

# FOKUS SCHMERZEN

bei Menschen mit Komplexer Behinderung



**EMPFEHLUNGEN**  
des  
Wissenschafts-  
und Kompetenzzentrums

## Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung

### Schmerzen als interdisziplinäre Aufgabe

Schmerzen sind für viele Menschen mit Komplexer Behinderung eine Realität, mit der sie sich lebenslang auseinandersetzen müssen. Die Schmerzbehandlung liegt insbesondere in der Hand von Ärzten und medizinischem Personal. Da Schmerzen sehr individuell und von anderen schwer zu erkennen sind, jedoch großen Einfluss auf die Stimmung, den Aktivitätslevel und die Lernbereitschaft einer Person haben können, ist es sehr hilfreich, dass sich auch Pflegefachkräfte, Heilerziehungspfleger sowie Lehrkräfte und weiteres pädagogisches Personal mit diesem Thema befassen. Nicht zuletzt kennen Eltern und Angehörige ihr Kind meist sehr gut und beobachten es kontinuierlich. Nur gemeinsam können diese Personengruppen Schmerzlinderung und Schmerzfreiheit bei Menschen mit Komplexer Behinderung erhöhen und somit ihre Teilhabe und Lebensqualität verbessern.

### Schmerzkommunikation im Zentrum

Menschen mit Komplexer Behinderung können sich oftmals nicht verbal äußern, sodass es für Außenstehende schwierig ist, das sehr individuelle Schmerzempfinden zu erkennen. Der Aufbau einer möglichst breiten nonverbalen Kommunikationsbasis wird zur Hauptaufgabe der pflegenden und pädagogischen Fachkräfte. Hier ist genaues Beobachten und höchste Sensibilität für Verhaltensänderungen wichtig.

Diese Empfehlungsbroschüre hat zum Ziel, einen Überblick über Komponenten und Typen von Schmerzen zu geben, die Grundlagen einer gelingenden Schmerzerkennung und Schmerzkommunikation darzulegen sowie Praxistipps für die Schmerzbegleitung zu geben.



#### Aufbau der Broschüre

Schmerzen verstehen.....	Seite 03
Schmerzursachen.....	Seite 05
Schmerzerkennung.....	Seite 06
Schmerzkommunikation.....	Seite 10
Diagnostik.....	Seite 12
Schmerztherapie.....	Seite 14
Tipps für die Praxis.....	Seite 17

## Medizinische Definition von Schmerz

Schmerz ist „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“. Schmerz dient als Warnsignal und hat die Aufgabe, den Körper zu schützen, indem er beispielsweise auf eine Verletzung oder eine drohende Gewebsschädigung hinweist.

.....  
Quelle:  
International Association for  
the Study of Pain  
.....

Die Schmerzempfindung wird von Schmerzfasern, einer faserartigen, sehr dünnen, bis zu einem Meter oder länger reichenden Ausstülpung einer Neuronzelle, aufgenommen und über das Rückenmark zum Gehirn geleitet.

**Akuter Schmerz:** Dem Schmerz geht ein Reiz voraus und der Schmerz ist lokal und zeitlich begrenzt.

**Chronischer Schmerz:** Der Schmerz besteht über einen langen Zeitraum und kann nicht mehr mit einem Auslöser in Verbindung gebracht werden. Er verselbstständigt sich und wird zur Qual für den Betroffenen. Menschen mit komplexer Behinderung sind besonders gefährdet, chronische Schmerzen zu entwickeln.

Die medizinische Schmerzdefinition basiert auf einem rein körperlichen Modell der Weiterleitung und Verarbeitung von Reizen durch neurophysiologische Strukturen. Sie unterscheidet nicht zwischen Ursachen von Schmerzen.

.....  
Quellen:  
¹Martin, Peter (2021) S. 62;  
¹Dederich, Markus (2021)  
S. 15f  
.....

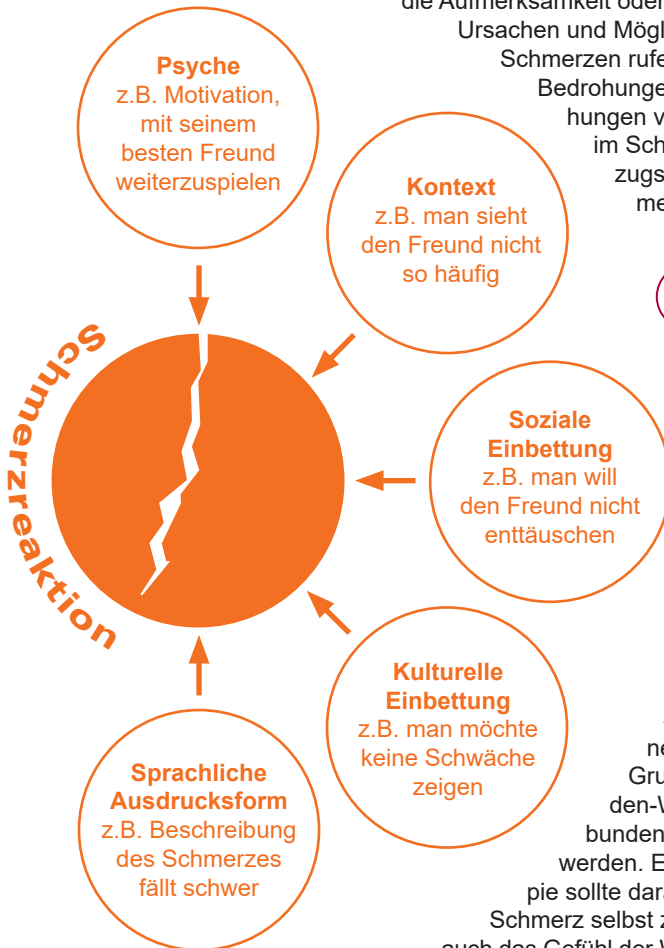


# Das mehrdimensionale Schmerzmodell

Quellen:  
Saunders, Cicely (1960) in  
Gerhard, Christoph (2015)  
S. 16; Maio, Giovanni (2015)  
S. 178

Heutzutage wird Schmerz nicht nur als ein körperliches Phänomen verstanden, sondern muss als komplexes Phänomen mit mehreren Dimensionen betrachtet werden. Dieses multidimensionale Modell wird als „Total Pain“ bezeichnet, bei dem Schmerzen nicht nur auf somatischer, sondern auf psychischer, sozialer und spiritueller Ebene Auswirkungen zeigen.

So beeinflusst der Schmerz alle kognitiven Prozesse, lenkt die Aufmerksamkeit oder führt zu Erklärungen für Ursachen und Möglichkeiten der Behandlung. Schmerzen rufen Emotionen wie Ängste und Bedrohungen hervor. Auch soziale Beziehungen verändern sich: Der Mensch im Schmerz zieht sich von seinen Bezugspersonen zurück oder fordert mehr Aufmerksamkeit von ihnen.



## Körperlicher und seelischer Schmerz

Das Schmerzempfinden und die Schmerzáußerungen sind bei jedem Menschen sehr individuell und mit Einschränkungen der sozialen Teilhabe und der Lebensqualität verbunden. Zusätzlich zu einem körperlichen Schmerz kommt somit häufig ein seelischer Schmerz, der als Leid bezeichnet wird. Dieser tritt auf, wenn Grundbedürfnisse nach Verstanden-Werden oder sozialer Eingebundenheit nicht ausreichend erfüllt werden. Eine sinnvolle Schmerztherapie sollte darauf abzielen, nicht nur den Schmerz selbst zu lindern, sondern der Person auch das Gefühl der Wertigkeit des eigenen Lebens, Handlungsfähigkeit und Freiheiten zurückzugeben.

## Schmerzursachen

Die Ursachen von Schmerz sind sehr vielfältig. Zusätzlich zu weit verbreiteten Schmerzursachen wie Infektionskrankheiten, Fehlbelastungen oder hormonellen Schwankungen, um nur einige zu nennen, kommen behinderungsbedingte Schmerzen sowie Schmerzen durch notwendige Interventionen, Therapien und Hilfsmittel hinzu. Aus diesem Grund erfordert die Suche nach der Schmerzursache bei Menschen mit Komplexer Behinderung u.a. gute Vorbereitung, hohe Sensibilität und ausreichend Zeit.

.....  
 Quelle:  
 1Stockmann, Jörg (2021)  
 S. 78f  
 .....



## Ärztlich diagnostizierte Schmerzursachen

Die Gruppe der Menschen mit Komplexer Behinderung ist sehr heterogen. Dennoch lassen sich aus ärztlicher Sicht typische schmerzzerzeugende Erkrankungen bei dieser Personengruppe feststellen:

- Zahnerkrankungen
- Chronische Verstopfung
- Knochenbrüche
- Schmerzen des Bewegungsapparates



## Pflegehandlungen als Schmerzursachen

Schmerzen müssen im Alltag der (Förder-)Schule, der (Tages-)Förderstätte, der Werkstatt oder im Wohnheim, der Wohngruppe berücksichtigt und angemessen begleitet werden. Ein wichtiger Aspekt ist das vorausschauende Identifizieren von möglichen schmerzbelasteten Situationen im Alltag. Typischerweise sind das Prozeduren im Pflegealltag, wie ungünstige Sitz- oder Liegepositionen, langes Tragen von Orthesen, Korsetts oder weiterer Hilfsmittel, Stehen im Stehständer, ungünstige Transfersituationen oder Positionswechsel, das An- und Ausziehen, das Anreichen von (zu heißer) Nahrung oder auch die Zahnpflege bei entzündetem Zahnfleisch bzw. kariösen Zähnen.

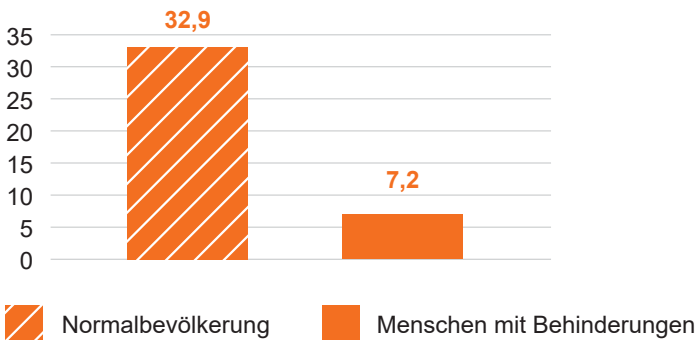
Quelle:  
Renner, Gerolf & Walter-  
Klose, Christian (2018)  
S. 321

## Schwierigkeiten der Schmerzerkennung

Menschen mit Komplexer Behinderung sind Schmerzen wesentlich häufiger ausgesetzt als Menschen ohne Behinderung, da schmerzrelevante Erkrankungen bei Menschen mit Behinderung häufiger auftreten. Jedoch werden Schmerzen bei Menschen mit Behinderung unterschätzt oder sehr spät erkannt. Eine Untersuchung von Häuser und Kolleginnen (2013) zeigt, dass Professionelle das Vorhandensein von chronischen Schmerzen bei ihrer Klientel mit Behinderung stark unterschätzen.

Quellen:  
Häuser, Winfried, et al.  
(2013) S. 46ff; Zimmermann,  
Sonja, (2017) S. 37

### Vorhandensein chronischer Schmerzen:



32,9 Prozent der Befragten aus der Normalbevölkerung berichten, chronische Schmerzen zu haben. Mitarbeitende nehmen dagegen nur bei 7,2 Prozent ihrer Klienten Schmerzen wahr.

## Warum wird das Vorhandensein von Schmerzen unterschätzt?

Die Vorstellung, dass Menschen mit Komplexer Behinderung ein verringertes Schmerzempfinden haben, ist noch heute weit verbreitet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Schmerzen anders kommuniziert werden und oftmals keine Auskunft über das eigene Befinden aufgrund von fehlender Verbalsprache möglich ist. Zudem wird der Schmerzausdruck deutlich weniger leidvoll gezeigt. Auch selbstverletzendes Verhalten, das bei diesem Personenkreis häufiger auftritt, mag auf den ersten Blick den Anschein einer verringerten Schmerzsensibilität erwecken.

## Schmerzzeichen erkennen

Da Menschen mit Komplexer Behinderung ihren Schmerz oftmals nicht verbal, mimisch und gestisch ausreichend äußern können oder auch sehr untypische Verhaltensweisen Schmerzzeichen sein können, ist es für alle Professionen und Eltern sehr wichtig, genau zu beobachten, Verhaltensänderungen wahrzunehmen und Schmerzsursachen abklären zu lassen. Folgende Zeichen sollten in keinem Fall ignoriert und als Schmerzzeichen abgeklärt werden:

- Weinen, Schreien, Jammern, Lautäußerung
- Schonhaltung des Körpers, ungewöhnliche Positionen
- Schützen der schmerzhaften Bereiche
- Angst, körperliche Kontraktion, wenn sich der schmerzenden Stelle genähert wird
- Änderungen in der Mimik
- Körperliche Unruhe
- Niedergeschlagenheit, Rückzug, Verweigerung
- Veränderung der gewohnten Kommunikation und Interaktion mit anderen
- Veränderungen des Interesses an der Umwelt
- Selbst- und fremdverletzendes Verhalten
- Zu- oder Abnahme von Stereotypen
- Röte, Blässe, Schweiß, Erbrechen, erhöhter Muskeltonus
- Ungewöhnliche Schlafstörungen
- Verminderung der Mobilität

Ein Klient, dessen Hand normalerweise an seinem Ohr ist, legt auf einmal die Hände ruhig in seinem Schoß zusammen. Eine anschließende ärztliche Untersuchung ermittelte eine akute Blinddarmentzündung, die mit großen Schmerzen einherging.

.....  
 Quellen:  
 Belot, Michel (2009) S. 4,  
 Stockmann, Jörg (2021)  
 S. 78f, Schäfer, Karolin  
 & Schmidt-Pfister, Diana,  
 (2018) S. 23  
 .....

### Material zur Schmerzerkennung

#### Das Ich-Buch

Quelle:  
Fichtmair, Martin (2017),  
S. 57

Das Ich-Buch erfasst individuelle Facetten der Persönlichkeit, Fähigkeiten, Vorlieben und Abneigungen einer Person. Es kann zur Rate gezogen werden, wenn sich die Person nicht selbst ausdrücken kann. Im Hinblick auf individuelle Schmerzäußerungen sollten Mimik und Gestik unter folgenden Aspekten erfasst sein:

#### 23. Schmerz in meinem Körper erkennen

Brauchst Du Unterstützung dabei zu fühlen, wo sich der Schmerz befindet, und ihn anderen mitzuteilen?

Kannst Du z.B. fühlen, wenn du Bauch- oder Kopfschmerzen hast? Kannst du es anderen mitteilen?

Ja  Nein

Welche Art von Unterstützung benötigst Du, um eigene Schmerzen zu erkennen und anderen mitzuteilen, wo es weh tut?



- Welche Geste, Gebärde oder Mimik zeigt die Person bei Zustimmung (Ja) und Ablehnung (Nein)?
- Welche Geste, Gebärde, welches Verhalten wird bei Schmerzen in einem bestimmten Körperteil, z.B. am Arm, am Kopf, gezeigt?
- Wie sollen Unterstützer auf diese Äußerungen jeweils reagieren?

„Mein Gefühlebuch“ von Claudio Castaneda (2012) kann für die kleinschrittige Erarbeitung von Gefühlen in konkreten Situationen genutzt werden. Es kann helfen zu verstehen, wie die Person ihre Gefühle äußert. Den Download-Link finden Sie im Literaturverzeichnis dieser Broschüre.

#### Der Beobachtungsbogen

Mittlerweile gibt es zahlreiche standardisierte Beobachtungsskalen, an denen das Vorhandensein von Schmerz sowie die Schmerzintensität abgelesen werden können. Über diese Skalen werden körperliche Ausdrucksformen bei Schmerzfremheit sowie in schmerzhaften Situationen verglichen. Die Bögen helfen dabei, Schmerzen bei der Person unabhängig vom eigenen „Gefühl“ zuverlässiger und schneller zu erkennen.



Aufgrund der oftmals hohen Personalflick-tuation in der Behindertenhilfe ist eine einheitliche Skala hilfreich. Folgende Beobachtungsinstrumente für Menschen mit Komplexer Behinderung gibt es:

Die EDAAP-Skala wurde speziell für Menschen mit Komplexer Behinderung entwickelt, jedoch sind die anderen Skalen ebenfalls hilfreich. Der Vorteil aller Skalen liegt in der wiederholten, systematischen Beobachtung und Dokumentation. Diese kann als Grundlage für Gespräche im Team und mit Ärzten dienen.

- EDAAP-Skala (Evaluation de l'Expression de la Douleur chez l'Adolescent ou l'Adulte Polyhandicapé)

Somatische Äußerungen		Datum		
		Uhrzeit		
		Wert		
<b>Somatische Beschwerden</b>	<b>1. Lautäußerungen (rudimentäre Sprache u./o. Weinen u./o. Schreien:</b> • fehlen bzw. im üblichen Ausmaß • wie üblich, aber ausgeprägter bzw. Auftreten von Weinen u./o. Schreien • auslösbar beim Versorgen • völlig unbekannter Art • u./o. neurovegetative Symptome	0	0	0
		1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
<b>Schonhaltung in Ruhe</b>	<b>2. Schonhaltung:</b> • keine • wird gesucht • wird spontan eingenommen • wird durch die Pflegekraft festgelegt • Benommenheit aufgrund von Schmerzen	0	0	0
		1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
<b>Identifikation schmerzhafter Körperregionen</b>	<b>3. Schmerzhafter Körperregionen:</b> • keine • umschriebene empfindliche Region im Rahmen der Körperpflege (Gesicht – Füße – Hände – Bauch) • druckschmerzempfindlich • zeigt sich bei Beobachtung im Rahmen der Untersuchung • wird spontan angezeigt • Untersuchung wegen Schmerzen nicht möglich	0	0	0
		1	1	1
		2	2	2
		3	3	3
		4	4	4
		5	5	5

- CPS-NAID (Chronic Pain Scale for Nonverbal Adults with Intellectual Disabilities) von Breau und Burkitt zum Erkennen von chronischen Schmerzen
- DisDAT (Disability Distress Assessment Tool) von Regnard et al. zur gezielten Beobachtung von Stressverhalten; Deutsche Übersetzung von Heinitz et al. (2017)
- BESD-Skala (Beurteilung von Schmerz bei Demenz)
- BISAD-Skala (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei älteren Menschen mit Demenz) von Basler et al.
- ZOPA (Zurich Observation Pain Assessment) von Huber et al.
- NCCPC-R (Non-communicating Childrens Pain Checklist – revidiert)
- NCAPS (Non-communicating Adult Pain Scale)

EDAAP-Skala nach Belot et al. (2009) S. 7

## Schmerzkommunikation

Schmerzkommunikation mit Menschen mit komplexer Behinderung ist nicht nur für die Ursachensuche von Schmerzen wichtig, sondern dient auch dem Beziehungsaufbau. Dabei erfährt die Person Zuwendung, Mitgefühl und Trost und erhält seelische Unterstützung, mit dem Schmerz umzugehen. Die Kommunikation kann sich, je nach Voraussetzungen der Person, körpereigener (Laute, Gebärden, Gestik, Mimik), aber auch basaler und körperorientierter Zugänge bedienen.

### Basale Kommunikation nach Mall®

Bei diesem Ansatz werden körpersprachliche Äußerungen wahrgenommen, interpretiert und z.B. durch Spiegeln wahrgenommener Äußerungen durch Laute, Berührung oder Bewegung beantwortet. Im Hinblick auf Schmerzen kann mit oder für den Menschen gejammert werden, um das Wahrnehmen seiner Schmerzen und somit Verständnis zu signalisieren.

### Musikbasierte Kommunikation

Musikbasierte Kommunikation ist ein emotionaler Austausch, der als nonverbale Kommunikationsbrücke dient. Bei diesem Ansatz werden die Stimmungen und Verhaltensäußerungen der Person aufgenommen und in Musik transformiert und gespiegelt. Auch werden die Äußerungen mit Musik beantwortet. Musik kann als Resonanz für akute und chronische Schmerzen sowie als Ventil im schmerzlichen Zustand dienen. Musik kann zudem von Schmerz ablenken und zeigen, dass die betroffene Person nicht alleine ist.

### Objekte

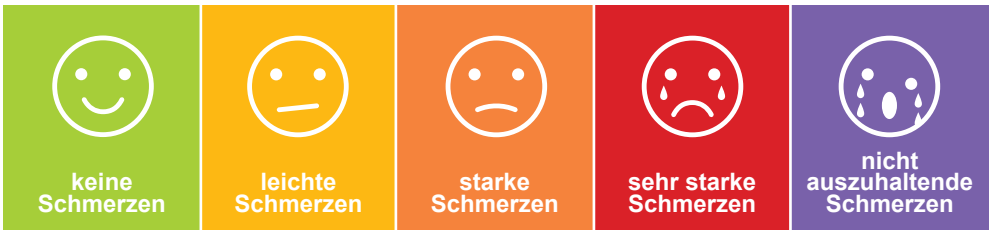
Eine Puppe, ein Kuscheltier oder eine Holzfigur sind hilfreich, um über den Schmerzort „ins Gespräch zu kommen“. Ggf. werden die Körpermaße in Originalgröße zur Konkretisierung benötigt, z.B. durch die Aufzeichnung des Umrisses einer Person. So können Körperteile sukzessive durchgegangen und nach Schmerzen in den einzelnen Bereichen gefragt werden.

.....  
Quellen:  
¹Schlichting, Helga (2021)  
S. 53f; Schellen, Julia,  
(2015) S. 68f; ²Hübner, Runa  
Malin (2021) S. 178  
.....

## Skalen zum Ausdruck der Schmerzintensität

In Kombination mit einer verbalen, numerischen oder Smiley-Skala können Informationen über die Schmerzstärke an einem Körperteil erhalten werden. Im METACOM-Symbolsystem ist z.B. eine solche Skala zu finden.

Um in dieser konkreten Weise Auskunft über Schmerzen geben zu können, braucht es Zeit und vielfältige Übungsmöglichkeiten im schmerzfreien Zustand.



Smiley-Skala nach Barbara Hartmann (2013)

## Bildsymbole

Es existieren zahlreiche Symbolsysteme, die Symbole zum Thema Krankenhaus, medizinische Behandlung sowie Krankheit und Schmerz enthalten:

- **Handbuch der Unterstützten Kommunikation:**  
Kommunikationstafel für den Einsatz in der medizinischen Notfallversorgung und für die Schmerzkommunikation
- **Kölner Kommunikationsordner:**  
Kern- und Randvokabular über Symbole zum Körper, Körperteilen und Krankheit
- **Palliativkoffer „Ich bin da - Hospizkoffer der CAB Augsburg“:**  
UK-Material und Blicktafel zur Kommunikation von Schmerzen und weiteren Unwohlseinszuständen sowie entsprechende Hilfsmöglichkeiten. Gemeinsam können Zeichen vereinbart werden, die in potenziell schmerzhaften Prozeduren gegeben werden und ein Unterbrechen signalisieren können.
- **UKAPO-Kommunikationsmappe:**  
Bildsymbole zur Erfahrung von Befindlichkeiten, zur Erläuterung einer Diagnose und der Erklärung der Darreichungsform von Medikamenten

Quelle:  
<sup>1</sup>Schlichting, Helga (2021)  
 S. 54

Quellen:  
 Jordan, Silke & Tapken,  
 Marion (2013) 17.063.001;  
 Schellen, Julia (2015);  
 Fichtmaier, Martin (2017)  
 S. 55f; Erdélyi, Andrea;  
 Mischo, Susanne & Hennig,  
 Birgit (2018) S. 27f

## Ablauf der ärztlichen Diagnostik

In der Planung der ärztlichen Diagnostik von möglichen Schmerzen und deren Ursachen spielt die Vorgeschichte und die Annahme, was die wahrscheinlichste Ursache ist, die größte Rolle. Die Schmerzdiagnostik sollte in mehreren aufeinanderfolgenden Schritten erfolgen:

1

**Anamnese:** Es erfolgt die strukturierte Schilderung des Problems durch eine gut informierte Fachkraft. Hier kann schon ein erster Verdacht – auch im Hinblick auf eine möglicherweise betroffene Körperregion – geäußert werden.



2

**Körperliche Untersuchung:** Ihre Durchführbarkeit sollte gleich zu Beginn des Kontaktes besprochen werden. Das Entkleiden zwecks körperlicher Untersuchung kann extrem viel Zeit in Anspruch nehmen. Außerdem tolerieren viele Patienten die Untersuchung selbst oder die Positionierung auf einer herkömmlichen Untersuchungsliege schlecht. Zahnärztliche Untersuchungen können z.B. unter Narkose stattfinden.



3

**Blutabnahme:** Es empfiehlt sich wegen der ohnehin häufig großen diagnostischen Unsicherheit eine eher breitere Labordiagnostik. Dies ist auch abhängig von eventuellen Schwierigkeiten bei der Blutabnahme (schlechter Venenstatus, Angst, Abwehr, Notwendigkeit zu sedieren).



4

**Präferenz nichtinvasiver Diagnostikverfahren:** Wenn Schmerz vermutet wird, die Fremdanamnese und körperliche Untersuchung aber keine konkrete Spur liefert, entsteht ein diagnostisches Dilemma bzgl. der Reihenfolge und Methode der Untersuchung. Hier zählt das Erfahrungswissen der Ärzte. Unschädliche Verfahren, wie z.B. Sonografie oder Röntgen, sind invasiven Verfahren vorzuziehen.



**Invasive Verfahren:** Falls Schritt 4 keine Aufklärung gebracht hat, kann eine Gastroskopie erfolgen.



**Weitere diagnostische Verfahren:** Computertomographie, Bitte um Stellungnahme weiterer Fachbereiche, z.B. Orthopädie, Gynäkologie, Neurologie, HNO- und Augenheilkunde.



**Versuchsweise Schmerztherapie:** Diese stellt bei nicht zu klärender Ursache eine empfehlenswerte Alternative zu invasiver Diagnostik dar. Hierbei muss ein ausreichend langer Zeitraum, eine adäquate Dosis sowie eine strukturierte Beobachtung anhand einer Schmerzskala sichergestellt werden.

5

6

7



.....  
 Quelle:  
 1Stockmann, Jörg (2021)  
 S. 86f  
 .....

## Interdisziplinäre Schmerzdiagnostik

Schmerzdiagnostik ist nicht allein ärztliche Aufgabe. Auch das Betreuungsumfeld des betroffenen Menschen sollte Verantwortung übernehmen. Das Team sollte sich um eine erhöhte Grundaufmerksamkeit, die strukturierte Beobachtung und eine systematische Diskussion der beobachteten Phänomene bemühen.



# Schmerztherapieformen

Die unterschiedlichen Therapieformen hängen von der zugrundeliegenden Erkrankung ab und werden in psychologische, physikalische und pharmakologische Verfahren eingeteilt.

## Psychologische Schmerztherapie

Psychologische Maßnahmen dienen nicht nur der Schmerzbewältigung, sondern haben auch einen direkten physiologischen Effekt auf die Schmerzverarbeitung. Diese sind z.B. pädagogische Maßnahmen, psychologische Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge, Biofeedback, Entspannung und Meditation, Hypnose, Basale Stimulation® sowie Musiktherapie.

.....  
Quellen:  
¹Schlichting, Helga (2021)  
S. 56f; ²Talmon, Doris &  
Wollenschläger, Anne (2021)  
S. 175; Schlichting, Helga,  
(2017) S. 46; Zernikow, Boris  
(2013) S. 116ff  
.....

### Basale Stimulation®:

Basale Stimulation zählt zu den nichtmedikamentösen Therapie-maßnahmen. Hieraus können Elemente zur Schmerzlinderung verwendet werden, z.B. das Ausstreichen und Abtasten während der Pflege. Durch die Berührung erhält man Zeit, den Muskeltonus zu regulieren, um weitere Aktivitäten schmerzarm ausführen zu können. Auch kann die Atmung durch Methoden der Kontaktatmung oder der Atemstimulierenden Einreibung beruhigt und vertieft werden.

### Musiktherapie:

Musiktherapie ist eine Methode, um Leid zu mindern und therapeutische Ziele zu erreichen. Aber Musik ist auch an sich Sinn, gelebtes eigenes Leben und Lebensqualität. Musiktherapeutische Methoden reichen von Frage-Antwort-Modellen auf Trommeln oder Klangbausteinen über Spüren der Vibrationen des Resonanzkörpers bis hin zur Handführung am Klienten auf leicht spielbaren Instrumenten, z.B. Tamburin oder Glockenspiel. Die Musik hilft dabei, sich auszudrücken, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu verstehen und selbst kreativ zu werden.



## Physikalische Schmerztherapie

Physikalische Therapieformen beinhalten einen Eingriff in die Physiologie einer Person. Dazu zählen Frakturbehandlungen, Bandscheiben-Operationen, Stabilisierung bei ausgeprägter Wirbelsäulenverformung, elektrische Reizung und Akupunktur, Gymnastik, Massage und Bewegung, Wärme und Kälte, Physiotherapie, Ergotherapie, Lymphdrainage, Positionierungsmaßnahmen sowie Logopädie.

### Wärme- und Kältetherapie

Wickel und Auflagen zur Schmerzlinderung bei Spastik und Verspannungen sind Bestandteile der Wärmetherapie. Hierzu zählen trockene Anwendungen, z.B. Körnerkissen, und feuchte Anwendungen, z.B. Dampfkompresse oder Ölkompresse. Auch kühlende Auflagen, z.B. in Form von Quarkauflagen, können entzündliche Schmerzen lindern. Hierbei ist auf die sorgsame Überwachung der Temperatur und der betreuten Person zu achten.



Quelle:  
 Möllmann, Stephanie (2021)  
 S. 154f; Nüßlein, Florian  
 (2017) S. 52

## Pharmakologische Schmerztherapie

Bei medikamentöser Schmerztherapie wird unterschieden zwischen Nicht-Opioiden mit zentraler und peripherer Wirkung, z.B. Paracetamol, mittelstarken, z.B. Codein, oder starken Opioiden, z.B. Morphin, sowie Cannabinoiden. Hierzu zählen auch Psychopharmaka und Betäubungsmittel.



## 7 SCHMERZTHERAPIE

### Applikationsformen von Analgetika



Quelle:  
Augustin, Jörg (2021) S. 99f

Bei Unklarheiten und vertretbarem Nebenwirkungsprofil sollte man sich eher für als gegen den Versuch einer medikamentösen Schmerztherapie entscheiden.

### Wichtige Aspekte einer medikamentösen Schmerztherapie



Da Analgetika unterschiedliche Wirk- bzw. Nebenwirkungsprofile besitzen, ist die Wahl des am besten passenden Medikaments mitunter nicht einfach. Wichtig ist auch die richtige Dosierung, die Erwägung einer Kombination unterschiedlicher Analgetika sowie nicht zuletzt die beste Applikationsform.



## Multimodales Kommunikations-spektrum aufbauen



Anhand der Körperhaltung, des Verhaltens, einfacher Gebärden oder der Fixierung von entsprechenden Bildsymbolen mit den Augen kann mit Menschen ohne Verbalsprache eine Schmerzkommunikation aufgebaut werden. Da Schmerzen ein zentraler Bestandteil des Lebens sind, sollte die Kommunikation früh etabliert und immer wieder geübt werden. Regelmäßiges Vormachen und Wiederholen festigt das Gelernte auch in schmerzfreien Situationen. Werden kleinste körperliche Veränderungen der Person wahrgenommen, kann in schmerzhaften Phasen schneller eine Einleitung der richtigen Schritte erfolgen.

Quelle:  
 1Nicklas-Faust, Jeanne  
 (2021) S. 121

### Beispiel einer kommunikativen Situation

In der Fördergruppe ruhen sich nach dem Mittagsessen alle auf dem Wasserbett. aus Plötzlich wird Max H. unruhig und es scheint alles nicht mehr so recht zu passen. In so einer Situation hilft es, genau zu beobachten, wann diese Unruhe auftritt und wodurch sie sich verbessert. Bei einer chronischen Speiseröhrenentzündung wäre dies zum Beispiel, jemanden nach dem Essen nicht hinzulegen, sondern erst noch einmal aufrecht zu lassen, bis sich der Magen entleert hat.



## Ein ungutes Gefühl ernst nehmen



Sollten Sie die von Ihnen betreute Person noch nicht lange kennen oder sind noch keine strukturierten Beobachtungsskalen in Ihrer Einrichtung etabliert, hilft es erst einmal, auf Ihr Gefühl zu hören.

- Ist die Person nicht mehr so aktiv wie in den letzten Tagen?
- Isst die Person weniger?
- Kommuniziert die Person nicht so viel wie sonst?
- Schreit sie mehrmals am Tag, z.B. nach Mahlzeiten?

Schlagen Sie im Ich-Buch der Person nach, wie sie sich äußert, und besprechen Sie Ihr Gefühl mit den Kollegen. So lernen Sie den Menschen mit Komplexer Behinderung schneller kennen und können eigene Hypothesen bzgl. der Schmerzäußerung der Person bilden.



## 8 TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Gleichzeitig bringen Sie das Thema Schmerzen auch auf die Agenda des Kollegiums. Zum Wohle des Betroffenen empfiehlt es sich, eine auffällige Beobachtung stets zu kommunizieren. Dies ist oftmals in der Hektik des Alltages nicht leicht, kann aber mit häufiger Wiederholung zur Gewohnheit werden.

Achtsamkeitsübungen in Bezug auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers helfen auch dabei, die Umwelt und das Verhalten des Klienten genauer wahrzunehmen und sensibel auf Veränderungen im Außen zu reagieren.



### TIPP 3

## Arztbesuch gut vorbereiten

Wird ein Schmerz vermutet, steht oftmals ein Arztbesuch an. Die wertvolle Zeit während eines Arztbesuchs muss hierbei effektiv genutzt werden. Arztbesuche und ärztliche Diagnostik sollten gut vorbereitet werden. Dazu gehören:

- Objektive Daten, z.B. Medikation, in übersichtlicher Form bereithalten
- Gesetzliche Betreuer, Angehörige vor dem Arztbesuch informieren
- Begleitung des Patienten durch gut informierte Mitarbeiter



## Patientenbezogene Daten

Der Arzt wird meist folgende patientenbezogene Faktoren erheben. Es ist hilfreich, diesen dabei mit dem eigenen Vorwissen zu unterstützen:

- Körpergewicht - auch im Verlauf von Jahren, Blutdruck, Puls, Körpertemperatur
- Verhalten
- Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlauf
- Mobilität
- Schlaf
- Relevante Lebensereignisse der letzten Monate

.....  
Quelle:  
\*Stockmann, Jörg (2021)  
S. 85  
.....

## Begleitung im Krankenhaus

Sollte aufgrund eines Notfalls oder einer geplanten Operation ein Krankenhausbesuch mit dem Klienten notwendig sein, ist dieser ebenfalls gut vorzubereiten. Im Krankenhaus herrschen meist keine barrierefreien Strukturen vor und die Pflegekräfte und Ärzte haben wenig Erfahrung mit Menschen mit komplexer Behinderung. Der vertraute Betreuer bietet dem Klienten durch seine Anwesenheit Sicherheit und reduziert das subjektive Stresserleben. Zudem sollte er dem Klienten die Abläufe erklären und ihn auf die kommenden – auch schmerzhaften – Prozeduren vorbereiten, da die Krankenhausstrukturen häufig sehr intransparent sind.

### TIPP 4

Bei Krankenhausaufenthalten ist eine Begleitung durch eine vertraute Person entscheidend. Nur so können kommunikative Äußerungen richtig gedeutet werden. Zahlreiche Krankenhäuser und Krankenkassen haben dies bereits erkannt, eine verlässliche Regelung der Begleitung muss jedoch unbedingt rechtlich verankert werden.

.....  
Quelle:  
Zernikow, Boris (2005)  
S. 122f  
.....

## Teamwork in der Schmerzdiagnostik

Schmerzdiagnostik ist immer Teamwork, bei der möglichst viele Perspektiven einzubeziehen sind, nämlich die:

- des Betroffenen
- der Angehörigen
- der Mitarbeitenden, insbesondere der Vertrauenspersonen in der Werkstatt, der Tagesstruktur etc.
- der gesetzlichen Betreuer
- der behandelnden Therapeuten
- der Haus- und Fachärzte

Die große Herausforderung besteht im Zusammentragen all dieser Perspektiven. In besonders schwierigen Fällen sollte dies im Rahmen einer Fallkonferenz bzw. moderierten Besprechung geschehen.

### TIPP 5

.....  
Quelle:  
<sup>1</sup>Stockmann, Jörg (2021)  
S. 81  
.....

Die Teilnahme aller oben genannten Personen wird man kaum erreichen können, jedoch könnte z.B. eine Vertrauensperson Informationen von möglichst vielen, in die Behandlung und Betreuung des Patienten involvierten Menschen einholen. Diese Informationen könnten dann in einer Übergabe oder einem Teamgespräch diskutiert werden.

TIPP  
6

## Herausforderndes Verhalten als Schmerzzeichen

Schmerzen können sich manchmal als selbstverletzendes Verhalten, aber auch als aggressives oder zurückgezogenes Verhalten äußern. Wichtig ist es hier, auf Veränderungen zu achten. So kann selbstverletzendes Verhalten gegen bestimmte eigene Körperteile den Schmerzort anzeigen, das Schlagen des Kopfes gegen harte Gegenstände auf Kopf-, Ohr- oder Zahnschmerzen hindeuten. Auch externalisierendes Verhalten, z.B. aggressives Verhalten während der Pflege, kann ein Schmerzzeichen sein. Hier muss beobachtet werden, bei welcher Pflegehandlung das Verhalten auftritt. Daraufhin sollte die Handlung angepasst und weniger schmerzhaft gestaltet werden.

Quelle:  
Schlichting, Helga (2013)  
S. 31f

Nicht jedes herausfordernde Verhalten kann durch körperliches Unwohlsein erklärt werden, da es zahlreiche weitere Ursachen gibt. Jedoch verstärken Schmerzen zumindest die Häufigkeit und Intensität von herausforderndem Verhalten. Werden Schmerzen als Ursache von herausforderndem Verhalten gefunden, ist eine Schmerztherapie im Unterschied zum Einsatz von Psychopharmaka zur Verringerung herausfordernden Verhaltens erfolgreicher.



## Adressen die weiterhelfen

### **EDAAP-Skala von Dr. Michel Belot und Kolleginnen**

[www.stiftung-leben-pur.de/fileadmin/Webdata/Uploads/PDFs\\_DOCs/edaap-skala-2010.pdf](http://www.stiftung-leben-pur.de/fileadmin/Webdata/Uploads/PDFs_DOCs/edaap-skala-2010.pdf)

### **DNQP Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – Expertenstandard Schmerz. Hochschule Osnabrück**

[www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c9577741](http://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c9577741)

### **Ablaufschema für Professionelle zum Vorgehen bei aktuellen oder zu erwartenden Schmerzereignissen**

[www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement\\_2020/Schmerz-Akt2020\\_Ablaufschema.pdf](http://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Ablaufschema.pdf)

### **Empfehlungen des interdisziplinären Arbeitskreises Schmerzen 2021**

[www.stiftung-leben-pur.de/wissen-austausch/ak-schmerzen.html](http://www.stiftung-leben-pur.de/wissen-austausch/ak-schmerzen.html)

### **Unveröffentlichtes Schmerzkonzept der Wohnstätte „Am Schlosspark“ der Lebenshilfe Dortmund gGmbH auf Anfrage**

<https://lebenshilfe-dortmund.de/de/wohnen-pflege/wohnstaetten/wohnstaette-am-schlosspark.php>

## Ausgewählte Schmerzzentren

### **Neurologische Séguin-Klinik für Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung am Epilepsiezentrum Kehl-Kork**

<https://diakonie-kork.de/epilepsiezentrum/medizin/epilepsiekliniken/seguin-klinik>

### **Klinik für Inklusive Medizin des evangelischen Krankenhauses Hagen-Haspe**

<https://evk-haspe.de/kliniken-zentren/klinik-fuer-inklusive-medizin/kurzvorstellung>

### **Abteilung Pädiatrische Palliativmedizin der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln**

[www.kinderklinik-datteln.de/leistungen/fachbereiche/paediatrische-palliativmedizin](http://www.kinderklinik-datteln.de/leistungen/fachbereiche/paediatrische-palliativmedizin)

### **Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e.V. (DGMGB)**

[www.dgmgb.de](http://www.dgmgb.de)





## Literatur

Belot, M., Marrimpoey, P. & Rondi, F. (2009). Bogen zur Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung - die EDAAP Skala. In N. Maier-Michalitsch, *Leben pur Schmerz*. Düsseldorf

Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2006). *Biologische Psychologie*. Berlin

Castaneda, C. (2012). *Mein Gefühle-Buch*. [https://www.cluiks-forum-bw.de/aus-der-praxis/ideenkiste?tx\\_cforum\\_listpost%5Baction%5D=show&tx\\_cforum\\_listpost%5Bcontroller%5D=Post&tx\\_cforum\\_listpost%5Bpost%5D=1092&cHash=ce54fc91e462c2a9ab2ca010de197f07](https://www.cluiks-forum-bw.de/aus-der-praxis/ideenkiste?tx_cforum_listpost%5Baction%5D=show&tx_cforum_listpost%5Bcontroller%5D=Post&tx_cforum_listpost%5Bpost%5D=1092&cHash=ce54fc91e462c2a9ab2ca010de197f07)

Erdélyi, A., Mischo, S. & Hennig, B. (2018). UKAPO - Die Kommunikationstafel für Arzt und Apotheke. *Unterstützte Kommunikation* (2), S. 27-30

Fichtmair, M. (2017). *Unterstützte Kommunikation und Schmerz*. Themenheft *Schmerzen bei Menschen mit mehrfacher Behinderung*. *behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*, S. 55-58

Gerhard, C. (2015). *Praxiswissen Palliativmedizin*. Stuttgart, New York

Häuser, W. e. (2013). Prävalenz chronischer Schmerzen in Deutschland. *Der Schmerz*, S. 46-55. [https://www.researchgate.net/publication/234141941\\_Prevalence\\_of\\_chronic\\_pain\\_in\\_Germany\\_A\\_representative\\_survey\\_of\\_the\\_general\\_population](https://www.researchgate.net/publication/234141941_Prevalence_of_chronic_pain_in_Germany_A_representative_survey_of_the_general_population)

<sup>1</sup>Jerosenko, A. & Maier-Michalitsch, N. (Hrsg.) (2021). *Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung*. Düsseldorf

Jordan, S. & Tapken, M. (2013). *Unterstützte Kommunikation in ärztlicher Praxis und medizinischer (Notfall-) Versorgung*. In isaac (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe.

Maio, G. (2015). *Schmerz als Widerfahrnis. Die Kontrollierbarkeitserwartung als Problem*. In G. e. Maio (Hrsg.), *Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinethische Implikationen*. Freiburg & München

Nüßlein, F. (2017). Alternative Möglichkeiten der Schmerzlinde-  
rung. *behinderte menschen*, S. 49-53

Oberlander, T. F. & Symons, F. J. (2006). *Pain in Children & Adults  
with Developmental Disabilities*. Baltimore, London, Sydney

Renner, G. & Walter-Klose, C. (2018). Schmerz geht auch die  
Schule an! Schmerzdiagnostik bei Kindern mit cerebralen Be-  
wegungsstörungen in schulpädagogischen Handlungsfeldern.  
*Zeitschrift für Heilpädagogik*, S. 313-326

Schäfer, K. & Schmidt-Pfister, D. (2018). Wie kommunizieren  
Kinder, die nicht oder wenig sprechen, dass ihnen etwas weh tut?  
Erste Ergebnisse einer Elternbefragung. *Unterstützte Kommunika-  
tion(2)*, S. 20-26

Schellen, J. (2015). Schmerzen kommunizieren können. In P.  
Bienstein, & T. Klauß (Hrsg.), *Herausforderung Schmerzen. Aus-  
gewählte Aspekte*. Berlin. [https://docplayer.org/40840127-Heraus-  
forderung-schmerzen-ausgewahlte-aspekte.html](https://docplayer.org/40840127-Herausforderung-schmerzen-ausgewahlte-aspekte.html)

Schlichting, H. (2013). *Pflege bei Menschen mit schweren und  
mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf

Schlichting, H. (2017). *Schmerzen bei Menschen mit mehrfacher  
Behinderung*. *behinderte menschen*, S. 25-29

Wördehoff, D. (2018). *Verhaltensstörung oder Schmerz? Der  
Onkologe*.

Zernikow, B. (2005). *Schmerztherapie bei Kindern*. Berlin

Zernikow, B. (2013). *Palliativversorgung von Kindern, Jugendli-  
chen und jungen Erwachsenen*. Berlin

Zimmermann, S. (2017). Schmerzerkennung bei Menschen mit  
schwerer und mehrfacher Behinderung. *behinderte menschen*,  
S. 37-39

# Impressum

Empfehlungsbroschüre des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums für Menschen mit Komplexer Behinderung der Stiftung Leben pur

„Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung“

Autorin: Dr. phil. Anna Jerosenko

Layout und Gestaltung: Jutta Fegert / die firmendesigner  
München, Mai 2021

Bildnachweise:

Umschlagfoto: Goldsithney / shutterstock

Bild S. 3, 13, 15: shutterstock

Bild S. 14: Fabian Helmich / Helfende Hände

Icons: Freepik, Flaticon

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf eine Geschlechterdifferenzierung verzichtet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

## Kontakt

### Stiftung Leben pur

Wissenschafts- und Kompetenzzentrum

Garmischer Straße 35  
81373 München

Tel. +49 (0) 89 / 35 74 81-19

[info@stiftung-leben-pur.de](mailto:info@stiftung-leben-pur.de)

[www.stiftung-leben-pur.de](http://www.stiftung-leben-pur.de)



### Stifter



### Gefördert durch

