



Was hat uns bewogen an der

*„Modellhafte Implementierung des  
Expertenstandard  
Schmerzmanagement in der Pflege bei  
chronischen Schmerzen“*

teilzunehmen?



## Um allen Betroffenen

„trotz ihrer chronischen Schmerzsituation“

eine auf ihre Lebenssituation  
ausgerichtete, möglichst hohe

„Schmerzfreiheit“  „Lebensqualität“

im Alltag zu ermöglichen!



***Chronische Schmerzen*** gehören bei vielen älteren oder chronisch kranken Menschen zum Alltag.

Dies zeigt sich auch in unseren Einrichtungen.



# Teilnehmende Einrichtungen der Vinzenz von Paul gGmbH Region Sigmaringen

**Josefinenstift  
Sigmaringen  
92 Pflegeplätze**

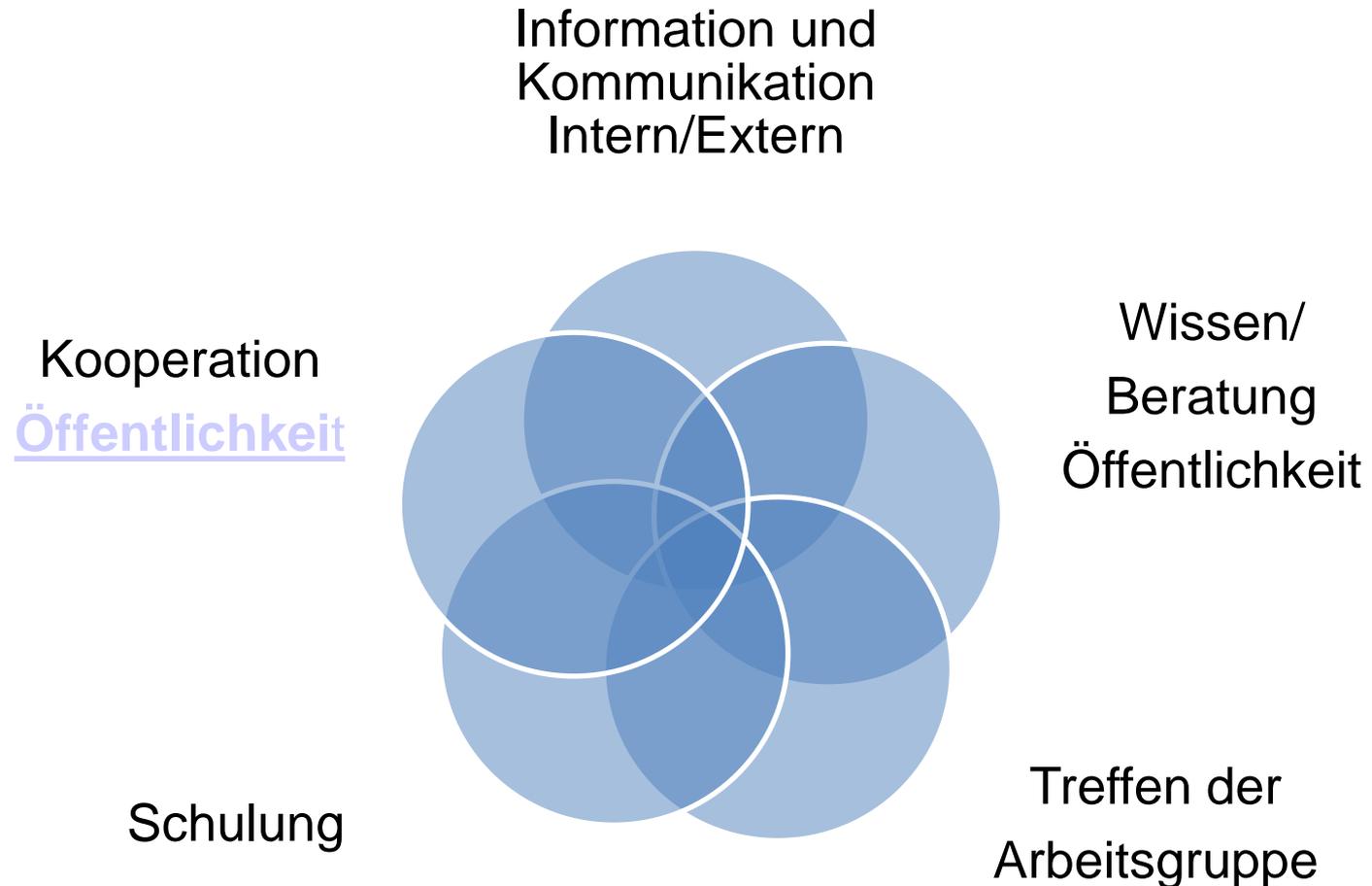
**89 Bewohner  
34 chronische Schmerzen  
[38%]  
32 stabile Schmerzsituation  
[94%]  
2 instabile Schmerzsituation  
[6%]**

**Sozialstation  
Vinzenz von Paul  
Sigmaringen  
ca. 80 -100 Kunden**

**97 Kunden  
31 chronische Schmerzen  
[33%]  
23 stabile Schmerzsituation  
[74%]  
8 instabile Schmerzsituation  
[26%]**



# Der Kreislauf der Projektplanung in der Praxis







# Stolpersteine

- **Schulungsaufwand**
- **Anfängliche Überzeugungsarbeit der Mitarbeiter**
- **Schmerzerhebung Fremdeinschätzung (subjektiv)**
- **Eigeneinschätzung (tagesformabhängig)**
- **Mangelnde Informationen über psycho-soziale Aspekte**



# Stolpersteine

- Implementierungszeitraum (kurz)
- Gemeinsame Besprechungen  
(interdisziplinäres Team)
  - Keine Integration in die Touren möglich  
(ambulant)
  - Fehlend Strukturen und Rahmenbedingungen  
(besonders ambulant)



# High-Lights

- Positive Rückmeldung von Bewohnern/  
Angehörigen/Hausärzten
- Motivation der Mitarbeiter (dezentrale  
Umsetzung)
- Höhere Fachlichkeit, erhöhtes Interesse
- Integration in die bestehenden  
Dokumentationssysteme



# High-Lights

- Öffentliches Interesse – Besuch Fachvortrag
- Selbstpflegefähigkeiten rückten in den Blickpunkt
- Verändertes Pflegeverhalten
- Vertiefte Kooperation mit der Schmerzambulanz
- Intensivere Schmerzbeobachtung/Behandlung



# Unsere nächsten Schritte





# Hat sich was für die Bewohner/Kunden geändert ?





# Ja !

Wenn die „Betroffenen“ als Experten in eigener Sache gesehen und gehört werden, dann zeigt sich das es oft

„die einfachen aber für den Einzelnen wichtige Dinge“

sind,  
die neben den verschiedenen Therapie-  
möglichkeiten zu einer guten Lebensqualität,  
führen können.



# Sage oder zeige uns was dir gut tut und



**wir versuchen es zu ermöglichen !**





Herzlichen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit

## Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen „Sage uns, was dir gut tut“



Viele Menschen, die pflegebedürftig sind, leiden unter chronischen Schmerzen. Und bei vielen sind die Schmerzen „instabil“, also für den einzelnen Menschen kaum erträglich. So schmerzfrei wie möglich zu leben ist für die Lebensqualität aber etwas sehr wesentliches. Und deshalb hat sich die Vinzenz von Paul gGmbH dazu entschlossen, die individuelle Schmerzsituation der Betroffenen noch mehr in den Pflegeprozess zu implementieren, also mehr dafür zu tun, Schmerzen zu lindern. Die Vinzenz von Paul gGmbH wurde dafür von der Hochschule Donau-Universität, die 1992 das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) aufgebaut hat, ausgewählt, eine modellhafte Implementierung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ durchzuführen.

**Gespräche mit Hausärzten, Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus**  
Neben 27 anderen Einrichtungen bundesweit, haben das Josefinenstift und die Sozialstation Vinzenz von Paul Sigmaringen den Expertenstandard eingeführt. Seit Beginn des Modellprojektes wurden nun Fachkräfte über die Akademie für Gesundheit und Soziales in Laiz geschult und es werden Erhebungen durchgeführt, die Aufschluss darüber geben, wie viele Menschen in den Einrichtungen von Schmerzen betroffen sind. Zusätzlich finden ausführliche Gespräche mit den zuständigen Hausärzten statt. Das Josefinenstift und die Sozialstation Sigmaringen stehen dabei auch in einer Kooperation mit der Schmerzambulanz des Kreiskrankenhauses Sigmaringen.

**Aktivierung selbstpflegender Fähigkeiten**  
Ursula Niemczewski, die Leiterin des Qualitätsmanagements der Region Sigmaringen, leitet das Projekt. „Schmerzmanagement braucht viele Mitspieler“,

beschreibt sie die Vorgehensweise. Nach einer ersten Analyse des individuellen Gesundheits- und Schmerzzustandes werden viele einzelne Schritte eingeleitet: Dazu gehören der Kontakt zu den jeweiligen Hausärzten, eine geeignete medikamentöse Behandlung und ebenso die Aktivierung „selbstpflegender Fähigkeiten“. Vieles davon Dinge, die eigentlich ganz normal sind und einem gut tun. Das kann ein Wärmekissen sein, das unterstützend wirken kann oder ebenso die seelsorgerliche Zuwendung.

„Was hast du schon getan?“, Schmerzpatienten wissen oft, was ihnen gut tut, man muss sie nur fragen. Die daraus gewonnen Erkenntnisse fügen sich in den alltäglichen Pflegeprozess mit ein. „Sage uns was dir gut tut, und wir versuchen dir das zu ermöglichen“, lautet ein wichtiger Aspekt im Schmerzmanagement. Wo sich die Betroffenen nicht mehr selbst artikulieren können, sind die Angehörigen ein wichtiger Ansprechpartner. Das Schmerzmanagement ermuntert die Bezugspflegerkräfte dazu, die Menschen, die sich nicht mehr äußern können in ihrem Verhalten genau zu beobachten. Die Pflegerkräfte werden dafür bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards zusätzlich geschult. Ihre Beobachtungen fließen in die Dokumentation ein und sie lernen dabei, den Schmerz anders zu sehen und zu behandeln.

Im Juli wird das Modellprojekt abgeschlossen sein und im Februar nächsten Jahres werden in Berlin die Ergebnisse vorgestellt. Das Modell Sigmaringen wird für die Vinzenz von Paul gGmbH der Anfang sein: Die Erkenntnisse, die hier gewonnen wurden, kommen allen Menschen in den Einrichtungen zu Gute. „Dabei“, so sagt Ursula Niemczewski, „wird für jede Einrichtung ein zielgruppenspezifisches Konzept entwickelt werden.“



## 1) Nutzen von E. Standard:

- Handlungsanweisung
- Sicherheit
- Unterstützung Fachliches Wissen
- Argumentationshilfen
- Grundlage für Dokumentation

## 2) Erwartungen

- Schmerz Zustände erkennen
- Information Angehörige, Patient, Arzt ...
- gesicherter Handlungsablauf
- Fachwissen Schmerzmittel
- Schmerzbehandlung ohne Medikamente
- - Leitfaden zur Beurteilung von Veränderungen

## Facharzt referiert über die Schmerzbehandlung

SIGMARINGEN (sz) - Chronische Schmerzen bei Pflegebedürftigen sind an der Tagesordnung. Dies hat die Vinzenz von Paul gGmbH dazu bewogen, die individuelle Schmerz-situation der Betroffenen verstärkt in den Pflegeprozess einzubauen und mit den betreffenden Hausärzten in einen fachlichen Austausch zu gehen. Dr. Ekhard Maurer, Oberarzt am Kreiskrankenhaus, Facharzt für Anästhesiologie und Arzt für spezielle Schmerztherapie, wird heute ab 16.30 Uhr in der Cafeteria Josefinenstift Sigmaringen zum Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen referieren. Der Expertenstandard zum Schmerzmanagement chronischer Schmerzen wurde im Josefinenstift und der Sozialstation Sigmaringen von Vinzenz von Paul eingeführt. Im Rahmen eines Jahresprojektes werden unter anderem Fachkräfte zum Themenschwerpunkt „Schmerz und Schmerzbehandlung“ über die Akademie für Gesundheit und Soziales in Laiz geschult. Eingeladen zum Vortrag sind Betroffene, Angehörige von Betroffenen, Hausärzte und Interessierte.

Se:  
Zw  
ge:  
sic  
vor  
ge:

lie  
K:  
se:  
W  
L:  
gi:  
E:  
K:  
se:  
d:  
F:  
t:

t:  
v  
g  
g  
I  
r  
.



**Qualitätshandbuch Stationäre Pflege**

Entwurf Umsetzungshilfe akute u. chronische Schmerzen

1. Durchführung eines „Initialen Schmerzassessments“
  - Dokumentation im Pflegeinformationsbogen/Aufnahmebogen (Schmerzen ja - nein)
  - Übertrag in die Anamnese AEDL 13 (vgl. Punkt 3)
  - Sind keine Schmerzen vorhanden – Ende
  - Liegt eine Schmerzthematik konkret vor bzw. ist diese nicht auszuschließen dann weiter wie folgt:
  
2. Durchführung eines „Differenzierten Schmerzassessments“
  - Bei Bewohner/Kunden mit kognitiven Einschränkungen Erhebung mittels Formular „Differenziertes Schmerzassessment für Menschen mit kognitiven Einschränkungen“
  
  - Bei Bewohner/Kunden ohne kognitive Einschränkungen Erhebung mittels Formular „Differenziertes Schmerzassessment für Menschen ohne kognitiven Einschränkungen“
  
  - Jeweils mit abschließender Auswertung/pflegefachlicher Einschätzung
  
3. Dokumentation der Informationssammlung  
Anamnese AEDL 13 (und Risikoskala Schmerz - stationär) Aussagen zu:
  - Akute oder chronische Schmerzen
  - Schmerzort
  - Schmerzgeschehen/-empfinden
  - Schmerzlindernde/-fördernde Faktoren
  - Bewältigungsstrategien/Selbstpflegefähigkeiten
  - Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und deren Auswirkung
  - Aktuelle Schmerzsituation
    - Stabile (NRS bis 3) Selbstauskunft bzw. pflegefachliche Einschätzung
    - instabile (NRS-Wert über 3) Selbstauskunft bzw. pflegefachliche Einschätzung
  
4. Weiterer Ablauf bei Differenzierung stabile – instabile Schmerzsituation

Stabile Schmerzsituation	Instabile Schmerzsituation
<b>Anlegen einer Maßnahmen-/Ablaufplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Umsetzung der schmerzlindernden/-fördernden Faktoren</li> </ul>	<b>Anlegen einer Maßnahmen-/Ablaufplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Umsetzung der schmerzlindernden/-fördernden Faktoren</li> </ul>
<b>Umsetzung/Unterstützung der:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktuellen medikamentösen Therapie</li> <li>▪ nicht-medikamentösen Therapie</li> <li>▪ pflegerische Maßnahmen</li> <li>▪ Selbstpflegefähigkeiten</li> </ul>	<b>Umsetzung/Unterstützung der:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktuellen medikamentösen Therapie</li> <li>▪ nicht-medikamentösen Therapie</li> <li>▪ pflegerische Maßnahmen</li> <li>▪ Selbstpflegefähigkeiten</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trifft nicht zu</li> </ul>	<b>Einbezug pflegerischer Schmerzexperte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weitere Differenzierung der Schmerzsituation</li> <li>▪ Ermittlung psycho-sozialer Aspekte</li> </ul>



**Qualitätshandbuch Stationäre Pflege**

Entwurf | Umsetzungshilfe akute u. chronische Schmerzen

1. **Durchführung eines „Initialen Schmerzassessments“**
  - Dokumentation im Pflegeinformationsbogen/Aufnahmebogen (Schmerzen ja - nein)
  - Übertrag in die Anamnese AEDL 13 (vgl. Punkt 3)
  - Sind keine Schmerzen vorhanden – Ende
  - Liegt eine Schmerzthematik konkret vor bzw. ist diese nicht auszuschließen dann weiter wie folgt:
  
2. **Durchführung eines „Differenzierten Schmerzassessments“**
  - Bei Bewohner/Kunden mit kognitiven Einschränkungen Erhebung mittels Formular „Differenziertes Schmerzassessment für Menschen mit kognitiven Einschränkungen“
  
  - Bei Bewohner/Kunden ohne kognitive Einschränkungen Erhebung mittels Formular „Differenziertes Schmerzassessment für Menschen ohne kognitiven Einschränkungen“
  
  - Jeweils mit abschließender Auswertung/pflegfachlicher Einschätzung
  
3. **Dokumentation der Informationssammlung**  
Anamnese AEDL 13 (und Risikoskala Schmerz - stationär) Aussagen zu:
  - Akute oder chronische Schmerzen
  - Schmerzort
  - Schmerzgeschehen/-empfinden
  - Schmerzlindernde/-fördernde Faktoren
  - Bewältigungsstrategien/Selbstpflegefähigkeiten
  - Schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen und deren Auswirkung
  - Aktuelle Schmerzsituation
    - Stabile (NRS bis 3) Selbstauskunft bzw. pflegfachliche Einschätzung
    - instabile (NRS-Wert über 3) Selbstauskunft bzw. pflegfachliche Einschätzung
  
4. **Weiterer Ablauf bei Differenzierung stabile – instabile Schmerzsituation**

Stabile Schmerzsituation	Instabile Schmerzsituation
<b>Anlegen einer Maßnahmen-/Ablaufplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Umsetzung der schmerzlindernden/-fördernden Faktoren</li> </ul>	<b>Anlegen einer Maßnahmen-/Ablaufplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Umsetzung der schmerzlindernden/-fördernden Faktoren</li> </ul>
<b>Umsetzung/Unterstützung der:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktuellen medikamentösen Therapie</li> <li>▪ nicht-medikamentösen Therapie</li> <li>▪ pflegerische Maßnahmen</li> <li>▪ Selbstpflegefähigkeiten</li> </ul>	<b>Umsetzung/Unterstützung der:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aktuellen medikamentösen Therapie</li> <li>▪ nicht-medikamentösen Therapie</li> <li>▪ pflegerische Maßnahmen</li> <li>▪ Selbstpflegefähigkeiten</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trifft nicht zu</li> </ul>	<b>Einbezug pflegerischer Schmerzexperte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weitere Differenzierung der Schmerzsituation</li> <li>▪ Ermittlung psycho-sozialer Aspekte</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪ Trifft nicht zu</li> </ul>	<p><b>Erstellen eines interdisziplinären Behandlungsplans unter Einbezug von:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzexperte und Pflegefachkraft</li> <li>▪ Hausarzt</li> <li>▪ Betroffener/Angehörige</li> </ul>
<p><b>Schmerzkontrolle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erhebung Schmerzprotokoll (GoOn stationär – Formular ambulant) Bei jeder Schmerzáußerung und Vergabe von Bedarfsmedikationen bzw. in individuell festgelegten Zeiträumen</li> </ul>	<p><b>Schmerzkontrolle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erhebung Schmerzprotokoll (GoOn stationär – Formular ambulant) Bei jeder Schmerzáußerung und Vergabe von Bedarfsmedikationen bzw. in individuell festgelegten Zeiträumen</li> </ul>
<p><b>Verlaufskontrolle-Evaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegebericht.</li> <li>▪ Anpassung Pflegeprozess</li> </ul>	<p><b>Verlaufskontrolle-Evaluation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegebericht</li> <li>▪ Anpassung Pflegeprozess</li> </ul>

Musterbeschreibungen:

Beispiel Bewohner/Kunde ohne kognitive Einschränkung

**Anamnese:**

**P:**

Chronische Schmerzen im rechten Schultergelenk seit ca. 2 Jahren, aufgrund ihrer Osteoporose.

Bei Kälte, besonders im Winter, verstärken sich ihre Schmerzen.

**Bewältigungsstrategie/Selbstpflegefähigkeit/Ressource:**

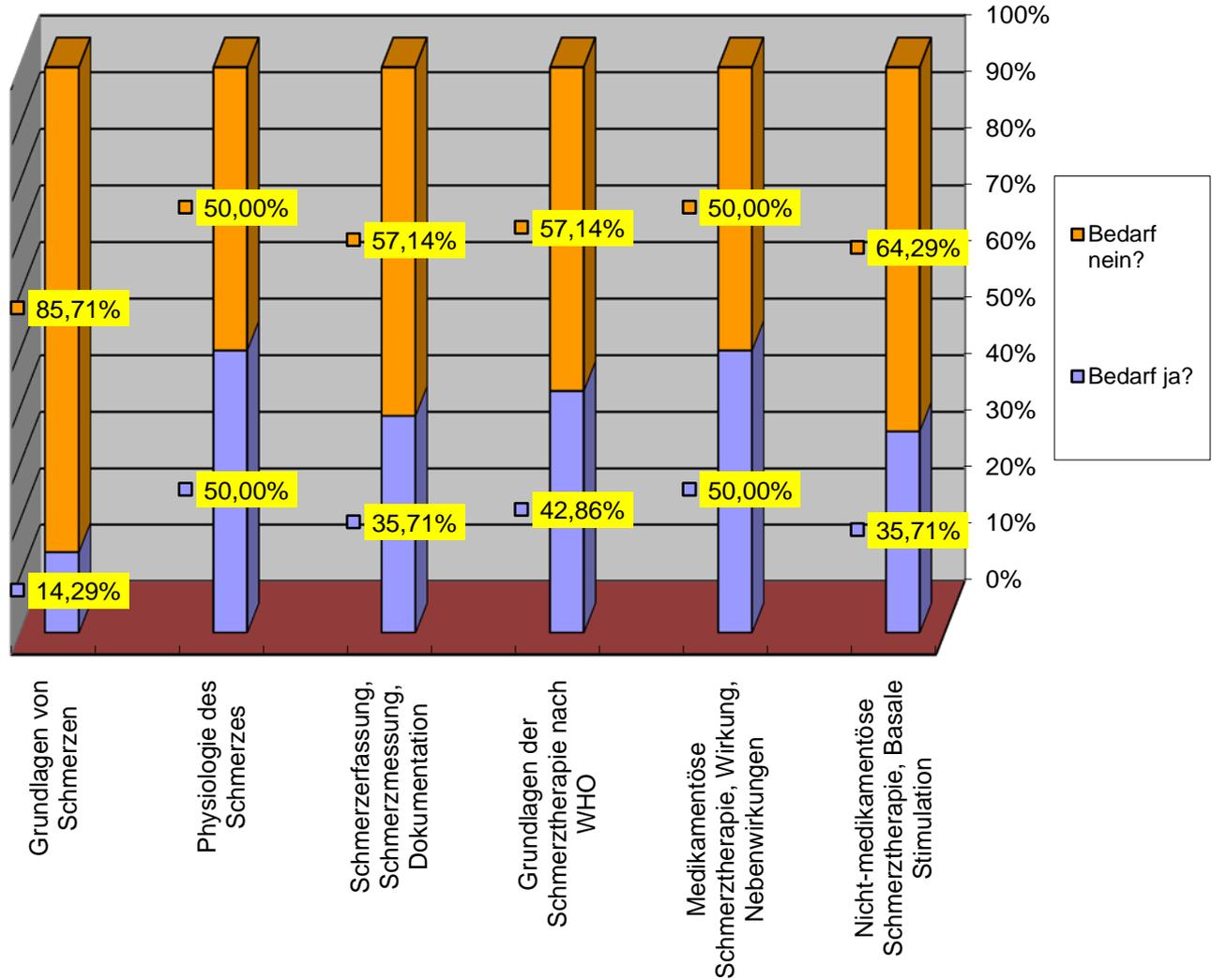
Zur Schmerzlinderung legt sie sich jeden Abend eine Wärmflasche unter die Schulter.

Durch die Einnahme der Bedarfsmedikation werden die Schmerzen gelindert.

Bewohnerin kommt mit der Schmerzsituation zurecht, für sie ist es erträglich, somit liegt zur Zeit eine stabile Schmerzsituation vor.

## Erhebung Schulungsbedarf PFK in Prozent Diagramm 1

Anzahl der Befragten 14



## Erhebung Schulungsbedarf PFK in Prozent Diagramm 2

Anzahl der Befragten 14

