

# Geleitwort

Mehr als 800.000 Pflegende sind in die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland eingebunden. Viele von ihnen arbeiten seit mehr als zehn oder zwanzig Jahren in diesem Beruf. Einem Beruf, der bis vor 25 Jahren sein Wissen aus dem Wissen anderer Disziplinen bezog und daher auf viele Fragen, die die direkte pflegerische Arbeit betreffen, keine gesicherte Antwort erhalten konnte. Während Ärzte über ca. 15–20 % evident gesicherten Wissens verfügen, ist die Datenlage im Pflegeberuf noch völlig unzureichend. Es wird geschätzt, dass nur 0,005 % gesicherten Wissens in der Pflege existiert – dieses ist besonders der späten Öffnung der Hochschulen geschuldet.

Das Deutsche Netzwerk für Qualität in der Pflege (DNQP) hat früh erkannt, dass Pflegende in der Praxis dringend gesicherten Wissens bedürfen, damit der Patient/die pflegebedürftigen Menschen die Pflege auf dem aktuellsten Stand erhalten. Der im Jahr 2000 erste Nationale Expertenstandard eröffnete den Praktikern erstmals die Möglichkeit, auf Erkenntnisse zurückzugreifen, welche durch Wissenschaftler auf Verlässlichkeit und Gültigkeit und von Praktikern auf ihre Praxistauglichkeit überprüft worden waren. Er brachte Ordnung in einen Wust von verschiedenen Pflegestrategien und machte die weißen Flecken des Nichtwissens deutlich.

Das DNQP entschied sich, „Pflegestandards“ zu entwickeln, keine Leit- oder Richtlinien. Die ersten Standards waren monoprofessionell. Diese Entscheidung stellte sich als wesentlich heraus. Standards geben Grundlagen vor, sie überlassen nicht der einzelnen Pflegenden grundlegende Interpretationen. Wie sollte auch die einzelne Pflegende sich selbst gesichertes Wissen verschaffen, waren ihr in der Ausbildung doch keine wissenschaftlichen Analysestrategien vermittelt worden, woher sollte sie wissen, welche Studie gesicherte und nachvollziehbare Erkenntnisse abbildete und ob die Studie über die aktuellsten Erkenntnisse Auskunft gab. Weiterhin erschien es erforderlich, sich an erster Stelle auf die Aufgaben der Pflegenden zu konzentrieren, bevor sich der Blick auch auf die Aufgaben anderer Gesundheitsberufe richtete.

Inzwischen sind die Standards weit verbreitet – wie eine Fangemeinde warten Pflegende jährlich auf den neu zu verabschiedenden Standard. Die gewählten Themen sind zuvor im Lenkungsausschuss sorgfältig diskutiert worden, eine Einschätzung auf Relevanz des gewählten Themas so weit wie möglich mit Daten untermauert worden. Hier liegt noch eine große Aufgabe vor den Pflegewissenschaftler/innen. Es existiert bis heute keine nationale Übersicht über die relevanten Themen, die der dringenden Bearbeitung bedürfen.

Umso mehr liegt viel Verantwortung auf den Personen, die die Themen des nächsten Expertenstandards festlegen.

Mit der Wahl, sich des Themas Schmerz anzunehmen, hat das DNQP eine wichtige und dringend erforderliche Entscheidung getroffen. Bis heute gehen noch viele Pflegende davon aus, dass sie in der Lage sind, den Schmerz der Patienten einschätzen zu können. Inzwischen wissen wir, dass nur der Patient dazu in der Lage ist. McCaffey (1997, S. 12) drückt dieses unmissverständlich aus, indem er sagt: „Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient sagt, dass er Schmerzen hat.“

Immer noch werden Schmerzen unterschätzt und Mythen hochgehalten. Pflegende sind entscheidend mitverantwortlich, dass Schmerzen erkannt werden und ein Schmerzmanagement eingeleitet wird, welches greift. Sie müssen mit dem Patienten frühzeitig ins Gespräch kommen, um die Art und das Ausmaß der Schmerzen von ihm zu erfahren, dieses Wissen systematisch weiterzuleiten und es eindeutig zu dokumentieren. Sie sind es auch, die eine Einschätzung vornehmen können, ob die eingeleitete Therapie greift oder nicht ausreichend ist.

Allerdings ist nicht jeder Patient in der Lage, seinen Schmerz mitteilen zu können. Umso genauer müssen gerade diese Patienten beobachtet werden, um evtl. vorhandene Schmerzen zu erfassen. Mimik, Gestik, mangelnder Appetit, Körperhaltung, Veränderungen der Vitalparameter etc. können Hinweise auf das Vorhandensein von Schmerzen geben.

Weiterhin sind es die Pflegenden, die frühzeitig Nebenwirkungen medikamentöser Therapien erfassen müssen, um diesen rasch und gezielt zu begegnen. Übelkeit, Mobilitätseinschränkungen, Müdigkeit und Ausscheidungsproblematiken sind nur einige der vielen unerwünschten Ereignisse, die zu einer verlängerten Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern führen oder schwere gesundheitliche Risiken nach sich ziehen können.

Menschen mit Schmerzen bedürfen der gezielten Information, Beratung und Anleitung. Gerade bei der deutlichen Zunahme chronischer Schmerzen müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen über das Wissen und Handeln verfügen, welches hilft, Schmerzen frühzeitig einzudämmen und Nebenwirkungen der Schmerztherapie zu erkennen. Die Verantwortung hierzu liegt in den Händen der Pflegenden.

Noch ist nicht immer sichergestellt, dass die vorhandenen Erkenntnisse in die Praxis gelangen. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben, dafür Sorge zu tragen, dass das vorhandene Wissen dort ankommt, wo es benötigt wird. Aus diesem Grund ist es sehr zu begrüßen, dass sich das vorliegende Buch besonders der Integration neuen Wissens in die Praxis widmet. Allen Lesern wünsche ich viele gute Erfahrungen mit den Menschen, die von diesem Wissen profitieren und dankbar sind, dass Pflegende sich so kompetent und umfänglich des Themas Schmerz annehmen.