vereinzelten** Studien konnte eine erhöhte Patientenzufriedenheit beobachtet werden
- Eine Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität **scheint** bereits durch Veränderungen der Organisationsstrukturen erreicht werden zu können

S3-Leitlinie „Behandlung akuter
perioperativer und posttraumatischer
Schmerzen“

(AWMF-Register Nr. 041/001)

Stand: 21.05.2007

inkl. Änderungen vom 20. 04. 2009

- Die meisten Patienten haben mehr Angst vor Operationsschmerzen als vor der Narkose. Sie räumen der ausreichenden Schmerzlinderung einen hohen Stellenwert ein
- Die Methoden der regionalen Analgesie ermöglichen über die größere Patientenzufriedenheit hinaus eine frühere, intensive Mobilisation, die Verringerung von Komplikationen und eine Verkürzung der Liegedauer.
- Die potenziellen ökonomischen Vorteile sind groß.
- Der Nutzen der Schmerztherapie wird erst dann evident, wenn sie integraler Bestandteil eines multimodalen Gesamtkonzepts wird. Dazu gehören interdisziplinäre Kommunikation, geeignete Organisationsstrukturen sowie eine engere Vernetzung mit der ambulanten Nachbetreuung

Jürgen Jage¹, Michael Tryba²
Edmund Neugebauer³, Hinnerk Wulff⁴
Matthias Rothmund⁵
Paul Maria Rommens⁶, Hartwig Bauer⁷,
Hugo Van Aken⁸

**Postoperative
Schmerztherapie –
eine interdisziplinäre
Notwendigkeit**

BMJ VOLUME 327 20-27 DECEMBER 2003

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pell

Definition of outcomes

The major outcomes studied were death or major trauma, defined as an injury severity score greater than 15.⁶

Results

Our search strategy did not find any randomised controlled trials of the parachute.



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

ORIGINALIEN

Der Schmerz

Konzepte, Klinik und Forschung

Recht auf Schmerzbehandlung

K. Kutzer
Bundesgerichtshof, Karlsruhe

Juristische Aspekte

K. Ulsenheimer

Ethisch-juristische Aspekte der perioperativen Patientenversorgung

Ein Arzt, der es unterlässt, starke Schmerzen zu lindern, kann sich gleich nach drei Paragraphen des Strafgesetzbuches (StGB) strafbar machen:

- nach 323c StGB wegen unterlassener Hilfeleistung
- nach 223 und 230 StGB wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassung.

- Nach fast jedem chirurgischen Eingriff, auch nach kleinen Eingriffen wie Melanomresektion (PPSP-Inzidenz: 9%) möglich
- Je nach chirurgischem Eingriff PPSP-Inzidenzen 5–60%
- Eine große Bevölkerungsquerschnittstudie ergab eine Prävalenz von PPSP von 40% nach Operationen während der letzten 3 Jahre
- Starke Schmerzen abhängig von Operationsart mit einer Häufigkeit von 1–10%
- In ersten Untersuchungen zu PPSP bei Kindern Inzidenz von 13%
- Durchschnittlich 20% der Patienten in deutschen Schmerzkliniken geben an, dass ihre chronischen Schmerzen u. a. durch einen operativen Eingriff verursacht wurden.

H.J. Gerbershagen
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Utrecht

Chronifizierung Der Schmerz 1 · 2013
postoperativer Schmerzen

Also:

Warum Akutschmerztherapie?

→ **Ethischer /juristischer Anspruch, Wunsch des Patienten, Vermeidung von Komplikationen**

Lohnt sich das?

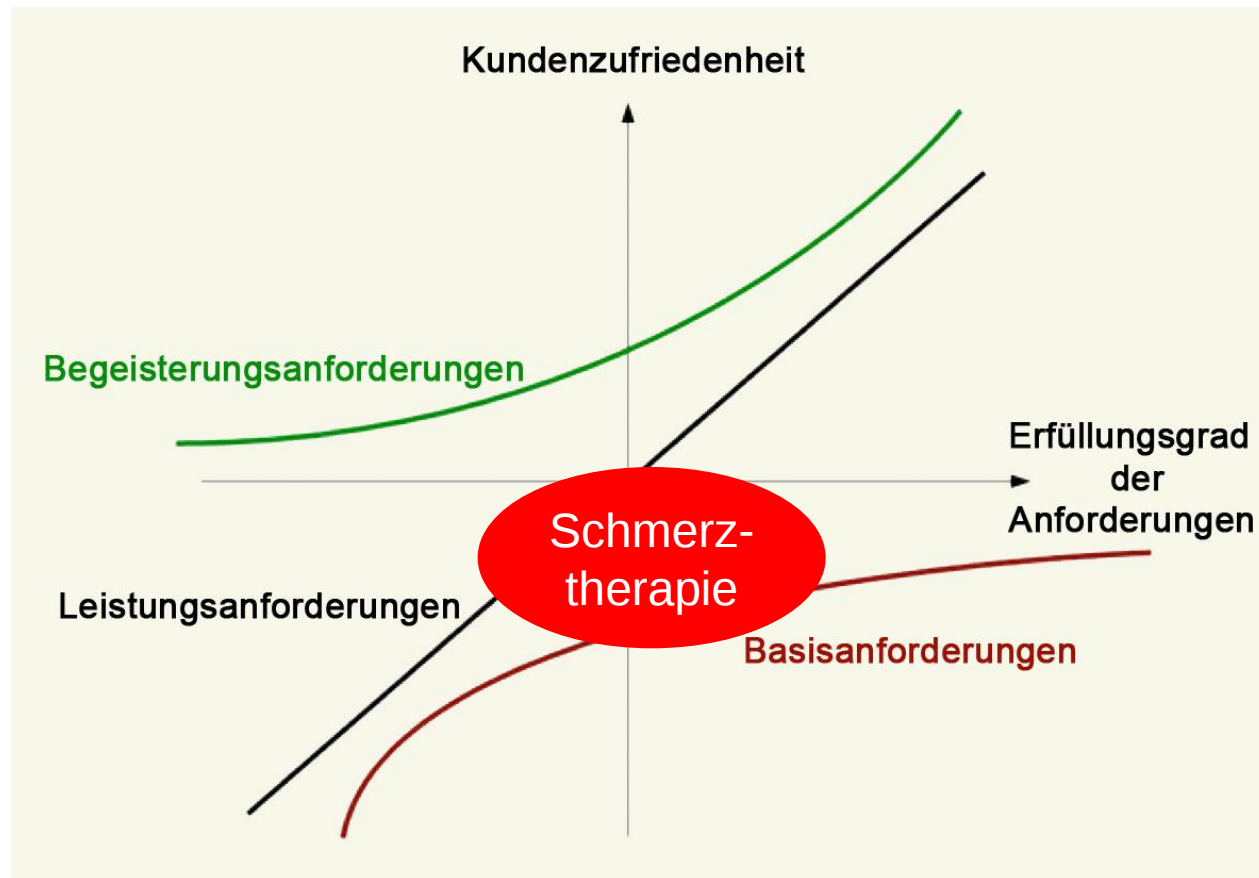
→ **Die Frage stellt sich nicht, aber: Wahrscheinlich ja!**

Was ist das bessere Outcome?

→ **Die Ermöglichung von Qualität im Gesamtkontext**



Bildquelle: <http://www.bpb.de/lernen/unterrichten/153829/aktivitaet-1-wie-fuehlt-sich-das-an>



Bildquelle: <http://kunden-zufriedenheit-messen.de/analysieren.php>

Pain, 66 (1996) 3–8

© 1996 International Association for the Study of Pain. All rights reserved 0304-3959/96/5\$15.00

PAIN 2994

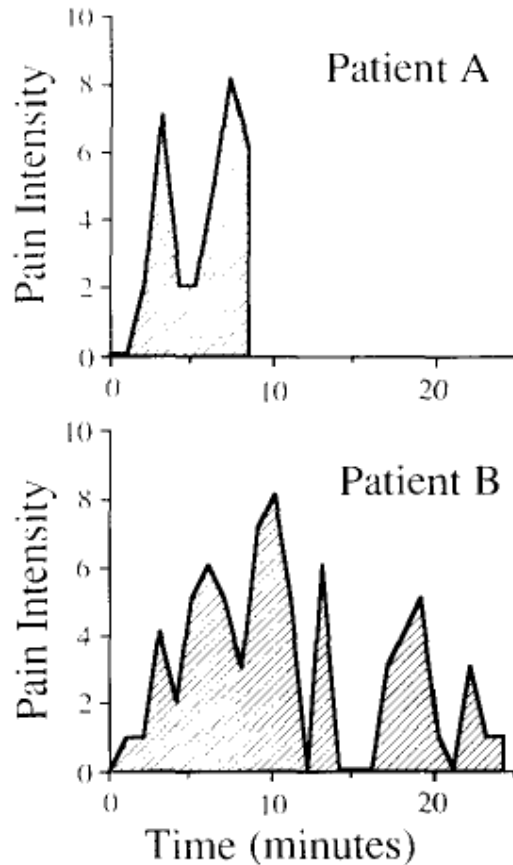
Research papers

Patients' memories of painful medical treatments: real-time and retrospective evaluations of two minimally invasive procedures

Donald A. Redelmeier^{*a,b} and Daniel Kahneman^c

^aDepartment of Medicine, University of Toronto, Toronto (Canada M4Y 1J3); ^bDivision of Clinical Epidemiology, Wellesley Hospital Research Institute, Jones Bldg. #123, Toronto (Canada M4Y 1J3) and ^cDepartment of Psychology, Princeton University, Princeton (USA)

(Received 10 April 1995; revision received 12 September 1995; accepted 20 September 1995)



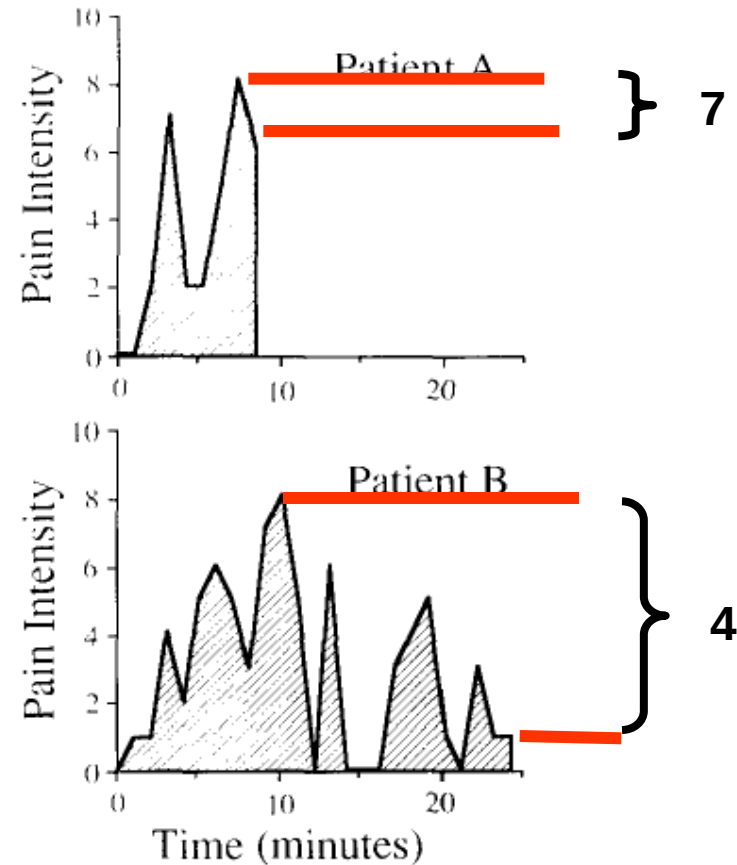
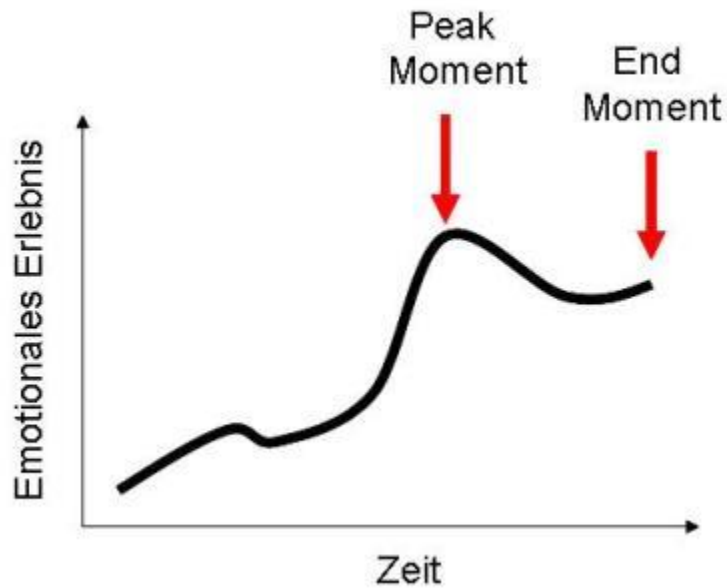
8 Minuten

„Nie wieder“

24 Minuten

„Ganz ok“

Pain, 66 (1996) 3–8



Pain, 66 (1996) 3–8

Quelle Grafik links: www.implicit-marketing.de/weblog/images/40.jpg

Problem: Erwartungen

www.ScienceTranslationalMedicine.org 16 February 2011 Vol 3 Issue 70 70ra14

The Effect of Treatment Expectation on Drug Efficacy: Imaging the Analgesic Benefit of the Opioid Remifentanyl

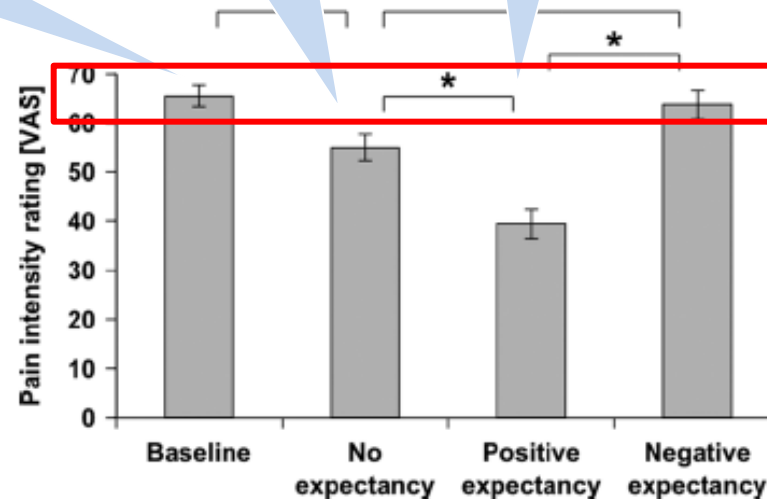
Ulrike Bingel,^{1,2*} Vishvarani Wanigasekera,¹ Katja Wiech,¹ Roisin Ni Mhuircheartaigh,¹ Michael C. Lee,³ Markus Ploner,⁴ Irene Tracey¹

„Heimliche“ Infusion von Remifentanyl während Hitzeschmerz

„Jetzt geht's los“

Kochsalzinfusion während Hitzeschmerz

„Medikament wird gestoppt“



ORIGINALARBEIT

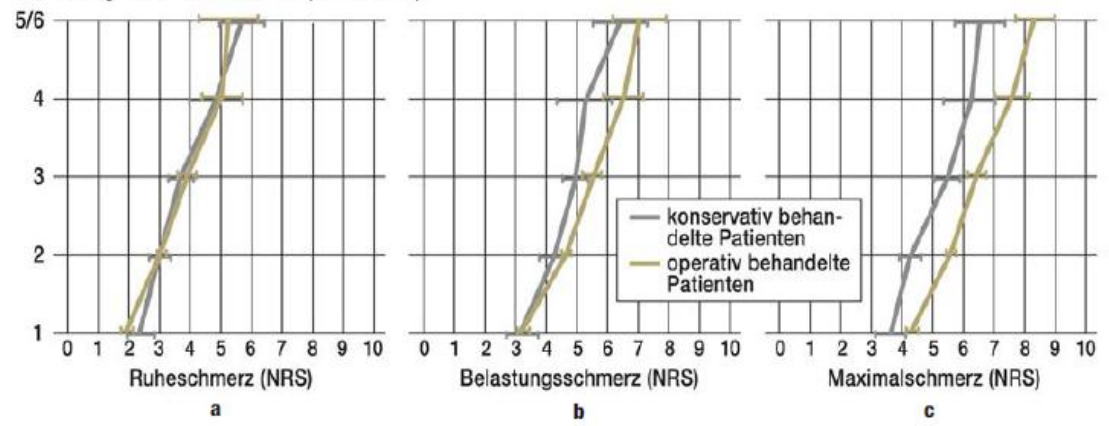
Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Christoph Maier, Nadja Nestler, Helmut Richter, Winfried Hardinghaus,
Esther Pogatzki-Zahn, Michael Zenz, Jürgen Osterbrink

Mittelwerte ($\pm$ SEM)
für a) Ruhe-, b) Be-
lastungs- und c)
Maximalschmerzen,
aufgeteilt in die
Gruppen von Pa-
tienten mit unter-
schiedlicher Be-
notung der Schmerz-
therapie (Schulnote
1–6, wobei die No-
ten 5 und 6 wegen
zu kleiner Fallmen-
ge zusammenge-
fasst werden). SEM,
„standard error of
mean“; NRS, nume-
rische Ratingskala
(NRS 0–10)

GRAFIK 1

Bewertung durch die Patienten (Schulnoten)



Speaker's corner...

Medizinisch Rundherum zufrieden
21.08.2013 |  berichtet als Patient | Jahr der Behandlung: 2013 | Benutzerempfehlung 

Klinischer Fachbereich: Unfallchirurgie

Gesamtzufriedenheit:	zufrieden	★★★★★
Qualität der Beratung:	zufrieden	★★★★★
Medizinische Behandlung:	sehr zufrieden	★★★★★
Verwaltung und Abläufe:	zufrieden	★★★★★

Pro: Dr.Schoepp und Team
Kontra: Visiten sehr kurz
Krankheitsbild: Kreuzbandplastik Resektion
Privatpatient: nein

Erfahrungsbericht: Ich war vom 05.08.13 bis 20.08.13 in Stationärer Behandlung auf der Station 4a. Schon bei der ersten Untersuchung durch Herrn Dr.Schoepp war bei mir sofort eine vollkommene Vertrauensbasis geschaffen. Habe Dr.Schoepp als sehr freundlichen und gründlichen Arzt kennengelernt. OP hervorragend verlaufen. Danke nochmals an Dr.Schoepp und dem gesamten Team der 4a. Komme im Frühjahr auf jeden Fall wieder !

Dream Team
27.02.2013 |  berichtet als Patient | Jahr der Behandlung: 01.2013 | Benutzerempfehlung 

Klinischer Fachbereich: Chirurgie

Gesamtzufriedenheit:	sehr zufrieden (Alle Mitarbeiter/innen waren sehr hilfsbereit)	★★★★★
Qualität der Beratung:	sehr zufrieden (Auch ohne Nachfragen wurde man informiert.)	★★★★★
Medizinische Behandlung:	sehr zufrieden (Keine Schmerzen nach der OP)	★★★★★
Verwaltung und Abläufe:	sehr zufrieden (Keine Wartezeiten)	★★★★★

Pro: Schnelle Informationen
Kontra: Kurze Visite
Krankheitsbild: Versteifung des Fussgelenkes
Privatpatient: nein

Erfahrungsbericht: Vom 16.01. 2013 bis 31.01.2013 lag ich stationär in BGU Duisburg.
Am 18.01. 2013 wurde mein linkes Sprunggelenk versteift. Ich fühlte mich vom Anfang der Behandlung bis zur Entlassung in sehr guten Händen. Von der Aufnahme über die Routineuntersuchungen, EKG, Blutabnahme, Röntgen (KEINE WARTEZEITEN). Vorbereitungsgespräch mit OP Arzt und Narkosearzt war alles 100 %.

jameda
Deutschlands größte Arztbewertung

Was: **Papenhoff, Mike**
Wo: **Duisburg**

Fachgebiet, Name des Arztes oder Stichwort
Ort, PLZ, Stadtteil oder StraÙe

> Duisburg > Alle Stadtteile > Kliniken > Unfall-Chirurgie > Berufsgenossensch. Unfallklinik Duisburg

Berufsgenossensch. Unfallklinik Duisburg
Klinik, Unfall-Chirurgie, Chirurgie, Intensivmedizin, Orthopädie
Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg

zurück zum Profil

Alle Bewertungen (5) Nur Textbewertungen (3) sortiert nach Datum (neueste zuerst)

Bewertungen für Berufsgenossensch. Unfallklinik Duisburg

Note: **2,0**
Bewertung vom 26.10.2011, (zu 100 % hilfreich bei 1 Stimme)
Bewertung vom 26. Oktober
Dieser Nutzer hat nur eine Notenbewertung abgegeben. Mehr

Gesamtbewertung

Behandlung	1,2	Gesamtnote 1,4
Aufklärung	1,4	
Vertrauensverhältnis	1,2	
Freundlichkeit Ärzte	1,2	
Pflegepersonal	1,8	

Bewertung der optionalen Fragen

Wartezeit Neuaufnahme	(2)	2,0
Zimmerausstattung	(2)	1,5
Essen	(2)	1,5
Hygiene	(3)	1,3
Besuchszeiten	(2)	1,0
Atmosphäre	(2)	1,0
Kinderfreundlichkeit	(1)	1,0
Unterhaltungsmöglichkeiten	(1)	1,0
Innenbereich	(2)	1,0
Außenbereich	(2)	1,0
Parkmöglichkeiten	(2)	3,0

Abteilung: Berufsgenossensch. Unfallklinik Klinik für Hand- u. Plastische Chirurgie, Brandverletzte

Schlimmste ärztliche Behandlung!
04.07.2013 |  berichtet als Patient | Jahr der Behandlung: 2013 | Benutzerempfehlung 

Klinischer Fachbereich: Unfallchirurgie

Gesamtzufriedenheit:	weniger zufrieden	★★
Qualität der Beratung:	weniger zufrieden	★★
Medizinische Behandlung:	unzufrieden	★ ★ ★ ★ ★
Verwaltung und Abläufe:	zufrieden	★★★★★

Pro: Pflegepersonal
Kontra: Behandlung Dr. Schöpp
Krankheitsbild: Tibiakopffraktur, Knieinstabilität, Innenmeniskusläsion
Privatpatient: nein

Erfahrungsbericht: Ich habe am 03.07.2013 einen Termin bei Herrn Dr. Schöpp und Frau Meyer von der VBG Duisburg. Herr Dr. Schöpp hat ein arrogantes und unmenschliches Auftreten an den Tag gelegt. Nachdem ich ihm mitgeteilt habe, dass ich nach wie vor intensive Schmerzen habe, hat er an meinem Bein gezogen, es gebeugt und nach rechts und links gedreht. Herr Dr. Schöpp hat Äußerungen an den Tag gelegt, welche schon fast unter die Gürtellinie gehen. Ich würde überreagieren, die bisherigen Behandlungen sind ja wohl alles mist, das Tragen der Orthese ist völliger Schwachsinn etc. pp. Ich konnte leider meine Tränen vor lauter Schmerzen nicht mehr zurückhalten. Herr Dr. Schöpp hat hauptsächlich mit der Sachbearbeiterin der VBG kommuniziert. Abends musste ich erneut in der BGU vorsprechen, da ich mich tagsüber mehrfach, wegen der Schmerzen, übergeben musste.

Faktoren der Patientenzufriedenheit

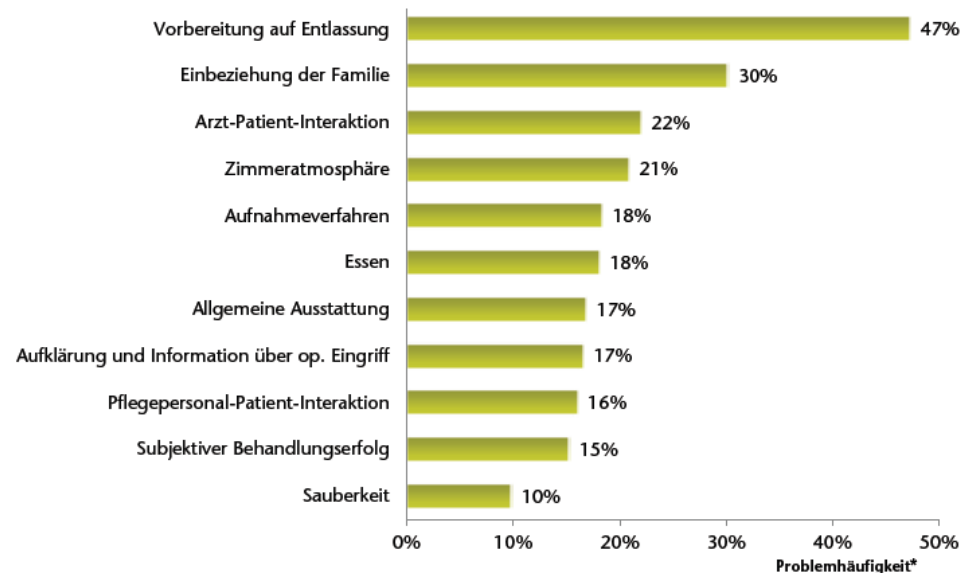
Zusammenfassung

Für die Zufriedenheit der Patienten ist das Verhältnis zu den betreuenden Pflegekräften und Ärzten maßgeblich. Kommunikation, Empathie, Respekt und Information sind für sie um ein Vielfaches wichtiger als das Essen oder die Zimmeratmosphäre. Die größten Probleme sehen die Patienten bei der Vorbereitung auf die Entlassung sowie bei allen weiteren Faktoren mit starkem Fokus auf ärztlicher Kommunikation. Führung ist ein zentrales Thema für die Arbeitszufriedenheit sowohl der Ärzte als auch der Pflegekräfte, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung.

Ergebnisse

Die Pflegepersonal- sowie die Arzt-Patient-Interaktion erwiesen sich als die zentralen Faktoren für die Gesamtzufriedenheit der Patienten. Ihr prozentualer Erklärungsbeitrag zur Gesamtzufriedenheit liegt bei 61%. Den größten Handlungsbedarf sehen Patienten bei der Vorbereitung auf die Entlassung, der Einbeziehung der Familie und der Arzt-Patient-Interaktion, alles Themen, die ihren Fokus auf der ärztlichen Kommunikation und Interaktion mit dem Patienten haben (Abbildung 1).

Abbildung 1: Problemhäufigkeiten aus Sicht der Patienten



*prozentualer Anteil der Patienten, die für den jeweiligen Faktor über eine suboptimale Versorgungssituation berichten



hche | Hamburg Center
for Health Economics

Electronic Word of Mouth about Medical Services

Vera Hinz, Florian Dreves, Jürgen Wehner

Research Paper
2012/05

Wahlmöglichkeiten wirken sich positiv aus

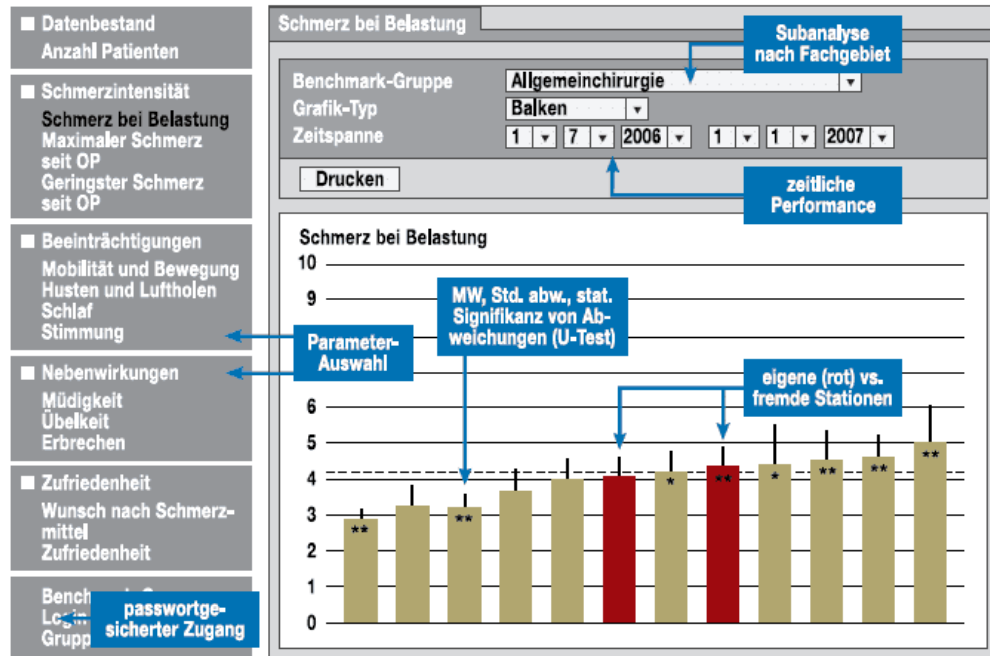
Auch die Frage, wer für die Wahl des Krankenhauses zuständig ist, beeinflusst die Bewertungen: Wer sich das Krankenhaus selbst aussucht, ist in der Regel zufriedener mit seinem Aufenthalt und möchte seine positiven Gefühle auch mitteilen. Dagegen beurteilen Patientinnen und Patienten, die als Notfälle eingeliefert wurden, ihren Aufenthalt durchschnittlich am schlechtesten.

Die Einweisungsart nimmt zusätzlich Einfluss auf die Inhalte der Bewertung. Notfallpatienten schreiben ausführlich über die medizinische Behandlung, nicht akut eingewiesene Patientinnen und Patienten detaillierter über die Komfortleistungen. „Eine stärkere Patientensouveränität im Gesundheitswesen resultiert potenziell in positiveren Erfahrungsberichten“, so Hinz.

Das Forschungsprojekt, an dem auch Forscherinnen und Forscher der Universität Freiburg beteiligt waren, wurde von Prof. Dr. Vera Hinz, Hamburg Center for Health Economics der Universität Hamburg, Dr. Florian Dreves, Lehrstuhl für Marketing und Gesundheitsmanagement, Universität Freiburg, und Jürgen Wehner, Betreiber des Portals „klinikbewertungen.de“, geleitet. Zudem gab es eine Kooperation mit dem Online-Bewertungsportal von „MedizInfo“.

Wie verbessern?

GRAFIK 1



www.quips-projekt.de

www.certkom.de



- Ökonomisch schwer bewertbar
- Wunsch („Basisanforderung“) unserer Patienten
- Rechtlicher und ethischer Anspruch
- Zufriedenheit ist bedingt durch
 - Emotionale Faktoren
 - Erwartungen
 - Elektivität
 - Eigenbeeinflussbarkeit
 - **KOMMUNIKATION**

ZIEL: Multimodalität!