

Veröffentlichungsdatum: 05.11.2010

Medium: **Münstersche Nachrichten**  
Auflage: 40.224



Leitende Ärzte aller münsterschen Kliniken hat Prof. Jürgen Osterbrink (3.v.r.) für das Modellprojekt „Schmerzfreie Stadt“ ins Boot geholt.

MZ-Foto Gierse

# Was gut ist, kann besser werden

„Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt“ präsentiert erste Ergebnisse: Viele Patienten leiden mehr als nötig

**MÜNSTER.** 40 Prozent aller münsterschen Klinikpatienten haben nach einer Operation stärkere Schmerzen, als es nationale Grenzwerte vorsehen. Drei Viertel der Ärzte kennen diese Grenzwerte gar nicht. Trotzdem glaubt jeder zweite Arzt, dass die Schmerztherapie in seinem Krankenhaus nicht besser werden muss.

Aus dem dicken Paket an Daten und Fakten, die das „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“ gestern der Öffentlichkeit vorstellte, stachen diese drei als eher beunruhigend hervor. Das Gesamtbild, das das ehrgeizige Modellprojekt nach Abschluss

seiner ersten Phase zeichnete, fiel trotzdem positiv aus. „Schon jetzt hat die Schmerztherapie in Münster ein sehr hohes Niveau“, bescheinigte Projektleiter Prof. Jürgen Osterbrink allen sechs beteiligten Krankenhäusern. In einzelnen Bereichen stellte er allerdings teils deutlichen Verbesserungsbedarf fest.

## 700 Patienten befragt

Von Mai bis August hatten seine Mitarbeiter fast 1200 Patienten, Ärzte und Pflegekräfte nach ihren Erfahrungen mit der Behandlung von Schmerzen befragt. Dabei gaben die rund 700 Patienten ihrer Versorgung im Durch-

schnitt die Schulnote „gut“. Was, so Osterbrink, aber auch daran liegen könne, „dass die meisten nicht wissen, wie gut Schmerzmanagement sein kann“. Die wahren Bedürfnisse der Patienten würden auch in Münster „nicht zu 100 Prozent abgedeckt“.

So litten zu viele frisch Operierte sowohl im Krankbett als auch beim Gehen oder Sitzen unter heftigen Schmerzen – besonders nach vergleichsweise harmlosen Eingriffen. „Die Aktivitäten des täglichen Lebens sollen nicht wehtun“, gab Osterbrink als Maxime aus. Drei Viertel der Patienten bekämen aber weder vor noch nach solchen Tätigkei-

ten lindernde Medikamente. Zudem würden begleitende Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit oder Gehunsicherheiten zu wenig beachtet: „Das klingt banal, kann aber zu schweren Stürzen führen.“

## Mehr Kooperation

Die meisten dieser Mängel, beruhigte Osterbrink, seien allerdings relativ leicht zu beheben: durch bessere Arbeitsabläufe und mehr Kooperation der Berufsgruppen im Krankenhaus, durch Schulungen und das Entwickeln gemeinsamer Standards. Dieser Aufgabe wird sich das Bündnis, an dem fast 20 Akteure der Gesundheitswirtschaft be-

teiltigt sind, im kommenden halben Jahr widmen. Eine dritte Phase soll 2011 zeigen, ob sich dadurch die Schmerztherapie in den Kliniken verbessert hat.

Die größten Sorgen machte den leitenden Ärzten, die die Ergebnisse mit vorstellten, aber die Versorgung von Patienten, die kaum sagen können, wo es wehtut: Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen sowie die wachsende Zahl von älteren Menschen mit Demenz. Letztere Gruppe nimmt das drei Jahre dauernde Projekt verstärkt unter die Lupe, wenn es die Schmerzbehandlung in Pflegeheimen untersucht. Jörg Gierse

