

# Faktenblatt

## Aktualität der Schmerzeinschätzung

### Auswertungen und Implikationen

Heidemarie Kelleter

Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.  
heidemarie.kelleter@caritasnet.de

Johannes Zenkert

Institut für Wissensbasierte Systeme und  
Wissensmanagement, Universität Siegen  
johannes.zenkert@uni-siegen.de

#### ABSTRACT

Indikatoren sind für die Beurteilung der Ergebnisqualität von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege von Bedeutung. Die Auswertungen zum Indikator Aktualität der Schmerzeinschätzung weisen auf Qualitätseffekte und die daraus folgenden Implikationen zur Versorgung von Pflegebedürftigen mit Schmerzen in den stationären Pflegeeinrichtungen hin.

#### Schlagwörter

Indikator • Aktuelle Schmerzeinschätzung • Schmerz  
• Medikation • Outcome • Implikationen

#### inQS Projekt

284 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege beteiligten sich insgesamt von Januar 2017 bis Dezember 2019 mindestens ein Projektjahr an dem webbasierten Lernprojekt indikatorengestützte Qualitätsförderung – inQS. Ein Ziel war hierbei die bedarfsorientierte Versorgung mittels Indikatoren sowie das Outcome zu verbessern [1]. Eingesetzt wurden hierfür die Qualitätsindikatoren, die seit dem 1. Oktober 2019 in der Pflegeversicherung vorgesehen

sind [2]. Solche Versorgungsergebnisse werden als Outcome bezeichnet. Zudem wurden darüber hinaus weitere Qualitätsaspekte sowie strukturelle Determinanten erfasst und evaluiert. Unter datenschutzrechtlichen Vorgaben wurden in dem dreijährigen Projektzeitraum Daten von 34109 Pflegebedürftigen mit insgesamt 89583 digitalen Erfassungen mit einbezogen. Wie bei den vorherigen Auswertungen der Faktenblatt-Serie zur Dekubitusentstehung [3] und Erhaltung der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte [4] wurden Verfahren zur Entdeckung von Wissen in Datenbanken, auch Data-Mining-Methoden genannt, angewendet. Hierbei kamen Methoden der Korrelations- und Assoziationsanalyse sowie Verfahren zur Erkennung von kontextuellen Informationen zum Einsatz [5]. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte ebenfalls durch Clustering zur sinnvollen Gruppierung von Daten, aber auch zur Erkennung von Ausreißern.

Wie in der Abbildung 1 aufgezeigt, wird nicht die Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen in der Einrichtung mittels Indikatoren erfasst, sondern der Einzug erfolgt entsprechender Regeln.

Erhebungsintervalle	1_2017	2_2017	1_2018	2_2018	1_2019	2_2019
Anzahl der Einrichtungen (n)	147	146	149	145	220	198
Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen	12327	13867	13703	13375	18855	17357
Anzahl der Pflegebedürftigen mit Indikatorenerfassung	9767	10088	9919	9858	14915	13561

Abbildung 1: Einrichtungen und Pflegebedürftige im Zeitverlauf von sechs Erhebungen

Neben der Anzahl an vorgehaltenen Plätzen unterscheiden sich die in acht Bundesländern verteilten Pflegeeinrichtungen im Projekt inQS zudem in der Versorgungskonzeption und in den Ausstattungsmerkmalen. Die heterogene Bewohnerstruktur ist in ihrer Pflegebedürftigkeit gleich verteilt. 74,4% der Pflegebedürftigen sind in der Gruppierung des Pflegegrads in der 3. bis 5. Stufe.

Drei Viertel der Pflegebedürftigen sind  $\geq 80$  Jahre alt. Zudem liegt der Anteil an Frauen bei 74,8%.

Eine Diagnose Demenz liegt für 38,2% der Pflegebedürftigen vor, wobei eine ungleiche Verteilung der Fälle in beteiligten Einrichtungen deutlich ist. Von 14 der am Projekt beteiligten Einrichtungen wurde abgegeben, die Pflegebedürftigen mit Demenzsymptomatik mittels eines segregativen Konzeptes zu versorgen. Im überwiegenden Teil der Projekteinrichtungen lagen Mischformen von integrativen oder integrativ/ segregativen Konzepten vor.

Zudem zeigten sich bei den Pflegebedürftigen beachtliche Mobilitätsverluste. So wurde im Zeitverlauf bei 54,3% der Pflegebedürftigen ohne Krankheiten oder Krankheitsereignissen eine Verschlechterung bei der Fortbewegung im Wohnbereich ermittelt.

#### Zitierweise:

Kelleter H, Zenkert J. Aktualität der Schmerzeinschätzung. Auswertungen und Implikationen. inQS Faktenblatt. Köln, Dezember 2020.

## 1 Aktualität der Schmerzeinschätzung

Schmerz wird von Menschen sehr unterschiedlich empfunden [6]. So wird die Wahrnehmung von Schmerz in Abhängigkeit von körperlichen und psychischen Faktoren, aber auch im Kontext von gesellschaftlichen, kulturellen und sozialen Einflussfaktoren gesehen. Unterschieden wird zwischen akutem und chronischem Schmerz.

Grundsätzlich ist Schmerz ein Warnsignal und definiert als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder drohenden Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird [7].

Das Erkennen und Bewerten von Schmerzen ist komplex [8]. Deshalb soll die Beurteilung mit standardisierten Assessmentinstrumenten unterstützt und damit die Basis für eine gute Schmerztherapie gelegt werden. An den Aktivitäten des sozialen Lebens teilzunehmen ist Ziel der Pflegebedürftigen, deshalb wird insbesondere in der stationären Langzeitpflege entsprechend von Leitlinien dem Screening, dem Assessment und der Verlaufskontrolle bei Schmerzen eine hohe Bedeutung zugeschrieben [9].

Für die Beurteilung des Indikators zur Aktualität der Schmerzeinschätzung konnten über alle Perioden hinweg 284 Einrichtungen einbezogen werden. Regelgeleitet wurden die Daten und Informationen alle sechs Monate erfasst. Für die Bewertung des Indikators wurden insgesamt 68108 Erfassungen einbezogen.

Betrachtet man die Durchschnittsergebnisse der Fälle mit aktueller Schmerzeinschätzung der gesamten Einrichtungen in den Zeitreihen der Qualitätskenn-

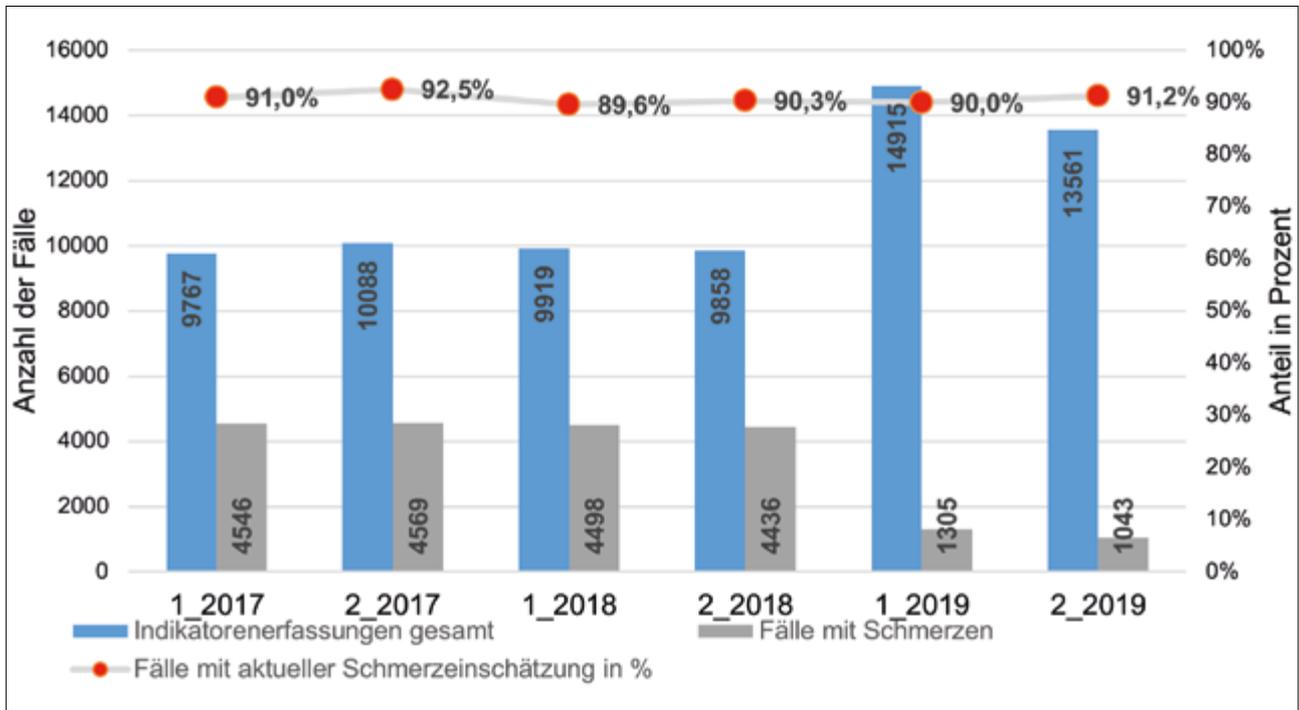


Abbildung 2: Ergebnisvergleich: Aktualität der Schmerzerfassung im Zeitverlauf

zahl, so zeigten sich keine größeren Unterschiede, wie in der Abbildung 2 dargestellt.

Gemessen an den Indikatorenerfassungen lagen in den vier Erhebungen der Jahre 2017 und 2018 bei rund 45% von den erfassten Fällen Schmerzen vor. Nach neuen Vorgaben [10] wurden in den beiden Erfassungen im Jahr 2019 jeweils die Fälle mit Schmerzen auf unter 10% begrenzt. Dennoch wurden entsprechend aller Erfassungen bei jedem vierten einbezogenen Pflegebedürftigen Schmerzen angegeben.

## 2 Indikatoren

Qualität in der Pflege ist nur auf der Basis von Kennzeichen und Kriterien einzuschätzen, die der konkreten Dienstleistung in der Pflege zugeordnet sind. Diese Kriterien wiederum müssen einen bestimmten Grad erfüllen. Inwiefern letzterer erreicht wird, wird mittels Indikatoren berechnet [10]. Zur Messung der Aktualität der Schmerzerfassung wurden im Projekt inQS die nach [10,11] definierten Indikatoren eingesetzt. Für den Indikator zur Aktualität der Schmerzeinschätzung wird der Anteil der Personen mit bestehender Schmerzsymptomatik einbezogen, für die

eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als drei Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen [10]. Im Pflegeprozess geben in der Regel die Pflegebedürftigen die Einschätzung ihres Schmerzzustandes an die Pflegepersonen weiter. Einbezogen in den Indikator werden hierbei auch Pflegebedürftige mit erheblichen Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten. Bei Pflegebedürftigen, die keine Selbstausskunft über ihre Schmerzen geben können, erfolgen pflegfachliche Einschätzungen.

Entsprechend von Vorgaben fließen in die Bewertung des Prozessindikators keine Fälle ein, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Erfassungszeitpunkt als schmerzfrei gelten.

Dennoch können die regelmäßige Einnahme von Schmerzmedikation und die Anwendung anderer kontinuierlichen schmerzlindernden Interventionen in der Pflegedokumentation auf eine Schmerzproblematik hinweisen. Für eine zeitnahe fachgerechte Versorgung in Kooperation mit unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen, die zur Minimierung von Schmerzen beiträgt, sind diese Aspekte von erheblicher Relevanz [9].

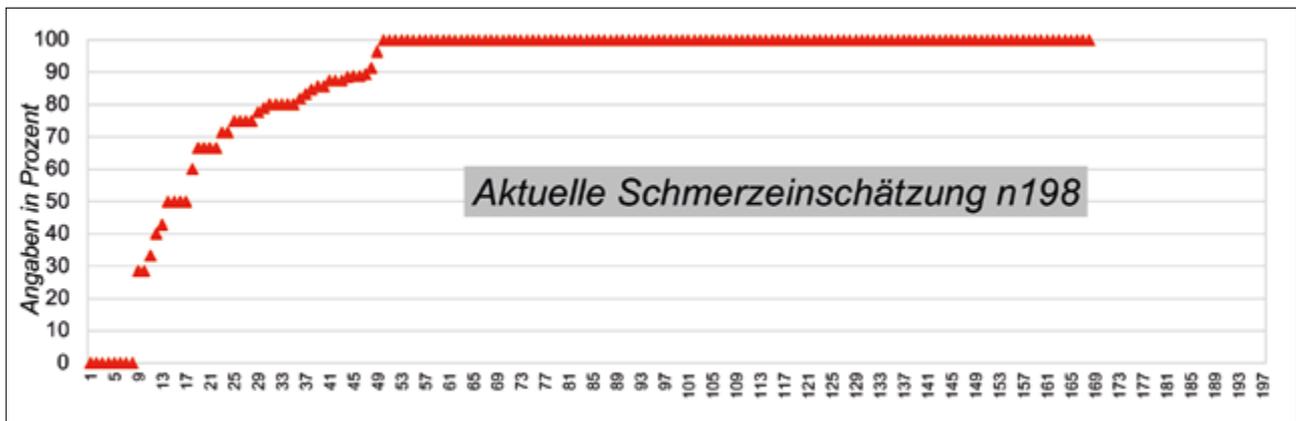


Abbildung 3: Kennzahl des Indikators „Aktuelle Schmerzeinschätzung“ von 198 Pflegeeinrichtungen

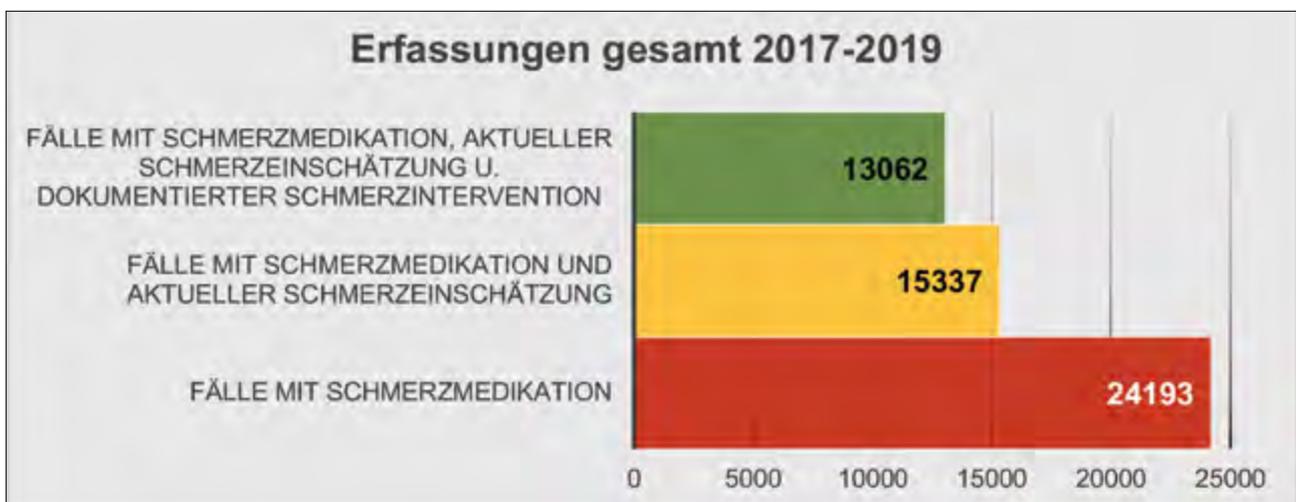
Vergleicht man die Einrichtungen einer Erfassung, so zeigte sich bei 118 Einrichtungen eine 100%ige Zielerreichung für das Vorliegen einer aktuellen Schmerzeinschätzung in den Fällen bei Schmerzangabe. Von 29 Einrichtungen konnte der Indikator wegen fehlender Fälle mit Schmerzzuständen nicht gemessen werden. Bei insgesamt 49 Einrichtungen wurden Unterschiede in der Bewertung des Indikators ersichtlich, wie die Abbildung 3 für die zweite Erhebung im Jahr 2019 aufzeigt. Unerheblich der Einrichtungsgröße waren die Fälle, die auf Basis der Regeln einbezogen wurden, im Durchschnitt in der Anzahl von 5 Pflegebedürftigen. Lediglich in einer Einrichtung wurden 40 Personen mit Schmerzen einbezogen und hier die Zielerreichung von 100% erreicht.

Betrachtet man die 24193 Fälle des gesamten Projektzeitraums, die mindestens eine Medikation gegen Schmerzen erhalten hatten, zeigt sich in der Abbildung 4, dass für 63% der Fälle eine aktuelle Schmerzeinschätzung vorlag und bei etwas mehr als die Hälfte (54%) der Fälle darüber hinaus zudem Interventionen gegen Schmerz der Pflegedokumentation zu entnehmen waren.

### 3 Kernaussagen

- ▶ Von den gesamten Indikatorenerfassungen des Projektzeitraums wurden für die Auswertung des Indikators 76% also 68108 erfasste Fälle einbezogen.

Abbildung 4: Fälle mit Schmerzmedikation versus Einschätzung und Intervention



- ▶ Insgesamt 40% aller ausgewerteten Fälle erhalten eine präventive Zahnkontrolle zur Mundgesundheit durch einen Zahnarzt. Die Ablehnung einer solchen präventiven Zahnkontrolle wurde in 12,6% der Fälle dokumentiert.
- ▶ Rund 40% der hierfür einbezogenen Pflegebedürftigen mit erheblichen kognitiven/kommunikativen Einschränkungen hatten mindestens einmal monatlich einen Arztbesuch. Bei den übrigen einbezogenen Pflegebedürftigen ist das Intervall eines Arztbesuchs größer als vier Wochen.
- ▶ In 19709 Fällen wurde der Schmerz mit Hilfe eines Einschätzungsinstruments erfasst. Das am meisten dafür eingesetzte Instrument war mit 52,2% die Numerische Rating Skala. Zudem wurde in 16,4% der Fälle die Verbale Rating Skala, für 12,8% die Skala zur Beurteilung des Schmerzes bei Demenz (BESD), in 7,9% die ECPA Schmerzskala und bei 10,7% der Fälle wurden in den Pflegeeinrichtungen unter anderem definierte Einschätzungen eingesetzt.
- ▶ Einschätzungsinstrumente wurden bei 14,2% der Erfassten eingesetzt, die keine oder nur geringe Fähigkeiten haben, elementare Bedürfnisse [12] mitzuteilen. Hierbei wurde bei rund jedem Fünften (22,5%) zur Einschätzung von Schmerz die Numerische Rating Skala eingesetzt.
- ▶ Bei den Einbezogenen mit Schmerzen lag in einem Drittel (34,9%) der Fälle ein Sturz vor. Mögliche resultierende gravierende Sturzfolgen, die mit Schmerzen einhergehen, hatten davon 13,2%.
- ▶ Für 10% aller Fälle mit einer aktuellen Schmerzeinschätzung lag in den letzten sechs Monaten zudem ein Dekubitus vor.
- ▶ Bei 6,9 % der Fälle der erheblich kognitiv/kommunikativ eingeschränkten Pflegebedürftigen mit aktueller Schmerzeinschätzung lag zeitgleich ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust vor. Im Gegensatz dazu war in den Fällen ohne oder geringen kognitiven/kommunikativen Einschränkungen mit aktueller Schmerzeinschätzung der unbeabsichtigte Gewichtsverlust bei einem Anteil von 3,1%.
- ▶ 96,4% der Einbezogenen mit Schmerzen erhalten mindestens drei Medikamente. In 87,9 % der Fälle sind es mindestens fünf Medikamente. Die durchschnittliche Anzahl an Medikamenten je Pflegebedürftigen beträgt 7,52 (Median 7).
- ▶ Bewegungseinschränkungen wurden bei 34,5% der Einbezogenen angegeben. Davon war rund jeder fünfte Fall in der Einrichtung entstanden. 46,5% der von über Bewegungseinschränkungen betroffenen Fälle erhielten eine Schmerzmedikation.
- ▶ Der durchschnittliche Body Mass Index (BMI) der Fälle liegt bei 25,91. In der Analyse ist erkennbar, dass Pflegebedürftige mit höherem BMI tendenziell mehr Medikamente erhalten. Bei den Fällen, die mindestens 10 Medikationen erhalten, lag der durchschnittliche BMI bei 27,4.
- ▶ Für die Gruppe der erheblich kognitiv/kommunikativ eingeschränkten Pflegebedürftigen, die mindestens drei Medikationen erhielt und durch Schmerzmedikation als schmerzfrei angegeben wurde, zeigten sich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen [12]. In 31,5% der Pflegebedürftigen handelte es sich um Abwehr bei pflegerischen Maßnahmen und bei 46,6% um Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage.

#### 4 Implikationen

- ▶ Outcome auf alle Pflegebedürftigen hin reflektieren [1,13]
- ▶ Krankheitsbedingte Risiken und Ressourcen von Pflegebedürftigen erkennen
- ▶ Verhaltensauffälligkeiten beobachten und fachlich mit Interventionen agieren
- ▶ Steuerung des Pflegeprozesses mit Kompetenzen verknüpfen

- ▶ Leitlinien anwenden [9]
- ▶ Schmerzen klassifizieren [14]
- ▶ Digitale Transformation in der Pflegeorganisation konzipieren [15]
- ▶ Bildungsplanung prüfen und Gesundheitskompetenzen aufbauen
- ▶ Pain Nurse in der Organisation implementieren
- ▶ Fallbesprechungen für Interventionen nutzen
- ▶ Personalkapazitäten multiprofessionell ausrichten
- ▶ Disziplinübergreifend bei schmerzlindernden Maßnahmen und beim Medikationsregime kooperieren

## LITERATUR

- [1] Kelleter, H. (2019). Indikatorensystem zur Förderung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege. *Public Health Forum*, 27(3), pp. 186-188. Retrieved 3 Feb. 2020, from doi:10.1515/pubhef-2019-0029
- [2] Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege – Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018. BAnz AT 11.02.2019 B3.
- [3] Kelleter H, Zenkert J. Dekubitusentstehung. Auswertungen und Implikationen. inQS Faktenblatt. Köln Oktober 2020.
- [4] Kelleter H, Zirves M, Zenkert J. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Auswertungen und Implikationen. inQS Faktenblatt. Köln 2020.
- [5] Zenkert J, Holland A, Fathi M. Discovering contextual knowledge with associated information in dimensional structured knowledge bases. 2016
- IEEE International Conference on Systems, Man, and Cybernetics (SMC). IEEE, 2016.
- [6] Wittgenstein L. Philosophische Untersuchungen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2003.
- [7] Raja Srinivasa N, Carr Daniel B, Cohen Milton, Finerup Nanna B, Flor Herta, Gibson Stephen, Keeffe Francis J, Mogil Jeffrey S, Ringkamp Matthias, Sluka Kathleen A, Song Xue-Jun, Stevens Bonnie, Sullivan Mark D, Tutelman Perri R, Ushida Takahiro, Vader Kyle. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises, *PAIN*: September 2020 - Volume 161 - Issue 9 - p 1976-1982 doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939
- [8] Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. Penguin: London 2012.
- [9] Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS). Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Langversion der multiprofessionellen S3-Leitlinie AWMF Registernummer 145 – 001 Stand 11. Juli 2017 <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-001.html> Zugriffen 17.09.2020.
- [10] Wingenfeld K, Stegbauer C, Willms G, Voigt C, Woitzik R. Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege. Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Bielefeld/Göttingen: 2018.
- [11] Wingenfeld K, Kleina T, Franz S, Engels D, Mehlan S, & Engel H. Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit & Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bielefeld/ Köln: 2011.

- [12] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), GKV-Spitzenverband, Hrsg. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dritte Aufl. Essen/Berlin, 2019.
- [13] Herfen S. Implementierung eines Schulungskonzeptes zur Erhebung von Versorgungsdaten und Anwendung von Ergebnisindikatoren in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Masterarbeit. Vorgelegt im Master-Verbundstudiengang Versorgungswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, 2020.
- [14] Merskey H, Bogduk N (editors). Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms / prepared by the International Association for the Study of Pain, Task Force on Taxonomy. - 2nd ed. Seattle: IASP PRESS 2012.
- [15] Zenkert J, Dornhöfer M, Nasiri S, Fathi M. Mobile Endgeräte und Applikationen in der Pflege - Wie Digitalisierung den Pflegealltag verändert. In: berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, Ausgabe: Care Work 2.0, Heft 181: 28-30, Februar 2020.