

**Tagungsprogramm „Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung“
11.09 bis 14.09.2020**

	Freitag	Samstag	Sonntag	Montag																				
08-09	Bilderausstellung, Informationsangebote, Pausenangebote Videos der Fachvorträge mit Fragenfunktion	Bilderausstellung, Informationsangebote, Pausenangebote Videos der Fachvorträge mit Fragenfunktion	Bilderausstellung, Informationsangebote, Pausenangebote	Bilderausstellung, Informationsangebote, Pausenangebote																				
09-10					Diskussionsforen 8.45 - 9.45 Uhr	<table border="0"> <tr><td>WS A</td><td>WS C</td><td>WS G</td></tr> <tr><td>WS F</td><td>WS H</td><td></td></tr> <tr><td>WS E</td><td>WS I</td><td>WS G</td></tr> <tr><td>WS C</td><td>WS H</td><td>WS K</td></tr> <tr><td>WS A</td><td>WS E</td><td>WS F</td></tr> <tr><td>WS I</td><td>WS K</td><td></td></tr> </table>	WS A	WS C	WS G	WS F	WS H		WS E	WS I	WS G	WS C	WS H	WS K	WS A	WS E	WS F	WS I	WS K	
WS A					WS C		WS G																	
WS F					WS H																			
WS E					WS I		WS G																	
WS C					WS H		WS K																	
WS A					WS E		WS F																	
WS I					WS K																			
10-11																								
11-12																								
12-13																								
13-14																								
14-15																								
15-16																								
16-17																								
17-18		Ende der Fragefunktion. Anschließend Beantwortung durch Referenten																						
18-19																								
19-20																								
20-21																								
21-22																								
22-23																								
23-00																								

Legende

WS = Workshop

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu den Vortrags- und Online-Workshop-Referenten sowie die Inhaltzusammenfassungen der Vorträge und Workshops A bis K. Sie können bis zu 6 Workshops ohne Voranmeldung besuchen.

Zeitplan Online-Workshops am Samstag, 12.09. im Zeitraum 10 – 16 Uhr

Workshop	Zeitpunkt 1	Zeitpunkt 2	Titel	Referent*innen
A	10 - 11 Uhr	14 – 15 Uhr	Schmerzerfassung durch Schmerzbeobachtungsbögen für ein erfolgreiches Schmerzmanagement in der Behindertenhilfe	Florian Nüßlein, Würzburg
B	Wird vorab aufgezeichnet und ist als Video jederzeit abrufbar		Spastik als wichtige Ursache für akute und chronische Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung	Dr. med. Dirk Heinicke & Philipp Erlach, Kreischa / Zscheckwitz
C	10 – 11 Uhr	13 – 14 Uhr	Unterstützung bei der Kommunikation von Schmerzen und Beobachtungshilfen	Dr. phil. Helga Schlichting, Leipzig
E	12 – 13 Uhr	14 – 15 Uhr	Schmerzursachen und Schmerzkommunikation bei Personen mit syndromalen Entwicklungsstörungen	Prof. Dr. Peter Martin, Kehl-Kork
F	11 – 12 Uhr	14 – 15 Uhr	Naturheilkundliche Pflegemethoden zur Schmerzlinderung	Stephanie Möllmann, Lünen
G	10 – 11 Uhr	12 – 13 Uhr	"Schmerz lass nach" - was kann die Basale Stimulation beitragen?	Doris Talmon, Kaiserslautern & Anne Wollenschläger, Kusel
H	11 – 12 Uhr	13 – 14 Uhr	Ansätze der Homöopathie in der Schmerzbegegnung	Dr. med. Sigrid Kruse & Dr. Karoline Kretzdorn, München
I	12 – 13 Uhr	15 – 16 Uhr	Probleme der Umsetzung der medikamentösen Schmerztherapie bei Menschen mit Komplexer Behinderung	Anna-Mia Klüpfel & Dr. Eva Ledig, Hamburg
K	13 – 14 Uhr	15 – 16 Uhr	Anwendungsgebiete der pflegerischen Expertenstandards zum Schmerzmanagement	Nadine Schüßler, Salzburg

pur

Leben

Stiftung
Leben pur

**Kurzfassung der Beiträge
zur interdisziplinären
Tagung Leben pur 2020**

**SCHMERZEN
BEI MENSCHEN MIT
KOMPLEXER BEHINDERUNG**

**11. - 14. September 2020
ONLINE**

In Kooperation mit



Übersicht

Vorträge

Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Fröhlich

Palliative Pädagogik – eine Einführung in die Gesamthematik 6

Prof. Dr. Markus Dederich

Dimensionen des Schmerzes (ethisch-philosophische Sicht) 7

Florian Jaenicke

„Wenn Du Schmerzen hast, tut es mir weh.“ 8

Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust

Was fehlt Dir? Schmerzen bei schwerer Behinderung als Herausforderung für Eltern und Experten 9

Dr. phil. Helga Schlichting

Erkennen von Schmerzen als (heil-) pädagogische Aufgabe 10

Prof. Dr. Peter Martin

Von der Emotion über das Konnektom zur Oszillation – Schmerzkonzepte und Schmerzphysiologie 11

Dr. med. Jörg Stockmann

Ärztliche Diagnostik (Ursachensuche, Diagnoseabfolge) 12

Dr. med. Mandira Reuther (Gewinnerin des Förderpreises Leben pur 2020)

Unruhe und schmerztypisches Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit schwerster Mehrfachbehinderung 13

Florian Nüßlein

Schmerzmanagement in Einrichtungen – ein Blick in die Zukunft (Umsetzung in Einrichtungen der Behindertenhilfe)..... 14

Dr. med. Jörg Augustin

Grundlagen der Schmerztherapie 15

Dr. med. Dirk Heinicke

Wenn es wirklich weh tut – Besonderheiten des Schmerzempfindens
bei Menschen mit geistiger Behinderung 16

Prof. Dr. Oliver Kestel

Rechtliche Aspekte der Schmerzbehandlung bei Menschen mit
Komplexer Behinderung 17

Workshops

Florian Nüßlein

Schmerzerfassung durch Schmerzbeobachtungsbögen für ein erfolgreiches Schmerzmanagement in der Behindertenhilfe 19

Dr. med. Dirk Heinicke

Spastik als wichtige Ursache für akute und chronische Schmerzen bei Menschen mit Komplexer Behinderung 20

Dr. phil. Helga Schlichting

Unterstützung bei der Kommunikation von Schmerzen und Beobachtungshilfen 21

Prof. Dr. Peter Martin

Schmerzursachen und Schmerzkommunikation bei Personen mit syndromalen Entwicklungsstörungen 22

Stephanie Möllmann Naturheilkundliche Pflegemethoden zur Schmerzlinderung 23

Doris Talmon & Anne Wollenschläger

„Schmerz lass nach“ – was kann die Basale Stimulation beitragen? ... 24

Dr. Sigrid Kruse & Dr. Karoline Kretzdorn

Ansätze der Homöopathie in der Schmerzbegegnung 25

Anna-Mia Klüpfel & Dr. Eva Ledig

Probleme der Umsetzung der medikamentösen Schmerztherapie bei Menschen mit komplexer Behinderung 26

Nadine Schüßler

Anwendungsbereiche der Expertenstandards zum pflegerischen Schmerzmanagement 27

VORTRÄGE

PALLIATIVE PÄDAGOGIK – EINE EINFÜHRUNG IN DIE GESAMTTHEMATIK



PROF. DR. DR. H. C.
ANDREAS FRÖHLICH

Universität Koblenz Landau,
Kaiserslautern

Gibt es das? Was könnte das sein?

Schmerzen begegnen uns ständig, ein Kind fällt auf den Weg, stößt sich an einer Ecke, hat Bauchweh. Ist ein Erwachsener in der Nähe, so wird er gleich „pädagogisch intervenieren“, d.h. er schaut, spricht mit dem Kind, tröstet, nimmt auf den Arm und kümmert sich um das, was zu tun ist. Ist das schon Palliative Pädagogik? Nicht ganz. Erst wenn wir das Kind „in seinem Schmerz begleiten“, wenn wir ihm zeigen, dass wir mitfühlen, dass wir aufmerksam sind, dass wir versuchen, den Schmerz unmittelbar zu lindern, wenn wir erklären - dann können wir von einem pädagogischen Handeln sprechen, das palliativ ist. Wir können den Schmerz nicht „weg“ machen, aber wir können dem Kind helfen, besser mit der schmerzhaften Situation fertig zu werden. Ob akuter Schmerz oder chronischer Schmerz, wer davon betroffen ist, ist besser dran, wenn er gelernt hat, mit dem Schmerz umzugehen. Und dieses Lernen kann pädagogisch begleitet werden.

Bei Kindern mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen ist dies oft gar nicht einfach. Der sprachlich-erklärende Zugang ist schwierig, sie können vielleicht nicht auf schon einmal beherrschte Schmerzsituationen erinnerungsmäßig zurückgreifen, jeder Schmerz ist ein neuer Schmerz.

Im Vortrag möchte ich versuchen, Verständnis für diese komplexe Herausforderung zu erreichen und Wege zu zeigen, die man mit einem sehr schwer beeinträchtigten Kind mit Schmerzen gehen kann.

DIMENSIONEN DES SCHMERZES (ETHISCH-PHILOSOPHISCHE SICHT)

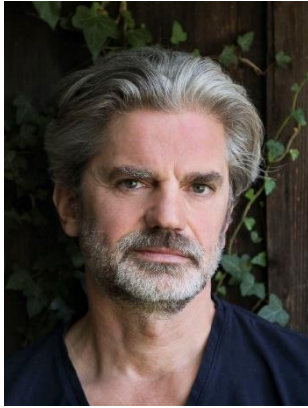


PROF. DR. MARKUS DEDERICH

Humanwissenschaftliche Fakultät,
Department Heilpädagogik und
Rehabilitation; Universität zu Köln

In diesem Vortrag wird es darum gehen, den Schmerz aus philosophischer und kulturwissenschaftlicher Perspektive zu beleuchten. Dieser Zugang versteht sich nicht als Alternative zu einem medizinisch-naturwissenschaftlichen und psychologischen Verständnis des Schmerzes, sondern als eine Ergänzung bzw. Erweiterung der Perspektive. Hierdurch sollen Aspekte in den Blick gerückt werden, die sonst im Hintergrund bleiben bzw. ausgeblendet werden. Dieser Teil des Vortrags verfolgt zwei Ziele: Zum einen sollen die komplexen Wechselwirkungen zwischen Schmerz, Gesellschaft und Kultur herausgearbeitet werden, um deutlich zu machen, dass eine rein individualisierende Betrachtung des Schmerzes zu kurz greift. Es soll deutlich werden, dass es auch von kulturellen Faktoren abhängig ist, wie und als was wir Schmerz erfahren, ob und wie wir ihn artikulieren, wie wir uns auf ihn beziehen und ihn zu bewältigen suchen. Zum anderen werde ich versuchen, die Erfahrung des Schmerzes phänomenologisch zu betrachten. Hierbei geht es darum, zu klären, wie wir Schmerzen erleben, und was mit uns geschieht, wenn wir Schmerzen haben. Die Überlegungen dieses ersten Teils werden sodann im Hinblick auf ihre praktische Relevanz für Menschen mit schweren Behinderungen reflektiert werden. Im zweiten Teil des Vortrags sollen in Form eines Ausblicks ethische Aspekte der Schmerzerfahrung geklärt werden. Dabei geht es zentral um die Frage, wozu uns die Schmerzerfahrung anderer Menschen insbesondere dann verpflichtet, wenn es sich um immer wiederkehrende oder chronische Schmerzen handelt.

WENN DU SCHMERZEN HAST, TUT ES MIR WEH



FLORIAN JAENICKE

Vater eines Kindes mit komplexer
Behinderung, Buchautor und Fotograf,
München

In meinem Vortrag möchte ich anhand unseres Lebenswegs mit unserem schwerst-mehrfachbehinderten Sohn Friedrich den Begriff „Schmerz“ über das landläufige Verständnis hinaus um die psychische Dimension, die Schmerzen bei unserem Sohn bei uns auslösen, erweitern.

Anhand von beispielhaften Situationen, werde ich darlegen welche schwierigen Entscheidungsprozesse Eltern, in ihrem Bemühen dem Kind ein möglichst schmerzfreies Leben zu ermöglichen, durchleben müssen.

WAS FEHLT DIR? SCHMERZEN BEI SCHWERER BEHINDERUNG ALS HERAUSFORDERUNG FÜR ELTERN UND EXPERTEN



PROF. DR. JEANNE NICKLAS-FAUST

Bundesgeschäftsführerin
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.; Berlin

Bei allen Menschen treten Schmerzen auf. Sie sind Signale akuter Erkrankungen oder Verletzungen, sie sind Folge einer chronischen Erkrankung oder Beeinträchtigung. Daher ist es wichtig, zu wissen, dass Schmerzen vorhanden sind, welchen Charakter sie haben, um die Ursache feststellen, sie und die Schmerzen behandeln zu können.

All dies ist erschwert, wenn Menschen Schmerzen nicht selbst identifizieren, äußern oder beschreiben können. Eltern, Angehörige und Betreuer*innen von Menschen mit schweren und komplexen Behinderungen stehen häufig vor der Herausforderung, aus unspezifischen Äußerungen oder einem veränderten Verhalten auf die Ursache schließen zu müssen.

Gerade bei unerkannten oder nicht zuzuordnenden Schmerzen kann dies gravierende Folgen haben. Der Vortrag wird dies aus der Perspektive einer Mutter, die selbst Ärztin ist, beschreiben.

ERKENNEN VON SCHMERZEN ALS (HEIL-) PÄDAGOGISCHE AUFGABE



DR. PHIL. HELGA SCHLICHTING

Sonderpädagogin, Förderschullehrerin,
wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Institut für Förderpädagogik;
Universität Leipzig

Der Schmerz ist für viele Menschen mit Komplexer Behinderung eine Realität, mit der sie sich lebenslang auseinandersetzen müssen. Deshalb muss das Erkennen, das Kommunizieren, die Begegnung und die Bewältigung des Schmerzes auch ein Thema der (Heil-)Pädagogik sein. Wenn Sprache nicht vorhanden ist, erschwert das in großem Maße das Erkennen von und das Kommunizieren über den Schmerz. Viele Menschen mit Komplexer Behinderung sind von Bezugspersonen abhängig, die genau beobachten und Verhalten entsprechend interpretieren können. Ob die Kommunikation des Schmerzes gelingt, hängt von weiteren Faktoren ab. Biografische Aspekte, wie die Bewältigung erlebter Schmerzen, traumatische Erfahrungen mit unerkanntem körperlichen oder seelischen Schmerz oder auch Schmerzen bei medizinischen und pflegerischen Prozeduren auf Seiten der Menschen mit Komplexer Behinderung sowie die heilpädagogische Haltung, Professionswissen und die eigenen Schmerzerfahrungen von Mitarbeiter*innen auf der anderen Seite spielen eine Rolle. Eine wesentliche (heil-)pädagogische Aufgabe besteht darin, Menschen mit Komplexer Behinderung zu ermutigen, ihren Schmerz mitzuteilen. Körperorientierte Angebote können dazu beitragen, Schmerzorte ausfindig zu machen. Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation können helfen, Aussagen über weitere Schmerzdimensionen zu machen. Der Umgang mit Schmerzen und Leid fällt insbesondere pädagogischen Mitarbeiter*innen schwer, er passt wenig zu dem Anspruch an freudvolle unbelastete Unterrichts- oder Förderangebote. Ein Beschwichtigen, Abwiegeln oder gar Ignorieren ist dabei kein angemessener und hilfreicher Umgang mit dem Schmerz. Menschen mit Komplexer Behinderung benötigen im Schmerz und im Leid das ehrliche Mitgefühl von Bezugspersonen und sie müssen dieses gegebenenfalls auf basalen Kommunikationswegen erfahren.

Um Menschen mit Komplexer Behinderung in ihrer Schmerzbewältigung zu unterstützen, können weiterhin eine vertraute und sichere Umgebung, Rituale im Alltag und verlässliche Beziehungen hilfreich sein. Pädagogische Angebote, beispielsweise aus dem Konzept der Basalen Stimulation können Entspannung bewirken, eine starke Spastik reduzieren und damit Wohlbefinden befördern.

VON DER EMOTION ÜBER DAS KONNEKTOM ZUR OSZILLATION – SCHMERZKONZEPTE UND SCHMERZPHYSIOLOGIE



PROF. DR. PETER MARTIN

Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie
Chefarzt der Séguin-Klinik Kehl-Kork

Seit zumindest dem 5. Jahrhundert vor Christus entwickeln Menschen Schmerzkonzepte, die mit der Anwendung von naturwissenschaftlichen bzw. neurobiologischen Methoden seit etwa 200 Jahren und vor allem in den letzten Jahrzehnten erheblich differenzierter wurden, ohne jedoch zu einer völlig abgeschlossenen, alles erklärenden Theorie des Schmerzes zu gelangen.

Vor diesem Hintergrund werden grundlegende Elemente der Nozizeption, der peripheren und zentralen Verarbeitung und Modulation nozizeptiver Information sowie aktuelle neurophysiologische Konzepte über unterschiedliche Formen des Schmerzes in ihren Grundprinzipien dargestellt. Dabei sollen Aspekte aus der Praxis helfen, die daran beteiligten, oftmals sehr differenzierten und auch noch nicht bis ins Letzte verstandenen biologischen Mechanismen leichter begreifbar zu machen.

ÄRZTLICHE DIAGNOSTIK (URSACHENSUCHE, DIAGNOSEABFOLGE)



DR. MED. JÖRG STOCKMANN

Internist, Chefarzt der Klinik für Inklusive
Medizin für Menschen mit Behinderung,
Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe

Menschen mit komplexer Behinderung erleben im Laufe ihrer Lebensspanne zahlreiche Erkrankungen, die Schmerzen verursachen können. Insbesondere wenn die Betroffenen nicht über ein aktives Sprachvermögen verfügen, ergeben sich viele Herausforderungen und Fragen. Liegt überhaupt Schmerz vor? Wie können wir die Suche nach einer möglichen Ursache gestalten und organisieren?

Schmerz kann sich in vielfältiger Weise zeigen. Als Beispiele seien genannt: Rückzug, Interessensverlust, reduzierte Nahrungsaufnahme, Verlust von Mobilität, Lautieren, Jammern, eine veränderte Mimik und viele andere zu beobachtende Zustände oder Verhaltensweisen.

Sobald die Entscheidung zur Diagnostik gefallen ist, stellen sich unmittelbar Fragen nach Risiken und Belastung durch die Untersuchungen. Wenn kein eindeutiger Schmerzort festzulegen ist, ergeben sich weitere Fragen. Welche Untersuchungsmethoden sollen in welcher Reihenfolge sinnvollerweise Anwendung finden? Was sollen wir tun, wenn der betroffene Mensch keine Untersuchung wünscht oder schon eine Blutentnahme unmöglich erscheint?

Im Vortrag werden mögliche Antworten auf diese Fragen diskutiert. Dabei sollen möglichst viele Perspektiven, insbesondere die der Betroffenen und der Betreuungspersonen berücksichtigt werden. Zuletzt soll auch das Spannungsfeld von Fürsorge und Recht auf Autonomie betrachtet werden.

**UNRUHE UND SCHMERZTYPISCHES VERHALTEN BEI KINDERN,
JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN MIT SCHWERSTER
MEHRFACHBEHINDERUNG**



DR. MED. MANDIRA REUTHER

Gewinnerin des Förderpreises
Leben pur 2020

Schmerztypische Verhaltensweisen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit schwerster Mehrfachbehinderung stellen die Eltern, das Helfersystem und das medizinische Fachpersonal vor eine große Herausforderung. Oft präsentieren die Patienten und Patientinnen einen umfassenden Symptomkomplex, welcher durch ein strukturiertes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen verstanden werden muss. Der vorgestellte strukturierte Ansatz hilft, Unruhe- und/oder Schmerzursachen schnellstmöglich zu finden und zeitnah eine Therapie einzuleiten.

SCHMERZMANAGEMENT IN EINRICHTUNGEN – EIN BLICK IN DIE ZUKUNFT (UMSETZUNG IN EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE)



FLORIAN NÜßLEIN

Dipl. Heilpädagoge
MZEB Würzburg
(Blindeninstitutsstiftung)

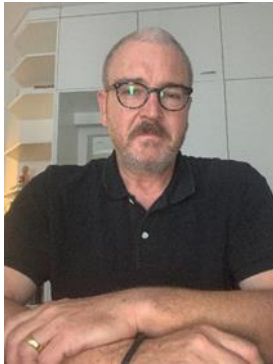
Das Thema Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung ist in Einrichtungen der Behindertenhilfe während der täglichen Unterstützung und Begleitung unterschiedlich gut etabliert. Häufig machen sich Institutionen eigenverantwortlich auf den Weg einer adäquaten Umsetzung, mithilfe bereits vorhandener Erfassungsinstrumente und in Anlehnung anderer Professionen.

Es bestehen keine einheitlichen Standards, Richtlinien oder Handlungsempfehlungen, wie es bei medizinischen Fragestellungen der Fall ist. Oftmals hängt das Gelingen eines erfolgreichen Schmerzmanagements vom Wissen der beteiligten Mitarbeiter*innen ab.

Ausgehend von dieser Problemlage zeigt der Vortrag auf, dass es notwendig ist, Standards und Handlungsempfehlungen bei der Erfassung und einer systematischen Vorgehensweise zu liefern, um eine Diagnostik der ärztlichen Profession zuzuführen. Das Augenmerk liegt in der Vorstellung eines Fremdbeobachtungsbogens in Schmerz-situationen und den daraus resultierenden Erfahrungen, sowohl im Bereich des alltäglichen Wohnens, als auch innerhalb eines Medizinischen Behandlungszentrums (MZEB) für Menschen mit komplexer Behinderung.

Daraus lassen sich Notwendigkeiten und Empfehlungen formulieren, die perspektivisch den Ansatz für ein standardisiertes Vorgehen bei der Beobachtung und Beschreibung von Schmerzäußerungen liefern können.

GRUNDLAGEN DER SCHMERZTHERAPIE



DR. MED. JÖRG AUGUSTIN

Allgemeinarzt, Palliativmedizin; München

Übersicht über die verschiedenen Analgetika mit ihren jeweiligen Indikationen und Kombinationsmöglichkeiten unter Berücksichtigung des WHO Stufen-Schema. Erwähnt werden Morphin-Mythos, Nebenwirkungen der Opiate, Zeichen für Opiat-Überdosierung, und die Tatsache, dass Opiate nicht bei jedem Schmerz wirksam sind. Wenn die Opiatdosierung an den Symptomen Schmerz und Atemnot orientiert wird, ist eine Überdosierung weitgehend ausgeschlossen, es sei denn, es ändert sich im Verlauf der Therapie die Gesamtsituation, zum Beispiel Entstehen einer Leber- oder Niereninsuffizienz mit Akkumulation des Opiates. Erwähnung möglicher Nebenwirkungen und die Therapie bzw. Prophylaxe derselben. Je nachdem, ob es sich um eine „normale“ Schmerztherapie oder eine Palliativbehandlung handelt, muss überlegt werden, ob einzelne Medikamente ausgetauscht werden können. Beispielsweise Ersatz von Risperidon durch Haloperidol, um zusätzlich die Behandlung von Übelkeit als Nebenwirkung von Opiaten zu ermöglichen. Besonderes Augenmerk gilt den sog. Coanalgetika. Beispielhaft sei Amitriptylin erwähnt als Antidepressivum mit Wirkung auf neuropathische Schmerzen. Ebenso können hier positive Effekte durch manche Antikonvulsiva erzielt werden.

Eingegangen wird auf den Unterschied zentral bzw. peripher wirkender Analgetika. Beleuchtet werden Indikation und Vorgehen bei Opiatrotation und auch die Möglichkeit des Wechsels von stark wirksamen Opiaten der WHO-Stufe 3 auf schwach bis mittelstark wirkende Opiate der WHO-Stufe 2. Überlegungen zur Applikationsart eines Medikamentes (peroral, Tbl., Saft, Tropfen, subcutane Gabe, Pflaster).

Eingegangen wird auf nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Überprüfung der Lagerungsqualität, z.B. Rollstuhl oder Bett, Ermöglichung von Ruhephasen tagsüber, Verkürzung von Arbeitszeiten in der WfbM, KG, Ergotherapie. Gedacht werden muss auch an Logopädie (Schlagworte Brustschmerz durch Wirbelsäule bedingt oder Ausdruck von Sodbrennen oder Schluck/Esstörung). Wichtig sind auch pädagogische Maßnahmen z.B. bei depressiver Stimmungslage und bei Verhaltensauffälligkeiten.

WENN ES WIRKLICH WEH TUT – BESONDERHEITEN DES SCHMERZEMPFINDENS BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG



DR. MED. DIRK HEINICKE

Chefarzt Klinik Bavaria Zscheckwitz,
Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche
und Erwachsene
Facharzt für Kinder und Jugendmedizin,
Neuropädiatrie; Kreischa

Im Vortrag wird auf Besonderheiten der Schmerzwahrnehmung und -empfindung bei Menschen eingegangen, die aufgrund ihrer mehr oder weniger stark ausgeprägten geistigen Behinderungen über eingeschränkte Wahrnehmungsmöglichkeiten des Schmerzes verfügen. An Beispielen verschiedener syndromaler Erkrankungen soll der Blick auf unterschiedliche Verhaltensweisen geschärft werden, die möglicherweise den Pflegern und Behandlern Schmerzen signalisieren können.

RECHTLICHE ASPEKTE DER SCHMERZBEHANDLUNG BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG



PROF. DR. OLIVER KESTEL

Professor für das Recht der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und älteren Menschen, Recht der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen; Hildesheim

Zentrales Element ist bei der Schmerzbehandlung die Einwilligung der zu behandelnden Person. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patient*innen hat der Gesetzgeber im Jahre 2013 die bis dahin durch die Rechtsprechung entwickelten Prinzipien in Gesetzesform gegossen (BT-Drs. 17/10488, S. 1 ff. (S. 10)). Es gilt der Grundsatz, dass die Einwilligung einzuholen ist, bevor die medizinische Maßnahme stattfindet. Die rechtliche Grundlage hierzu bildet § 630d BGB, die in die Vorschriften zum Behandlungsvertrag eingebettet ist. Die wirksame Einwilligung in medizinische Maßnahmen setzt regelmäßig voraus, dass der Behandelnde (BT-Drs. 17/10488, S. 1 ff. (S. 11)) verpflichtet ist, die zu behandelnde Person über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie, § 630e Abs. 1 Sätze 1 und 2 BGB. Hervorgehoben sei, dass die Aufklärung für die zu behandelnde Person verständlich sein muss, § 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB. Nach den durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen liegt Einwilligungsfähigkeit vor, wenn die zu behandelnde Person Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann (BGH, Urteil vom 28.11.1957, 4 Str 525/57; BGH NJW 1972, 335; OLG Hamm FGPrax 1997, 64). Somit ist die Einwilligungsfähigkeit zu unterscheiden von der an ein bestimmtes Alter gebundenen Geschäftsfähigkeit (§§ 2, 104 ff. BGB). Sollte eine Einwilligungsunfähigkeit vorliegen, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen sofern nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB entgegensteht, § 630d Abs. 1 Satz 2 BGB. Vor diesem Hintergrund wirft der Vortrag Schlaglichter auf die verschiedenen Herausforderungen, die sich in der Praxis bei der Schmerzbehandlung bei Menschen mit komplexer Behinderung stellen, z.B. Kriterien, die zur Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit herangezogen werden können, Schnittstellen zu dem Vertretungsrecht, wie elterliches Sorgerecht (§ 1626 Abs. 1 BGB), Vormundschaft (§ 1773 BGB) sowie rechtliche Betreuung (vor allem im Hinblick auf ärztliche Maßnahmen, §§ 1904, 1906a BGB). Darüber hinaus wird auf die rechtlichen Grundlagen und Grenzen der Aufgabendelegation im Kontext der Medikamentengabe überblicksartig eingegangen.

WORKSHOPS

SCHMERZERFASSUNG DURCH SCHMERZBEOBACHTUNGSBÖGEN FÜR EIN ERFOLGREICHES SCHMERZMANAGEMENT IN DER BEHINDERTENHILFE



FLORIAN NÜßLEIN

Dipl. Heilpädagoge
MZEB, Würzburg (Blindeninstitutsstiftung)

Menschen mit (schwerer) geistiger und mehrfacher Behinderung sind aufgrund verschiedener chronischer Erkrankungen wahrscheinlich in hohem Maße von Schmerzen betroffen. Problematisch ist, dass viele Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ihre Schmerzen im Alltag nicht oder nicht verständlich verbalisieren können, sondern diese durch verschiedenste unspezifische Verhaltensweisen mitteilen.

Schmerzfragebögen in Leichter Sprache oder die Kommunikation über Bilder, Symbole oder Gebärden können Menschen mit Behinderungen darin unterstützen ihren Schmerz mitzuteilen. Für Menschen mit Komplexer Behinderung bleibt oft nur die Möglichkeit einer Schmerzfremdbeobachtung. Dazu gibt es speziell für den Personenkreis entwickelte Beobachtungsinstrumente, die Mitarbeitenden eine Hilfe sein können, Schmerzen zuverlässiger festzustellen. Deswegen werden im Workshop mögliche Wege aufgezeigt, ein wirkungsvolles Schmerzassessment in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu etablieren.

SPASTIK ALS WICHTIGE URSACHE FÜR AKUTE UND CHRONISCHE SCHMERZEN BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG



DR. MED. DIRK HEINICKE

Facharzt für Kinder und Jugendmedizin,
Neuropädiatrie, Chefarzt Klinik Bavaria Zscheckwitz,
Rehabilitationszentrum für Säuglinge, Kinder,
Jugendliche und junge Erwachsene

Der Workshop soll den Teilnehmern Grundkenntnisse zur Entstehung einer spastischen Bewegungsstörung vermitteln. Des Weiteren werden verschiedene medikamentöse Möglichkeiten der Beeinflussung von Extremitäten- und Rumpfspastik vorgestellt und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit diskutiert. Außerdem werden verschiedene physiotherapeutischen Methoden vorgestellt, die bei längerfristiger Anwendung zu einer Reduktion von Spannungserhöhung der Muskulatur beitragen können bzw. auch effektiv im pflegerischen Alltag zur Minimierung akuter Schmerzzustände beitragen können.

Der Workshop richtet sich an Pflegende und Betreuer von Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen, bei denen eine Extremitäten- und/oder Rumpfspastik mobilitäts- und kommunikationseinschränkend ist. Sie sollen Anregungen für die Effektivität medikamentöser Maßnahmen und Grundkenntnisse über wichtige physiotherapeutische Techniken auf neurophysiologischer Grundlage erhalten.

UNTERSTÜTZUNG BEI DER KOMMUNIKATION VON SCHMERZEN UND BEOBACHTUNGSHILFEN



DR. PHIL. HELGA SCHLICHTING

Sonderpädagogin, Förderschullehrerin,
wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Förderpädagogik;
Universität Leipzig

Viele Menschen mit komplexer Behinderung können ihre Schmerzen und andere Unwohlseinszustände nicht oder nicht verständlich verbalisieren, sondern äußern diese durch verschiedenste unspezifische Verhaltensweisen. Oft werden dadurch Schmerzen und damit verbundene Erkrankungen erst sehr spät festgestellt und behandelt, dies zeigen Statistiken deutlich.

Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation über Gegenstände, Bilder und Symbole können Menschen mit komplexer Behinderung darin unterstützen ihre Schmerzen mitzuteilen. Weiterhin sollte bekanntes Schmerzverhalten in Dokumentationssystemen und auch in „Ich-Büchern“ für alle Mitarbeiter*innen ersichtlich sein. Speziell entwickelte Beobachtungsinstrumente, wie die EDAAP-Skala oder die Chronische Schmerzskala (CPS-NAID) können ebenfalls eine wichtige Hilfe sein und den Blick schärfen, um Schmerzen schneller und zuverlässiger festzustellen.

Im kollegialen Dialog soll im Workshop für mögliche schmerzrelevante Verhaltensweisen sensibilisiert werden. Außerdem werden Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation und verschiedene Beobachtungsbögen vorgestellt.

SCHMERZURSACHEN UND SCHMERZKOMMUNIKATION BEI PERSONEN MIT SYNDROMALEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN



PROF. DR. PETER MARTIN

Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie
Chefarzt der Séguin-Klinik Kehl-Kork

Menschen mit Entwicklungsstörungen, insbesondere mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung äußern Schmerzen meist in wesentlich anderer Weise als Personen mit typischer Entwicklung. Dies trifft insbesondere auch für Entwicklungsstörungen mit definierter genetischer Ursache zu.

Bei solchen genetischen Syndromen kommen auch sehr oft körperliche Anomalien oder Erkrankungen vor, die ihrerseits Schmerzen verursachen können. In solchen Fällen ist es für behandelnde Ärzt*innen wichtig die jeweiligen syndromtypischen körperlichen Besonderheiten zu kennen und, wenn die Frage nach Vorhandensein von Schmerzen im Raum steht, diagnostisch auf diese einzugehen.

Anhand verschiedener Syndrome, wie der Trisomie 21, dem Cornelia de Lange-Syndroms, der Tuberösen Sklerose und anderen, werden für das jeweilige Syndrom typische Schmerzursachen und Schwierigkeiten in der Schmerzkommunikation vermittelt sowie Möglichkeiten, mit diesen Schwierigkeiten im klinischen Alltag umzugehen. Mehrere Fallbeispiele stellen einen engen Praxisbezug her.

NATURHEILKUNDLICHE PFLEGEMETHODEN ZUR SCHMERZLINDERUNG



STEFANIE MÖLLMANN

Dipl. Pflge­therapeu­tin,
Fach­frau für Wickel­anwen­dun­gen,
Heil­pflan­zen und Aro­ma­ex­per­tin,
Kneipp Gesun­dheit­strai­nerin SKA, Lünen

Naturheilkundliche Pflegemethoden können unmittelbar Schmerzen lindern, beispielsweise durch die physikalische Wirkung von Kälte auf Schmerzrezeptoren oder durch die Wirkung von Wärme auf eine verspannte Muskulatur. Darüber hinaus lassen sich Begleiterscheinungen des Schmerzes, wie Ängste oder Schlafstörungen, positiv beeinflussen oder Nebenwirkungen einer Schmerzmedikation, wie Übelkeit oder Obstipation, reduzieren. Nicht zuletzt ist eine Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens Ziel jeder naturheilkundlichen Anwendung, denn jede Anwendung ist immer auch eine Zuwendung!

Da es eine Vielzahl unterschiedlicher naturheilkundlicher Pflegemethoden, beispielsweise verschiedene Wickel und Auflagen, Waschungen und Bäder mit Heilpflanzenaufgüssen oder Einreibungen mit schmerzlindernden Ölen und Ölmischungen gibt, erhalten Sie zu Beginn des Workshops einen Überblick über die unterschiedlichen Möglichkeiten der naturheilkundlichen Pflege. Damit Sie diese auch für einige ausgewählte Schmerzsituation nutzen können, lernen Sie leicht umsetzbare Anwendungen in Theorie und Praxis kennen.

„SCHMERZ LASS NACH“ – WAS KANN DIE BASALE STIMULATION BEITRAGEN?



DORIS TALMON

Krankenpflegerin,
Praxisanleiterin im
Gesundheitswesen und
Altenpflege, Kinaesthetics
Trainerin, Kusel



ANNE WOLLENSCHLÄGER

Physiotherapeutin
Neurologischen/ Neurochirurgischen
Frührehabilitation Kusel

Menschen mit komplexer Behinderung leiden aufgrund ihrer Situation oftmals unter akuten oder chronischen Schmerzen. Das bedeutet für sie nicht selten eine massive Einschränkung der Lebensqualität - die Teilnahme an gewohnten täglichen Aktivitäten kann zunehmend zur Last werden.

Ergänzend zu medizinischen Maßnahmen bietet das Konzept „Basale Stimulation“ Möglichkeiten, mithilfe z.B. bewegungs- und positionsunterstützender Angebote zur Regulation des Muskeltonus und somit zur Schmerzlinderung beizutragen.

Welchen Einfluss hat Bewegung in Bezug auf Druck- und Spannungsregulierung und somit auf Schmerzempfinden?

Die Vernetzung von pflegerischer, therapeutischer und pädagogischer Arbeit gemeinsam mit den betroffenen Menschen hat hier eine große Bedeutung.

Im Workshop erfahren TeilnehmerInnen die Wirksamkeit angepasster Mobilisation der Bewegungsebenen im Körper.

Gemeinsam werden außerdem gezielt Positionsunterstützungen im Hinblick auf Bequemlichkeit, Wohlbefinden und Entspannung erarbeitet.

ANSÄTZE DER HOMÖOPATHIE IN DER SCHMERZBEGEGNUNG



DR. SIGRID KRUSE

DR. KAROLINE
KRETDORN

Internationale Trainerin
& Coach, Heilpraktikerin
Homöopathie; München



Gerade bei Kindern mit schweren Behinderungen und spastischer Bewegungsstörung können durch die Gabe des passenden homöopathischen Einzelmittels immer wieder Verbesserungen erreicht werden.

Anhand einzelner Beispiele soll die Vorgehensweise in der Homöopathie und der weitere Verlauf der Beschwerden bei diesen Kindern verdeutlicht werden. Dabei geht es um die Suche nach der bestmöglichen Therapie für das einzelne Kind. Unsere Vision ist es, dass die Homöopathie begleitend auch in anderen Kinderkliniken von qualifizierten und erfahrenen Ärzten als Erweiterung der gesamten Medizin eingesetzt wird.

PROBLEME DER UMSETZUNG DER MEDIKAMENTÖSEN SCHMERZTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG



ANNA MIA KLÜPFEL

Gesundheits- und Krankenpflegerin,
B. A Pflege, Pflegeberaterin; Hamburg



DR. EVA LEDIG

Fachärztin für Innere Medizin,
Curriculum Menschen mit Behinderung;
Hamburg

Menschen mit Komplexen Behinderungen sind häufig von Schmerzen betroffen. Diese können aufgrund der Behinderung oder durch Begleiterkrankungen auftreten. Auch können hiervon unabhängige Erkrankungen und dazugehörige Schmerzen wie z.B. Kopfschmerzen oder Zahnschmerzen auftreten. Im Alter kommen zu diesen noch degenerative Erkrankungen wie z.B. Arthrose, was zu vermehrten Schmerzen führen kann. Umso wichtiger ist ein adäquates Schmerzmanagement inklusive einer vorab gezielten Schmerzerfassung und Diagnostik.

Dies wird besonders schwierig, wenn die PatientInnen nicht verbal oder nonverbal kommunizieren können und dadurch selbst keine Auskunft über ihren Schmerz und die Therapie geben können. Umso wichtiger ist hier die Einschätzung des Bezugssystems.

Wenn eine passende Schmerzmedikation für den Moment gefunden wurde, ist eine engmaschige Begleitung und Beobachtung sehr wichtig.

Probleme ergeben sich durch die verschiedensten Punkte, nicht zuletzt, weil Menschen mit Behinderung oftmals auch *gar keinen Schmerz* empfinden oder äußern, obwohl z.B. Knochenbrüche gefunden werden.

In dem oben betitelten Workshop werden wir gemeinsam mit Ihnen Hindernisse und Schwierigkeiten in der Umsetzung einer adäquaten, medikamentösen Schmerztherapie herausarbeiten und Lösungsansätze für alle Abschnitte der Diagnostik und Therapie aufzeigen.

ANWENDUNGSBEREICHE DER EXPERTENSTANDARDS ZUM PFLEGERISCHEN SCHMERZMANAGEMENT



NADINE SCHÜSSLER

Pflegewissenschaftlerin,
Institut für Pflegewissenschaften
und -praxis,
Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität Salzburg

Schmerzerkennung und -linderung ist für viele in der alltäglichen Versorgungssituation rund um Menschen mit komplexer Behinderung eingebundenen Personengruppen eine ständige Herausforderung. Dies stellt einen multiprofessionellen Auftrag an der Schnittstelle zwischen professionellen Akteuren der Pflege, Pädagogen, sozialer Arbeit und Medizin sowie im Arbeitsbündnis mit den Angehörigen und den Betroffenen selbst.

Die Expertenstandards der Pflege haben einen monoprofessionellen Ansatz, da ein Qualitätsniveau aus multiprofessioneller Sicht zunächst die pflegespezifische Perspektive benötigt. Im Workshop betrachten wir die Ebenen des neuen Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), der zum Zeitpunkt der Tagung frisch erschienen sein wird. Die Relevanz der verschiedenen Empfehlungen für Versorgungseinrichtungen und professionelles Handeln im Umgang mit Schmerzen von Menschen mit komplexer Behinderung werden wir im Detail ansprechen und diskutieren.

NOTIZEN ...



Garmischer Str. 35
81373 München

Tel.: +49 (0)89 / 35 74 81-19
E-Mail: info@stiftung-leben-pur.de
Internet: www.stiftung-leben-pur.de

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE14 7002 0500 0008 8033 00
BIC: BFSWDE33MUE

Stifter



Gefördert durch



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales