



Foto: Werner Krüper

CUT-OFF-WERT

# WANN BESTEHT *Handlungsbedarf?*

*Die pflegfachliche Einschätzung des Schmerzgeschehens bildet die Entscheidungsgrundlage für eine Intervention. Mit dem aktualisierten Expertenstandard wurde dieser Ansatz erweitert.*

TEXT: MARZENA JURA (M. SC.)

# Pflege und Begleitung

Es gibt circa 12 Millionen Menschen in Deutschland, die unter chronischen Schmerzen leiden. Ein großer Teil dieser Menschen ist pflegbedürftig und benötigt professionelle, pflegerische Versorgung. Einige Studien belegen, dass Menschen mit Demenz deutlich weniger Schmerzmittel erhalten als Menschen ohne kognitive Einschränkungen.

Viele Pflegenden betrachten die schmerzspezifische Ebene nicht immer als „ihr“ Betätigungsfeld und verweisen nicht selten auf die ärztliche Entscheidungshoheit. Sofern keine ärztliche Intervention erfolgt, wird im schlimmsten Fall gewartet und ein Schmerzgeschehen des Pflegebedürftigen eventuell billiger in Kauf genommen. Auch die persönlichen Ansichten der Pflegenden, ihre eigenen Erfahrungswerte mit dem Thema, Kenntnisse des Schmerzmanagements, die vorhandenen Zeitressourcen und das subjektive Empfinden in Bezug auf das konkrete Fallgeschehen spielen hierbei eine wichtige Rolle. Auch die Pflegebedürftigen selbst haben nicht selten Angst, von Schmerzmitteln abhängig zu werden, wollen nicht als „Klagende“ angesehen werden und befürchten möglicherweise, dass ihre Erkrankung als fortschreitend angesehen wird.

## Schmerzerfassung ist Aufgabe von Pflegefachpersonen

Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und somit auch die der schmerzspezifischen Situation gehören seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes im Jahr 2020 zu den der Pflegefachperson vorbehaltenen Tätigkeiten. Laut dem sechsten MDS-Prüfbericht zu den Qualitätsprüfungen in den stationären und ambulanten Einrichtungen wurde im Erhebungszeitraum zwischen 2019 und Anfang 2020 bei circa 20 Prozent der Betroffenen keine systematische Schmerzeinschätzung durchgeführt, obwohl diese notwendig gewesen wäre. Laut der S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der

vollstationären Altenhilfe“ 2017 wird der Assessmentprozess in drei Begriffe unterteilt:

- Screening
- Assessment
- Verlaufserfassung

## Jeder Assessmentprozess beginnt mit dem Screening

In der Regel erfolgt das Screening zu Beginn des pflegerischen Auftrages, also mit dem Einzug in die Pflegeeinrichtung und der Abfrage in der pflegeanamnestischen Erhebung, ob Schmerzen vorliegen. Sofern diese Frage mit „ja“ beantwortet wird, unterscheidet die Pflegefachperson zwischen dem akuten, dem chronischen und dem zu erwartenden Schmerz.

Von einem chronischen oder zu erwartenden Schmerz kann ausgegangen werden, wenn eine Erkrankung, zum Beispiel die des Bewegungsapparates oder andere Erkrankungen, die auf ein Schmerzgeschehen schließen lassen, vorliegt und Schmerzen dauerhaft oder immer wieder auftreten. Der chronische oder zu erwartende Schmerz liegt ebenfalls vor, wenn die betroffene Person bereits dauerhaft ein Schmerzmittel einnimmt.

Sofern die erste Frage nach Vorliegen von Schmerzen bejaht wird, sollte, auch im Sinne des Expertenstandards DNQP Schmerzmanagement in der Pflege 2020, ein Assessment durchgeführt werden. Als ein Assessment wird im deutschsprachigen Raum ein Instrument bezeichnet, das dazu dient, ein bestimmtes Phänomen zu erfassen und bewertbar zu machen. Dies können zum Beispiel ein Fragebogen oder eine Skala sein. Beim Assessmentprozess steht die Selbstauskunft an erster Stelle. Bei kognitiv unbeeinträchtigten Personen spielt eine gezielte Befragung und Erfassung eine Schlüsselrolle. Hier sollte die

## MEHR ZUM THEMA

### AltenpflegeKongress 2022

Vortrag „Expertenstandard Schmerz: Tipps für den Theorie-Praxis-Transfer“  
ap-kongress.de

Schmerzintensität, die Schmerzlokalisierung und die Schmerzqualität erfasst werden. Die Schmerzintensität lässt sich mit einer Skala, zum Beispiel mit der numerischen Rating-Skala oder der visuellen Analogskala bestimmen.

Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass in Einrichtungen, in denen ausschließlich digital dokumentiert wird, die Skalen für die Betroffenen auch analog zum Zeigen vorliegen. Hier ist die bisherige Empfehlung, ab einem bestimmten Wert der numerischen Skala Handlungsbedarf zu sehen (5 von 10 Punkten bei Bewegung, 3 von 10 Punkten in Ruhelage), nun weggefallen. Die Entscheidung, ob es sich bei dem vorliegenden Schmerz um eine stabile oder instabile Schmerzsituation handelt, bildet somit die Grundlage für eine Intervention. Hier schafft eine vertrauensvolle Beziehungsebene, das Empowerment des Betroffenen, die gezielte Beratung und Anleitung durch die Pflegenden das Fundament für ein gelungenes Schmerzmanagement. Die Schmerzlokalisation kann in der Dokumentation in der vorhandenen Abbildung des menschlichen Körpers angekreuzt werden. Die Schmerzqualität wird in Adjektiven angegeben, beziehungsweise mit den Wie-Fragen erfasst: bohrend, drückend, einschießend. Hierbei brauchen Pflegebedürftige eventuell eine Vorgabe, aus der sie wählen können.

Die Antwort auf diese Fragen kann den ersten Cut-off handlungsleitenden Ansatz bilden. Einige Pflegenden berichten jedoch, dass es für sie eine Diskrepanz zwischen der subjektiv »»

## Was bedeutet der Cut-off-Wert?

Im Kontext der Schmerzerfassung geht es beim Cut-off-Wert um die Entscheidungsgrenze, wann Schmerzen vorliegen bzw. ab wann die Pflegefachperson einen Handlungsbedarf sieht. Der Cut-off-Wert legt somit einen Wert fest, ab wann von einem positiven Schmerzereignis ausgegangen werden muss.

# Pflege und Begleitung

## BESD: Beurteilung von Schmerz bei Demenz

Tabeller: Basler HD; Hüger D; Kunz R; Luckmann J; Lukas A; Nikolaus T; Schuler MS. Beurteilung von Schmerz bei Demenz (BESD)

	0	1	2	Score
Atmung (unabhängig von Lautäußerungen)	o normal	o gelegentlich angestrengt atmen o kurze Phasen von Hyperventilation	o lautstark angestrengt atmen o lange Phasen von Hyperventilation o Cheyne-Stoke-Atmung	
Negative Lautäußerung	o keine	o gelegentlich stöhnen oder ächzen o sich leise negativ oder missbilligend äußern	o wiederholt beunruhigt rufen o laut stöhnen oder ächzen o weinen	
Gesichtsausdruck	o lächelnd o nichtssagend	o traurig o ängstlich o sorgenvoller Blick	o grimassieren	
Körpersprache	o entspannt	o angespannt o nervös hin- und hergehen o nesteln	o starr o geballte Fäuste o angezogene Knie o sich entziehen oder wegstoßen o schlagen	
Trost	o trösten nicht notwendig	o ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich	o trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich	

**Handlungsbedarf besteht in der Regel schon ab einem Punktwert von 1 oder 2 Punkten.**

empfundene Schmerzintensität durch die pflegebedürftige Person und der Wahrnehmung dieser durch die Pflegekraft gibt. Dabei wird das Nicht-Vorhandensein eines schmerzverzerrten Gesichts oder die, trotz intensiver Schmerz Wahrnehmung, gewünschte Teilnahme an einem Beschäftigungsangebot als Maßstab genommen. Der individuelle Cut-off-Wert wird somit außer Acht gelassen.

Dieses Phänomen wird von der Autorin, die bundesweit hausinterne Schulungen durchführt, in vielen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege beobachtet. Dies führt zu einem verfälschten Bild und der daraus resultierenden Darstellung der Schmerzen und nicht zuletzt einer möglichen späten Reaktion darauf. Das Vertrauensverhältnis zwischen den Akteuren wird beeinträchtigt. Hier sollte – durch Sensibilisieren und Fortbildungen – das Aushandeln des Cut-off-Wertes in Sinne einer rechtzeitigen schmerztherapeutischen Intervention thematisiert werden.

Sind die Schmerzen bekannt, kann auf die eventuell bestehende Bedarf-Schmerzmedikation zurückgegriffen werden. Zudem gehören zum Assessment die Angaben, welche individuellen schmerzlindernden, beziehungsweise verstärkenden Faktoren den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bekannt sind. Die von vielen Menschen präferierte Wärmetherapie in Form einer Wärmeflasche oder eines erwärmten Kirschkerne-Kissens scheidet häufig in der vollstationären Einrichtung an den hausinternen Vorgaben. Diese sehen ein Verbot dieser Hilfsmittel mit der Begründung einer möglichen Verletzungsgefahr vor. Falls der Schmerz unbekannt und neu ist, können die Schmerzerfassung und die Erfassung weiterer Parameter einen Teil der medizinischen Diagnostik bilden. Zu den Parametern gehören zum Beispiel die Ermittlung, ob ein akutes Ereignis wie Sturz oder eine Verletzung stattgefunden hat. Beim komplexen Schmerzgeschehen empfiehlt der Expertenstandard „Schmerzmanage-

ment in der Pflege“ des DNQP das Hinzuziehen eines/einer pflegerischen pflegerischer Schmerzexperten/Schmerzexpertin (pain nurse).

Sofern der Pflegebedürftige kognitive Einschränkungen aufweist, können unterstützende Begriffe wie „aah“ oder „weh“ als Schmerzausdruck gedeutet beziehungsweise erfragt werden. Zur Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit kann, so die S3-Leitlinie, der Mini-Mental-Status-Test nach Folstein durchgeführt werden. Dieser wird seit einiger Zeit bereits von vielen stationären und teilstationären Einrichtungen gemacht, um eine angemessene Beschäftigungs- und Tagesstruktur von Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu planen. Der jeweilige Bildungsgrad der betreffenden Person, aber auch akute Erkrankungen, Multimorbidität und Umgebungsveränderungen können das Ergebnis beeinflussen. Daher empfiehlt hier die Expertengruppe, den Test zum späteren Zeitpunkt zu wiederholen.



Die

Bedarfsmedikation ist ein wichtiger Baustein der Intervention und kann bis zur maximalen Tagesdosis ausgeschöpft werden.

### *Verhaltensbeobachtung bei fortgeschrittener Demenz*

Bei Menschen mit fortgeschrittenen kognitiven Einschränkungen wird das Vorhandensein von Schmerz mit einer Verhaltensbeobachtung erfasst. Diese sollte zu Beginn des pflegerischen Auftrages und anlassbezogen zum Einsatz kommen, wenn es eine Änderung des Verhaltens des Pflegebedürftigen gibt. Zu den Änderungen zählen herausforderndes Verhalten, Veränderungen beim Essen und Trinken, Veränderung der Schlaf- Wachphasen, aber auch das Einnehmen einer Schonhaltung. Das Auftreten oder die Zunahme motorischer Unruhe, präverbale Äußerungen wie das Lautieren und Weinen können ein Ausdruck von Schmerzen sein. Hierzu können auch die Angehörigen befragt werden. Die Erfassung sollte in Ruhe und in Bewegung erfolgen. Die Fremdeinschätzung, also die Verhaltensbeobachtung mittels eines validen Instrumentes, sollte nach Möglichkeit von allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten durchgeführt werden können. Hier kommt der erfassenden Person zu Gute, dass diese häufig die pflegebedürftige Person bereits kennt.

Die zur Verfügung stehenden Fremdeinschätzungsinstrumente wie die BESD, ZOPA, BISAD oder PAIN 15 liefern mit der Auswertung die Antwort auf die Frage, ob ein Schmerz wahrscheinlich ist oder nicht. Somit ist die fachliche Anwendung, beziehungsweise der rechtzeitige Einsatz und die pflegfachlich korrekte Auswertung dieser Skalen, der wichtigste Parameter in der Bestimmung des Cut-off-Wertes. Sobald das Fremdeinschätzungsinstrument den Schmerz als wahrscheinlich darstellt, ergibt sich für die Pflegefachperson ein Handlungsbedarf. Bei der BESD-Skala (siehe Tabelle links) wird die Bewertung des Punktescores für den Cut-off-Punkt und somit des notwendigen Handlungsbedarfes ab einem Punktwert von 1 oder 2 Punkten dargelegt. In den meisten Einrichtungen hat sich der Punkte-

wert bei 2 fest etabliert. Die Höhe der Punktezahl liefert hierbei keinen Hinweis auf die Schmerzintensität. Sollten in der Auswertung Schmerzen wahrscheinlich sein, wird zunächst nach einer passenden Intervention gesucht. Dies kann die schnellstmögliche Kontaktaufnahme zur hausärztlichen Praxis beinhalten, das Applizieren eines Bedarf-Schmerzmedikamentes – bis hin zum Ausschöpfen der maximalen Tagesdosierung oder eine der nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten. Den letzten Punkt im Assessmentprozess bildet die Verlaufskontrolle. In der Akutphase ergibt das Wiederholen der Einschätzung nach einer Intervention und mehrmals in jeder Schicht Sinn. Wenn die Pflegefachkraft dann von einer stabilen Schmerzsituation ausgeht, können die Intervalle ausgedehnt werden. ««



**Marzena Jura**  
ist Pflegeexpertin  
APN (M.Sc.) und  
Lehrbeauftragte  
für klinische Pflege  
an der Hochschule  
Frankfurt a. M.

[www.jura-pflegeseminare.de](http://www.jura-pflegeseminare.de)