Workshop 3: Erkennung von Schmerz – Quintessenz

Franziska, geboren 1982, hat eine schwere Mehrfachbehinderung wegen Sauerstoffmangels bei der Geburt. 1994 muss sie sich wegen Rückgratverkrümmung (Skoliose) einer korrigierenden Operation unterziehen. Franziska ist eine vitale, lebensfrohe Frau, die stark mit ihren Emotionen lebt. Schmerzen drückt sie nicht mit Worten aus, sondern über ihr Verhalten: Lautgebung, Mimik, Aufbäumen im Rollstuhl. Oft ist für ihr Umfeld – Angehörige und Fachleute – aber nicht klar, ob sie einfach unzufrieden oder müde ist, oder ob sie tatsächlich unter Schmerzen leidet. Ausgehend von diesem Fallbeispiel, beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Workshop 3 mit dem Erkennen von Schmerzen bei Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten. Der Workshop stand unter der Leitung von Felix Brem (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie), Sebastian Hamberger (Physio- und Schmerztherapeut) und Christian Kind (Facharzt Kinder- und Jugendmedizin). Auf der Grundlage einer ausführlichen Dokumentation *(hier Link einfügen)* vermittelten die Workshop-Leiter Informationen zur Schmerzproblematik. Im Zentrum des Workshops stand der Austausch mit den Teilnehmenden, unter denen sich neben Fachleuten aus Pflege und Betreuung auch Angehörige von Menschen mit Behinderung befanden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer brachten unter anderem folgende Erfahrungen und Inputs ein:

◆ Aggressionen, Schonhaltungen, Schlaf- und Essstörungen, Nähe suchen oder meiden, Selbstverletzungen, schreien – so haben Menschen mit schwerer Behinderung schon gezeigt, dass sie Schmerzen haben. Schmerzzeichen waren auch: Schweissausbrüche, Übelkeit, Tränen, Verkrampfung, Unruhe, Schwellungen, veränderte Atmung. Möglichkeiten, den Schmerz zu erfassen, sind: unterstützte Kommunikation, genaue Verhaltensbeobachtung.

◆ Schmerzursachen bei Menschen mit Behinderung waren beispielweise: Orthesen, Zahnprobleme, Kopf- und Bauchbeschwerden, Gicht (Füsse), Rheuma, Lebensmittelallergien.

◆ Als Betreuende bewerten wir die Schmerzen der Betreuten («nicht so schlimm»). Das ist unzulässig, denn: «Schmerz ist, was es ist.» Schmerzempfindlichkeit ist individuell.

◆ Ein Faktor, der die Schmerzerkennung erschwert, ist der Zeitdruck in den Institutionen. Es wäre hilfreich, Management-Ansätze zu kennen, die Lösungen dazu aufzeigen.

◆ Cannabis würde chronische Schmerzen lindern helfen, doch in der Schweiz sind die rechtlichen Hürden dafür hoch.

◆ Medizinische Abklärung bei Schmerzverdacht ist gut und recht, aber: für manche Menschen mit geistiger Behinderung sind schon kleinste Untersuchungen ein «Weltuntergang». In der Diskussion wird deutlich: Untersuchungen sind wichtig, damit nicht am Schluss ein eiternder Zahn mit Psychopharmaka behandelt wird. Aber: Abklärungen sollten nur ganz gezielt vorgenommen werden, nicht generell («klärt das mal ab»).

◆ Assessmentbögen zur Evaluation von Schmerzzeichen werden als hilfreich erachtet, vor allem, wenn verschiedene Personen an der Betreuung beteiligt sind. So entsteht «eine gemeinsame Sprache über Schmerz». Als verwirrlich wird allerdings die Vielzahl möglicher Scores empfunden. Die Diskussion ergibt: Welches Instrument verwendet wird, ist nicht so entscheidend. Die Hauptsache ist, dass überhaupt Hilfsmittel herangezogen werden.