

Worauf der MDK bei den Prüfungen achtet

Die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien stellen hohe Ansprüche an das einrichtungsinterne Schmerzmanagement. Erfahren Sie hier, was es zu beachten gilt.

Heidenheim. Die einzelnen Kriterien zum einrichtungsinternen Schmerzmanagement erfolgen in Anlehnung an den entsprechenden Expertenstandard und stellen ein wichtiges Thema in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien mit den dazugehörigen Transparenzkriterien dar. Schon die Einschätzung der Schmerzintensität bei orientierten Pflegekunden fordert die Fachlichkeit und das Finger-spitzengefühl der Pflegefachkraft. Ungleich schwieriger wird diese Erhebung bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wenn beispielsweise eine Demenz vorliegt.

„Hat der Bewohner chronische Schmerzen?“ So beginnt der Teil des Fragenkatalogs, der sich mit Schmerzerfassung, Einleitung notwendiger Maßnahmen und Dokumentation sowie ärztlicher Zusammenarbeit befasst.

Zuerst stellt sich die Frage, wann ein Schmerz „chronisch“ ist. Ein Indikator dafür ist ein Schmerzzustand, der schon länger als sechs Monate dauert. Hier ist

es am einfachsten, falls möglich, den Bewohner direkt zu befragen. Es kommt jedoch vor, dass auch Personen, die die Sinnhaftigkeit der Frage verstehen, mit „nein“ antworten, obwohl sie öfter oder ständig Schmerz-zustände erleben. Dies kann unterschiedliche Gründe haben, so zum Beispiel, dass man nicht als „wehleidig“ gelten möchte. Es kommt vor, dass in der Pflegedokumentation eingetragen wird, dass der Bewohner keine chronischen Schmerzen hat, im Medikamentenblatt jedoch genau das Gegenteil zu entnehmen ist: Die Person bekommt seit langer Zeit (mehr als sechs Monate) täglich Medikamente gegen Schmerzen verabreicht, häufig nicht nur als Bedarfs- sondern als Dauermedikation. Dies wird als chronischer Schmerz gewertet, auch wenn es in der Pflegedokumentation anders angegeben ist.

Die nächste Frage nach der systematischen Schmerzeinschät-

zung beinhaltet die Schmerzlokalisierung, die Schmerzintensität, die zeitliche Dimension wie z.B. erstes Auftreten, Verlauf und Rhythmus, verstärkende und lindernde Faktoren sowie ggf. Auswirkungen auf



Pflegedienstleitungen sind gut beraten, die Einträge über die ärztliche Kommunikation zu kontrollieren.

Foto: Höke (Szene gestellt)

das Alltagsleben. Hier gilt es das hausinterne Schmerzerfassungsformular bezüglich der einzelnen Punkte zu überprüfen, da oftmals nur die zwei ersten angegeben sind. Während bei orientierten Bewohnern die Schmerzintensität meist mit einer Skala von eins bis zehn (Numerische Rangskala NRS) oder mit dem „lachenden und weinenden Gesicht“ (Visuelle

Analogskala VAS) abgefragt wird, hat man bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen diese Möglichkeit nicht. Demzufolge bleibt das Pflegedokumentationssystem in diesem Punkt oft leer. In der Prüfanleitung wird als Möglichkeit zur Fremdeinschätzung das Instrument „Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)“ angegeben. Sie finden es im Anschluss an diesen Artikel im Downloadhinweis.

Der Schmerzeinschätzung schließt sich bei der Prüfung die Frage an, ob eng mit dem behandelnden Arzt kooperiert wird. Hier muss nachgewiesen sein, dass der Arzt durch die Pflegekräfte über den Schmerzzustand des Patienten aufgeklärt ist und darüber hinaus bei Bedarf eine unverzügliche Information des Arztes stattfindet. Diese Einträge finden in der Regel im Berichtsblatt statt oder, falls vorhanden, in einem Formular zur ärztlichen Kommunikation. Die Erfahrung zeigt, dass Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen gut beraten sind, immer wieder zu kontrollieren, ob solche Einträge stattfinden. Augenmerk legt der MDK auch darauf, ob ein Folgeeintrag vorhanden ist, der eine Aussage darüber trifft, ob z.B. ein angeordnetes Medikament überhaupt gegeben wurde, ob es gewirkt hat und falls nicht, was weiterhin unternommen wurde, um das Ziel der Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit doch noch zu erreichen.

Sollte sich die Kooperation mit dem Arzt als nicht zielführend erweisen, da sich dieser einer Zusammenarbeit mit den Pflegekräften in dieser Angelegenheit eher entgegenstellt, ist ebenfalls ein Eintrag ins Dokumentationssystem von Nöten: Als Nachweis dient der Vermerk, dass der Arzt informiert wurde, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht. Auch der Nachsatz, dass der Arzt seine Anordnung trotzdem nicht angepasst hat, ist von Bedeutung. Grundlage hierfür ist die Beobachtung der Wirkung verordneter Schmerzmittel sowie die Feststellung, ob die vorgegebenen Zeitintervalle für die Medikamentengabe ausreichen.

Im nächsten Beitrag erfahren Sie, in Bezug auf die Transparenzkriterien, alles Wichtige zum Thema „Sturzmanagement“.

INFORMATION

Die Rubrik wird betreut von Claudia Heim, Projektleiterin, Pflegefachexpertin und TQM-Auditorin bei QM Service. E-Mail: claudia.heim@qm-service.info, Internet: www.qmservice.info Download der BESD-Skala: www.haeusliche-pflege.vincenz.net/zeitschriften/ck/downloads