

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 5 (2000)

**Heft:** 2

**Artikel:** Schmerzerfassung bei Patienten mit Kommunikationsstörungen : Erfahrungen mit dem Instrument Doloplus

**Autor:** Kunz, Roland

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091748>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 26.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Die Literatur zeigt, dass 25 – 50% der über 65-jährigen unter Schmerzen leiden, in Langzeitpflege-Institutionen werden sogar Häufigkeiten von 60 – 80% genannt (1,2). Dass viele dieser Schmerzen nicht oder nur ungenügend behandelt werden, liegt einerseits daran, dass Schmerzäußerungen bei älteren Menschen zu oft nicht ernstgenommen werden, dass das Vorurteil besteht, Schmerz gehöre zum alten Menschen. Andererseits leiden aber auch viele Patienten in Pflegeheimen an Kommunikationsstörungen, die es ihnen verunmöglichen, ihre Schmerzen zu äussern. Es sind einerseits Aphasien nach cerebrovaskulären Insulten oder Artikulationsstörungen im Rahmen von neurologischen Leiden, andererseits die grosse Gruppe von Demenzerkrankungen, welche die verbale Kommunikation erschweren oder verunmöglichen können.

**Roland Kunz**

Geriatrische Patienten leiden sehr häufig unter chronischen Schmerzzuständen

## Schmerzerfassung bei Patienten mit Kommunikationsstörungen

Erfahrungen mit dem Instrument Doloplus©

Hat sich bei Patienten ohne Sprachstörungen die Schmerzerfassung mittels VAS bewährt, so sind für sprachgestörte Menschen erst wenige Schmerzerfassungs-Instrumente erprobt worden. Die bekanntesten sind:

**ECPA: Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes (3)**

**EDAF: Edmonton Discomfort Assessment Form (4)**

**Doloplus® (5)**

Im Folgenden soll nun speziell auf das Instrument Doloplus eingegangen werden, das ich aus dem Französischen ins Deutsche übersetzt und adaptiert habe, um erste Anwendungserfahrungen zu sammeln.

### Doloplus®

Doloplus wurde 1992 entwickelt und von Wary B. et al. 1993 erstmals publiziert (5). Es beinhaltete zuerst 15 items. Nach ersten Erfahrungen wurde eine Arbeitsgruppe, das Collectif Doloplus, gegründet, die Doloplus mehrfach überarbeitete und schliesslich die heute gültige Version mit 10 items veröffentlichte (6).

Doloplus basiert auf der multidisziplinären Verhaltensbeobachtung des kommunikationsgestörten Patienten, im Minimum sollte die Beurteilung von einem Arzt zusammen mit einer Pflegenden erfolgen. Diese muss den Patienten über längere Zeit gepflegt haben, mindestens in den letzten 3 Tagen. Die Verhaltensbeobachtung ist in Abständen von 1–2 Tagen zu wiederholen, um den Erfolg der eingeleiteten Schmerztherapie zu überprüfen. Beurteilt werden die 3 Gruppen somatische, psychomotorische und psychosoziale Schmerzauswirkungen. Jeder Beobachtungspunkt wird mit einem Score von 0–3 bewertet.

Das Collectif Doloplus schlägt folgende Bewertung vor:

**Total-Score > 4:** der Patient leidet sicher unter Schmerzen

**Total-Score 1-4:** eine probatorische Schmerztherapie soll eingeleitet werden.

Die von mir angewandte, noch nicht validierte deutsche Pilot-Version inklusive der übersetzten Erläuterungen sieht folgendermassen aus:

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>DOLOPLUS</b> | Name, Vorname:<br>.....                     |
|                 | Geb: <span style="float: right;">Zi:</span> |

| <b>Verhaltensbeobachtung</b>                           |   | <b>Datum:</b>    |                  |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  |   |                  |                  |                  |                  |
| <b>Somatische Schmerz - Auswirkungen</b>               |   |                  |                  |                  |                  |
| <b>1. Verbaler Schmerz-<br/>ausdruck</b>               | Keine Äusserungen.....<br>Äusserung nur bei<br>Patientenkontakt.....<br>Gelegentliche spontane<br>Äusserungen.....<br>Dauernde spontane<br>Schmerzáusserung.....  | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>2. Schonhaltung in<br/>Ruhe</b>                     | Keine<br>Schonhaltung.....<br>Vermeidet gewisse, gelegentliche<br>Haltungen.....<br>Ständige, wirksame Schonhaltung.....<br>Ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung.....   | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>3. Schutz von<br/>schmerzhaften<br/>Körperzonen</b> | Kein Schutz.....<br>Bei Pat.kontakt, ohne Hinderung von Pflege und Untersuch....<br>Bei Pat.kontakt, mit Hinderung jeglicher Handlungen.....<br>Schutz auch in Ruhe, ohne direkten Kontakt.....                                     | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>4. Mimik</b>  | übliche<br>Mimik.....<br>Schmerzausdrückende Mimik bei<br>Patientenkontakt.....<br>Schmerzausdrückende Mimik ohne jegl.<br>Pat.kontakt.....<br>Dauernde, ungewohnte, ausdruckslose Mimik (leer, starr).....                         | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>5. Schlaf</b>                                       | Gewohnter Schlaf.....<br>Einschlafschwierigkeiten.....<br>Häufiges Erwachen (motor. Unruhe).....<br>Schlaflosigkeit mit Auswirkung auf Wachzustand..<br>.....   | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>Psychomotorische Auswirkungen</b>                   |   |                  |                  |                  |                  |
| <b>6. Waschen u/o<br/>Ankleiden</b>                    | Unveränderte gewohnte<br>Fähigkeiten.....<br>Wenig eingeschränkt (vorsichtiger, zögernd aber<br>vollständig)..<br>Stark eingeschränkt, nur teilweise u. erschwert.....<br>Unmöglich, Pat. wehrt sich bei jeglichem Versuch.....     | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>7. Bewegungen /<br/>Mobilität</b>                   | Unveränderte gewohnte Fähigkeiten.....<br>Aktiv wenig vermindert (vorsichtiger, vermeidet gew. Bew.)....<br>Aktiv und passiv eingeschränkt (auch bei<br>Hilfe).....<br>Bewegungen unmöglich, Mobilisationsversuch wird<br>abgewehrt | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>Psychosoziale Auswirkungen</b>                      |   |                  |                  |                  |                  |
| <b>8. Kommunikation<br/>(verbal / nonverbal)</b>       | Unverändert.....<br>Intensiviert (ungewohntes Erregen von Aufmerksamkeit).....<br>Vermindert ( Pat. zieht sich<br>zurück).....<br>Fehlen oder Abweisung jeglicher<br>Kommunikation.....   | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>9. Soziale Aktivitäten</b>                          | Teilnahme an gewohnten Aktivitäten (Essen, Ergo,<br>Anlässe)... Gewohnte Aktivitäten nur auf Anregung oder<br>Drängen.....<br>Teilweise Ablehnung gewohnter Aktivitäten.....<br>Ablehnung jeglicher sozialer<br>Aktivitäten.....    | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>10. Verhaltens-<br/>störungen</b>                   | Gewohntes Verhalten.....<br>Wiederholte Verhaltensstörungen bei<br>Patientenkontakten.....<br>Dauernde Verhaltensstörungen bei<br>Pat.kontakten.....<br>Dauernde Verhaltensstörung ohne äusseren<br>Anlass.....                     | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| <b>Total Score</b>                                     |   |                  |                  |                  |                  |

**Erläuterungen zu Doloplus\****10 Allgemeine Anwendungsratschläge:*

1. Die Anwendung des Messinstrumentes Doloplus® benötigt eine vorgängige Instruktion und Ausbildung der Anwender.
2. Die Anwendung hat immer multidisziplinär zu erfolgen (im Minimum Arzt und Pflegenden, z.B. auf der Visite oder im Teamrapport. Zu Hause Angehörige miteinbeziehen).
3. Doloplus® in die Pflegedokumentation integrieren.
4. Bei Fehlen von passenden Items mit 0 bewerten (z.B. Item 7 bei einem bettlägerigen Patienten, der in Embryostellung verharrt).
5. Im Zweifelsfall nicht zögern, einen angemessenen Analgetikaversuch zu machen.
6. Das Score von verschiedenen Patienten kann nicht verglichen werden.
7. Zweitägige Reevaluation machen bis zur Schmerzfreiheit.
8. Systematische Reevaluation: durch Darstellung mittels einer Kurve kann der Verlauf besser deutlich gemacht werden.
9. Doloplus® dient der Schmerzeinschätzung und nicht der Beurteilung von Depression, Pflegebedürftigkeit und kognitiven Funktionen.
10. Nicht systematisch bei allen Patienten Doloplus® verwenden, nur wenn die Autoevaluation mittels VAS (Dolometer) nicht möglich ist oder im Zweifelsfall.

**Begriffserklärungen**

Verbaler Schmerzausdruck: Schmerzäußerung durch Worte, Schreie, Stöhnen, Gesten...

Patientenkontakt: Pflege, Mobilisation, Annähern einer Pflegenden ans Bett usw.

Schonhaltung: ungewohnte Körperhaltung, um Schmerz zu vermeiden oder erleichtern

Schutz schmerzhafter Zonen: Schutz mit den Händen, durch Abwenden und Ausweichen

Mimik: Gesichtsausdruck, der Schmerz auszudrücken scheint (Grimassen, gespannter oder leerer Ausdruck) oder starrer, leerer, abwesender Blick, Tränen.

Waschen und/oder An- / Auskleiden: Schmerzbeurteilung während diesen ATL-Tätigkeiten, mit oder ohne Hilfe

Bewegungen / Mobilisation: Schmerzbeobachtung z.B. bei Lageänderung (Lagerung), Transfer, Gehen mit oder ohne Hilfe

Soziale Aktivitäten: Essen (gemeinsames), Anlässe und Aktivitäten, Aktivierungstherapie, Empfang von Besuchen

Verhaltensstörungen: Aggressives Verhalten, Unruhe, Verwirrung, Gleichgültigkeit, Verhaltensveränderung allgemein, Rückzug.

### Erste Anwendungserfahrungen mit Doloplus®

#### Positive Erfahrungen:

Bei PatientInnen mit einer Demenz, die noch eine Eigenmobilität besitzen und die noch in beschränktem Masse an Aktivitäten teilnehmen können, ergibt sich eine gute Einschätzbarkeit, da viele oder alle Items beurteilt werden können. Diese Aussage gilt auch für Aphasiker.

Bei diesen Fällen kann auch eine verlässliche Verlaufsbeurteilung durchgeführt werden durch wiederholte Erfassungen.

Die Besprechung des Instrumentes mit den Pflegenden führt zu einer generellen Sensibilisierung für mögliche Schmerzen von kommunikationsgestörten PatientInnen.

Die Resultate sind mit grosser Übereinstimmung reproduzierbar, wenn die Beurteilung des gleichen Patienten durch zwei verschiedene Teams erfolgt.

#### Einschränkende Erfahrungen:

Bei PatientInnen, die an einer fortgeschrittenen Demenz leiden mit vollständiger Unselbständigkeit und Immobilität (bettlägrig oder nur in den Lehnstuhl mobilisierbar) können viele Items nicht bzw. nur mit 0 bewertet werden. Dadurch wird die Aussagekraft deutlich eingeschränkt. Das selbe gilt für PatientInnen mit einem Locked-in-syndrom oder einem Wachkoma.

Verbaler Ausdruck ist bei dementen Menschen oft schwierig zu werten. Unmuts-äusserungen können sowohl schmerzbedingt sein wie auch durch Unverständnis für pflegerische Handlungen. Das gleiche gilt für den Schutz von Körperzonen. Schonhaltung kann durch gestörte Körperwahrnehmung wie durch Schmerz verursacht sein. Verhaltensstörungen sind bei Dementen häufig, unabhängig von Schmerzen.

Einschränkungen der Mobilität können durch schmerzbedingte Schonhaltung, aber auch durch eine vermehrte Spazitität im Rahmen der Grundkrankheit entstehen.

Eine ausdruckslose Mimik findet sich oft bei fortgeschrittener Demenz.

Der Schlaf ist oft schon durch eine Tag-Nacht-Umkehr beeinträchtigt.

Doloplus® ist sicher ein guter Ansatz für die Schmerzerfassung bei kommunikationsgestörten Menschen, insbesondere für die erwähnten

Patientengruppen. Leider bleibt aber immer noch eine grosse Anzahl von cerebral schwerst geschädigten PatientInnen, die auf unsere Sensibilität bezüglich ihrer Schmerzen angewiesen sind. Hier ist der sinnvollste Weg weiterhin, bei leisestem Verdacht auf Schmerzen eine Schmerztherapie lege artis zu etablieren.

### Literatur

- (1) Ferrell B.A. et al.(1990) Pain in the nursing home. JAGS 38/4: 409-414
- (2) Groux-Frehner D., Rapin C.H.(1996) Les douleurs chroniques dans un home de personnes âgées. INFOKARA 41: 16-25
- (3) Morello R. et al.(1998) L'ECPA: une échelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes. INFOKARA 51: 22-29
- (4) Edmonton Palliative Care Program (1999) EDAF Edmonton Discomfort Assessment Form.
- (5) Wary B. et al.(1993) Ce vieillard a-t-il mal? Collection Amaryllis, Les annales de Soins Palliatifs - Douleur et antalgie, Montreal 1993 Nr.2: 89-98. Neuste Version: Wary B., Collectif Doloplus(1999) Doloplus®: Echelle d'évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée, Vorabdruck vom Autor, wird erscheinen in la Revue de Gériatrie.

### Adresse des Autors

Dr. med. Roland Kunz  
 Ärztlicher Leiter Geriatriezentrum  
 Spital Limmattal  
 8952 Schlieren  
 email: kunzr@limmisp.zh.ch