

Faktenblatt zu Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege – Schmerz: Selbst- und Fremdeinschätzung

Wie sind die Qualitätsindikatoren zum Thema Schmerz definiert?

Zum Thema Schmerz werden zwei Qualitätsindikatoren gemessen: Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung.

Selbsteinschätzung: Der prozentuale Anteil an Bewohnenden, die in den letzten 7 Tagen täglich mäßige und mehr Schmerzen oder nicht täglich sehr starke Schmerzen angaben

Ausschlusskriterien: Bewohnende werden unter dem Qualitätsindikator Selbsteinschätzung gezählt, wenn die Angaben zur Selbsteinschätzung vollständig vorhanden sind (d. h., es gibt gültige Antworten zu Schmerzhäufigkeit und Intensität). Bewohnende ohne gültige Antworten werden ausgeschlossen.

Fremdeinschätzung: Der prozentuale Anteil der Bewohnenden, die in den letzten 7 Tagen täglich mäßige und mehr Schmerzen zeigten oder nicht täglich sehr starke Schmerzen.

Ausschlusskriterien: Bewohnende werden unter dem Qualitätsindikator Fremdeinschätzung gezählt, wenn die Angaben zur Fremdeinschätzung vollständig vorhanden sind (d. h., es gibt gültige Antworten zu Schmerzhäufigkeit und Intensität). In diesem Indikator sind auch Bewohnende eingeschlossen, für die sowohl eine gültige Selbsteinschätzung wie Fremdeinschätzung vorliegt.

Risikoadjustierung: Für beide Indikatoren wird eine Risikoadjustierung durch folgende vier Merkmale der Bewohnenden angewendet:

- Pflegestufe
- kognitive Einschränkung (gemessen durch die Cognitive Performance Scale CPS)
- Geschlecht und
- depressive Verstimmung (gemessen durch die Depression Rating Scale DRS).

Warum wird Schmerz als Qualitätsindikator gemessen?

Bewohnende in Alters- und Pflegeheimen sind häufig multimorbid und leiden unter einer Vielzahl von Diagnosen, welche unter Umständen zu Schmerzen führen können. Besonders häufig sind chronische muskuloskeletale Schmerzen vor allem im Bereich der Knie und Hüften, der Wirbelsäule oder in den Händen. Darüber hinaus können auch Tumore bzw. deren Behandlung häufige Ursachen für Schmerzen sein.

Zur erfolgreichen Behandlung von Schmerzen müssen diese zunächst erkannt und erfasst werden. Dies kann insbesondere bei Bewohnenden mit kognitiven Einschränkungen herausfordernd sein, da diese teilweise keine Selbstauskunft mehr geben können.

Schmerzen, welche langfristig nicht oder nicht ausreichend behandelt werden, können die Lebensqualität von Bewohnenden erheblich einschränken (s. Kasten).

Mit welcher Häufigkeit kommen Schmerzen in Alters- und Pflegeheimen vor?

Um die 60% der Bewohnenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen geben Schmerzen an.

Was sind mögliche Folgen von nicht ausreichend behandelten Schmerzen?

- Abnahme der Lebensqualität
- Einschränkungen in der Mobilität und der Selbstständigkeit
- Zunahme von depressiven Symptomen oder herausfordernden Verhaltensweisen, sozialer Rückzug, Appetitlosigkeit

Welche Faktoren können einen Einfluss auf den Qualitätsindikator Schmerz haben?

Auf der Ebene der Bewohnenden:

- Bestehende körperliche Krankheiten
- Zustand nach Sturz oder Verletzung
- Zustand nach operativen Eingriffen
- Bestehende psychische Krankheiten (z. B. können Depressionen oder Angststörung Schmerzsituationen unter Umständen verschlimmern)
- Kognitive Einschränkungen (Schmerzerkennung und -zuordnung möglicherweise erschwert)
- Negative Haltung der Bewohnenden zur medikamentösen Behandlung bzw. allgemein zum Thema Schmerzen im Alter
- Total Pain: Neben körperlichen Aspekten können psychologische, soziale oder spirituelle Faktoren einen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung haben

Auf der Ebene des Personals:

- Fehlendes Wissen und Einstellungen zu Schmerzen bei älteren Menschen
- Fehlende Fachkenntnisse im Bereich Schmerzmanagement
- Keine bewusste Anwendung nicht medikamentöser Massnahmen

Auf der Ebene der Organisation:

- Fehlendes Schmerzkonzept im Betrieb
- Mangel an nicht medikamentösen Angeboten im Betrieb (z. B. Wärmekissen, Aromapflege, Fango, therapeutischer Ultraschall)
- Unzureichende interprofessionelle Zusammenarbeit mit betreuenden Ärzt:innen

Was gilt es zu beachten bei der Messung der Qualitätsindikatoren?

Grundsätzlich ist die Erhebung der Daten in den Handbüchern/Erfassungsanleitungen der Instrumente geregelt, mit denen die Daten erhoben werden. Hier folgen ein paar Hinweise zur Messung.

Selbsteinschätzung

- Bei der Selbsteinschätzung erfolgen die Angaben zu Schmerzhäufigkeit und Intensität durch die Bewohnenden. Es wird ohne Änderung dokumentiert, was die Bewohnenden zu den beiden Fragen äussern.
- Die Fragen werden am Ende der Beobachtungsperiode gestellt. Gehen Sie in einem ruhigen Moment zu den Bewohnenden und stellen Sie die Fragen zu Schmerzhäufigkeit und Intensität direkt. Prüfen Sie als Fachperson, ob die Bewohnende versteht, worum es bei den Fragen geht, und ob sie in der Lage ist, sich an die letzten 7 Tage zu erinnern.
- Bitte arbeiten Sie hier bei der Befragung zur Schmerzintensität mit der verbalen Ratingskala (VRS), also mit den Antwortoptionen, die im Instrument angegeben sind (leicht, mässig, stark, sehr stark / unerträglich), auch wenn Sie sonst eine andere Skala bei den betroffenen Bewohnenden anwenden. Es ist nicht zulässig, Zahlenwerte von z. B. einer numerischen Ratingskala (NRS) oder einer visuellen Analogskala (VAS) von 0 bis 10 in Worte umzuwandeln, da sich diese Angaben nicht vergleichen lassen.
- Wenn die Bewohnerin / der Bewohner die Frage nicht beantworten will oder kann, gehen Sie über zur Fremdeinschätzung.

Fremdeinschätzung

- Die Einschätzung sollte durch eine Person stattfinden, welche die Bewohnenden länger kennt. Fragen Sie auch im Team (inkl. anderer Bereiche mit Kontakt zu Bewohnenden wie Hauswirtschaft) und bei Angehörigen nach Beobachtungen, die auf Schmerzen hinweisen können.
- Verschieden Beobachtungsinstrumente können bei der Fremdeinschätzung unterstützen, wie z. B. BISAD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit schwerer Demenz) oder BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Menschen mit Demenz).
- Die folgenden Punkte können auf Schmerzen hindeuten (in Anlehnung an Beschreibungen in den Assessmentinstrumenten und an BESD):
 - Lautäusserungen: z. B. Stöhnen, Ächzen, Seufzen oder wiederholtes Rufen

- Mimik: Veränderungen im Gesichtsausdruck wie z. B. Verziehen des Gesichts, ein trauriger, ängstlicher Gesichtsausdruck oder sorgenvoller Blick
 - Körperhaltung und Bewegung: angespannte Körperhaltung, steif, verkrampft, Nesteln, nervöses Hin-und-her-Gehen, allgemeine Schonhaltung oder Sich-Entziehen, Wegstossen, Schlagen
 - Atmung: angestregtes, lautes Atmen, phasenweise Hyperventilation
 - Weitere Zeichen: veränderter Schlafrhythmus, Appetitlosigkeit, Sich-nicht-ablenken- oder -trösten-Lassen
- Die beobachteten Zeichen lassen sich nicht unbedingt eindeutig interpretieren, sie können z. B. auch ein Zeichen von Angst sein. Besprechen Sie im Team, inwiefern diese Zeichen auf Schmerzen hindeuten können. Sprechen Sie sich auch im Team zur Schmerzintensität ab: Besprechen Sie Episoden, wo Sie Schmerzen vermuten, z. B. beim Transfer oder bei anderen Bewegungen, und schätzen Sie miteinander ein, welche Intensität die schlimmsten Schmerzen haben.

Mögliche Massnahmen zur Reduktion von Schmerzen

Grundsätzlich gehört die Behandlung von Schmerzen ins interprofessionelle Team. Für eine Verbesserung des Schmerzmanagements braucht es verschiedene Massnahmen, die auf mehreren Ebenen ansetzen: bei Bewohnenden und deren Angehörigen, dem involvierten Personal und auf der Ebene der Organisation.

Einflussfaktoren

Bewohnende

- Bestehende körperliche oder psychische Krankheiten
- Zustand nach Sturz, Verletzungen oder operativen Eingriffen
- Kognitive Einschränkungen
- Negative Haltung der Bewohnenden zur medikamentösen Behandlung bzw. allgemein zum Thema Schmerzen im Alter
- Total Pain: psychologische, soziale oder spirituelle Einflussfaktoren

Massnahmen

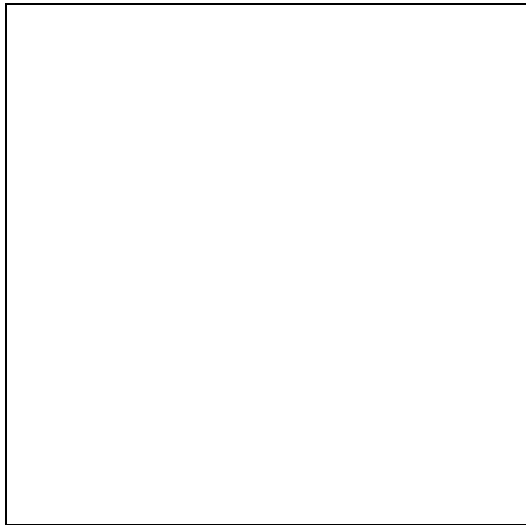
Screening bei Eintritt, Übertritt, Rückkehr aus Spital

- Frage nach dem Vorhandensein von Schmerzen, Hinzuziehen der Angehörigen bei kognitiv eingeschränkten Bewohnenden
- Durchsicht der Eintrittsunterlagen auf eventuell schmerzauslösende Diagnosen bzw. Eingriffe
- Bei vorhandenen Schmerzen: Durchführen eines ausführlichen Schmerzassessments mit Abklärung bio- psychosozialer und spiritueller Einflussfaktoren, Hinzuziehen der Angehörigen bei kognitiv eingeschränkten Bewohnenden

Standardisierte Verlaufserfassung

- Regelmässiges Erfassen von Schmerzen mit geeigneten Erfassungsinstrumenten (z. B. VRS, NRS, VAS für Selbsteinschätzung, resp. BESD oder BISAD bei





Fremdein-schätzung; Häufigkeit der Erfassung abhängig von Stabilität der Schmerzsituation und dem Bedürfnis der Bewohnenden, Verlaufserfassung bei Medikationsänderung) und Verlaufsdocumentation

- Regelmässiges Überprüfen der Wirkung von Massnahmen zur Schmerzlinderung (jeweils nach der Durchführung)

Durchführen von Fallbesprechungen

- Bei komplexen Schmerzsituationen: Einbezug des interprofessionellen Teams und der Angehörigen bei Bedarf

Pflege- und Betreuungspersonal

- Wissen und Einstellungen zu Schmerzen bei älteren Menschen
- Fachkenntnisse im Bereich Schmerzmanagement
- Haltung bezüglich medikamentöser Schmerztherapie
- Bewusste Anwendung nicht medikamentöser Massnahmen



Schulungen des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals

- Grundlagen zu Schmerzen bei älteren Menschen und insbesondere bei Menschen mit Demenz
- Schmerzerkennung/-erfassung
- Schmerzbehandlung (medikamentöse / nicht medikamentöse Massnahmen, Grundlagen Pharmakologie, Serial Trial Intervention (STI) bei Menschen mit Demenz)
- Stärkung der personenzentrierten Pflege

Organisationsebene

- Schmerzkonzept
- Nicht medikamentöse Angebote im Betrieb
- Interprofessionelle Zusammenarbeit



Einführung eines Schmerzkonzeptes

- Leitfaden zur Erfassung und Behandlung von Schmerzen (medikamentöse und nicht medikamentöse Massnahmen)
- Standardisierte Erfassungsinstrumente zur Selbst- und zur Fremdeinschätzung von Schmerzen
- Einheitliche Dokumentation
- Regelung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Nicht medikamentöse Massnahmen

- Erweiterung des Angebots
- Konzept zur Anwendung von nicht medikamentösen Massnahmen

Weiterführende Ressourcen

- CURAVIVA www.curaviva.ch > Fachwissen > Palliative Care
- Handbücher/Erfassungsanleitungen von BESA, Q-Sys und Plaisir/Plex
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten/chronischen Schmerzen erhältlich bei: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (<https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente>)
- Deutsche Schmerzgesellschaft ([Home \(schmerzgesellschaft.de\)](http://Home.schmerzgesellschaft.de)) > Unterlagen zu BISAD und BESD, Videomaterial zur Schulung der BESD-Skala

Bibliografie

- Kaasalainen, S., Brazil, K., Coker, E., Ploeg, J., Martin-Misener, R., Donald, F., DiCenso, A., Hadjistavropoulos, T., Dolovich, L., Papaioannou, A., Emili, A., Burns, T. (2010). An action-based approach to improving pain management in long-term care. *Canadian Journal on Aging* 29 (4), 503–517.
- Sommerhalder, K., Gugler, E., Conca, A., Bernet, M., Bernet, N., Serdaly, C., Hahn, S. (2015). *Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland (RESPONS)*. Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit.
- Wulff, I., Könner, F., Kölzsch, M., Budnick, A., Dräger, D., Kreutz, R. (2012). Interdisciplinary guidance for pain management in nursing home residents. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 45 (6), 505–544.

Herausgeber

CURAVIVA, Branchenverband von ARTISET,
Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf, Bern

Autorinnen

Dr. Thekla Brunkert, Prof. Dr. Franziska Zúñiga: Institut für Pflegewissenschaft, Department of Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Auskünfte/Informationen

info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2. Aufl., Januar 2024