

rehaKind e.V.

Schmerzmanagement bei der Hilfsmittelversorgung behinderter Kinder

SUSANNE HEINE, PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT, CONTENT MANAGEMENT REHAKIND E.V.

Schmerzen gehören leider für viele unserer versorgten Kinder mit funktionellen und kognitiven Einschränkungen zu ihren Alltagserfahrungen. Bleibt Schmerz unerkannt und wird nicht zeitnah diagnostiziert, kann er chronisch werden und weitreichende gesundheitliche Folgen für das Kind und seine Entwicklung nach sich ziehen.

RehaKind e.V. – Internationale Fördergemeinschaft – Kinder- und Jugendrehabilitation appelliert deshalb an alle Beteiligten, dem Thema Schmerz mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Der Appell an die Kostenträger geht dahin, die Bedarfe des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen und die dafür notwendige Zeit für Patientengespräche und Absprachen im multiprofessionellen Team adäquat zu finanzieren.

Schmerz und Auswirkungen auf Kind und Gesundheitssystem

Unerkannter Schmerz führt zu einer erheblichen Mehrbelastung des Gesundheitssystems: Häufigere Arztbesuche belasten das Kind, seine Angehörigen und die Fachleute durch Arbeitsausfall, Stress und Mehrbelastung. Schmerz kann sich chronifizieren, in fortgeschrittenen Fällen reicht eine ambulante Abklärung nicht mehr aus, sodass kostenintensive stationäre Diagnostik und Behandlungen erforderlich werden. In Zeiten knapper Kassen und von Ressourcenmangel ist dies ein Aspekt, dem sich auch Kostenträger nicht verschließen und dem sie mehr Aufmerksamkeit schenken sollten.

In unserem Netzwerk diskutieren wir deshalb mit allen Fachleuten, wie wir diesen Aspekt bei der Hilfsmittelversorgung besser berücksichtigen können. Dazu gehört Aufklärung und Sensibilisierung.

Schmerz ist keine Empfindung, die wir als Beteiligte, Angehörige und Versorger einfach hinnehmen dürfen. Wenn wir bei Kindern Entwicklung fördern und Teilhabe ermöglichen wollen, müssen wir wissen, dass Schmerz genau diese Dinge beeinträchtigen kann und die Folgen unerkannten Schmerzes weitreichend sein können.

Problemlösung für alle Beteiligte

Daher ist es essenziell, der Schmerzerkennung mehr Aufmerksamkeit und vor allem ausreichend Zeit zu widmen. Dazu gehören eine gründliche Anamnese und Untersuchung durch den Arzt, die Einbin-

dung des gesamten Betreuungsteams zur Erfassung von Veränderungen im Verhalten des Kindes sowie eine sorgfältige Planung und Anpassung von Hilfsmitteln. Und Zeit ist dabei ein wichtiger notwendiger Faktor: Unerlässlich ist die Kommunikation mit dem Kind auf Augenhöhe sowie die Einbindung der Eltern als Experten für ihr eigenes Kind.

Diesen Appell richten wir insbesondere an die Kostenträger: Die aktuell vereinbarten Preise spiegeln den tatsächlichen Bedarf an individuellen Gesprächen bei einer gelingenden Hilfsmittelversorgung nicht wider. Denn besonders hier können Fehler schwerwiegende Folgen haben. Schlecht angepasste Hilfsmittel – falsch gesetzte Pelotten, Sitzschalen, die Druckstellen verursachen, Abduktionskeile an der falschen Stelle oder Hilfsmittel, die spastische Bewegungen nicht mitgehen – sind nicht akzeptabel und können Schmerzen auslösen.

Absprachen auf Augenhöhe sind unerlässlich

Multiprofessioneller Austausch und Gespräche mit den Betroffenen benötigen Zeit, aber sparen auf lange Sicht Kosten. Eine optimale Versorgung erfordert deshalb ein enges interdisziplinäres Zusammenspiel von Technikern, Therapeuten, Ärzten, Eltern und dem Kind selbst.

Der Bedarfsermittlungsbogen von rehaKind, kurz BEB, baut auf der gemeinsamen Absprache im multiprofes-

Ausgabe 09/2025

SPECIAL:
Barrierefrei
wohnen

Anzeigenschluss:

1. August 2025

Ursula Saurwein
Mediaberatung
Tel. 0 75 20/9 58-21
saurwein@mtd.de

sionellen Team auf. Eltern und das betroffene Kind sind dabei Partner auf Augenhöhe. Schmerz ist ein Punkt, der im BEB einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Doch oft fehlt die Zeit für genau diese notwendige sorgfältige Abstimmung, weil Krankenkassen in ihren Pauschalverträgen keinen finanziellen Rahmen für interdisziplinäre Abstimmungen vorsehen. Versorger aus unserem Netzwerk berichten darüber, dass die Hilfsmittelversorgung für Kinder intern im Haus häufig querfinanziert werden muss, um den Mehraufwand für Abstimmungsgespräche abzudecken.

Hier sind eindeutig die Kostenträger in der Pflicht

Verträge müssen Zeit für interdisziplinäre Absprachen angemessen berücksichtigen, um eine qualitativ hochwertige, individuell angepasste Versorgung sicherzustellen. Langfristig führt eine sorgfältige, gut koordinierte Versorgung nicht nur zu weniger Beschwerden für die Betroffenen, sondern spart auch Ressourcen – personell, finanziell und materiell. Zudem verbessert eine passgenaue Versorgung die Akzeptanz der Hilfsmittel und verhindert Folgekosten. rehaKind wertet zurzeit mit Experten internationale wissenschaftliche Studien zu den langfristigen ökonomischen Benefits frühzeitiger, individueller Hilfsmittelversorgung aus.

Schmerz besser verstehen

Um zunächst zu verstehen, wie Schmerz entsteht, hat sich rehaKind bei Neurologen Rat geholt. Akuter Schmerz warnt den Körper und erfüllt damit eine

Schutzfunktion. Er ist eine individuelle sensorische und emotionale Wahrnehmung einer drohenden oder bereits eingesetzten Gewebsschädigung, die selbstverständlich in ihrer Individualität entwicklungs- und kognitionsabhängig ist.

Die Fähigkeit, Schmerz als solchen zu erkennen, einzuordnen und zu kommunizieren, ist bei Kindern (noch) nicht ausgeprägt und teilweise unabhängig von einer tatsächlichen Gewebeschädigung. Dieser subjektiven Wahrnehmung – vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit zusätzlich motorischen oder kommunikativen Einschränkungen – müssen alle Beteiligten Beachtung schenken und interpretieren lernen, damit akuter Schmerz nicht chronisch wird.

Schmerz ist eine Entwicklungsleistung

Bei Kindern mit unreifem oder geschädigtem Nervensystem verläuft die Schmerzwahrnehmung und -äußerung anders als bei gesunden Gleichaltrigen. Viele haben – im Vergleich zu normal entwickelten und schmerzfreien Kindern – eine gestörte Körperwahrnehmung. Zudem können kognitive Einschränkungen und veränderte Emotionen die Schmerzkommunikation erschweren, besonders bei Zerebralparese. Die Rückmeldung der Erwachsenen, die individuelle Schmerzwahrnehmung ernst zu nehmen, hilft dem Kind, eine eigene Schmerzwahrnehmung entwickeln zu können.

Schmerz als Alltagserfahrung

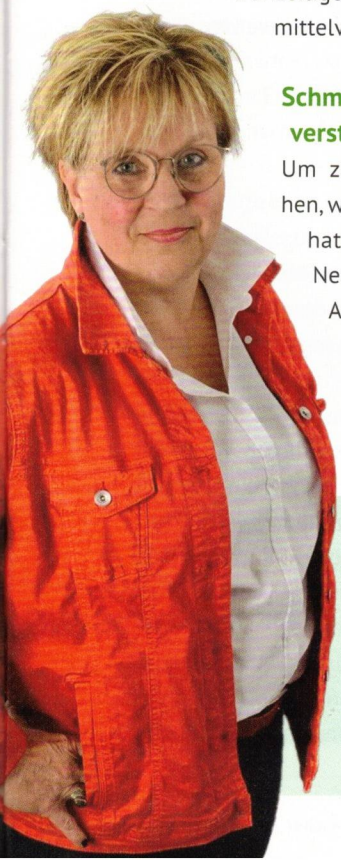
Kinder mit eingeschränkten motorischen, sprachlichen und geistigen Funktionen werden häufiger als gesunde Kinder schmerzhaften Prozeduren unterzogen, z.B. Blutentnahmen, schmerzhaften the-

rapeutischen Anwendungen, Orthesenversorgungen oder auch schmerzhaften Eingriffen (z. B. Botulinumtoxin-Gaben). Sie sind häufiger von weiteren schmerzhaften Erkrankungen betroffen (Risiko von Spontanfrakturen, Karies, gastrointestinale Beschwerden aufgrund von grundkrankheitsbedingter Darm-Motilitätsstörung). Bei Kindern mit Zerebralparese müssen krankheitsspezifische Schmerzursachen wie Gelenkinstabilitäten, Skoliose, Kontrakturen, Schmerz durch die Tonuserhöhung der Spastik bzw. Dystonie an sich, epileptische Anfälle oder Trismus berücksichtigt werden.

Diese Kinder befinden sich in einem Teufelskreis der Nichtschmerzerkennung bzw. der nicht adäquaten Schmerzartikulation:

■ *Distress – die Vermischung von Angst und Schmerz:* Kinder, die aufgrund ihrer Grunderkrankung, und durch weitere begleitende Erkrankungen hervorgerufene, Schmerzen haben und wiederholt schmerzhaften Prozeduren ausgesetzt sind, entwickeln oft eine konditionierte Angst (Erwartungsangst), die das Schmerzempfinden beeinflusst. Bei notwendigen Maßnahmen, Therapien etc. sind sie nicht mehr in der Lage, den eigentlichen Schmerz zu kommunizieren und gegen ihre Angst zu kooperieren. Das erschwert die richtigen Schlussfolgerungen. Diesen Kreislauf gilt es zu durchbrechen, um eine gelingende Hilfsmittelversorgung wieder zu ermöglichen.

■ *Verhaltensänderung – ein Warnzeichen bei Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung:* Bei diesen Kindern können Verhaltensänderungen die einzigen Anzeichen für Schmerzen sein. Dazu zählen Rückzugsverhalten, weniger Bewegung oder verstärktes problematisches Verhalten, z. B. Selbstverletzung oder ungewöhnliche Lautäußerungen. Veränderungen in der Intensität oder Art dieser Verhaltensweisen sollten als Warnzeichen für Schmerzen gewertet werden. Allerdings können frühere Erfahrungen, wie Bestrafungen, diese Muster zusätzlich beeinflussen. ➤



„Schmerz ist keine Empfindung, die wir als Beteiligte, Angehörige und Versorger einfach hinnehmen dürfen.“

SUSANNE HEINE, REHAKIND E.V.

Unbehandelt kann sich akuter Schmerz zu physiologischen Konsequenzen und Nachteilen für die akute Krankheitsentwicklung, aber auch für die weitere allgemeine Entwicklung ausprägen, wie z. B. eingeschränkte Atemfunktion, sympathische Kreislaufstimulation, eingeschränkte Magen-Darm-Motilität, erniedrigte Urinausscheidung oder ein geschwächtes Immunsystem.

Zusammenspiel aller Beteiligten

Das Schmerzmanagement bei der Hilfsmittelversorgung behinderter Kinder erfordert Fachwissen und Austausch. Dazu gehört das Grundverständnis dafür, dass Schmerzempfindung eine kognitive Entwicklungsleistung ist, die unterstützt werden muss. Bei Kindern mit kognitiven Einschränkungen ist die genaue Beobachtung ihres

Verhaltens unverzichtbar. Dafür müssen sich Eltern, Mediziner, Therapeuten und Versorger viel enger zusammen austauschen. rehaKind entwickelt deshalb aktuell Fortbildungen zu den Themen „Schmerz und Hilfsmittelversorgung“ und „Das Patientengespräch auf Augenhöhe – das Krankheitsverständnis des Kindes“, die das gesamte Versorgungsteam einbinden. <

Hilfestellungen für Versorger

Schlecht angepasste Hilfsmittel können Schmerzen verursachen oder verstärken. Kinder sind u. U. aufgrund ihrer Erfahrungen angstbehaftet. Folgende Tipps können beim nächsten Versorgungstermin helfen, das Thema Schmerz/Schmerzempfindung besser einzubeziehen.

Nonverbale Anzeichen für Schmerzen:

Versorger sollten während des Termins auf folgende nonverbale Signale/Reaktionen achten:

- Veränderung des Gesichtsausdrucks (verzogene Mimik, angestrengte Augenpartie),
- Unruhe oder gesteigerte Reizbarkeit,
- plötzliches Jammern oder Wimmern,
- veränderte Atmung oder Herzfrequenz,
- plötzliche Reaktion auf Berührung oder Lagerung,
- Vermeidung bestimmter Bewegungen oder Körperhaltungen bis hin zum kompletten Rückzug,
- plötzliche Veränderung des Schlaf- oder Essverhaltens (Abfrage bei den Eltern).

Kind, Eltern, Betreuer aktiv einbeziehen:

- Nicht über das Kind hinweg, sondern mit dem Kind versorgen: Dafür können Schmerzskalen eingesetzt werden. Fachkräfte können dem Kind direkt spiegeln, dass sie seine Reaktion (ggf. Schmerzen) sehen und entsprechend reagieren. Die Kinder sind der einzige Gradmesser für ihren Schmerz. Das Hilfsmittel ist kein Selbstzweck, es ermöglicht Aktivität, Teilhabe und Lebensqualität.
- Gezielt nach Schmerzen des Kindes bei Eltern und Betreuern fragen.
- Dokumentation anbieten: Bei Bedarf können Anleitungen zur Schmerzerfassung und Hilfsmittelnutzung bereitgestellt werden.
- Praktische Lösungen vorschlagen: z. B. Polsterung optimieren, Lagerungstechniken anpassen etc.

Schmerzbewertung – objektive Skalen nutzen:

Um den Schmerz objektiv einzuschätzen, kann das Versorgungsteam anerkannte Skalen verwenden. Darunter:

- NCCPC – R (Non Communication Children's Pain Checklist – revidiert),
- rFLACC (revises Face, Legs, Activity, Cry, Consolability),
- Schmerztagebuch: Eltern und Betreuer können Veränderungen dokumentieren, um Muster und Schmerzursachen besser zu verstehen.

Bestimmte Aussagen vermeiden:

Während der Versorgung sollten Sätze vermieden werden wie

- „Das tut gar nicht weh“,
- „Du musst jetzt ganz tapfer sein“,
- „Das muss so sein“ etc.

Allgemeines:

- Beobachten, zuhören und den Ablauf sowie die nächsten Handlungsschritte erklären, ist ein Schritt zu einem wertschätzenden und transparenten Umgang auf Augenhöhe mit dem Kind/den Eltern.
- Ggf. Pausen und Unterbrechungen einplanen.
- Im Termin sollte dem Kind klar werden, was durch die Versorgung verbessert werden soll.
- Evtl. ist eine Abwägung der Versorgungsziele notwendig, z. B. Nachtlagerungsschiene versus einmal durchschlafen können.