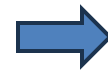


Projekt

Ambulanter akademischer intermediate Pflegedienst

Pflege Bachelor/Master

ANP Advanced Nursing Practice
CHN Community Health Nurse



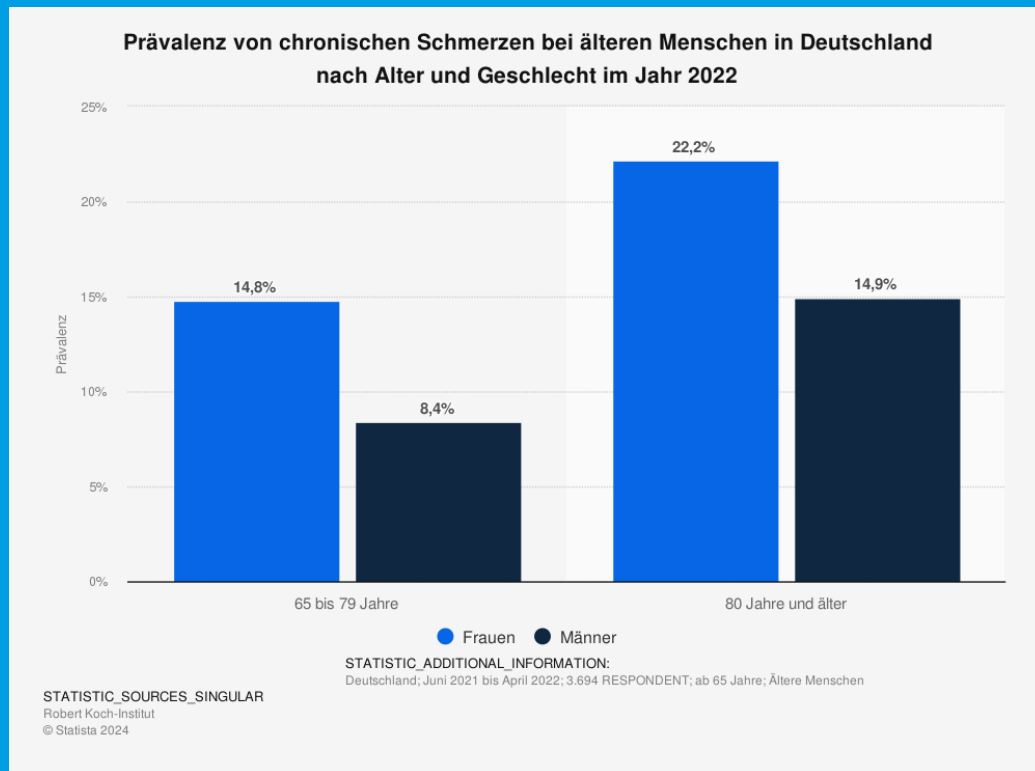
Pflegexperte

Schmerz- ein vernachlässigtes Thema

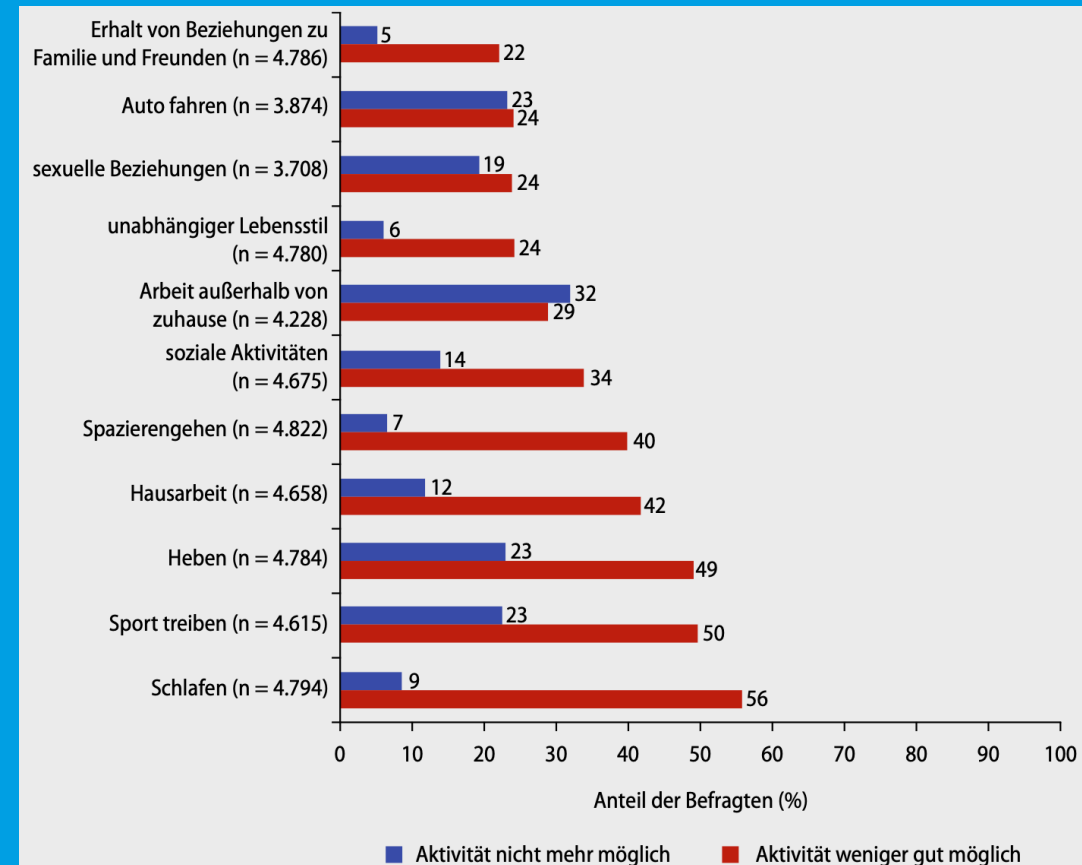


Bei mehr als der Hälfte aller Menschen mit chronischen Schmerzen dauert es mehr als zwei Jahre, bis sie eine wirksame Schmerzbehandlung erhalten, und nur ein Zehntel aller Patienten mit chronischen Schmerzen werden überhaupt einem Spezialisten vorgestellt (Deutsche Schmerzgesellschaft).

<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz>



(RKI, 2023)



(Wörz et al., 2022)

**Vertrag zur Durchführung eines Modellvorhabens zur Übertragung
ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d SGB V**

**auf Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 Pflegeberufge-
setz zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden in den Regio-
nen München, Würzburg, Kempten (Allgäu) und Amberg-Weilburg**

zwischen den

1.

Krankenkassen (-Verbänden)

der **AOK Bayern - Die Gesundheitskasse**,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,
vertreten durch Dr. Irmgard Stippler, Vorsitzende des Vorstandes

dem **BKK Landesverband Bayern**,
Züricher Str. 25, 81476 München
vertreten durch Dr. Ralf Langejürgen, Vorstandsvorsitzender

der **IKK classic**, handelnd als Landesverband
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
vertreten durch Frank Hippler, Vorstand

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Garten-
bau als Landwirtschaftliche Krankenkasse**,
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel



**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Vereinbarung zur interdisziplinären schmerzmedizinischen Versorgung

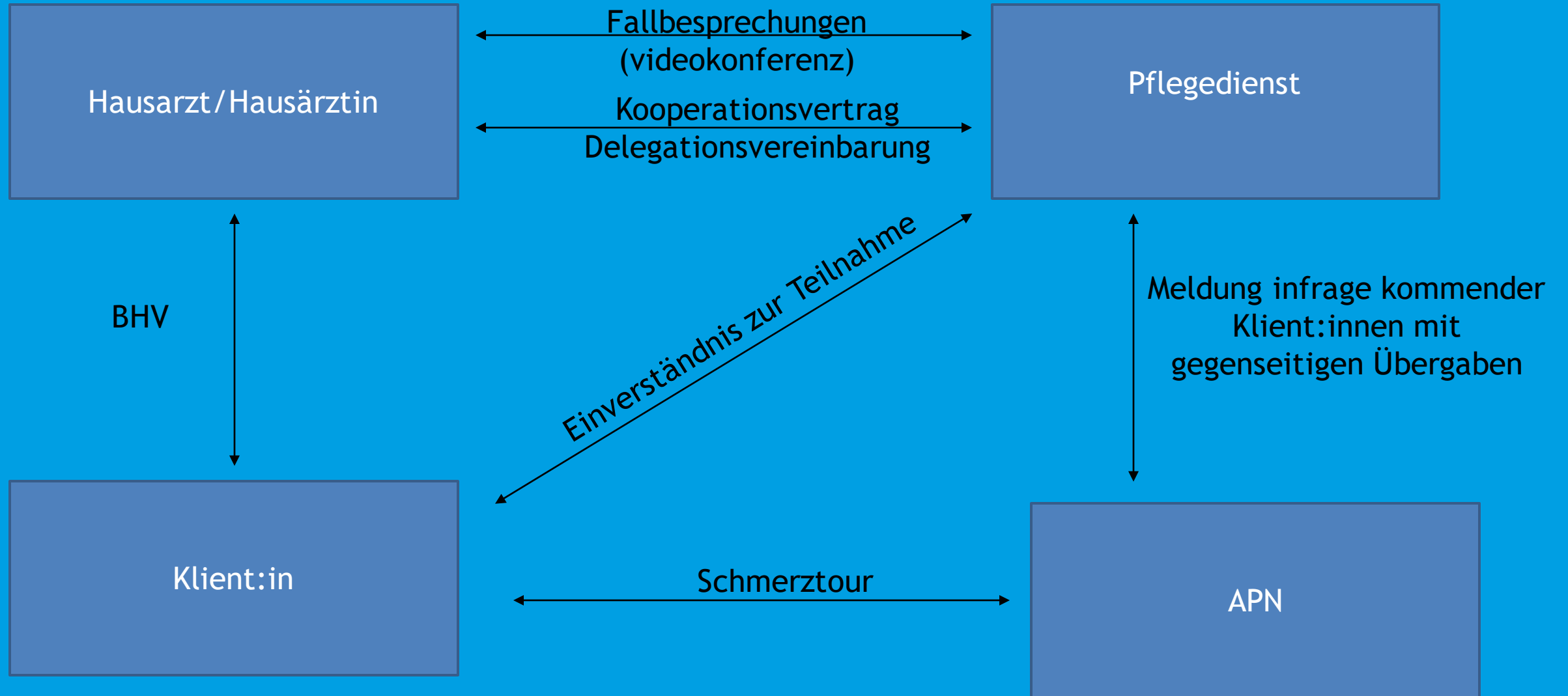
zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV),
K. d. ö. R., Berlin
- einerseits -

und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV),
K. d. ö. R., Berlin.
- andererseits -

Version 3.0
März 2019



Die Konstellation



Mögliche Interventionen

Pain Management: Chronic 1415

Definition: Alleviation or reduction of persistent pain that continues beyond the normal healing period, assumed to be three months, to a level that is acceptable to the patient

Activities:

- Perform a comprehensive assessment of pain to include location, onset, duration, frequency, and intensity of pain, as well as alleviating and precipitating factors
- Use a valid and reliable chronic pain assessment tool (e.g., Brief Pain Inventory-Short Form, McGill Pain Questionnaire-Short Form, Fibromyalgia Impact Questionnaire)
- Explore patient's knowledge and beliefs about pain, including cultural influences
- Determine the effect of the pain experience on quality of life (e.g., sleep, appetite, activity, cognition, mood, relationships, job performance, and role responsibilities)
- Evaluate with patient the effectiveness of past pain control measures
- Control environmental factors that may influence the patient's pain experience
- Question the patient regarding pain at frequent intervals, often at the same time as checking vital signs or at every office visit
- Question patient regarding the level of pain that allows a state of comfort and appropriate function and attempt to keep pain at or lower than identified level
- Ensure that the patient receives prompt analgesic care before the pain become severe or before pain-inducing activities
- Select and implement intervention options tailored to the patient's risks benefits and preferences (e.g., pharmacological, non-pharmacological, interpersonal) to facilitate pain relief, as appropriate
- Instruct patient and family about principles of pain management
- Encourage patient to monitor own pain and to use self-management approaches
- Encourage appropriate use of non-pharmacological techniques (e.g., biofeedback, TENS, hypnosis, relaxation, guided imagery, music therapy, distraction, play therapy, activity therapy, acupuncture, heat and cold application, and massage) and pharmacological options as pain control measures
- Avoid use of analgesics that may have adverse effects in older adults

- Collaborate with patient, family, and other health professionals to select and implement pain control measures
- Prevent or manage medication side effects
- Evaluate the effectiveness of pain control measures through ongoing monitoring of the pain experience
- Watch for signs of depression (e.g., sleeplessness, not eating, flat affect statements of depression, or suicidal ideation)
- Watch for signs of anxiety or fear (e.g., irritability, tension, worry, fear of movement)
- Modify pain control measures on the basis of the patient's response to treatment
- Incorporate the family in the pain relief modality, when possible
- Utilize a multidisciplinary approach to pain management, when appropriate
- Consider referrals for patient and family to support groups and other resources, as appropriate
- Evaluate patient satisfaction with pain management at specified intervals

7th edition 2018

Background Evidence:

American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel (2012). American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 616–631.

American Society for Pain Management Nursing. (2010). In B. St Marie (Ed.), *Core curriculum for pain management nursing* (2nd ed.). Kendall Hunt.

American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management, & American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. (2010). Practice guidelines for chronic pain management. *Anesthesiology*, 112(4), 810–833.

Cason, L. (2013). Pain management. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 962–995). Elsevier Mosby.

D'Arcy, Y. (2011). *Compact clinical guide to chronic pain management: An evidence-based approach for nurses*. Springer.

Pasero, C., & McCaffery, M. (2011). *Pain assessment and pharmacological management*. Mosby Elsevier.

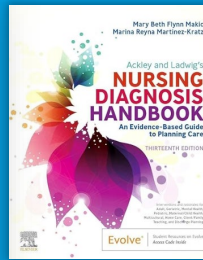
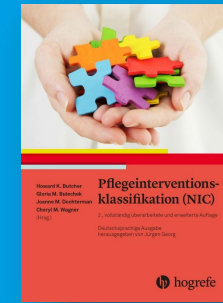
Perform a comprehensive assessment of pain to include location, onset, duration, frequency and intensity of pain, as well as the alleviating and precipitating factors

Watch for signs of depression, sleeplessness, not eating, flat affect or suicidal ideation

„Medication review“ durch Pflegekräfte mit der Konsequenz des Anpassens der Therapie => Heilkunde

Instruct patient and family about principles of Pain Management

Encourage appropriate use of non-pharmacological techniques



Die Module der Fachkommission- Auszug aus der Kompetenzbeschreibung

- übernehmen die Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen zur Unterstützung von Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen bei der Bewältigung von belastenden Lebens- und Pflegesituationen,
- nutzen spezifische leitliniengestützte Assessmentinstrumente der Selbst- und/oder der Fremdeinschätzung so- wie Formen der qualitativen Erhebung von für die Diagnostik relevanten Informationen und beurteilen kontinuierlich den individuellen Pflege- und Therapiebedarf sowie potenzielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen mit Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen entlang eines evidenzbasierten Algorithmus bzw. Behandlungspfads einschließlich (der Anpassung) der Medikation auf der Grundlage einer Positivliste der/des behandelnden Ärztin/Arztes sowie nicht-medikamentöser Interventionen bei Menschen, die von akuten und/oder chronischen (instabilen) Schmerzen betroffen sind sowie ihren Bezugspersonen und in enger Abstimmung mit ihnen,
- nutzen ein vertieftes und kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen, um zu pflegende Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen und ihre Bezugspersonen bei der Krankheits- und Situationsbewältigung kommunikativ zu unterstützen,
- konzipieren, gestalten und evaluieren Informations-, Schulungs- und Beratungskonzepte für Menschen aller Altersstufen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen und ihre Bezugspersonen auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,
- wirken an der Implementierung substituierter heilkundlicher Tätigkeiten (ggf. im Rahmen eines Modellvorhabens) bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung von Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und über die Versorgungsbereiche hinweg mit,
- erschließen und bewerten (aktuelle) Forschungsergebnisse und Empfehlungen von Fachgesellschaften, z. B. Expertenstandards und Leitlinien zur Versorgung von Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen, und nutzen diese für die Gestaltung und Verbesserung des Versorgungsprozesses.

Weitere Schritte

- Kooperationsgespräche mit Hausärzten
- Gemeinsames Erarbeiten einer Delegationsvereinbarung
- Schrittweiser Aufbau der Schmerztour
- Gleichzeitiges Messen von Outcomeparametern: wie beeinflusst die spezielle Schmerzpflege das Patientenoutcome? (Prä- Post vergleich)
- Gespräche zur möglichen Refinanzierung (auch außerhalb definierter Modellregionen mit Grundlage des Vertragsentwurfes der KBV)



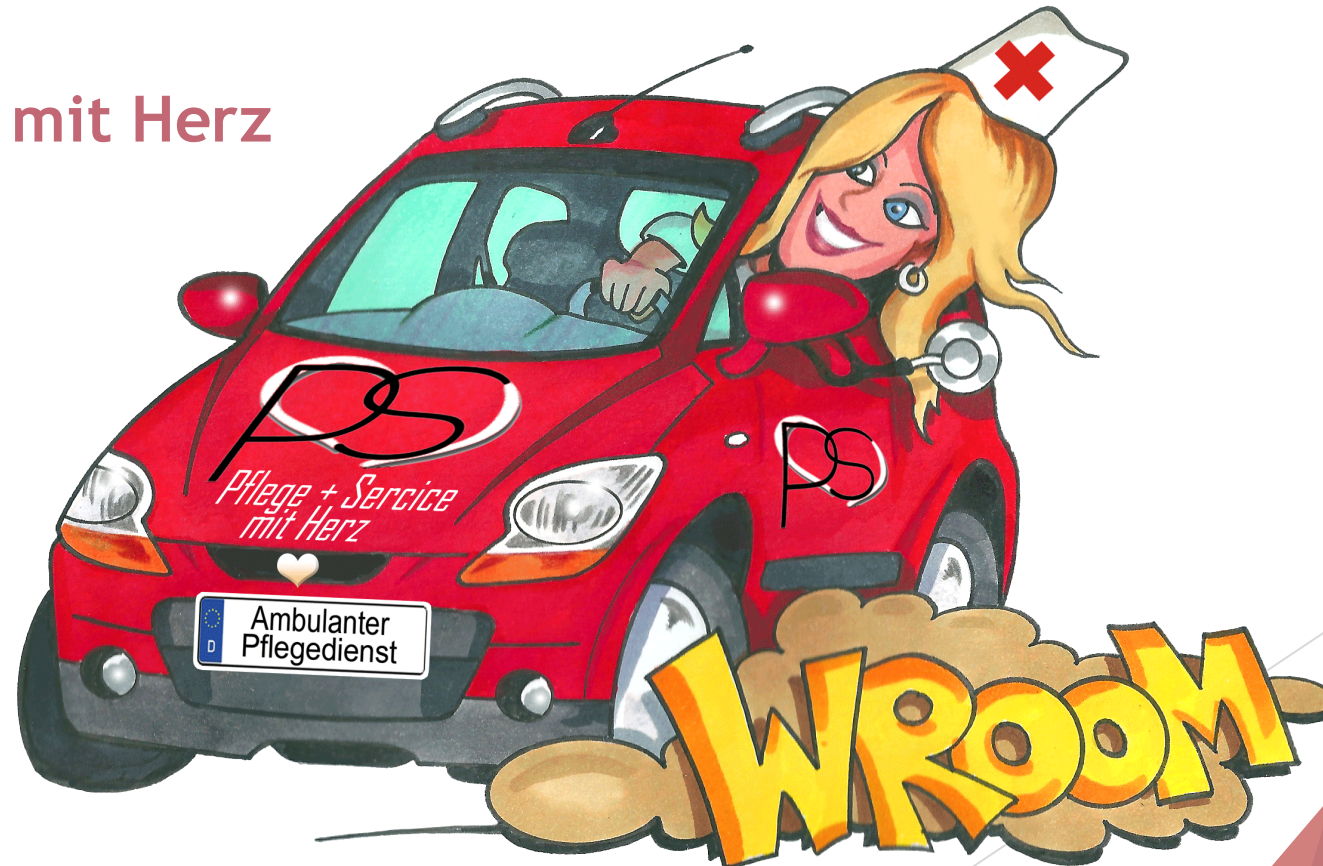
alles klar, keiner weiß bescheid!?



Vielen Dank und auf Wiedersehn ...

Daniel Schümann

Pflege und Service mit Herz



Literaturverzeichnis

AACN (2023): The Impact of Education on Nursing Practice (2024). Online verfügbar unter <https://www.aacnnursing.org/news-data/fact-sheets/i>; letzter Zugriff am 23.09.2024

Ärzteblatt (2015): Gesetzliche Definition der Heilkunde nur im Heilpraktikergesetz, Aufgerufen unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61902/Gesetzliche-Definition-der-Heilkunde-nur-im-Heilpraktikergesetz>; Zugriff am 14.11.2022

Ayerle G; Langer G, Meyer G (2019): Selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege. Berlin: Springer

BIBB (2024) Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Online verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717>, zuletzt aktualisiert am 19.09.2024, zuletzt geprüft am 19.09.2024.

BMG (2023). Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf; zuletzt geprüft am 18.09.2024

Literaturverzeichnis

BMG (2023): Pflegeberufegesetz. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz>, zuletzt aktualisiert am 19.09.2024, zuletzt geprüft am 19.09.2024

BMG (2023): Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) | BMG. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg.html>, zuletzt aktualisiert am 19.09.2024, zuletzt geprüft am 19.09.2024.

BMG (2024). Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz- PKG). Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/24_0903_RefE_Pflegekompetenzgesetz.pdf; zuletzt geprüft am 18.09.2024

Brühl A, Planer K (2019): Trias Pflegebedürftigkeit, Personalumfang und Qualität:Schein und Sein. neue caritas 16 | 19: S. 17 – 20

Bundesärztekammer (2008): Persönliche Leistungserbringung. Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Deutsches Ärzteblatt: Jg 105, Heft 41.

Deutscher Pflegerat e.V., Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2014): Muster für ein Modell gem. 363 (3c) SGB V zum Bereich chronische Wunden. Online verfügbar unter https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/ag-dpr-63_3c-mustermodeill-text-2014-09-10-out-1.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2023.

Literaturverzeichnis

DPR: Heilkundeübertragung stärkt die Versorgung (2023). In: *springerpflege.de*, 24.01.2023. Online verfügbar unter <https://www.springerpflege.de/politik/dpr--heilkundeuebertragung-staerkt-die-versorgung/23948622>, zuletzt geprüft am 29.03.2023
Impact of education on nursing practice, zuletzt aktualisiert am 15.03.2024, zuletzt geprüft am 15.03.2024

Fiechter, V. & Meier, M. (1998). *Pflegeplanung: Eine Anleitung für die Praxis* (10., überarb. Aufl.). RECOM.

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) (2012): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach §63 Abs.3c SGBV. Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V.

GKV Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen (2022): Rahmenvertrag zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64 d SGB V. Online verfügbar unter https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag___64d_SGB_V.pdf, zuletzt geprüft am 18.09.2024.

Gutachten 2007 (2007). In: *SVR Gesundheit*, 2007. Online verfügbar unter <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2007/>, zuletzt geprüft am 31.03.2023.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (Hrsg.). (2024). *NANDA international nursing diagnoses, inc: Definitions & classification : 2024-2026* (Thirteenth edition). Thieme. <https://doi.org/10.1055/b000000928>

Johnson, M. & Moorhead, S. (2013). Pflegeergebnisklassifikation (NOC).

Kern, Werner (2015): Hypoglykämien: Risikofaktor für Demenz. In: *Deutsches Ärzteblatt Online*. DOI: 10.3238/PersDia.2015.04.24.02.

Literaturverzeichnis

Lauen, Gunther (2023): Heilkundeübertragung – Erfahrung aus dem Innovationsfondsprojekt HandinHand. In: *GuS 77* (2), S. 6–12. DOI: 10.5771/1611-5821-2023-2-6

Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. & Cne, M. R. M. M. R. (2022). *Ackley and Ladwig's Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Mosby.

McCloskey-Dochterman, J. & Bulechek, G. M. (2012). *Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)*.

Nanda. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. <https://doi.org/10.1055/b000000515>

Deutsche Schmerzgesellschaft (2025). Herausforderung Schmerz. Online verfügbar unter: <https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz>

Literaturverzeichnis

Böhm, K. (2021). Gesundheit. In Datenreport 2021. https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-9.pdf?__blob=publicationFile

Demenzkrankungen in Deutschland: Epidemiologie, Trends und Herausforderungen. (2023). In Robert-Koch Institut. <https://doi.org/10.25646/11566>

DZNE Abt. fuer Presse- und Oeffentlichkeitsarbeit. (o. D.). Faktenzentrale. DZNE. <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (Hrsg.). (2024). *NANDA international nursing diagnoses, inc: Definitions & classification : 2024-2026* (Thirteenth edition). Thieme. <https://doi.org/10.1055/b000000928>

Nobis, H., Rolke, R. & Graf-Baumann, T. (2020). Schmerz – eine Herausforderung. In Springer eBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60401-4>

RKI - Journal of Health Monitoring - 12-Monats-Prävalenz von Schlaganfall oder chronischen Beschwerden infolge eines Schlaganfalls in Deutschland - Fact sheet - JoHM 1/2017. (o. D.). https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_01_gesundheitliche_lage5.html

Statista. (2024, 2. Januar). Prävalenz von chronischen Schmerzen bei älteren Menschen 2022. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1420158/umfrage/praevalenz-von-chronischen-schmerzen-bei-aelteren-menschen/>

Steinmetzer, T., Maasch, M., Bönninger, I. & Travieso, C. M. (2019). Analysis and Classification of Motor Dysfunctions in Arm Swing in Parkinson’s Disease. *Electronics*, 8(12), 1471. <https://doi.org/10.3390/electronics8121471>

van der Steen, J. T., Smaling, H. J., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. & Vink, A. C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub4>

Thieme, H., Morkisch, N., Mehrholz, J., Pohl, M., Behrens, J., Borgetto, B. & Dohle, C. (2018). Mirror therapy for improving motor function after stroke. *Cochrane Library*, 2018(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008449.pub3>

Verbreitung von von Schlaganfällen in Deutschland | Statista. (2024, 2. Januar). Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/260101/umfrage/lebenszeitpraevalenz-von-schlaganfaellen-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/>

Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E. & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>

Wörz, R., Horlemann, J. & Müller-Schwefe, G. H. H. (2022). Auswirkungen, Chronifizierung, Epidemiologie, zeitgemäße Diagnostik. *Schmerzmedizin*, 38(4), 46–50. <https://doi.org/10.1007/s00940-022-3350-3>