



SCHMERZFREI IM KRANKENHAUS...

*... das ist möglich.
Eine Klinik in Halle/Saale
macht es vor und findet
immer mehr Nachahmer*

Zur Begrüßung gibt Sabine Schleier* die Hand und lächelt. Noch vor zwei Wochen, als sie im Krankenhaus Martha Maria in Halle ankam, war daran nicht zu denken. Schon bei der kleinsten Armbewegung schossen ihr die Schmerzen in den Körper, und das Lächeln war der 50-Jährigen längst vergangen: Seit einem Jahr quälte sie eine „frozen shoulder“, bei der das Schultergelenk langsam versteift. Starke Schmerzmittel sollten nun helfen, die Schulter mit Krankengymnastik wieder etwas beweglicher zu machen, um dann zu operieren.

JEDER NEUE SCHRITT BRINGT NEUE ZWEIFEL

Doch der OP-Termin ist abgeblasen. „Es geht mir von Tag zu Tag besser“, berichtet Sabine Schleier. Und das habe viel mit Schwester Bärbel zu tun. Bärbel Kuhlmann ist eine der beiden „pain nurses“ genannten Schmerzschwestern im Martha Maria. Das Lob gibt die 50-Jährige mit dem dunklen Pagenkopf gleich weiter. „Wir waren ein gutes Team“, sagt sie. Das ist nicht nur Bescheidenheit. Schmerztherapie wird in Halle tatsächlich als Gemeinschaftswerk gesehen, bei dem Ärzte, Pflegende, Physiotherapeuten, Psychologen untereinander und mit dem Patienten intensiv zusammenarbeiten. Die „pain nurse“ fungiert dabei als eine Art Dolmetscherin in alle Richtungen. Das verlangt Fachwissen, Fingerspitzengefühl und vor allem viel Geduld. Die war auch bei Sabine Schleier nötig. Die Therapie mit einem Schmerzkatheter scheiterte. Mehrfach musste die Behandlung umgestellt werden, bis ein Opioid und ein schwächeres Schmerzmittel zusammen so gut anschlügen, dass die Patientin nun viermal täglich Krankengymnastik machen kann und die Schulter sich kontinuierlich bessert. „Wir haben uns rangetastet“, beschreibt Schwester Bärbel den Weg der kleinen Schritte. Mindestens dreimal am Tag stand sie auf der Matte, ließ sich die Schmerzen immer wieder beschreiben, verfolgte die Wirkung der Medikamente genau, besprach sie mit allen Behandelnden, erklärte Nebenwirkungen und machte Mut. Denn jeder neue Schritt

brachte neue Zweifel. „Und ich will immer alles ganz genau wissen“, sagt Sabine Schleier. Voller Misstrauen trat sie den ersten Krankenhaus-Aufenthalt ihres Lebens an. Bald merkt sie, dass ihre Fragen hier nicht lästig sind, und ist begeistert: „Die Schmerztherapie klappt hier wirklich prima.“ Das haben sie längst schriftlich im Martha Maria: Im Herbst 2006 erhielt die Klinik als eine der ersten das Zertifikat „Qualifizierte Schmerztherapie“ der bundesweiten Initiative „Schmerzfreies Krankenhaus“. Das Beispiel hat Schule gemacht: Drei dutzend Krankenhäuser sind mittlerweile zertifiziert, noch einmal ebenso viele bereiten sich darauf vor (mehr Infos und Adressen: www.certkom.com).

„Der Patient erwartet im Krankenhaus Schmerzen, und er wird nicht enttäuscht“, so beschreibt Jürgen Osterbrink, Professor für Pflegewissenschaften an der Paracelsus-Universität Salzburg und einer der Leiter der Modellinitiative, den Alltag in vielen Kliniken. In Halle hingegen halbierte sich durch das Modellprojekt der Anteil derer, die starke und stärkste Schmerzen haben, von 40 auf knapp 20 Prozent. Für solche Erfolge war es nicht nötig, die Schmerztherapie neu zu erfinden. Es ging vielmehr um eine konsequentere Anwendung und bessere Organisation. „Die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen hat sich deutlich verbessert“, sagt Pflegedienstleiterin Barbara Ide, „und die Kompetenz der Pflege ist enorm gewachsen.“

DREIMAL TÄGLICH DIESELBE FRAGE

Nicht nur die „pain nurses“, auch die Schwestern im Stationsdienst haben mehr Verantwortung. So fragen sie dreimal täglich jeden Patienten, wie er oder sie die Schmerzen auf einer Skala von eins bis zehn einstuft, und tragen die Werte in die Akte ein. Nur so haben alle Behandelnden jederzeit den Überblick, können Probleme schneller erkennen und Therapien kontrollieren. Schriftlich festgelegte Pläne regeln verbindlich, wann die Pflegekräfte den Arzt zu holen haben, vor allem aber, was sie selbständig gegen Schmerzen unterneh-

men dürfen und müssen. So wird keine wertvolle Zeit mehr verloren, und die Einzeldosen der Schmerzmittel können nun oft niedriger ausfallen – weil sie effektiver wirken, je früher die Therapie greift.

Bärbel Kuhlmanns Kollegin Ilka Matthias, 43, ist vor allem für die inneren und neurologischen Stationen zuständig. Hier geht es meist um chronische Beschwerden oder um Tumorschmerzen. Die größtmögliche Linderung ist das vorrangige Ziel. „Für diese Patienten ist vor allem wichtig, dass sie Kontrolle über ihre Schmerzen bekommen“, sagt die Schwester.

LAUTER PROTEST GEGEN STILLES LEIDEN

Wie für Heide Weber*, an deren Bett sie nun steht. Die 64-Jährige hat Lungenkrebs, Metastasen haben die Leber erreicht. Sie kam an einem Wochenende mit Schmerzattacken der Stärke neun. Schreckliche Qualen, sagt Frau Weber, eigentlich nicht auszuhalten. Für solche Schmerzspitzen bekommt sie nun Morphin-Trinkampullen mit nach Hause. Und auch die Grundtherapie mit verschiedenen Opiaten wurde drei Wochen lang in der Klinik neu eingestellt. Die Schmerzschwester war eine große Hilfe, sagt Heide Weber, auch weil sie keine falschen Hoffnungen weckte: Schmerzen werden sie weiter begleiten, aber man kann etwas dagegen tun. Ohnehin wird überall im Martha Maria geradezu Propaganda gemacht gegen das passive Leid – beim Aufnahmegespräch, mit Flyern, auf Plakaten. „Wir sind auf Ihre Mithilfe angewiesen“, heißt es da. „Wer dem Schmerz ein Ende setzen will, muss darüber sprechen.“ Gute Schmerztherapie, das zeigt dieses Beispiel, verlangt keine Wunderheiler. Das Wissen steht bereit. Es geht darum, es wirklich anzuwenden. Im Krankenhaus Martha Maria wissen das mittlerweile alle, und deshalb sind die Zeiten unnötiger Schmerzen hier endgültig vorbei. JULIA BAUMGART

Haben Sie Schmerzen? Mehr Infos zu Schmerzmitteln im Alltag, wichtige Adressen und ein Forum zum Erfahrungsaustausch unter www.brigitte.de/schmerz