



Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

## **CURRICULUM ZUM PFLEGERISCHEN SCHMERZMANAGEMENT**

Ad-hoc-Kommission  
Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz  
der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Sprecher:innen:  
Erika Sirsch  
Thomas Fischer

Autor:innen der Ad-hoc-Kommission  
in alphabetischer Reihenfolge:  
Eveline Löseke  
Nadja Nestler  
Petra Paul  
Birgit Wolff

Stand: 2.9.2021



**Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)



## Herausgeberin

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
Alt-Moabit 101 b  
10559 Berlin  
Tel. +49 30 39409689-0  
Fax +49 30 39409689-9  
info@schmerzgesellschaft.de

Veröffentlicht am 23.10.2021

## Autorin:nen

Sprecher:innen der Ad-hoc-Kommission:

- Prof. Dr. Erika Sirsch MScN, Lehrstuhl für Akutpflege, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
- Prof. Dr. Thomas Fischer MPH, Pflegewissenschaft, Evangelische Hochschule Dresden

Weitere Autor:innen der Ad-hoc-Kommission in alphabetischer Reihenfolge:

- Eveline Löseke BA, Sprecherin des Arbeitskreises Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe, Brüder-Krankenhaus St. Josef Paderborn
- Ass. Prof. Dr. Nadja Nestler, Dipl. Pflegewissenschaftlerin, Institut für Pflegewissenschaft und Praxis, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg
- Petra Paul, stellvertretende Sprecherin des Arbeitskreises Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe, Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin, KLW St. Paulus GmbH
- Dipl. Pflegewirtin Birgit Wolff, Abtl. für Interventionelle u. perioperative Schmerztherapie, Sana Kliniken Sommerfeld, Kremen



Dieses Cucciculum wird unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-SA (Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen) veröffentlicht (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>).

## Bitte zitieren sie dieses Curriculum wie folgt:

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Ad-hoc-Kommission Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz (2021). Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement. Berlin, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.



## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Bisherige Curricula der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.	6
1.2	Auftrag durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.	7
1.3	Bezugspunkte	7
2	Hintergrund	8
2.1	Kompetenzorientierung	8
2.1.1	Definitionen und Bezugsrahmen	10
2.1.2	Lernergebnisse nach dem DQR	10
2.1.3	Einordnung pflegerischer Kompetenzen in den DQR	11
2.2	Pflegerische Verantwortungsbereiche im Schmerzmanagement	11
2.3	Aufbau	13
2.3.1	Verhältnis der Ebenen zueinander	13
2.3.2	Allgemeine Inhalte/Kapitel	14
2.3.3	Modularisierte Vertiefung	14
2.4	Umsetzung	14
2.4.1	Umsetzung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann	14
2.4.2	Umsetzungen in Weiterbildungen	15
2.4.3	Umsetzung im Studium – Kompetenzziele und Constructive Alignment	16
2.4.4	Zertifizierung schmerzbezogener Bildungsangebote durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.	17
2.4.5	Auffrischung	17
3	Vorgehen und Methode	18
3.1	Erarbeitung	18
3.2	Konsentierung und Verabschiedung	19
3.3	Dissimination	20
4	Kompetenzanforderungen	20
4.1	Wissenschaftliche Grundlagen	20
4.1.1	Multidimensionalität des Schmerzes	21
4.1.2	Schmerzmechanismus	23
4.1.3	Schmerzdefinition und Bezugspänomene	26
4.2	Interprofessionelles Arbeiten und Lernen	28
4.3	Grundsätze des Assessment von Schmerz	30
4.4	Grundsätze der Behandlung	34
4.4.1	Förderung der Selbstkompetenz	34
4.4.2	Nicht-medikamentöse Interventionen	37
4.4.3	Analgetikatherapie	40
4.4.4	Interventionelle Verfahren	44
4.4.5	Komorbiditäten	46
4.5	Spezielle Patientengruppen	48



4.5.1	Säuglinge, Kinder und Jugendliche	52
4.5.2	Menschen mit geistiger Behinderung	55
4.5.3	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	57
4.5.4	Ältere Menschen	59
4.5.5	Menschen mit Substanzabhängigkeit	61
4.5.6	Menschen mit chronischen Schmerzen nach einer Tumorerkrankung	63
4.5.7	Überlebende von Missbrauch / Folter	65
4.5.8	Menschen mit Schmerzen in der Intensivpflege	67
4.6	Eduktion	69
4.6.1	Patientenedukation	69
4.6.2	Eduktion von Berufskolleg:innen und Angehörigen anderer Berufsgruppen	73
4.7	Qualitätssicherung des Schmerzmanagements	75
4.7.1	Barrieren beim Schmerzmanagement	75
4.7.2	Führung und Verbesserung des Schmerzmanagements	77
4.7.3	Evidenzbasiertes Schmerzmanagement	80
4.7.4	Audit und Datenmanagement in der Schmerztherapie	82
5	Literatur	84

## 1 Einleitung

Menschen mit Schmerzen stehen einer Reihe von Herausforderungen gegenüber. Diese Herausforderungen umfassen unter anderem die Bewältigung und bestenfalls Beseitigung akuter Schmerzen, das bestmögliche Leben mit chronischen Schmerzen oder auch die Schmerzlinderung am Lebensende. Gelingendes Schmerzmanagement ist ein wesentlicher Beitrag zur Erhaltung oder Wiederherstellung von Lebensqualität – in jedem Lebensalter und in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Es stellt daher einen grundlegenden Auftrag an das Gesundheitssystem dar.

Das Schmerzmanagement kann dabei nur gelingen, wenn unterschiedliche Berufsgruppen kollegial zusammenarbeiten und ihre jeweiligen spezifischen Kompetenzen zum Wohle der Menschen mit Schmerzen einbringen. Die dazu notwendigen Kompetenzen müssen die Berufsangehörigen systematisch erwerben und weiterentwickeln.

Das hier vorliegende Curriculum beschreibt, welche Kompetenzen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner benötigen, um auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus ihren Beitrag zum Schmerzmanagement im interprofessionellen Team erbringen zu können. Es lässt dabei Trägern der Aus-, Fort- und Weiterbildung größtmögliche Spielräume in der Ausgestaltung der Lehr-/Lernarrangements und ermöglicht auch dynamische Anpassungen an aktuellen Wissenszuwachs.

Damit liegt erstmals ein Programm der Qualifizierung zum pflegerischen Schmerzmanagement vor, das gleichermaßen die berufsfachschulische und die hochschulische Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen adressiert. Es umfasst die Stufen 4 bis 7 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR), also alle Stufen von der berufsfachschulischen dreijährigen Ausbildung bis hin zur Advanced Practice Nurse (APN). Das Curriculum trägt der besonderen Situation Rechnung, dass der Zugang zum Pflegeberuf gemäß Pflegeberufegesetz sowohl durch eine berufsfachschulische Ausbildung als auch durch ein primärqualifizierendes Bachelorstudium erlangt werden kann. Ebenfalls berücksichtigt wird, dass Angebote der Fort- und Weiterbildung sowohl in Fort- und Weiterbildungseinrichtungen, als auch auf hochschulischer Ebene, zum Beispiel im Rahmen von Masterangeboten, gemacht werden. Wenn auch der Anteil der hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der direkten Pflegepraxis, bzw. im pflegerischen Schmerzmanagement derzeit die durch den Wissenschaftsrat empfohlenen Rate von 10 % bis 20 % nicht erreicht, wird in diesem Curriculum einer zukunftsorientierten Entwicklung des pflegerischen Schmerzmanagements der Boden bereitet.

Dieses Curriculum gestaltet die Kompetenzen für den sich wandelnden und ausdifferenzierenden Verantwortungsbereich der Pflegefachfrauen und -männer in komplexer werdenden Versorgungsarrangements und trägt damit sowohl zur Weiterentwicklung des pflegerischen Berufsbildes, als auch insbesondere zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schmerzen bei.



## 1.1 Bisherige Curricula der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

Der seit 1992 bestehende „Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. hat bereits 1994 eine Bedarfsermittlung bzw. eine Umfrage zum Stellenwert der Schmerztherapie in der Ausbildung in der Krankenpflege durchgeführt. Dabei wurden bundesweit 400 Krankenpflegeschulen angeschrieben. Zentrale Ergebnisse waren seinerzeit, dass es kein einheitliches Curriculum zum Thema Schmerz in den Krankenpflegeschulen gab. Im Mittel wurden in etwa neun Unterrichtsstunden Inhalte zum Themenbereich Schmerz vermittelt. Bei 21 % der befragten Schulen wurde ein eigenes Curriculum umgesetzt. Andere Schulen nutzten bestehende Curricula. Ein deutlicher Bedarf an Verbesserung wurde seinerzeit von allen Beteiligten rückgemeldet und bestehende Konzepte in Bezug auf Inhalt und Umfang als unzureichend beschrieben.

1998 begannen Mitglieder des Arbeitskreises „Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. damit, ein erstes pflegerisches Basiscurriculum zum Schmerzmanagement zu entwickeln. Grundlage waren internationale und nationale Empfehlungen wie vom International Council of Nurses, Canada (Tiffany, 1990) und das Basiscurriculum Palliative Care (Kern et al. 1996).

Bereits 2001 startete in Köln die erste durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. zertifizierte Weiterbildung zur „Algesiologischen Fachassistenz“ mit einem Basismodul von 24 Unterrichtseinheiten (UE). Vermittelt wurden dabei Inhalte aus den Bereichen Grundlagen der Schmerzentstehung, Schmerzmessung / Dokumentation, Medikamentöse Schmerztherapie und Symptomkontrolle, Psychologische Aspekte chronischer Schmerzpatienten, Postoperative Schmerztherapie Ports und Pumpen, Invasive Maßnahmen – Blockadetechniken.

Die erste Evaluierung des pflegerischen Basiscurriculums erfolgte im Jahr 2002, wieder durch eine Umfrage. Es wurden 930 Fragebögen an Krankenpflegeschulen verschickt, wovon 198 ausgefüllt zurückgeschickt wurden. Zentrale Ergebnisse waren, dass 124 Schulen das neue Curriculum kannten. 92 davon nutzten es auch in der Ausbildung. Hauptsächlich wurde das Thema Schmerz als Unterrichtsinhalt im zweiten Ausbildungsjahr der Krankenpflegeausbildung gelehrt. In der Umfrage wurde eine deutliche Zustimmung zum Curriculum ersichtlich. Das Ergebnis dieser Auswertungen und die Erfahrungen der Arbeitskreismitglieder im Arbeitsalltag mit Menschen mit Schmerzen in den unterschiedlichsten Versorgungsstrukturen waren Grundsteine für die Überarbeitung und Erweiterung des Curriculums.

So entstand ein Basis- und Aufbaucurriculum mit insgesamt 40,5 UE. Das Basiscurriculum mit 22,5 UE konnte für die Ausbildung in der Krankenpflege genutzt werden und darüber hinaus diente das gesamte Curriculum als Ausbildungsstandard zur zertifizierten Weiterbildung zur „Algesiologischen Fachassistenz“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Im Jahr 2018 wurde das Curriculum zum sechsten Mal von Mitgliedern des Arbeitskreises und weiteren Schmerzexperten:innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen in der Schmerzmedizin überarbeitet und auf 41,5UE erweitert (Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., 2018). Vorgaben zur Qualifikation der lehrenden Personen wurden ebenso gemacht wird zur Gestaltung einer abschließenden Prüfung im Multiple-Choice-Verfahren.

Zur Qualitätssicherung wurden alle Kurse, die durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. zertifiziert wurden, standardisiert schriftlich evaluiert und ggf. erforderliche Adaptionen bei der nächsten Weiterbildung berücksichtigt.

Die bestehenden pflegerischen Curricula haben sich als wichtige Impulsgeber für die professionelle Versorgung von Menschen mit Schmerzen in den unterschiedlichsten Versorgungsstrukturen durch Pflegefachfrauen und -männer mit Schmerzexpertise bewährt. Um das Erreichte zu festigen, weiterzuentwickeln und damit dem wachsenden Versorgungsbedarf zu entsprechen, sind kontinuierlich Anpassungen erforderlich. Die aktuellen Entwicklungen, wie beispielsweise das generalistisch ausgerichtete Pflegeberufegesetz, die Definition von vorbehaltenen Aufgaben sowie die Akademisierung der Pflege erfordern allerdings mehr als 20 Jahre nach Veröffentlichung des ersten Curriculums auch eine grundlegende Neuausrichtung, die mit diesem nun vorliegenden Curriculum erreicht wird.

## 1.2 Auftrag durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Um das bestehende Curriculum inhaltlich zu aktualisieren und es auch strukturell weiterzuentwickeln, setzten das Präsidium und der Ständige Beirat der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. für die Amtszeit 2019 / 2020 die Ad-hoc-Kommission „Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz“ ein. Als Aufgaben wurden definiert:

- Überarbeitung des Curriculums Algesiologische Fachassistenz der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.
- Klärung von Schnittstellen zu anderen Kursen, insbesondere Vernetzung diesbezüglicher mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und Klärung möglicher Inhalte / Module zur gegenseitigen Anerkennung bei Beibehaltung einer Kurs-Gesamtzertifizierung / Verleihung des Zertifikats durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
- Dialog mit den Pflegekammern bezüglich der Kurse Algesiologische Fachassistenz und deren Anerkennung.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnte die Arbeit nicht wie geplant im Jahr 2020 abgeschlossen werden, sondern musste bis ins Jahr 2021 fortgesetzt werden. Dies erfolgte auf der Basis der Neueinsetzung der Ad-hoc-Kommission durch den neu gewählten Präsidenten zu Beginn des Jahres 2021.

Die Ad-hoc-Kommission entschied sich, über die Ebene der Fort- und Weiterbildung hinaus, ein gestuftes Gesamtkonzept für die schmerzbezogene Bildung in den Pflegeberufen zu erarbeiten. Dieses umfasst die Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz und die darauf aufbauende Weiterbildung zur / zum „Pflegefachfrau / -mann Spezielle Schmerzpflege“ ebenso wie das berufsqualifizierende pflegerische Bachelorstudium nach Pflegeberufegesetz und darauf aufbauende schmerzbezogene Masterstudiengänge.

## 1.3 Bezugspunkte

Um die internationale Anschlussfähigkeit zu gewährleisten, orientierte sich die Ad-hoc-Kommission am „Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing“ der European Pain Federation (EFIC



2019). Dieses Kerncurriculum definiert Anforderungen an Pflegefachfrauen/-männer für Spezielle Schmerzpflege und muss daher Berücksichtigung bei den entsprechenden Qualifizierungsstufen finden. Eine Anpassung für Deutschland war erforderlich, da im europäischen Kontext Pflegeexpert:innen mindestens über einen Bachelorabschluss, in aller Regel jedoch über einen Masterabschluss verfügen, während die meisten Pflegefachfrauen/-männer für Spezielle Schmerzpflege in Deutschland eine berufliche Ausbildung und eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben (Gnass, Rettig & Galeja, 2016).

Darüber hinaus griff die Ad-hoc-Kommission auch das „Pain Knowledge and Skills Framework for the Nursing Team“ des britischen Royal College of Nursing auf (Royal College of Nursing, 2015). Dieses von der British Pain Society unterstützte Rahmendokument gliedert die für das Schmerzmanagement erforderlichen Kompetenzen in Hinblick auf die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus im Pfllegeteam.

Weiterhin entschied sich die Ad-hoc-Kommission dazu, statt Inhalten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechend zu erreichende Kompetenzen zu formulieren (Kapitel 4) und diese entsprechend dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) (Kapitel 2) zu gliedern.

## 2 Hintergrund

Im Folgenden wird eine Begründung für die Orientierung an Kompetenzen sowie die daraus abzuleitenden pflegerischen Verantwortungsbereiche im Schmerzmanagement dargestellt.

### 2.1 Kompetenzorientierung

Bereits vor Jahren zielte das Europäische Parlament mit der Einrichtung eines einheitlichen Europäischen Qualifikationsrahmes (EQR)<sup>1</sup> für lebenslanges Lernen auf Transparenz und Vergleichbarkeit von Ausbildungen und hochschulischen Abschlüssen (Hülsken-Giesler & Korporal, 2013, S. 7). Damit sollte eine gegenseitige Anerkennung von Berufsausbildungen und Hochschulabschlüssen in der Europäischen Union (EU) und assoziierten Ländern ermöglicht werden, die mit einer erhöhten Mobilität von Arbeitnehmer:innen innerhalb der Mitgliedstaaten verbunden sein sollte.

Gleichzeitig war damit die Fokussierung auf Kompetenzen verbunden, über die u. a. die Vergleichbarkeit von Abschlüssen geprüft werden sollte. Für den deutschsprachigen Raum wird dieser internationale Rahmen durch den Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)<sup>2</sup> ausdifferenziert, für Pflegeberufe ergänzt durch den Fachqualifikationsrahmen Pflege (FQR Pflege 6-8) für die hochschulische Pflegeausbildung (Hülsken-Giesler & Korporal, 2013, S. 10-12). Allerdings bieten diese drei vorliegenden Rahmungen des EQR, des DQR und des FQR keine einheitliche Definition von Kompetenzen. Der Hauptausschuss des Bundesinstituts für Berufsausbildung (Bibb) hat 2016 eine Empfehlung zu den Kompetenzdimensionen gegeben, die die Dimensionen des DQR aufgreift.

<sup>1</sup> Europäischer Qualifikationsrahmen/Website der Europäischen Union <https://europa.eu/europass/de/european-qualifications-framework-efq> (Zugriff 30.06.2021)

<sup>2</sup> Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen/Website des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Kultusministerkonferenz <https://www.dqr.de/> (Zugriff 30.06.2021)

## Kompetenzdimensionen des DQR

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Tiefe & Breite	Instrumentelle & systemische Fähigkeiten, Beurteilungsfähigkeiten	Team-/ Führungsfähigkeit, Mitgestaltung & Kommunikation	Eigenständigkeit / Verantwortung, Reflexivität & Lernkompetenz
Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten			

## Berufliche Handlungsfähigkeit nach BBiG / HWO

Quelle: Hauptausschuss des Bundesinstituts für Berufsbildung (2016)  
<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA160.pdf> (Zugriff 30.06.2021)

Die im deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) ausgewiesenen „acht Niveaus zur allgemeinen Beschreibung der Kompetenzen, die im deutschen Bildungssystem (...)“ beziehen sich sowohl auf die fachschulische und hochschulische Ausbildung und differenzieren in zwei übergeordnete Kompetenzkategorien: „Fachkompetenz“ und „Personale Kompetenz“ (<https://www.dqr.de/content/2314.php> / Zugriff 30.06.2021).

Der Fachqualifikationsrahmen Pflege (FQR Pflege 6-8) für die hochschulische Bildung, bezieht sich auf die FQR Niveaus 6-8. Der FQR greift diese Beschreibung auf und formuliert damit strukturgebende Kompetenzniveaus für die akademisch qualifizierte Pflege (Hülken-Giesler & Korporeal 2013).

Neben der strukturellen Beschreibung für Bildungsniveaus wird Kompetenz für den deutschen Sprachraum vor allem auf das Individuum bezogen. Nach Hülken-Giesler & Korporeal (2013, S. 14) entwickelt sich Kompetenz „im Wechselspiel mit der jeweiligen Umgebung“ und „entfaltet sich situativ“. Auch bei Dütthorn (2015, S. 3) wird Kompetenz als „(...) Prämisse der Subjektorientierung“ und als „ganzheitliches Handlungspotential“ beschrieben.

Auf diese Subjektebene bezogen wird Kompetenz im europäischen Kontext allerdings unterschiedlich definiert und auch für den deutschen Sprachraum liegt keine völlig einheitliche Definition zugrunde (Dütthorn 2014).

Die Autor:innen dieses Curriculum beziehen sich in Hinblick auf die Komplexität der Handlungen, der erforderlichen Selbstständigkeit und Verantwortung im Schmerzmanagement; sowie der Wissenschaftsorientierung als Grundlegung auf die DQR Definition der Kompetenz und die Erweiterungen die im FQR Pflege (6-8) diskutiert werden. Die Autor:innen des (FQR Pflege 6-8) beschreiben, dass die im DQR beschriebenen Bestimmungen des Konzept der >Personalen Kompetenz< für pflegerische Berufe zu kurz greifen und durch das übergreifende Konzept >Haltung< abgebildet werden sollte, das „(...) Sozialkompetenz und Selbstkompetenz bereits beinhaltet (...)“ (Hülken-Giesler & Korporeal 2013, S. 21).

Die professionelle Handlungskompetenz bezieht sich damit auf die Fachkompetenz und Personale Kompetenz der Pflegefachperson, die das Konzept der >Haltung< beinhaltet. Sie differenziert sich



damit in Wissen, Fertigkeiten und Haltung aus (Hülken-Giesler & Korporal 2013). Dieser Position schließen sich die Autor:innen dieses Curriculums an.

In diesem Curriculum werden daher unter **>Wissen<** Kenntnisse, Verständnis und Erkenntnisse der Pflegefachpersonen verstanden. Unter dem Begriff **>Fertigkeiten<** werden die Analyse, die Planung, die Durchführung und die Evaluation der pflegerischen Handlungen subsumiert. Angelehnt an den DQR und den FQR Pflege (6-8) wird unter **>Haltung<** die Sozialkompetenz und Eigenständigkeit, die Professionalität bzw. die professionelle Verantwortung sowie die professionelle Reflexivität der Pflegefachpersonen verstanden.

### 2.1.1 Definitionen und Bezugsrahmen

Der deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) wurde entwickelt, um das deutsche Bildungssystem transparenter zu machen. DQR unterscheidet dabei acht Niveaus zur allgemeinen Beschreibung der Kompetenzen, die im Bildungssystem erworben werden. Der achtstufige Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) dient dabei als Referenzrahmen ([www.dqr.de](http://www.dqr.de)). Er soll ermöglichen, Bildungsabschlüsse innerhalb der Europäischen Union zu vergleichen.

Der DQR wurde unter gemeinsamer Verantwortung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und der Kultusministerkonferenz (KMK) entwickelt und am 01.05.2013 eingeführt. Der DQR bietet einen Orientierungsrahmen innerhalb des Bildungssystems, indem er Qualifikationen systematisch beschreibt und acht vorbestimmten Qualifikationsniveau-Stufen zuordnet.

<b>Niveau 1</b> beschreibt Kompetenzen zur Erfüllung einfacher Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt unter Anleitung.
<b>Niveau 2</b> beschreibt Kompetenzen zur fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt weitgehend unter Anleitung.
<b>Niveau 3</b> beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 4</b> beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 5</b> beschreibt Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld.
<b>Niveau 6</b> beschreibt Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.
<b>Niveau 7</b> beschreibt Kompetenzen zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.
<b>Niveau 8</b> beschreibt Kompetenzen zur Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch neuartige und unklare Problemlagen gekennzeichnet.

Tabelle 1: DQR Bildungsniveaus (BMBF, 2021)

### 2.1.2 Lernergebnisse nach dem DQR

Die Lernergebnisse nach dem DQR werden in die Fachkompetenzen Wissen und Fertigkeiten und den beiden Personalkompetenzen Sozialkompetenz und Selbstkompetenz differenziert. Mithilfe des

DQR werden die Qualifikationen der Allgemeinbildung, der beruflichen Bildung, der Hochschulbildung und Weiterbildungen bewertet. Der DQR hat keinen regulierenden Charakter und dient ausschließlich der Orientierung.

Kompetenz beschreibt die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden.

### 2.1.3 Einordnung pflegerischer Kompetenzen in den DQR

In der Systematik der pflegerischen Bildung gibt es derzeit zwei unterschiedliche Einstiegsniveaus in den Pflegeberuf gemäß Pflegeberufegesetz (PflBG), an die sich dann jeweils weiterführende Qualifikationen anschließen können.

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann gemäß § 5 ff. PflBG bildet den häufigsten Einstieg in den Pflegeberuf. Sie führt zu einer Qualifikation auf Niveau 4 des DQR<sup>3</sup>. Auch ältere Ausbildungsabschlüsse (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger:in, Altenpfleger:in, Krankenschwester/Krankenpfleger) sind auf Niveaustufe 4 zu verorten. Der Abschluss einer beruflichen Weiterbildung, die dem Ausbau der beruflichen Expertise dient, ist dem DQR Niveau 5 zuzuordnen.

Einen alternativen Einstieg in den Pflegeberuf bildet das so genannte primärqualifizierende Studium gemäß § 37 ff. PflBG. Es endet mit einem Bachelorabschluss (Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Bachelor of Science) und ist daher auf Niveau 6 des DQR zu verorten. Eine Weiterqualifikation erfolgt dann in der Regel durch ein Masterstudium, das auf Niveau 7 des DQR angesiedelt ist.

## 2.2 Pflegerische Verantwortungsbereiche im Schmerzmanagement

Alle Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner haben gemäß Anlage 2, Teil I, Absatz 2 zur Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) die Aufgabe „den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen“ zu „steuern, verantworten und gestalten“. Sie tun dies vor dem Hintergrund von § 4 Pflegeberufegesetz, in dem „die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs“, „die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ sowie „die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ als den Berufsangehörigen vorbehaltene Aufgaben definiert sind.

Es ist daher von allen Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern zu erwarten, dass sie Schmerzen erkennen und einschätzen, geeignete pflegerische Interventionen auswählen und umsetzen, am interprofessionellen Schmerzmanagement mitwirken, schmerzbezogene Information, Anleitung und Beratung durchführen sowie das Schmerzmanagement evaluieren können. Dies gilt für die unterschiedlichen Settings, in denen professionelle Pflege geleistet wird ebenso wie für alle Lebensalter. Welche Leistungen von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern erwartet werden können, ist im

<sup>3</sup> Die Zuordnung der berufsfachschulischen Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann zum Niveau DQR 4 wird kontrovers diskutiert. Sowohl Pflegeberufekammern als auch Berufsverbände vertreten die Auffassung, dass der Pflegeberuf eigentlich korrekt dem DQR-Niveau 5 zugeordnet werden sollte. Auch die Kompetenzanforderungen des Pflegeberufegesetzes lassen sich dahingehend interpretieren. Die bestehende Kontroverse kann im Rahmen dieses Curriculums jedoch nicht aufgelöst werden. Es legt daher die derzeit offizielle Zuordnung zum Niveau DQR 4 zugrunde.



„Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege“ (Deutsches Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege [DNQP], 2020) beschrieben. Dieser Erwartungshorizont gilt dabei im Kern sowohl für diejenigen, die eine berufsfachschulische Ausbildung absolviert als auch für diejenigen, die ein berufsqualifizierendes pflegerisches Bachelorstudium abgeschlossen haben. Pflegende mit Bachelorabschluss besitzen darüber hinaus jedoch spezifische wissenschaftsbasierte Problemlösungskompetenzen, die sie insbesondere für die Bewältigung komplexer sowie neuer und unbekannter Situationen qualifizieren.

Für die Pflege von spezifischen Gruppen von Menschen mit Schmerzen, bestimmte Einsatzbereiche und besonders komplexe Herausforderungen, bedarf es über die Ausbildung oder das Bachelorstudium hinaus, erweiterter Kompetenzen. Hier werden Pflegefachfrauen / -männer für Spezielle Schmerzpflege tätig, auf die auch der genannte Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (DNQP, 2020) verweist.

Dies betrifft unter anderem die Tätigkeit in Schmerzambulanzen und im Akutschmerzdienst, das Schmerzmanagement von Menschen mit chronischen Schmerzen und insbesondere das Schmerzmanagement bei Menschen mit instabilen Schmerzsituationen. Darüber hinaus kommen Pflegefachfrauen / -männer für Spezielle Schmerzpflege herausgehobene Aufgaben im Bereich der Anleitung, Beratung und Information von Menschen mit Schmerzen und deren Angehörigen<sup>4</sup> zu. Sie übernehmen zudem Verantwortung für die Anleitung und Weiterbildung anderer Pflegefachpersonen sowie die Gestaltung der Arbeit im multiprofessionellen Team und die Weiterentwicklung von Schmerzmanagementansätzen.

Für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit berufsfachschulischer Ausbildung erfolgt die Qualifikation zur Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege über eine Weiterbildung. Für Pflegende mit Bachelorabschluss soll die Weiterqualifikation auf Masterebene erfolgen. Geeignete Masterstudiengänge haben ein Profil im Bereich der Advanced Nursing Practice (ANP). Deren Absolvent:innen verfügen dabei über erweiterte Kompetenzen im Bereich der Feststellung des Gesundheitszustandes sowie der gesundheitsbezogenen Interventionen. Sie übernehmen aber auch herausgehobene Verantwortung für die forschungs- und wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung des Schmerzmanagements sowie die Durchführung schmerzbezogener Forschungsvorhaben.

Grundsätzlich benötigen auch pflegerische Hilfskräfte Kompetenzen in der Schmerzerkennung, der Schmerzerfassung und der schmerzbezogenen Interventionen. Dies betrifft sowohl diejenigen mit geregelten Assistenzbildungen nach Landesrecht (z. B. Krankenpflegehilfe) als auch angelernte Hilfskräfte in unterschiedlichen pflegerischen Settings. Aufgrund der Länderhoheit gibt es hier in der Praxis sehr viele unterschiedliche Kompetenzabstufungen. Es war der Ad-hoc-Kommission daher nicht möglich, in einem angemessenen zeitlichen Rahmen für diesen Bereich ebenfalls Kompetenzprofile zu erarbeiten. Die Kommission hält dies jedoch für sinnvoll, und schlägt vor, dies zu einem späteren Zeitpunkt zu ergänzen.

<sup>4</sup> Unter „Angehörige“ werden in diesem Curriculum alle, dem Menschen mit Schmerzen nahestehenden Personen verstanden, die mit ihm oder ihr in einer engen sozialen Beziehung stehen. Der Begriff bezieht sich nicht nur auf Familienangehörige, sondern schließt ausdrücklich weitere Personen, wie Freunde mit ein.

## 2.3 Aufbau

Das vorliegende Curriculum beinhaltet einen allgemeinen sowie einen modular aufgebauten Anteil. Diese werden im Folgenden kurz skizziert sowie das Verhältnis der DQR-Ebenen zueinander dargestellt.

### 2.3.1 Verhältnis der Ebenen zueinander

Das vorliegende Curriculum für das Schmerzmanagement in der Pflege orientiert sich am DQR und weist die entsprechenden Kompetenzen für das Wissen, die Fertigkeiten und die Haltung der Pflege von Menschen mit Schmerzen für die einzelnen Kompetenzniveaus und damit die unterschiedlichen pflegerischen Qualifikationen aus.

Aus den zwei möglichen Einstiegsniveaus in den Pflegeberuf (Niveau 4 und Niveau 6), ergibt sich, dass jeweils nur die Ebene 4 und 5 (berufsfachschulische Ausbildung) und die Ebenen 6 und 7 (hochschulische Ausbildung) direkt linear aufeinander bezogen sind (siehe Abbildung 1). Eine direkte lineare Beziehung zwischen den Ebenen 5 und 6 besteht jedoch nicht.

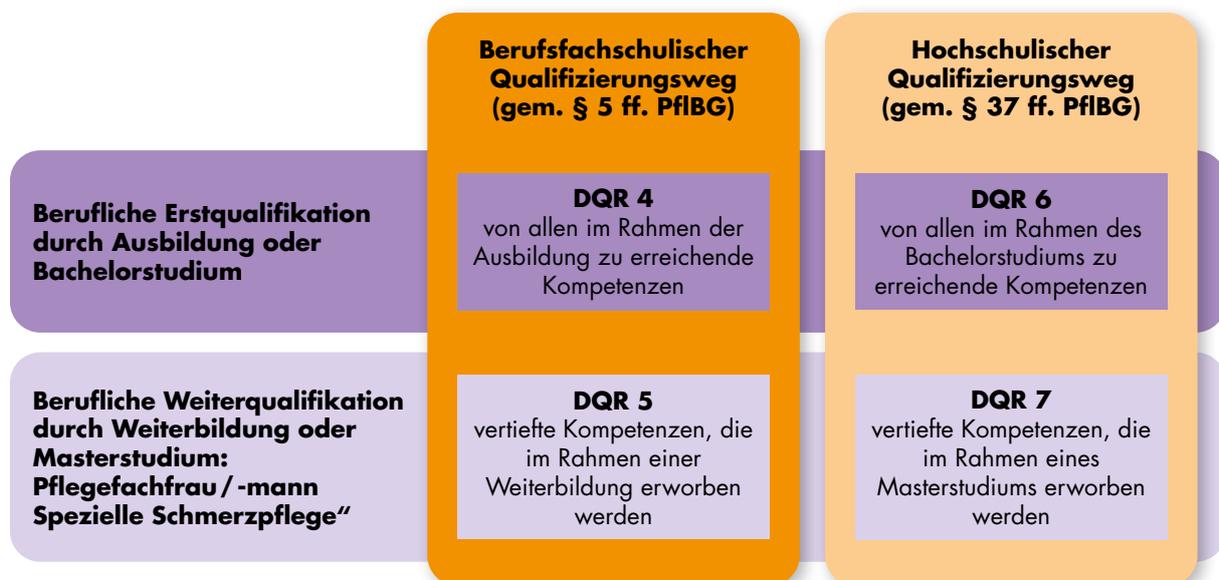


Abbildung 1: Zuordnung schmerzbezogener Kompetenzen von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern

Dies muss auch bei der Auseinandersetzung mit den in diesem Curriculum dargestellten Niveaustufen bedacht werden. So weisen berufsfachschulisch ausgebildete Pflegenden mit einer Weiterbildung zur/m Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege (Niveau 5) größere Kompetenzen in der Pflege von Menschen mit Schmerzen auf als akademisch ausgebildete Pflegenden mit einem Bachelorabschluss (Niveau 6) und ohne eben diese Weiterbildung bzw. ohne Masterstudium. Das Pendant zur Weiterbildung für berufsfachschulisch qualifizierte Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern, stellt für Bachelorabsolvent:innen ein Masterstudium mit einem auf das Schmerzmanagement bezogenen Schwerpunkt dar. Die im Curriculum dargestellte Niveaustufe 7 zeigt entsprechend die Kompetenzen von hochschulisch ausgebildeten Pflegenden auf, die im Sinne einer erweiterten professionellen Pflegepraxis ausgebildet sind (Advanced Nursing Practice – ANP).



### 2.3.2 Allgemeine Inhalte/Kapitel

Der Aufbau des Curriculums orientiert sich am „Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing“ (European Pain Federation (EFIC) 2019) und gliedert sich daher in sieben übergeordnete Kapitel:

- 4.1 Schmerzwissenschaft und Wissen
- 4.2 Interprofessionelles Arbeiten und Lernen
- 4.3 Grundsätze des Assessment und der Einschätzung von Schmerz
- 4.4 Grundsätze der Behandlung
- 4.5 Spezielle Patientengruppen
- 4.6 Edukation
- 4.7 Qualitätssicherung des Schmerzmanagements

Die allgemeinen Teile (Kapitel 4.1-4.4 und 4.6, 4.7) beschreiben Kompetenzen für alle Qualifikationsstufen, die grundlegend vermittelt werden sollen. Die in den einzelnen Kapiteln dargestellten Kompetenzen sind somit über entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen zu vermitteln und stellen sowohl die Grundlagen des Wissens und Könnens sowie die für die jeweilige Kompetenzstufe notwendigen Differenzierungen im Wissen, der Haltung und den Fertigkeiten dar.

### 2.3.3 Modularisierte Vertiefung

Das Kapitel 4.5 des Curriculums definiert spezifische Kompetenzen für Personengruppen mit besonderen Bedarfen. Diese zielgruppenspezifischen Vertiefungen sind als modularisierte Wahlangebote zu betrachten und auszugestalten. Sie müssen nicht in vollem Umfang in allen Weiterbildungs- und Studienangeboten berücksichtigt werden, sondern können den Kern für spezialisierte, zusätzliche Angebote darstellen.

## 2.4 Umsetzung

Das hier vorliegende Curriculum formuliert die zu erreichenden Kompetenzziele von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Mittels welcher Lehr-/Lernmethoden diese Ziele verfolgt werden, obliegt der Ausgestaltung durch die Verantwortlichen der jeweiligen Bildungsangebote. Dabei sind Anpassungen an die jeweiligen strukturellen Gegebenheiten notwendig und die Besonderheiten des jeweiligen Bildungsangebots (Ausbildung, Weiterbildung, Studium) müssen berücksichtigt werden.

Für die Umsetzung der Qualifizierungsmaßnahme auf Niveau DQR 4 sind die Pflegeschulen gemäß Pflegeberufegesetz zuständig. Angebote auf Niveau DQR 5 werden durch eine im Gesundheitswesen anerkannte Weiterbildungseinrichtung durchgeführt. Für den Bereich DQR 6-7 sind Hochschulen oder ein Bildungsträger in Kooperation mit Hochschulen zuständig.

### 2.4.1 Umsetzung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann

Die für das Niveau DQR 4 formulierten Kompetenzziele werden im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann gemäß Pflegeberufegesetz verfolgt. Es obliegt den Pflegeschulen,

sie in die schulinternen Curricula zu integrieren und auch im Rahmen der praktischen Ausbildung zu verfolgen. Sie knüpfen an die Vorgaben von Anlage 2, Teil I, Absatz 2 zur Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) an, die es als Aufgabe von Pflegefachfrauen und -männern definiert „den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen“ zu „steuern, verantworten und gestalten“.

Da es sich um grundlegende Kompetenzen handelt, über die alle Pflegefachfrauen / -männer verfügen, erfolgt auf der Ebene der Ausbildung keine Zertifizierung durch die Deutsche Schmerzgesellschaft.

#### 2.4.2 Umsetzungen in Weiterbildungen

Die für das Niveau DQR 5 definierten Kompetenzen sind Gegenstand einer Weiterbildung<sup>5</sup> zur Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege. Diese Weiterbildung kann modularisiert werden und muss ausreichend umfangreich sein, um die geforderten Kompetenzen entwickeln zu können. Weiterbildungen können in unterschiedlichen Formen und Modalitäten durchgeführt werden. Die Anbieter sind dafür verantwortlich, geeignete Lehr- / Lernformen in Bezug auf die zu erreichenden Kompetenzziele zu entwickeln. Die Weiterbildung soll mit einer Prüfung abschließen, mit der die Lernenden insbesondere in Form einer Fallbearbeitung ihre Kompetenzen demonstrieren.

Ein Mindestumfang von 80 Unterrichtseinheiten Kontaktstunden sowie 40 Unterrichtseinheiten Selbstlernen ist keinesfalls zu unterschreiten. Selbstlernzeiten sollen durch den Weiterbildungsträger strukturiert werden, etwa durch Lektüre- und Reflexionsaufgaben sowie Praxisaufgaben oder Fallbearbeitungen.

Die Kompetenzziele sind im Rahmen der Weiterbildung klar zu benennen und den einzelnen Unterrichtseinheiten zuzuordnen und den Teilnehmenden transparent zu machen. Sie dienen auch als Ausgangspunkt für Leistungsnachweise im Rahmen der Weiterbildung (Prüfungen) sowie der Evaluation der Weiterbildung. Die Weiterbildung schließt mit einem Leistungsnachweis ab.

Die Weiterbildung zur Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege auf Niveau DQR 5 kann sowohl als eigenständige Weiterbildung erfolgen oder aber als Teil von anderen Weiterbildungen wie bspw. im Bereich der Anästhesie und Intensivpflege, der Notfallpflege, dem Wundmanagement und Palliative Care. Sie soll dann jedoch separat ausgewiesen werden.

Die Leitung der Weiterbildung liegt bei einer Pflegefachperson, die in der Regel selbst über die Weiterbildung zur Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege verfügt oder die erforderliche Expertise auf andere Weise belegen kann. Hinzu ist in der Regel eine pädagogisch-didaktische Qualifikation nachzuweisen.

Die Zugangsvoraussetzung für eine Weiterbildung zur Pflegefachfrau / -mann für Spezielle Schmerzpflege auf Niveau DQR 5 ist eine Qualifikation gemäß Pflegeberufegesetz. Dazu gehören:

<sup>5</sup> In diesem Curriculum wird der Begriff Weiterbildung in einem umfassenden, generischen Sinne und in Analogie zu den speziellen schmerzbezogenen Weiterbildungen in anderen Berufsgruppen verwendet. Nicht gemeint ist damit eine Weiterbildung im Sinne einer umfangreicheren Fachweiterbildung in der Pflege, wie sie etwa durch Landesgesetze und -verordnungen bzw. durch die Pflegekammern geregelt werden.



- Berufsabschluss als Pflegefachfrau / Pflegefachmann
- Berufsabschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger:in
- Berufsabschluss als Altenpfleger:in
- Berufsabschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in.

### 2.4.3 Umsetzung im Studium – Kompetenzziele und Constructive Alignment

Die auf den Niveaus DQR 6 und DQR 7 definierten Kompetenzen beziehen sich auf die Ergebnisse von Studiengängen und stehen damit in Verbindung zum Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung (FQR Pflege) (Hülken-Giesler & Korporal, 2013) sowie dem Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse (HQR). Sie gründen für das Bachelorniveau auf den Vorgaben des Pflegeberufgesetzes und der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung.

Für die Umsetzung im Rahmen der Studiengangskonstruktion empfiehlt die Ad-hoc-Kommission, für Bachelorstudiengänge wenigstens ein übergeordnetes auf das Schmerzmanagement bezogenes Kompetenzziel im Studiengang zu verankern.

Darüber hinaus sollen die hier definierten Kompetenzziele auf der Ebene geeigneter Module verfolgt werden. Die Kompetenzziele sind dabei explizit zu benennen. Es ist sowohl möglich, spezifisch auf das Schmerzmanagement ausgerichtete Module zu konstruieren, als auch die hier definierten Kompetenzziele auf unterschiedliche Module zu verteilen. Dies hängt von grundlegenden curricularen Prämissen und Rahmenfestlegungen ab.

Für primärqualifizierende Bachelorstudiengänge bietet sich dabei insbesondere die Verteilung der schmerzbezogenen Kompetenzziele auf verschiedene Module an. Eine graduelle Steigerung des Kompetenzniveaus, etwa im Sinne eines Spiralcurriculums ist möglich.

Für Masterstudiengänge mit Ausrichtung auf die erweiterte und vertiefte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice) empfiehlt die Ad-hoc-Kommission, dass wenigstens ein Modul spezifisch auf das Schmerzmanagement ausgerichtet ist. Es soll der Profilierung des Studiengangs in dieser Hinsicht dienen. Weitere Module dienen darüber hinaus der Entwicklung der ANP-Rolle und können schmerzbezogene Anteile enthalten. Bestimmte Kompetenzen, etwa in der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Edukation oder der psychosozialen Interventionen, können gleichzeitig auch auf andere Anlässe neben dem Schmerz bezogen sein. Über den gesamten Studiengang sind mindestens acht Leistungspunkte (CP – Credit Points) gemäß European Credit Transfer System (ECTS) nachzuweisen, die sich auf die in diesem Curriculum definierten Kompetenzziele beziehen. Diese sind transparent zu dokumentieren und für die Studierenden sowie ggf. zur Erlangung der Zertifizierung durch die Deutsche Schmerzgesellschaft (vgl. Abschnitt 2.4.4) auszuweisen.

Für Bachelorstudiengänge (DQR 6) gilt analog zur beruflichen Ausbildung, dass keine Zertifizierung durch die Deutsche Schmerzgesellschaft erfolgt, da es sich um grundlegende Kompetenzen handelt, über die alle Pflegefachfrauen / -männer verfügen müssen.

Masterstudiengänge können durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. zertifiziert werden. Für die Zertifizierung durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. müssen die hier definierten Kompetenzziele in klar erkennbarer Art und Weise und in ausreichendem Umfang in den Modulen des Studiengangs verankert werden. Die Zertifizierung erfolgt bezogen auf den Studiengang, nicht einzelne Module, um insgesamt das erforderliche Kompetenzniveau zu garantieren.

#### **2.4.4 Zertifizierung schmerzbezogener Bildungsangebote durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., 2019). Neben diesem Curriculum für die Pflege, hat sie auch für andere Berufsgruppen Anforderungen an die schmerzbezogene Aus-, Fort- und Weiterbildung formuliert.

Auf der Basis dieses Curriculums entwickelte die Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Kriterien für die Zertifizierung entsprechender Bildungsangebote (Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung, 2020). Diese müssen die unterschiedlichen in diesem Curriculum abgebildeten Aus- und Weiterbildungsniveaus und damit einhergehende Rahmenbedingungen für Angebote berücksichtigen. Die Kommission regelt das weitere konkrete Vorgehen für eine Zertifizierung und gibt dieses über die Internetseite der Deutschen Schmerzgesellschaft bekannt. Sie ist abschließend für die Zertifizierung entsprechender Angebote verantwortlich.

Grundsätzlich können Weiterbildungsangebote (Niveau DQR 5) und Masterstudienangebote (Niveau DQR 7) zertifiziert werden. Eine Zertifizierung für die pflegerische Ausbildung (Niveau DQR 4) sowie das primärqualifizierende pflegerische Bachelorstudium (Niveau DQR 6) sind nicht vorgesehen und nicht möglich.

Anbieter von Weiterbildungen oder Masterstudiengängen zur Pflegefachfrau/-mann für Spezielle Schmerzpflege, die die vorliegenden Kompetenzen in ihren Kursen abbilden und entsprechend von der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. zertifiziert wurden, können mit einem Abschluss gemäß den Anforderungen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. werben und diese den Teilnehmenden entsprechend bescheinigen. Es muss dabei ausgewiesen werden, auf welchem Qualifikationsniveau die Bildungsmaßnahme angesiedelt ist. Weiteres regelt die Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung.

#### **2.4.5 Auffrischung**

Aus Sicht der Ad-hoc-Kommission ist eine laufende Aktualisierung der auf Niveau DQR 5 bzw. 7 erworbenen Kompetenzen sinnvoll und geboten, da sich das Schmerzmanagement laufend weiterentwickelt. Entsprechende Regelungen überschreiten jedoch den Auftrag dieser Ad-hoc-Kommission. Die weitere Beratung hierzu sollte in den entsprechenden Gremien der Deutschen Schmerzgesellschaft erfolgen.



## 3 Vorgehen und Methode

Im nachfolgenden Kapitel wird die Entwicklung des Curriculums beschrieben, und welche Schritte zur Konsentierung im disziplinären und interdisziplinären Kontext unternommen wurden.

### 3.1 Erarbeitung

Die Entwicklung dieses Curriculums basiert auf den mehr als 20-jährigen Vorarbeiten der Mitglieder des „Arbeitskreis für Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und deren Schmerztherapeutischem Curriculum für die integrierte Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege.

Die Ad-hoc-Kommission setzte sich aus Personen aus unterschiedlichen Bereichen mit Expertise im Bereich des pflegerischen Schmerzmanagements zusammen. Zum einen sind Mitglieder des „Arbeitskreis für Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe“ vertreten, bei denen vor allem Expertise in der klinischen Versorgung und fachschulischer Aus- und Weiterbildung vorliegt. Zudem sind Personen mit wissenschaftlicher Expertise vertreten, u. a. der Sprecher der interdisziplinär besetzten Kommission >Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung< der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. sowie Vertreter:innen der Pflegewissenschaft.

Die Mitglieder der Ad-hoc-Kommission, die bei der Erarbeitung des Curriculums mitwirkten, in alphabetischer Reihenfolge:

- Thomas Fischer, Dresden (Sprecher)
- Erika Sirsch, Vallendar (Sprecherin)
- Eveline Löseke, Paderborn
- Nadja Nestler, Salzburg
- Paul Nilges, Mainz
- Petra Paul, Lünen
- Birgit Wolff, Kremen

Die Mitglieder der Ad-hoc-Kommission erarbeiteten schwerpunktmäßig jeweils zwei, bzw. drei Kapitel der Kompetenzanforderungen, wobei die DQR-Niveaus vier bis sieben dabei konsequent für die jeweiligen Kapitel und deren Unterkapitel ausgeführt wurden. Sie bezogen dabei die benannten Quellen und Bezugspunkte (s. Seite 7) ein.

Jedes Hauptkapitel der Kompetenzanforderungen wurde durch mindestens zwei Mitglieder der Ad-hoc-Kommission erarbeitet. Diese Erarbeitung wurde durch ein nicht beteiligtes drittes Mitglied evaluiert. Zentrale Kriterien waren dabei: Angemessenheit und Stimmigkeit des Inhaltes zum jeweiligen Niveau und Stringenz der Bearbeitung. Die Anmerkungen der internen, nicht an der Erstellung beteiligten Reviewer:innen wurden in der Gruppe diskutiert und in den Text eingearbeitet. Es erfolgte abschließend eine Abstimmung in der gesamten Ad-hoc-Kommissions-Gruppe.

### 3.2 Konsentierung und Verabschiedung

Vor seiner Annahme durch den Vorstand der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. durchlief das Curriculum einen mehrstufigen Konsentierungsprozess, mit dem Ziel weitere Fachexpertise aus relevanten Bereichen einzubeziehen. Einbezogen wurde dabei disziplinäre und interdisziplinäre Fachexpertise zum Schmerzmanagement, didaktische Expertise, pädagogische Expertise, wissenschaftliche Expertise aus wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und der Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.) sowie berufspolitische Expertise.

Der Prozess umfasste folgende Schritte:

#### 1. Schritt: Review durch externe Expert:innen

Hierbei wurde der in der Ad-hoc-Kommission abgestimmte Text des Curriculums externen Personen mit unterschiedlichen Expertisen zum Review vorgelegt. Folgende Personen haben eine schriftliche Rückmeldung abgegeben:

- Ruth Boche (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V., Fachgruppe Pflegeexpert/innen Schmerz)
- Axel Doll (Palliativzentrum Uniklinik Köln, Bereichsleitung Lehre)
- Prof. Dr. Inge Eberl (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V., Vorsitzende)
- Dr. Markus Mai (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Präsident)
- Ass.-Prof. Dr. Irmela Gnass (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg)
- Nele Nissen (Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, Stellv. Sektorleitung Fort- und Weiterbildung)
- Ralf Schesser (AK Physiotherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft)
- Christine Vogler (Deutscher Pflegerat e. V., Präsidentin; Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe, stellv. Vorsitzende).

Die Vorsitzenden der Ad-hoc-Kommission haben die erhaltenen Rückmeldungen gesichtet. Alle Rückmeldungen beurteilten die Grundannahmen und den Aufbau des Curriculums positiv, so dass keine grundlegenden Änderungen erforderlich waren. Kleinere Änderungen wurden durch die Vorsitzenden in den Text eingearbeitet. Es wurde eine tabellarische Übersicht der Rückmeldungen und des Umgangs mit ihnen erstellt.

#### 2. Schritt: Prüfung durch die relevanten Gremien der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.

- Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe
- Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung

Beide Gremien haben Anregungen zur Überarbeitung des Curriculums gegeben, die durch die Vorsitzenden der Ad-hoc-Kommission berücksichtigt wurden, und ihm am 31.8.2021 zugestimmt.

#### 3. Schritt: Verabschiedung des konsentierten Curriculums zum pflegerischen Schmerzmanagement durch das interprofessionell besetzte Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.



### **3.3 Dissimination**

Nach der abschließenden Konsentierung und Verabschiedung durch das Präsidium der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. wird das Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement auf entsprechenden Fachkongressen vorgestellt und die zentralen Aussagen werden in Fachzeitschriften publiziert. Das Curriculum wird kostenfrei auf der Homepage (<https://www.schmerzgesellschaft.de/>) der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. zugänglich sein.

## **4 Kompetenzanforderungen**

### **4.1 Wissenschaftliche Grundlagen**

Die Kenntnis der Definition Schmerz der International Association for the Study of Pain [IASP] (2020) ist die Grundlage für das Verständnis in der Versorgung von Menschen mit Schmerzen. Das biopsychosoziale Modell nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Die Multidimensionalität von Schmerzen umfasst auch das dynamische Zusammenspiel von Gedanken, Emotionen, Verhalten und soziokulturellen Einflüssen. Die neue internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) bildet chronischen Schmerz zum ersten Mal differenziert ab (World Health Organization [WHO] 2021).

Schmerzen können negative Auswirkungen auf den Einzelnen, seine Angehörigen, die Gesundheitsversorgung und die gesamte Gesellschaft haben. Die Anerkennung der Individualität der Menschen mit Schmerzen und die Kenntnis über die Multidimensionalität von Schmerzen und Schmerzmechanismen sind Voraussetzungen für ein effektives Schmerzmanagement.

Pflegefachpersonen müssen die physiologischen, funktionalen, psychologischen, sozialen und spirituellen Dimensionen für die Genese und die Folgen von Schmerzen verstehen, um gemeinsam mit Menschen mit Schmerzen, ihren Angehörigen und anderen Beteiligten des Gesundheitswesens zusammenarbeiten zu können. Dabei ergänzen sich Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen. Somit können Schmerzen vorgebeugt werden sowie die Auswirkungen und möglichen Langzeitfolgen von Schmerzen reduziert werden (EFIC, 2019).



### 4.1.1 Multidimensionalität des Schmerzes

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Beschreibung grundlegender bio-psycho-sozialer Faktoren	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Schmerzen in ihrer Individualität in kognitiven, sensorischen und affektiven Dimensionen aus bio-psycho-sozialer und spiritueller Perspektive und die Auswirkungen auf ihre Angehörigen beschreiben	Die Pflegefachperson kann: – die Individualität des Schmerzerlebens berücksichtigen	Die Pflegefachperson kann: – die Individualität des Schmerzerlebens verstehen
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Beschreibung erweiterter bio-psycho-sozialer Faktoren	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – individuelle erweiterte bio-psycho-soziale und spirituelle Einflussfaktoren differenziert benennen – erweitertes Wissen über akute, chronische und Tumorschmerzen darlegen – Mechanismen der Chronifizierung benennen – die Bedeutung von sozialen Rollen für Menschen mit Schmerzen bezogen auf Schule, Arbeit, Finanzen, Wohnen und Freizeitaktivitäten wiedergeben	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – individuelle Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben im Schmerzmanagement berücksichtigen – die Selbstständigkeit und das Selbstmanagement des Menschen mit Schmerzen fördern	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – ein Verständnis für die kognitiven, sensorischen und affektiven Dimensionen zeigen – die Bedeutung eines wertschätzenden Miteinanders zur Stärkung autonomer Entscheidungsfindung und Selbstpflegekompetenz vertreten
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Beschreibung grundlegender bio-psycho-sozialer Faktoren  Steuerung und Ausgestaltung der Wissensbestände	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Schmerzen in ihrer Individualität in kognitiven, sensorischen und affektiven Dimensionen aus bio-psycho-sozialer und spiritueller Perspektive und die Auswirkungen auf ihre Angehörigen beschreiben – bio-psycho-soziale und spirituelle Faktoren des Schmerzerlebens und deren Auswirkungen differenziert auf der Basis der Kenntnis von wissenschaftlicher Fachliteratur beschreiben	Die Pflegefachperson kann: – die Individualität des Schmerzerlebens berücksichtigen – auf der Basis der Kenntnisse aktueller Fachliteratur individuelle bio-psycho-sozial-spirituelle Faktoren des Schmerzes im Schmerzmanagement berücksichtigen – aktuelle Evidenz zu Schmerzarten und deren Auswirkungen auf Menschen mit Schmerzen und ihre Angehörigen recherchieren	Die Pflegefachperson kann: – die Individualität des Schmerzerlebens verstehen – die komplexen Veränderungen für Menschen mit Schmerzen im Zusammenhang des bio-psycho-sozial-spirituellen Schmerzmodells anerkennen



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Beschreibung erweiterter bio-psycho-sozialer Faktoren</p> <p>Steuerung und Ausgestaltung der Wissensvermittlung und der notwendigen Rahmenbedingungen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle erweiterte bio-psycho-sozial-spirituelle Einflussfaktoren differenziert benennen</li> <li>- erweitertes Wissen über akute, chronische und Tumorschmerzen darlegen</li> <li>- Mechanismen der Chronifizierung benennen</li> <li>- die Bedeutung von sozialen Rollen für Menschen mit Schmerzen bezogen auf Schule, Arbeit, Finanzen, Wohnen und Freizeitaktivitäten wiedergeben</li> <li>- Schmerzen aus einer bio-psycho-sozial-spirituellen Perspektive und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft kritisch diskutieren</li> <li>- erweiterte Zusammenhänge im Schmerzerleben und deren Auswirkungen mithilfe nationaler und internationaler Literatur beschreiben</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben im Schmerzmanagement berücksichtigen</li> <li>- die Selbständigkeit und das Selbstmanagement des Menschen mit Schmerzen fördern</li> <li>- erweiterte Zusammenhänge im Schmerzerleben und deren Auswirkungen mithilfe der Kenntnis und Bewertung von nationaler und internationaler Literatur erheben, recherchieren und analysieren</li> <li>- Forschungsfragen entwickeln, begleiten und evaluieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein Verständnis für die kognitiven, sensorischen und affektiven Dimensionen zeigen</li> <li>- die Bedeutung eines wertschätzenden Miteinanders zur Stärkung autonomer Entscheidungsfindung und Selbstpflegekompetenz vertreten</li> <li>- durch vertieftes Wissen und spezifische Fertigkeiten die vielschichtigen Auswirkungen bio-psycho-sozialer Faktoren auf das Gesundheitssystem und die Gesellschaft anerkennen</li> </ul>
--	--	--	--

## 4.1.2 Schmerzmechanismus

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Beschreibung pathophysiologischer Veränderungen auf der Basis eines grundlegenden Wissens zum Phänomen Schmerz	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Rolle des Nervensystems bei der Schmerzentstehung, Übertragung, Wahrnehmung und Modulation von Schmerz beschreiben</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– grundlegende Mechanismen von Schmerzen für das Schmerzmanagement berücksichtigen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– pathophysiologische Veränderungen als Grundlage für Schmerzen anerkennen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Beschreibung pathophysiologischer Veränderungen auf der Basis eines erweiterten Wissens zum Phänomen Schmerz	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Unterschiede der Pathophysiologie von akuten, chronischen und Tumorschmerzen demonstrieren und die unterschiedlichen Schmerzarten (nozizeptive, neuropathische, viszerale und nociplastische Schmerzen, Kopfschmerzen) beschreiben</li> <li>– die möglichen physiologischen und psychologischen Veränderungen durch akute und/oder chronische Schmerzen auf unterschiedliche Organsysteme diskutieren, z. B.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Herz-Kreislauf- und Atmungssysteme</li> <li>– Gastrointestinal- und Urogenitalsystem</li> <li>– metabolische und neuroendokrine Systeme</li> </ul> </li> <li>– Und diese im Zusammenhang beschreiben mit:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wind-up (Hyperalgesie und Allodynie)</li> <li>– Stimmung</li> <li>– Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs)</li> </ul> </li> <li>– Mechanismus des Übergangs vom Akut- zum chronischen Schmerz und die Effektivität des Schmerzmanagements zur Reduktion dieses Risikos darstellen</li> <li>– Das Risiko einer Chronifizierung darlegen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die potentielle Beziehung zwischen der Schmerzerfahrung und häufigen Komorbiditäten (z. B. Depression, Angst, Sucht) identifizieren, einschließlich z. B.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Katastrophisierung</li> <li>– Stress</li> <li>– Schlaf</li> </ul> </li> <li>– den Mechanismus von Placebo- und Nocebo-Effekten in das Schmerzmanagement einbeziehen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der Zusammenhänge von chronischen / persistierenden Schmerzen und möglichen Komorbiditäten, inklusive der Phänomene Stress, Schlaf, Stimmung und Angst anerkennen</li> </ul>



<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Beschreibung von pathophysiologischen Veränderungen auf der Basis eines grundlegenden Wissens zum Phänomen Schmerz und einer wissenschaftlichen Evidenz</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Rolle des Nervensystems bei der Schmerzentstehung, Übertragung, Wahrnehmung und Modulation von Schmerz beschreiben</li> <li>– Schmerzmechanismen differenziert auf der Basis der Kenntnis von wissenschaftlicher Fachliteratur beschreiben</li> <li>– pathophysiologische Ursachen und Veränderungen bei unterschiedlichen Schmerzarten und Erkrankungen benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– grundlegende Mechanismen von Schmerzen für das Schmerzmanagement berücksichtigen</li> <li>– grundlegende Mechanismen von pathophysiologischen Veränderungen im Schmerzmanagement auf der Basis aktueller Evidenz berücksichtigen</li> <li>– aktuelle Evidenz zu pathophysiologischen Veränderungen recherchieren und aufbereiten</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pathophysiologische Veränderungen als Grundlage für Schmerzen anerkennen</li> <li>– Die Komplexität der unterschiedlichen pathophysiologischen Zusammenhänge anerkennen</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Beschreibung von erweiterten pathophysiologischen Veränderungen auf der Basis eines umfassenden evidenzbasierten Wissens zum Phänomen Schmerz</p> <p>Steuerung und Ausgestaltung der Wissensvermittlung und der notwendigen Rahmenbedingungen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Unterschiede der Pathophysiologie von akuten, chronischen und Tumorschmerzen demonstrieren und die unterschiedlichen Schmerzarten (nozizeptive, neuropathische, viszerale und nociplastische Schmerzen, Kopfschmerzen) beschreiben</li> <li>– die möglichen physiologischen und psychologischen Veränderungen durch akute und/oder chronische Schmerzen auf unterschiedliche Organsysteme diskutieren, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Herz-Kreislauf- und Atmungssysteme</li> <li>– Gastrointestinal- und Urogenitalsystem</li> <li>– metabolische und</li> <li>– neuroendokrine Systeme</li> </ul> </li> <li>– und diese im Zusammenhang beschreiben mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wind-up (Hyperalgesie und Allodynie)</li> <li>– Stimmung</li> <li>– Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs)</li> </ul> </li> <li>– Mechanismus des Übergangs vom Akut- zum chronischen Schmerz und die Effektivität des</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die potentielle Beziehung zwischen der Schmerzerfahrung und häufigen Komorbiditäten (z. B. Depression, Angst, Sucht) identifizieren, einschließlich z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Katastrophisierung</li> <li>– Stress</li> <li>– Schlaf</li> </ul> </li> <li>– den Mechanismus von Placebo- und Nocebo-Effekten in das Schmerzmanagement einbeziehen</li> <li>– umfassendes evidenzbasiertes Wissen zu pathophysiologischen Veränderungen im Schmerzmanagement anwenden</li> <li>– Erfahrung durch den erfolgreichen Abschluss eines Postgraduierten-Kurses in Schmerzmanagement einschließlich pflegerischen Diagnosestellung, Anatomie und Physiologie des Schmerzes nachweisen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der Zusammenhänge von chronischen/persistierenden Schmerzen und möglichen Komorbiditäten, inklusive der Phänomene Stress, Schlaf, Stimmung und Angst anerkennen</li> <li>– Verantwortung für die Steuerung und Ausgestaltung der Wissensvermittlung übernehmen</li> <li>– die Bedeutung der Schmerzmechanismen, der zugrundeliegenden pathophysiologischen Veränderungen und das Wissen aus der Schmerzforschung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft erkennen und ihr gegenüber vertreten</li> </ul>



	<p>Schmerzmanagements zur Reduktion dieses Risikos darstellen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– das Risiko einer Chronifizierung darlegen</li><li>– fachkundig die möglichen Risiken von physiologischen und psychologischen Auswirkungen von akuten und anhaltenden Schmerzen aus der Perspektive von Experten beschreiben</li><li>– das Risiko der Entstehung chronischer und persistierender Schmerzen durch genetische und epigenetische Faktoren und dem Analgetikagebrauch beschreiben</li></ul>		
--	--	--	--



### 4.1.3 Schmerzdefinition und Bezugsphänomene

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Grundlegende Beschreibung der IASP Schmerzdefinition und der dazugehörigen Terminologien	Die Pflegefachperson kann: – die Definition der IASP beschreiben	Die Pflegefachperson kann: – die Definition der International Association for the Study of Pain (IASP) anwenden	Die Pflegefachperson kann: – die Bedeutung der Schmerzdefinition für die Versorgung von Menschen mit Schmerzen anerkennen
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Erweiterte Beschreibung der IASP Schmerzdefinition und der dazugehörigen Terminologie	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Definitionen und die dazugehörigen Terminologien, z. B. akut, chronisch/persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch differenziert beschreiben – schmerzbezogene Begriffe wie z. B. Schmerzschwelle, Schmerztoleranz benennen – sensorische Veränderungen wie die Hypo- und Hyperalgesie oder Allodynie beschreiben	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Definition und die dazugehörigen Terminologien, z. B. von akut, chronisch/persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch anwenden	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Bedeutung der Nutzung des ICD der Welt-Gesundheitsorganisation für die Einteilung schmerzbezogener Diagnosen anerkennen
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Grundlegende Beschreibung der IASP Schmerzdefinition und der dazugehörigen Terminologien auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz	Die Pflegeperson kann: – die Definition der IASP beschreiben, das eigene Wissen über Schmerz kritisch reflektieren und eigene Forschungsfragen zur Erweiterung des Wissens stellen	Die Pflegeperson kann: – die Definition der International Association for the Study of Pain (IASP) anwenden – aktuelles Wissen zum Thema Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien recherchieren und vermitteln	Die Pflegeperson kann: – die Bedeutung der Schmerzdefinition für die Versorgung von Menschen mit Schmerzen anerkennen – die Komplexität der Schmerzforschung anerkennen
<b>7 Verantwortungsbereich</b> Erweiterte Beschreibung der IASP Schmerzdefinition und der dazugehörigen Terminologien auf der Basis eines umfassenden evidenzbasierten Wissens zum Phänomen Schmerz  Steuerung und Ausgestaltung des Wissensvermittlung und der notwendigen Rahmenbedingungen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Definitionen und die dazugehörigen Terminologien, z. B. akut, chronisch/persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch differenziert beschreiben – schmerzbezogene Begriffe wie z. B. Schmerzschwelle, Schmerztoleranz benennen – sensorische Veränderungen wie die Hypo- und Hyperalgesie oder Allodynie beschreiben	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Definition und die dazugehörigen Terminologien, z. B. von akut, chronisch/persistent, tumorbedingt, nozizeptiv, neuropathisch und nociplastisch anwenden – umfassendes evidenzbasiertes Wissen zur Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien im Schmerzmanagement anwenden	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Bedeutung der Nutzung des ICD der Welt-Gesundheitsorganisation für die Einteilung schmerzbezogener Diagnosen anerkennen und die Abhängigkeit der geltenden Diagnosen vom aktuellen Wissensstand sowie notwendigen Veränderungen aufgrund wissenschaftlicher Entwicklungen berücksichtigen – Verantwortung für die Steuerung und Ausge-



	<ul style="list-style-type: none"><li>– umfassendes evidenzbasiertes Wissen zur Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien im Schmerzmanagement darlegen</li><li>– erweiterte Kenntnisse der Schmerzforschung zur Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien auf der Basis nationaler und internationaler Literatur diskutieren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Strategien zur Gestaltung von Wissensvermittlungen zur Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien entwickeln sowie die Durchführung planen, umsetzen und evaluieren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– staltung der Wissensvermittlung zur Schmerzdefinition und den dazugehörigen Terminologien übernehmen</li><li>– die Bedeutung der Schmerzdefinition, deren Bezugsphänomene und der Schmerzforschung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft erkennen und ihr gegenüber vertreten</li></ul>
--	---	--	--



## 4.2 Interprofessionelles Arbeiten und Lernen

Unterschiedliche Fachkräfte mit komplexen Kompetenzen führen Diagnostik und Therapie mit den Menschen mit Schmerzen in einem interprofessionellen Team durch. Alle Beteiligten arbeiten auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen-spirituellen Verständnisses. Alle Teammitglieder, auch die Pflegefachpersonen, sind Spezialisten in ihrer Rolle und besitzen gemeinsame als auch spezifische Kompetenzen im Schmerzmanagement. Der Pflegefachperson kommt eine wichtige integrative und koordinierende Aufgabe zu.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird eng, regelmäßig und transparent gestaltet und die Einführung und Anpassung von Verfahrensregelungen ist notwendig um gemeinsame Ziele und Aufgaben für die Versorgung von Menschen mit Schmerzen zu entwickeln. Dabei erfordert interprofessionelles Arbeiten und Lernen eine Bereitschaft zum respektvollen Miteinander und die Übernahme von Verantwortung. Das Ergebnis dieser Teamleistung hat unmittelbaren Einfluss auf das Outcome der Menschen mit Schmerzen.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b>  Gestaltung der Versorgung von Menschen mit Schmerzen und der eigenen Rolle im interprofessionellen Team	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Schmerzmanagement begründen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Schmerzen, ihren Angehörigen, Kollegen, Mitgliedern des Gesundheitsteams und Behörden anwenden</li> <li>– mögliche Hindernisse für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit beobachten</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Schmerzmanagement und mögliche Hindernisse erfassen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b>  Gestaltung der individuellen Versorgung im erweitertem Versorgungsbedarf und die eigene Rolle im interprofessionellen Team und somit ein professionelles Arbeiten und Lernen fördern	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Nutzen von interprofessioneller Arbeit beschreiben</li> <li>– mögliche Hindernisse beschreiben</li> <li>– die Bedeutung der eigenen Rolle und die Inhalte der Reflexion benennen</li> <li>– mögliche Ansätze für eine gute und respektvolle interprofessionelle Zusammenarbeit benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– einen regelmäßigen und respektvollen Austausch im interdisziplinären Team mitgestalten und aktiv teilnehmen</li> <li>– eine kritische Reflexion der eigenen Rolle im interprofessionellen Arbeiten anwenden</li> <li>– kontinuierlich die Verbesserung der zwischenmenschlichen und teambezogenen Zusammenarbeit, z. B. Kommunikation, Absprachen, Problemlösung, Entscheidungsfindung gemeinsam gestalten</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Verbesserung der Versorgung durch die interprofessionelle Arbeit verstehen</li> <li>– eine kritische Reflexion der eigenen Rolle im interprofessionellen Team zulassen</li> <li>– berufliche Unterschiede von Ansichten, Fähigkeiten und Zielen von allen Teammitgliedern respektieren</li> <li>– Verantwortung für ihr professionelles Handeln in komplexen Prozessen übernehmen</li> </ul>



<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung der individuellen Versorgung von Menschen mit Schmerzen in der professionellen Rolle im interprofessionellen Team</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Schmerzmanagement begründen</li> <li>- Merkmale der interprofessionellen Teamarbeit beschreiben</li> <li>- konkrete Inhalte zur Versorgung von Menschen mit Schmerzen und die spezifischen Aufgaben der eigenen Profession im Schmerzmanagement benennen</li> <li>- berufliche Unterschiede von Ansichten, Fähigkeiten, Wichtigkeiten und Zielen von anderen Teammitgliedern gegenüberstellen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einen respektvollen Umgang mit Menschen mit Schmerzen, ihren Angehörigen, Kollegen, Mitgliedern des Gesundheitsteams und Behörden anwenden</li> <li>- mögliche Hindernisse für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit beobachten</li> <li>- interprofessionelle Teamarbeit aktiv strukturieren</li> <li>- überschneidende und eigene Aufgaben und Verantwortlichkeiten für die individuelle kurzfristige und/oder kontinuierliche Versorgung von Menschen mit Schmerzen aushandeln</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Schmerzmanagement und mögliche Hindernisse erfassen</li> <li>- ihre Rolle vertreten und reflektieren</li> <li>- ein Bewusstsein für Risiken und Folgen ihres Handelns entwickeln</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung einer erweiterten Versorgung in der professionellen Rolle im interprofessionellen Team und deren Evaluation bzw. Veränderung</p> <p>Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen.</p> <p>Sicherstellung der größtmöglichen Individualität und Teilhabe betroffener Personen</p> <p>Wissenschaftliche Begründung zur Auswahl und Nutzung von Maßnahmen und Verfahren</p> <p>Begleitung von Forschungsaufgaben</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Nutzen von interprofessioneller Arbeit beschreiben</li> <li>- mögliche Hindernisse beschreiben</li> <li>- die Bedeutung der eigenen Rolle und die Inhalte der Reflexion benennen</li> <li>- mögliche Ansätze für eine gute und respektvolle interprofessionelle Zusammenarbeit benennen</li> <li>- Mechanismen zur Teamentwicklung als Prozess erklären</li> <li>- aktuelle wissenschaftliche Informationen im Kontext ihrer Aufgaben erklären</li> <li>- Inhalte zu Bildungs- und Supervisionsangeboten beurteilen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einen regelmäßigen und respektvollen Austausch im interprofessionellen Team mitgestalten und aktiv teilnehmen</li> <li>- eine kritische Reflexion der eigenen Rolle im interprofessionellen Arbeiten anwenden</li> <li>- kontinuierlich die Verbesserung der zwischenmenschlichen und teambezogenen Zusammenarbeit, z. B. Kommunikation, Absprachen, Problemlösung, Entscheidungsfindung gemeinsam gestalten</li> <li>- Bildungs- und Supervisionmöglichkeiten organisieren, durchführen und evaluieren</li> <li>- Strategien zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit entwickeln und implementieren</li> <li>- wissenschaftliche Fragestellungen entwickeln um die Ergebnisse einer erweiterten Situation wissenschaftlich zu beurteilen und zu evaluieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Schmerzmanagement und mögliche Hindernisse erfassen</li> <li>- ihre Rolle vertreten und reflektieren</li> <li>- Verantwortung für ihr professionelles Handeln in erweiterten Prozessen übernehmen</li> <li>- Kontinuierlich ihre eigenen fachlichen Kompetenzen entwickeln</li> <li>- die pflegerische Rolle im interprofessionellen Team im gesundheitspolitischen Diskurs vertreten</li> <li>- die Bedeutung der nationalen und internationalen Forschung und Zusammenarbeit vertreten</li> </ul>



### 4.3 Grundsätze des Assessment von Schmerz

Das Assessment von Schmerz ist ein komplexes Verfahren, das Wissen um die Entstehung, die unterschiedlichen Entitäten des Schmerzes bei unterschiedlichen Gruppen und den Verfahren und Instrumenten zur Einschätzung erfordert. Daneben sind auch Fertigkeiten zur Einschätzung erforderlich, ebenso wie eine Haltung, die es ermöglicht, den aktuellen Stand des Wissens zu berücksichtigen. Die Einschätzung von Schmerz ist kein selbstreferenzielles Verfahren, es erfordert immer eine Interpretation und den Abgleich mit den Erfahrungen und Bedürfnissen des betroffenen Menschen mit Schmerz. Das Assessment und die Verlaufserfassung von Schmerz sind grundlegender Teil des Behandlungsplans.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung von Schmerzeinschätzungen und Erfassen möglicher Nebenwirkungen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die bestimmenden Merkmale der Pflegediagnose Schmerz beschreiben</li> <li>– zwischen ein- und mehrdimensionalen Schmerzerfassungsinstrumenten differenzieren und die Unterschiede benennen</li> <li>– Möglichkeiten der Anwendung zielgruppenspezifischer Selbst- &amp; Fremdeinschätzungsinstrumente benennen</li> <li>– die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten von Selbst- &amp; Fremdeinschätzungsinstrumenten beschreiben</li> <li>– Anzeichen für akute und chronische Schmerzen beschreiben</li> <li>– Unterschiede zwischen Ruhe- und Belastungsschmerz bei der Selbsteinschätzung beschreiben</li> <li>– Anzeichen für eine stabile Schmerzsituation beschreiben</li> <li>– Anzeichen für eine instabile Schmerzsituation beschreiben</li> <li>– Risikofaktoren zur Entstehung chronischer Schmerzen benennen</li> <li>– Faktoren der Evaluation der Schmerzeinschätzung benennen</li> <li>– die Elemente der Dokumentation von schmerzrelevanten Informationen benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Pflegediagnose „Schmerz“ stellen</li> <li>– ausgewählte ein- und mehrdimensionale Schmerzerfassungsinstrumente zielgruppenspezifisch auswählen und anwenden</li> <li>– zwischen akutem und chronischem Schmerz differenzieren</li> <li>– zwischen Ruhe und Belastungsschmerz differenzieren</li> <li>– eine stabile, bzw. eine instabile Schmerzsituation erkennen und einordnen</li> <li>– die Auswahl zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz treffen</li> <li>– das Ergebnis der Schmerzeinschätzung beschreiben</li> <li>– mögliche Nebenwirkungen beschreiben</li> <li>– die Evaluation der Schmerzeinschätzung vornehmen</li> <li>– die Dokumentation der erhobenen Parameter und relevanten Informationen der Menschen mit Schmerzen und/oder deren Angehörigen durchführen und begründen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Pflegediagnose „Schmerz“ anerkennen</li> <li>– Schmerz als ein subjektives Geschehen für die Schmerzerfassung verstehen</li> <li>– unterschiedliche Informationen aller beteiligter Personen zur Schmerzsituation (Mensch mit Schmerzen / Angehörige, Mitarbeitende des Gesundheitswesens) wertungsfrei benennen</li> <li>– Schmerz als starken Stressor für Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen erkennen</li> <li>– die Bedürfnisse des Menschen mit Schmerzen bei der Schmerzerfassung erkennen</li> <li>– die Perspektive und die Grenzen des Menschen mit Schmerzen akzeptieren</li> <li>– eigene Grenzen in der Schmerzerfassung als Pflegefachperson erkennen</li> </ul>



<p><b>5 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung von individuellen Schmerzeinschätzungen und Erfassung von möglichen Nebenwirkungen</p> <p>Verknüpfung von Regelwissen und Fallverstehen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann, über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifische Faktoren zielgruppenspezifischer Schmerzeinschätzungsinstrumente gegenüberstellen und argumentieren</li> <li>- die Eignung zielgruppenspezifischer Schmerzassessmentverfahren bei einem komplexen Schmerzkonsil beurteilen</li> <li>- geeignete Schmerzassessmentverfahren, bzw. Instrumente zu einem differenzierten Schmerzkonsil begründen</li> <li>- Faktoren der Evaluation der Schmerzeinschätzung benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann, über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch auswählen</li> <li>- vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch anwenden</li> <li>- ein differenziertes Schmerzkonsil durchführen</li> <li>- Befunde eines differenzierten Schmerzkonsils analysieren</li> <li>- die Ergebnisse eines differenzierten Schmerzkonsils evaluieren</li> <li>- die Ergebnisse eines differenzierten Schmerzkonsils darstellen, interpretieren und dokumentieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann, über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Schmerzsymptome in den Gesamtkontext der aktuellen pflegerischen Situation und in das biopsychosoziale Modell einordnen</li> <li>- die unterschiedlichen Schmerzdimensionen in den jeweiligen situativen Kontext einordnen</li> <li>- die Ergebnisse des Schmerzkonsils im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren</li> <li>- pflegerisch relevante Befunde und Ergebnisse zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team wertungsfrei berichten</li> </ul>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Mitwirkung bei der Generierung aktueller Forschungsbefunde und der Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die bestimmenden Merkmale der Pflegediagnose Schmerz beschreiben</li> <li>- zwischen ein- und mehrdimensionalen Schmerz erfassungsinstrumenten differenzieren und die Unterschiede benennen</li> <li>- Möglichkeiten der Anwendung zielgruppenspezifischer Selbst- &amp; Fremdeinschätzungsinstrumente benennen</li> <li>- die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten von Selbst- &amp; Fremdeinschätzungsinstrumenten beschreiben</li> <li>- Anzeichen für akute und chronische Schmerzen beschreiben</li> <li>- Unterschiede zwischen Ruhe- und Belastungsschmerz bei der Selbsteinschätzung beschreiben</li> <li>- Anzeichen für eine stabile Schmerzsituation beschreiben</li> <li>- Anzeichen für eine instabile Schmerzsituation</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Pflegediagnose „Schmerz“ stellen</li> <li>- ausgewählte ein- und mehrdimensionale Schmerz erfassungsinstrumente zielgruppenspezifisch auswählen und anwenden</li> <li>- zwischen akutem und chronischem Schmerz differenzieren</li> <li>- zwischen Ruhe- und Belastungsschmerz differenzieren</li> <li>- eine stabile, bzw. eine instabile Schmerzsituation erkennen und einordnen</li> <li>- die Auswahl zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz treffen</li> <li>- das Ergebnis der Schmerzeinschätzung beschreiben</li> <li>- mögliche Nebenwirkungen beschreiben</li> <li>- die Evaluation der Schmerzeinschätzung vornehmen</li> <li>- die Dokumentation der erhobenen Parameter</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Pflegediagnose „Schmerz“ anerkennen</li> <li>- Schmerz als ein subjektives Geschehen für die Schmerzerfassung verstehen</li> <li>- unterschiedliche Informationen aller beteiligter Personen zur Schmerzsituation (Mensch mit Schmerzen / Angehörige, Mitarbeitende des Gesundheitswesens) wertungsfrei benennen</li> <li>- Schmerz als starken Stressor für Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen erkennen</li> <li>- die Bedürfnisse des Menschen mit Schmerzen bei der Schmerzerfassung erkennen</li> <li>- die Perspektive und die Grenzen des Menschen mit Schmerzen akzeptieren</li> <li>- eigene Grenzen in der Schmerzerfassung als Pflegefachperson erkennen</li> <li>- die Notwendigkeit</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben</li> <li>– Risikofaktoren zur Entstehung chronischer Schmerzen benennen</li> <li>– Faktoren der Evaluation der Schmerzeinschätzung benennen</li> <li>– die Elemente der Dokumentation von schmerzrelevanten Informationen benennen</li> <li>– aktuelle Forschungsbefunde für den spezifischen Kontext beschreiben und inhaltlich bewerten</li> <li>– Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zur Leitung von Arbeitsgruppen benennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– und relevanten Informationen der Menschen mit Schmerzen und / oder deren Angehörigen durchführen und begründen</li> <li>– aktuelle Forschungsbefunde für den spezifischen Kontext identifizieren</li> <li>– bei der Implementierung geeigneter Schmerzassessmentverfahren mitwirken und Arbeitsgruppen leiten</li> <li>– bei der Einbindung von aktuellen Forschungsbefunden in den Assessmentprozess mitwirken</li> <li>– bei der Erfassung von möglichem Forschungsbedarf zur Schmerzeinschätzung mitwirken</li> <li>– in Forschungsprozessen mitwirken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– einer evidenzbasierten zielgruppenspezifischen Schmerzerfassung im interprofessionellen Team vertreten</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung von Schmerzeinschätzungen sowie der Erfassung von möglichen Nebenwirkungen auf individueller und organisatorischer Ebene</p> <p>Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen</p> <p>Sicherstellung der größtmöglichen Individualität und Teilhabe betroffener Personen</p> <p>Einbeziehen von aktuellen Forschungserfordernissen und -ergebnissen zum Schmerzassessment</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifische Faktoren zielgruppenspezifischer Schmerzeinschätzungsinstrumente gegenüberstellen und argumentieren</li> <li>– die Eignung zielgruppenspezifischer Schmerzassessmentverfahren bei einem komplexen Schmerzkonsil beurteilen</li> <li>– geeignete Schmerzassessmentverfahren, bzw. Instrumente zu einem differenzierten Schmerzkonsil begründen</li> <li>– Faktoren der Evaluation der Schmerzeinschätzung benennen</li> <li>– Schmerzassessmentverfahren, bzw. Instrumente inhaltlich und methodisch evaluieren</li> <li>– empirische Befunde methodisch und inhaltlich bewerten</li> <li>– mögliche Ansätze zu pflegewissenschaftlicher Forschung kennen und benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch auswählen</li> <li>– vertiefende differenzierte Schmerzassessmentverfahren bei Menschen mit Schmerzen zielgruppenspezifisch anwenden</li> <li>– ein differenziertes Schmerzkonsil durchführen</li> <li>– Befunde eines differenzierten Schmerzkonsils analysieren</li> <li>– die Ergebnisse der im Schmerzkonsil geplanten Maßnahmen evaluieren</li> <li>– die Ergebnisse eines differenzierten Schmerzkonsils darstellen, interpretieren und dokumentieren</li> <li>– Schmerzeinschätzungen und Schmerzkonsile inhaltlich und methodisch analysieren</li> <li>– Stärken, Grenzen und Barrieren der Schmerzeinschätzung im jeweiligen Kontext erfassen</li> <li>– evidenzbasierte Maß-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Schmerzsymptome in den Gesamtkontext der aktuellen pflegerischen Situation und in das biopsychosoziale Modell einordnen</li> <li>– die unterschiedlichen Schmerzdimensionen in den jeweiligen situativen Kontext einordnen</li> <li>– die Ergebnisse des Schmerzkonsils im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren</li> <li>– pflegerisch relevante Befunde und Ergebnisse zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team wertungsfrei berichten</li> <li>– Schmerzeinschätzungen und Verfahren kritisch analysieren und reflektieren</li> <li>– pflegerische Schmerzeinschätzungen im interprofessionellen Kontext vertreten</li> <li>– Verantwortung für professionelles Handeln übernehmen</li> <li>– sich fundiert in gesell-</li> </ul>



		<p>nahmen auf Basis des vertiefenden differenzierten Schmerzkonsil individuell planen und einen Behandlungsplan aufstellen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– geeignete Schmerzassessmentverfahren, bzw. Instrumente zielgruppenspezifisch für den jeweiligen Versorgungsbereich methodisch bewerten</li><li>– geeignete Konzepte zum Schmerzassessment auswählen, schulen und implementieren</li><li>– fachspezifische Arbeitsgruppen inhaltlich gestalten</li><li>– mögliche Fragestellungen zum Schmerzassessment ausgewählter Gruppen von Menschen mit Schmerzen entwickeln und Forschung durchführen</li><li>– politische und wissenschaftliche Entwicklungen erklären und den Transfer in die Praxis unterstützen</li></ul>	<p>schaftlichen und politischen Diskurs einbringen und ihre Rolle vertreten</p>
--	--	--	---



#### 4.4 Grundsätze der Behandlung

Im Sinne einer umfassenden Behandlung von Menschen mit Schmerzen (im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells) sind nicht-medikamentöse und medikamentöse Verfahren wichtige Grundsätze im Schmerzmanagement. Auch die Berücksichtigung von spirituellen Zugängen kann von großer Bedeutung sein. Die Ziele einer umfassenden Schmerzbehandlung sind die Reduktion bzw. die Beseitigung von Schmerzen und ihren Beeinträchtigungen bei akutem Schmerz. Bei chronischem Schmerz gilt es, eine stabile, akzeptable Schmerzsituation für die betroffenen Menschen zu erreichen. Die Förderung des körperlichen Wohlbefindens und die soziale Teilhabe sind wesentliche Bestandteile der Lebensqualität von Menschen mit Schmerzen. Dazu sollte ein individueller Behandlungsplan mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen zur Schmerzbehandlung und zur Reduktion von schmerzbedingten Beeinträchtigungen beitragen. Zudem gilt es, das Selbstmanagement der Menschen mit Schmerzen zu stärken und mögliche Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) bei pflegerischen Interventionen zu berücksichtigen. Pflegefachpersonen übernehmen eine zentrale Rolle in der Schmerzbehandlung. Sie verabreichen Medikamente, führen nicht-medikamentöse Maßnahmen durch, überprüfen die Anwendung, evaluieren die Wirkung bzw. Nebenwirkung und dokumentieren den Prozess.

##### 4.4.1 Förderung der Selbstkompetenz

Ein wichtiger Aspekt ist die Selbstkompetenz mit Fertigkeiten und Wissen zur Förderung des Gesundheitszustandes und des Kohärenzgefühls des Menschen mit Schmerzen. Angehörige sollten mit einbezogen werden um die Autonomie, Unabhängigkeit und das Selbstvertrauen zu stärken. Ziele sind die Wissensvermittlung zur Erkrankung, Strategien zur Veränderung der Krankheitsbewältigung und die Förderung der Teilhabe/Partizipation zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Anwendung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz	Die Pflegefachperson kann: – Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz benennen, insb. Schulungs- und Beratungsmaßnahmen in Bezug zur Förderung der Selbstkompetenz benennen (s. Kap. 6.1)	Die Pflegefachperson kann: – Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz unterstützen	Die Pflegefachperson kann: – Präferenzen und Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen berücksichtigen
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Anwendung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – Fachliche und methodische Grundlagen zu Schulungs- und Beratungsgesprächen und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen benennen und individuell adaptieren – Schulungs- und Beratungs-	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – Schulungs- und Beratungsgespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen konzipieren – Schulungs- und Beratungsgespräche führen und Maßnahmen zur Förde-	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – Maßnahmen, die der Förderung der Selbstkompetenz dienen reflektieren und ernst nehmen – im interprofessionellen Team reflektieren, dass die Selbstkompetenz des Menschen mit Schmerzen Kommunikationsfähigkeit zur Erkrankung und



	<p>gespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen kritisch reflektieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategien zum Verhalten in möglichen Krisensituationen benennen</li> </ul>	<p>– Förderung der Selbstkompetenz anwenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifisches Krankheits- und Behandlungswissen vermitteln</li> <li>– vermitteln, dass eine Stärkung der Selbstkompetenz zu einer Förderung des Verständnisses der Erkrankung und der Behandlungsnotwendigkeiten führt</li> <li>– vermitteln, dass durch Selbstkompetenz Warnsignale, Vorboten, Überlastungszeichen und eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes frühzeitig erkannt werden</li> <li>– vermitteln, dass eine Stärkung der Selbstkompetenz zur Stressvermeidung und zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise beiträgt</li> <li>– vermitteln, dass Selbstkompetenz auch Fertigkeiten bezüglich des Eigenregimes der nicht-medikamentösen und medikamentösen Interventionen zur Schmerzreduktion beinhaltet</li> </ul>	<p>deren Auswirkungen, die Artikulation über behandlungsbezogene Befürchtungen und Bedürfnisse beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Integration der Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz der Menschen mit Schmerzen im privaten und beruflichen Alltag im interprofessionellen Team anregen und fördern</li> </ul>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Anwendung und individuelle Gestaltung von Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz benennen</li> <li>– insb. Schulungs- und Beratungsmaßnahmen in Bezug zur Förderung der Selbstkompetenz benennen (s. Kap. 6.1)</li> <li>– aktuelle Selbstkompetenzkonzepte zur Nutzung von Anleitung, Schulung und Moderation in die Versorgungspraxis identifizieren und benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz unterstützen</li> <li>– aktuelle Selbstkompetenzkonzepte zur Nutzung von Anleitung, Schulung und Moderation in die Versorgungspraxis transferieren</li> <li>– (Forschungs-)Projekte im Zusammenhang mit der Förderung der Selbstkompetenz im interprofessionellen Team begleiten und unterstützen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Präferenzen und Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen berücksichtigen</li> <li>– die evidenzbasierte Förderung der Selbstkompetenz im interprofessionellen Team kritisch und wertungsfrei diskutieren</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung, Anwendung und systematische Evaluation der Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz</p> <p>Ausgestaltungen der Rahmenbedingungen in ambulanten und (teil-)stationären Strukturen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– fachliche und methodische Grundlagen zu Schulungs- und Beratungsgesprächen und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schulungs- und Beratungsgespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen konzipieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Maßnahmen, die der Förderung der Selbstkompetenz dienen reflektieren und ernst nehmen</li> <li>– im interprofessionellen Team reflektieren, dass die Selbstkompetenz des</li> </ul>



	<p>benennen und individuell adaptieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungs- und Beratungsgespräche und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz bei Menschen mit Schmerzen und ihren Angehörigen konzipieren und kritisch reflektieren</li> <li>- Strategien zum Verhalten in möglichen Krisensituationen benennen</li> <li>- aktuelle Konzepte zur Förderung der Selbstkompetenz methodisch und inhaltlich bewerten und analysieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungs- und Beratungsgespräche führen und Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz anwenden</li> <li>- spezifisches Krankheits- und Behandlungswissen vermitteln</li> <li>- vermitteln, dass eine Stärkung der Selbstkompetenz zu einer Förderung des Verständnisses der Erkrankung und der Behandlungsnotwendigkeiten führt</li> <li>- vermitteln, dass durch Selbstkompetenz Warnsignale, Vorboten, Überlastungszeichen und eine Verschlimmerung des Krankheitszustandes frühzeitig erkannt werden</li> <li>- vermitteln, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise und Stressvermeidung zur Förderung der Selbstkompetenz beitragen</li> <li>- vermitteln, dass Selbstkompetenz auch Fertigkeiten bezüglich des Eigenregimes der nicht-medikamentösen und medikamentösen Interventionen zur Schmerzreduktion beinhaltet</li> <li>- Konzepte zur Förderung der Selbstkompetenz an die individuellen Erfordernisse anpassen und ggf. entwickeln</li> <li>- Ergebnisse der Konzeptionen zur Förderung der Selbstkompetenz evaluieren</li> <li>- Forschungsfragen zur Förderung der Selbstkompetenz generieren</li> <li>- (Forschungs-)Projekte zur Förderung der Selbstkompetenz im interprofessionellen Team initiieren, bzw. evaluieren</li> </ul>	<p>Menschen mit Schmerzen Kommunikationsfähigkeit zur Erkrankung und deren Auswirkungen, die Artikulation über behandlungsbezogene Befürchtungen und Bedürfnisse beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Integration der Maßnahmen zur Förderung der Selbstkompetenz der Menschen mit Schmerzen im privaten und beruflichen Alltag im interprofessionellen Team anregen und fördern</li> <li>- die Bedeutung der Förderung von Selbstkompetenz im gesundheitlichen Diskurs vertreten</li> <li>- politische und wissenschaftliche Entwicklungen erklären und den Transfer in die Versorgungspraxis unterstützen</li> </ul>
--	---	--	---



#### 4.4.2 Nicht-medikamentöse Interventionen

Pflegefachpersonen können zahlreiche nicht-medikamentöse Interventionen zur Schmerzbehandlung anwenden. Sie leiten Menschen mit Schmerz darüber hinaus zur eigenständigen Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen an.

Solche nicht-medikamentösen Interventionen reichen von Kälte- und Wärmeanwendungen, über körperorientierte Therapiemaßnahmen, Kreativtherapien und Entspannungsmaßnahmen bis hin zur Anwendung von TENS. Menschen mit Schmerzen benötigen eine Kombination von nicht-medikamentösen und medikamentösen Interventionen. Pflegefachpersonen sind in der Anwendung und dem Management von nicht-medikamentösen Maßnahmen zentrale Akteure.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Nicht-medikamentöse Interventionen anwenden	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen der nicht-medikamentösen Interventionen benennen</li> <li>– benennen, warum schwere Schmerzzustände, z. B. Schmerzexazerbation, chronifizierte Schmerzen nicht ausschließlich auf der Basis von nicht-medikamentösen Interventionen therapierbar sind</li> <li>– benennen, warum nicht-medikamentöse Interventionen über einen langen Zeitraum wiederholt angewendet werden sollen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– allgemeine nicht-medikamentöse Interventionen in der Schmerztherapie anwenden</li> <li>– Menschen mit Schmerzen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den nicht-medikamentösen Interventionen anleiten</li> <li>– die Wirkung einer nicht-medikamentösen Intervention auf den Menschen mit Schmerzen erkennen</li> <li>– Komplikationen erkennen und entsprechend handeln</li> <li>– die durchgeführten Maßnahmen und relevanten Informationen der Menschen mit Schmerzen und/oder deren Angehörigen im Kontext evaluieren</li> <li>– die angewendeten Interventionen und ihre Wirkung, bzw. Nebenwirkung dokumentieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Präferenzen und Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen wahrnehmen und berücksichtigen</li> <li>– die Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen reflektieren und ernst nehmen</li> <li>– Empathie und Fähigkeit zum Perspektivwechsel zur medikamentösen Therapie einnehmen</li> <li>– Verständnis für die Sorgen und Vorbehalte der Menschen mit Schmerzen und ihrer Angehörigen aufbringen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation individueller nicht-medikamentöser Interventionen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationen, Kontraindikationen, Wirkung und Nebenwirkungen der nicht-medikamentösen Interventionen erklären</li> <li>– erklären, warum eine nicht-medikamentöse Intervention eine Therapiemöglichkeit darstellt</li> <li>– den Stellenwert der nicht-medikamentösen Inter-</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nicht-medikamentöse Interventionen individuell anwenden, delegieren oder empfehlen</li> <li>– individuelle nicht-medikamentöse Interventionen planen, bzw. in den interprofessionellen Behandlungsplan aufnehmen, begleiten und dokumentieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verständnis für die Vorbehalte der Kolleg:innen des interprofessionellen Teams gegenüber nicht-medikamentösen Interventionen aufbringen</li> <li>– Indikationen, Evidenz, Wirksamkeit u. ggf. Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von nicht-medikamentösen</li> </ul>



	<p>ventionen in der Schmerzmedizin erklären erklären, warum durch nicht-medikamentöse Interventionen ein realistisches Therapieziel erreicht werden kann</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nicht-medikamentöse Interventionen im Kontext spezifischer Schmerzkrankungen im Kontext bewerten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zu physikalischen Maßnahmen informieren, beraten und schulen</li> <li>– den Einsatz von psychologischen Strategien initiieren und begleiten</li> </ul>	<p>Maßnahmen kritisch und wertungsfrei vertreten</p>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Nicht-medikamentöse Interventionen individuell anwenden und gestalten</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationen, Kontraindikationen, Wirkung und Nebenwirkungen der nicht-medikamentösen Interventionen benennen</li> <li>– benennen, warum schwere Schmerzzustände, z. B. Schmerzexazerbation, chronifizierte Schmerzen nicht ausschließlich auf der Basis von nicht-medikamentösen Interventionen therapierbar sind</li> <li>– benennen, warum nicht-medikamentöse Interventionen über einen langen Zeitraum wiederholt angewendet werden sollen</li> <li>– Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen nicht-medikamentöser Interventionen evidenzbasiert beschreiben</li> <li>– rechtliche Grundlagen in Bezug auf nicht-medikamentöse Interventionen beschreiben</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– allgemeine nicht-medikamentöse Interventionen in der Schmerztherapie anwenden</li> <li>– Menschen mit Schmerzen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den nicht-medikamentösen Interventionen anleiten</li> <li>– die Wirkung einer nicht-medikamentösen Intervention auf den Menschen mit Schmerzen erkennen</li> <li>– Komplikationen erkennen und entsprechend handeln</li> <li>– die durchgeführten Maßnahmen und relevanten Informationen der Menschen mit Schmerzen und/oder deren Angehörigen im Kontext evaluieren</li> <li>– die angewendeten Interventionen und ihre Wirkung, bzw. Nebenwirkung dokumentieren</li> <li>– Ergebnisse der nicht-medikamentösen Interventionen anhand aktueller Standards und Leitlinien evaluieren</li> <li>– (Forschungs-)Projekte im Zusammenhang mit nicht-medikamentösen Interventionen im interprofessionellen Team begleiten und unterstützen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Präferenzen und Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen wahrnehmen und berücksichtigen</li> <li>– die Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen reflektieren und ernst nehmen</li> <li>– Verständnis für die Sorgen und Vorbehalte der Menschen mit Schmerzen und ihrer Angehörigen aufbringen</li> <li>– evidenzbasierte Maßnahmen zur Schmerzreduktion kritisch reflektieren</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung, Anwendung und systematische Evaluation der nicht-medikamentösen Interventionen bei speziellen Bedarfen und spezifischen Schmerzsituationen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationen, Kontraindikationen, Wirkung und Nebenwirkungen der nicht-medikamentösen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nicht-medikamentöse Interventionen individuell anwenden, delegieren oder empfehlen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verständnis für die Vorbehalte der Kolleg:innen des interprofessionellen Teams gegenüber nicht-</li> </ul>



<p>Ausgestaltung der Rahmenbedingungen, in ambulanten und (teil-)stationären Strukturen</p>	<p>Interventionen erklären</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- erklären, warum eine nicht-medikamentöse Intervention eine Therapiemöglichkeit darstellt</li><li>- den Stellenwert der nicht-medikamentösen Intervention in der Schmerzmedizin erklären</li><li>- erklären, warum durch nicht-medikamentöse Interventionen ein realistisches Therapieziel erreicht werden kann</li><li>- nicht-medikamentöse Interventionen im Kontext spezifischer Schmerzerkrankungen im Kontext bewerten</li><li>- Barrieren und rechtliche Voraussetzungen beim Einsatz von nicht-medikamentösen Verfahren in spezifischen Versorgungssituationen beschreiben</li><li>- Strategien zur Gestaltung von speziellen nicht-medikamentösen Verfahren darstellen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- individuelle nicht-medikamentöse Interventionen planen, bzw. in den interprofessionellen Behandlungsplan aufnehmen, begleiten und dokumentieren</li><li>- zu physikalischen Maßnahmen informieren, beraten und schulen</li><li>- den Einsatz von psychologischen Strategien initiieren und begleiten</li><li>- bei speziellen Bedarfen und in spezifischen Schmerzsituationen nicht-medikamentöse Interventionen planen, durchführen, anleiten und begleiten</li><li>- bei speziellen Bedarfen und in spezifischen Schmerzsituationen die erforderlichen Rahmenbedingungen koordinieren und ggf. schaffen</li><li>- Ergebnisse der nicht-medikamentösen Interventionen evaluieren</li><li>- Forschungsfragen zu nicht-medikamentösen Interventionen generieren</li><li>- (Forschungs-)Projekte zu nicht-medikamentösen Interventionen im interprofessionellen Team initiieren, bzw. begleiten</li></ul>	<p>medikamentösen Interventionen aufbringen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Indikationen, Evidenz, Wirksamkeit u. ggf. Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von nicht-medikamentösen Maßnahmen kritisch und wertungsfrei vertreten</li><li>- die Bedeutung nicht-medikamentöser Interventionen im gesundheitspolitischen Diskurs vertreten</li><li>- kritische Diskussion zu alternativen Strategien zu etablierten Verfahren führen</li><li>- politische und wissenschaftliche Entwicklungen vertreten und den Transfer in die Versorgungspraxis unterstützen</li><li>- ethische Herausforderungen bei der Anwendung von nicht-medikamentösen Interventionen erkennen und diskutieren</li></ul>
---	---	---	---



### 4.4.3 Analgetikatherapie

Schmerztherapie wird häufig mit der medikamentösen Behandlung (Analgetikatherapie) gleichgesetzt, bei der Pflegefachpersonen eine Schlüsselrolle bei der Verabreichung, Überprüfung und der Bewertung der Wirksamkeit der Medikamente haben. Aber auch das Erkennen und der Umgang mit Kontraindikationen und Nebenwirkungen gehört zu den Aufgaben von Pflegefachpersonen. Bei der Analgetikatherapie müssen Risiken eines Langzeit-Opioid-Konsums bei Nicht-Tumorschmerzen ebenso berücksichtigt werden, wie die besonderen Bedarfe von Menschen mit einer bestehenden Substanzabhängigkeit. Das gilt für die pflegerische Betreuung von Menschen mit akuten Schmerzen, bis hin zu chronischen Schmerzen bei einer komplexen, oftmals langjährigen Vorgeschichte. Pflegefachpersonen müssen die Grundprinzipien der sicheren Verabreichung kennen und verstehen, mögliche Komorbiditäten und Bedenken von Menschen mit Schmerzen gegen eine medikamentöse Schmerztherapie einschätzen und berücksichtigen.

Pflegefachfrauen /-männer für Spezielle Schmerzpflege benötigen neben umfassendem Wissen über Analgesie (medikamentöse Therapie) auch Fertigkeiten im Umgang mit Medikamenten und eine dem Menschen mit Schmerzen zugewandte Haltung.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Anwendung der Analgetikatherapie	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Grundprinzipien des WHO-Stufenschemas benennen</li> <li>- Grundlagen zur Applikation von Analgetika, Koanalgetika und adjuvanten Medikamenten benennen</li> <li>- die unterschiedlichen Applikationsformen benennen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- oral, i.m., i.v., subkutan, rektal, sublingual, buccal, transdermal, nasal, topisch, rückenmarksnah, peridural oder intrathekal, intragastral</li> </ul> </li> <li>- Angaben zum Wirkungseintritt, zu Kontraindikationen und zu Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente machen, insbesondere auch in Hinblick auf Opioide</li> <li>- die Notwendigkeit von adjuvanten Medikamenten wie Antiemetika und Laxanzien bei einer Opioidtherapie benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analgetika, Koanalgetika und Adjuvante (Begleit-) Medikamente nach Anordnung anwenden</li> <li>- die Wirkung der Analgetikatherapie erkennen</li> <li>- Nebenwirkungen und Komplikationen erkennen, insbesondere bei Opioiden, und entsprechend handeln</li> <li>- Wirkung, Kontraindikationen und Nebenwirkungen dokumentieren</li> <li>- Notfälle erkennen und die entsprechenden Maßnahmen einleiten</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>- akzeptieren, dass Schmerz als individuelles Phänomen nur durch Menschen mit Schmerzen selber bewertet werden kann.</li> <li>- akzeptieren, dass Menschen mit Schmerzen trotz eines guten analgetischen Effekts aufgrund therapiebedingter Nebenwirkungen eine Analgetika-Therapie ablehnen</li> </ul>



<p><b>5 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung der Anwendung der Analgetikatherapie und systematische Evaluation der stabilen und instabilen Schmerzsituationen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– die Wirkmechanismen von unterschiedlichen Applikationsformen der Analgetika erklären</li><li>– die Wirkmechanismen von Nicht-Opioiden, Opioiden, adjuvanten Medikamenten, Koanalgetika, und Lokalanästhetika benennen</li><li>– die unterschiedlichen Ziele einer Analgetikatherapie bei akutem, chronischem und tumorbedingtem Schmerz begründen (Schmerzfreiheit versus akzeptable Schmerzsituation)</li><li>– das aktuelle Wissen zur Langzeitanwendung von Opioiden sowie die mit der Langzeitanwendung verbundenen Herausforderungen und Risiken erörtern</li><li>– das aktuelle Wissen zur Anwendung von Cannabinoiden im Rahmen der Schmerztherapie erörtern</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– den Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen für die Erfordernisse der Analgetikatherapie sensibilisieren</li><li>– die Erstellung eines individuellen Medikamentenplan unterstützen</li><li>– den zirkadianen Rhythmus der Analgetikatherapie berücksichtigen</li><li>– die fachgerechte Applikation der Analgetikatherapie bewerten und evaluieren</li><li>– Kontraindikationen und Nebenwirkungen der Analgetikatherapie erkennen und in den Medikamentenplan integrieren</li><li>– Risiken und Probleme bei der (Langzeit-)Anwendung von Opioiden und Cannabinoiden beim konkreten Patienten / der konkreten Patientin erkennen und im multiprofessionellen Team ansprechen.</li><li>– zu Strukturen beitragen, die Notfälle vermeiden und im multiprofessionellen Team Notfallpläne erstellen</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Vor- und Nachteile einer Analgetika-Therapie diskutieren</li><li>– das Risiko einer Opioidabhängigkeit und des Missbrauchs von Cannabinoiden diskutieren</li><li>– im interprofessionellen Team wertungsfrei diskutieren, wann und ggf. warum Menschen mit Schmerzen Analgetika-Therapien nicht durchgehend in Anspruch nehmen</li><li>– im interprofessionellen Team Informationen zur Erstellung eines Behandlungsplanes wertungsfrei im Sinne des Menschen mit Schmerzen diskutieren</li><li>– diskutieren, warum Menschen mit chronischen, nicht-tumorbedingten Schmerzen einer multimodalen Behandlung bedürfen</li></ul>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung der individuellen Analgetikatherapie</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– die Grundprinzipien des WHO-Stufenschemas benennen</li><li>– Grundlagen zur Applikation von Analgetika, Koanalgetika und adjuvanten Medikamenten benennen</li><li>– die unterschiedlichen Applikationsformen benennen:<ul style="list-style-type: none"><li>– oral, i.m., i.v., subkutan, rektal, sublingual, buccal, transdermal, nasal, topisch, rückenmarksnah, peridural oder intrathekal, intragastral</li></ul></li><li>– Angaben zum Wirkungseintritt, zu Kontraindikationen und zu Nebenwirkungen</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Analgetika, Koanalgetika und Adjuvante (Begleit-)Medikamente nach Anleitung anwenden</li><li>– die Wirkung der Analgetikatherapie erkennen</li><li>– Nebenwirkungen und Komplikationen erkennen, insbesondere bei Opioiden, und entsprechend handeln</li><li>– Wirkung, Kontraindikationen und Nebenwirkungen dokumentieren</li><li>– Notfälle erkennen und die erforderlichen Maßnahmen einleiten</li><li>– evidenzbasierte Informationen zur Analgetikatherapie generieren</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– akzeptieren, dass Schmerz als individuelles Phänomen nur durch Menschen mit Schmerzen selber bewertet werden kann</li><li>– akzeptieren, dass Menschen mit Schmerzen trotz eines guten analgetischen Effekts aufgrund therapiebedingter Nebenwirkungen eine Analgetika-Therapie ablehnen</li><li>– die Evidenzbasierung einer Analgetikatherapie im interprofessionellen Team diskutieren</li></ul>



	<p>kungen der eingesetzten Medikamente machen, insbesondere auch in Hinblick auf Opiode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Notwendigkeit von adjuvanten Medikamenten wie Antiemetika und Laxanzien bei einer Opioidtherapie benennen</li> <li>- die Evidenz der Analgetikatherapie methodisch bewerten</li> <li>- aktuelle Wissensbestände zur Analgetika Anwendung recherchieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Forschungs-)Projekte im Zusammenhang mit individueller Analgetika-Therapie im interprofessionellen Team begleiten und unterstützen</li> </ul>	
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung, Anwendung und systematische Evaluation der Analgetika-Therapie bei speziellen Schmerzsituationen</p> <p>Konzeptionelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen und Inhalte</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Wirkmechanismen von unterschiedlichen Applikationsformen der Analgetika erklären</li> <li>- die Wirkmechanismen von Nicht-Opioiden, Opioiden, adjuvanten Medikamenten, Koanalgetika, und Lokalanästhetika benennen</li> <li>- die unterschiedlichen Ziele einer Analgetika-Therapie bei akutem, chronischem und tumorbedingtem Schmerz begründen (Schmerzfreiheit versus akzeptable Schmerzsituation)</li> <li>- das aktuelle Wissen zur Langzeitanwendung von Opioiden sowie die mit der Langzeitanwendung verbundenen Herausforderungen und Risiken erörtern</li> <li>- das aktuelle Wissen zur Anwendung von Cannabinoiden im Rahmen der Schmerztherapie erörtern</li> <li>- die Wirkmechanismen von unterschiedlichen Applikationsformen der Analgetika begründen</li> <li>- Forschungsansätze und -projekte zur medikamentösen Therapie bewerten und analysieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen für die Erfordernisse der Analgetika-Therapie sensibilisieren</li> <li>- die Erstellung eines individuellen Medikamentenplans unterstützen</li> <li>- den zirkadianen Rhythmus der Analgetika-Therapie berücksichtigen</li> <li>- die fachgerechte Applikation der Analgetika-Therapie bewerten und evaluieren</li> <li>- Kontraindikationen und Nebenwirkungen der Analgetika-Therapie erkennen und in den Medikamentenplan integrieren</li> <li>- Risiken und Probleme bei der (Langzeit)Anwendung von Opioiden und Cannabinoiden beim konkreten Patienten / der konkreten Patientin erkennen und im multiprofessionellen Team ansprechen</li> <li>- zu Strukturen beitragen, die Notfälle vermeiden und im multiprofessionellen Team Notfallpläne entwickeln</li> <li>- die im Behandlungsplan definierten Ziele kritisch evaluieren und ggf. mit dem interprofessionellen Team adaptieren</li> <li>- Forschungsfragen zu medikamentösen Interven-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vor- und Nachteile einer Analgetikatherapie diskutieren</li> <li>- das Risiko einer Opioid-abhängigkeit und des Missbrauchs von Cannabinoiden diskutieren</li> <li>- im interprofessionellen Team wertungsfrei diskutieren, wann und ggf. warum Menschen mit Schmerzen Analgetika-Therapien nicht durchgehend in Anspruch nehmen</li> <li>- im interprofessionellen Team Informationen zur Erstellung eines Behandlungsplanes wertungsfrei im Sinne des Menschen mit Schmerzen diskutieren</li> <li>- diskutieren, warum Menschen mit chronischen, nicht-tumorbedingten Schmerzen einer multimodalen Behandlung bedürfen</li> <li>- die Bedeutung der Analgetika-Therapie im gesundheitspolitischen Diskurs vertreten</li> <li>- kritische Diskussion zu alternativen Strategien versus medikamentöse Verfahren führen</li> <li>- politische und wissenschaftliche Entwicklungen erklären und den Transfer in die Versorgungspraxis unterstützen</li> <li>- ethische Herausforderun-</li> </ul>



		<p>tionen generieren – (Forschungs-)Projekte zu medikamentösen Interventionen im interprofessionellen Team initiieren, bzw. evaluieren</p>	<p>gen in der Analgetika-Therapie erkennen und diskutieren</p>
--	--	--	--



#### 4.4.4 Interventionelle Verfahren

Bei Schmerzen und schmerzbedingten Problemen können interventionelle Verfahren eine Therapieoption darstellen. Der Verantwortungsbereich von Pflegefachpersonen umfasst Schulung, Beratung und Anleitung von Menschen mit Schmerzen und deren Angehörigen in Bezug auf den Umgang mit interventionellen Verfahren. Die Begleitung des Menschen mit Schmerzen, Beurteilung und Überwachung der Therapiewirksamkeit und möglicher Nebenwirkungen, technisches Know-how im Umgang mit Verfahren und Materialien, die Dokumentation von Maßnahmen, Wirkungen und Nebenwirkungen, das Erkennen von Komplikationen und das Management bei Zwischenfällen ist eine Kernaufgabe von Pflegenden. Die psychosoziale Begleitung von Menschen mit Schmerzen sowie deren Angehörigen stellt eine weitere Aufgabe bei interventionellen Verfahren da.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b>  Begleitung von interventionellen Verfahren	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– interventionelle Verfahren bei allgemeinen Indikationen und Kontraindikationen benennen</li> <li>– die einrichtungsspezifischen Maßnahmen und Kommunikationsstrukturen zur Notfallversorgung bei interventionellen Verfahren benennen</li> <li>– das Management bei möglichen Komplikationen benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– interventionelle Verfahren begleiten und überwachen</li> <li>– mögliche Komplikationen in der Nachsorge erkennen und antizipieren</li> <li>– einrichtungsspezifische Maßnahmen bei Komplikationen einleiten</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erwartungen von Menschen mit Schmerzen an die Wirksamkeit von interventionellen Verfahren nachvollziehen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b>  Steuerung der vorhandenen Rahmenbedingungen bei der Anwendung interventioneller Verfahren  Evaluation der Wirkung und Nebenwirkung	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– interventionelle Verfahren bei spezifischen Indikationen begründen</li> <li>– die Wirkmechanismen und Arten der unterschiedlichen interventionellen Verfahren benennen</li> <li>– Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Lokalanästhetika beschreiben</li> <li>– erforderliche Maßnahmen zum Management von Komplikationen erklären</li> <li>– Risikofaktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen im Kontext der interventionellen Therapien benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– bei interventionellen Verfahren assistieren</li> <li>– Wirkung, Nebenwirkungen und Komplikationen erkennen, evaluieren und dokumentieren</li> <li>– die Nebenwirkungen und Komplikationen situationsgerecht handeln</li> <li>– die Ergebnisse der interventionellen Therapie im interprofessionellen Team evaluieren und dokumentieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzen und Risiken für interventionelle Verfahren im interprofessionellen Team diskutieren</li> <li>– die Ergebnisse von interventionellen Therapien verstehen und im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren</li> </ul>



<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Gestaltung von interventionellen Verfahren</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventionelle Verfahren bei allgemeinen Indikationen und Kontraindikationen benennen</li> <li>- die einrichtungsspezifischen Maßnahmen und Kommunikationsstrukturen zur Notfallversorgung bei interventionellen Verfahren benennen</li> <li>- das Management bei möglichen Komplikationen benennen</li> <li>- aktuelle Literatur recherchieren</li> <li>- die aktuellen wissenschaftlichen Befunde zu interventionellen Therapien benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interventionelle Verfahren begleiten und überwachen</li> <li>- mögliche Komplikationen in der Nachsorge erkennen und antizipieren</li> <li>- einrichtungsspezifische Maßnahmen bei Komplikationen einleiten</li> <li>- die Evidenzbasierung einer interventionellen Therapie generieren</li> <li>- (Forschungs-)Projekte im Zusammenhang mit interventionellen Verfahren im interprofessionellen Team unterstützen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwartungen von Menschen mit Schmerzen und der Wirksamkeit von interventionellen Verfahren nachvollziehen</li> <li>- die Evidenzbasierung einer interventionellen Therapie im interprofessionellen Team diskutieren</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Ausgestaltung von erforderlichen Rahmenbedingungen bei der Anwendung interventioneller Verfahren</p> <p>Evaluation der Wirkung auf die instabilen Schmerzsituationen und deren Verfahren im interprofessionellen Team</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventionelle Verfahren bei spezifischen Indikationen begründen</li> <li>- die Wirkmechanismen und Arten der unterschiedlichen interventionellen Verfahren benennen</li> <li>- Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Lokalanästhetika beschreiben</li> <li>- erforderliche Maßnahmen zum Management von Komplikationen erklären</li> <li>- Risikofaktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen im Kontext der interventionellen Therapien benennen</li> <li>- die Wirkmechanismen unterschiedlicher Applikationsformen der interventionellen Verfahren begründen</li> <li>- Forschungsansätze und -projekte zu interventionellen Verfahren im interprofessionellen Team bewerten und analysieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei interventionellen Verfahren assistieren</li> <li>- Wirkung, Nebenwirkungen und Komplikationen erkennen, evaluieren und dokumentieren</li> <li>- bei Nebenwirkungen und Komplikationen situationsrecht handeln</li> <li>- die Ergebnisse der interventionellen Therapie im interprofessionellen Team evaluieren und dokumentieren</li> <li>- die im Behandlungsplan definierten Ziele in Bezug auf interventionelle Verfahren kritisch evaluieren und ggf. mit dem interprofessionellen Team adaptieren</li> <li>- Forschungsprojekte zu interventionellen Verfahren im interprofessionellen Team begleiten und evaluieren</li> <li>- die Auswahl von interventionellen Verfahren wissenschaftlich begründen</li> <li>- Forschungsfragen zu interventionellen Verfahren generieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzen und Risiken für interventionelle Verfahren im interprofessionellen Team diskutieren</li> <li>- die Ergebnisse von interventionellen Therapien verstehen und im Sinne der Menschen mit Schmerzen interpretieren</li> <li>- die Bedeutung der interventionellen Verfahren im gesundheitspolitischen Diskurs vertreten</li> <li>- kritische Diskussion zu interventionellen Verfahren versus andere schmerztherapeutische Verfahren z. B. multimodale Schmerztherapie führen</li> <li>- ethische Herausforderungen bei interventionellen Verfahren erkennen und diskutieren</li> </ul>



#### 4.4.5 Komorbiditäten

Menschen mit Schmerzen leiden häufig auch an einer Vielzahl von begleitenden Krankheiten (Komorbiditäten). Diese können Schmerzen verursachen, wie Tumorerkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats oder auch Schmerzen verstärken z. B. Depressionen und/oder Angsterkrankungen. Bei anhaltenden Schmerzen gibt es auch einen möglichen Zusammenhang zwischen chronischen Schmerzen und begleitenden Erkrankungen. Pflegefachpersonen sollten die möglichen Zusammenhänge von Komorbiditäten und Schmerzen kennen und verstehen

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Erkennen und Berücksichtigen pflegerischer Maßnahmen in Zusammenhang mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann: – Komorbiditäten und die Bedeutung in der Schmerzmedizin benennen	Die Pflegefachperson kann: – Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten erkennen	Die Pflegefachperson kann: – Komorbiditäten anerkennen und im interprofessionellen Team wertungsfrei diskutieren
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Steuerung der pflegerischen Maßnahmen in Zusammenhang mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – spezifische Komorbiditäten benennen – bei Problemen mit Komorbiditäten geeignete Maßnahmen beschreiben – Standards oder Leitlinien, die Komorbiditäten in der Schmerzbehandlung fokussieren, benennen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten beurteilen – die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten im Behandlungsplan berücksichtigen – bei Problemen von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten geeignete Maßnahmen planen und einleiten – die geplanten und durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirkung und Nebenwirkungen überprüfen – Probleme mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen und die geplanten und eingeleiteten Maßnahmen dokumentieren	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Bedeutung der Zusammenarbeit des interprofessionellen Teams reflektieren – die Bedeutung von Komorbiditäten für die Menschen mit Schmerzen wertungsfrei im interprofessionellen Team diskutieren – Verständnis für die Situation von Menschen mit Schmerzen zu besonderen Herausforderungen bei bestehenden Komorbiditäten entwickeln – im interprofessionellen Team Informationen zu Komorbiditäten für den individuellen Behandlungsplan reflektieren
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Erkennen und Berücksichtigen von Maßnahmen in Zusammenhang mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann: – Komorbiditäten und die Bedeutung in der Schmerzmedizin benennen – Standards oder Leitlinien, die Komorbiditäten in der Schmerzbehandlung fokussieren, identifizieren	Die Pflegefachperson kann: – evidenzbasierte Informationen zu Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen generieren – (Forschungs-)Projekte im Zusammenhang mit Komorbiditäten im interprofessionellen Team begleiten und unterstützen	Die Pflegefachperson kann: – Komorbiditäten anerkennen und im interprofessionellen Team wertungsfrei diskutieren – Zusammenhänge von Komorbidität und Schmerz evidenzbasiert reflektieren



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung, Anwendung und systematische Evaluation von Maßnahmen im Zusammenhang mit Komorbiditäten in speziellen Schmerzsituationen.</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– spezifische Komorbiditäten benennen</li><li>– bei Problemen mit Komorbiditäten geeignete Maßnahmen beschreiben</li><li>– Standards oder Leitlinien, die Komorbiditäten in der Schmerzbehandlung fokussieren, benennen</li><li>– die Wirkmechanismen der Schmerztherapie bei bestehenden Komorbiditäten erklären</li><li>– Forschungsansätze und -projekte zu Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen bewerten und analysieren</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten erkennen und beurteilen</li><li>– die Probleme von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten im Behandlungsplan berücksichtigen</li><li>– bei Problemen von Menschen mit Schmerzen in Zusammenhang mit Komorbiditäten geeignete Maßnahmen planen und einleiten</li><li>– die geplanten und durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirkung und Nebenwirkungen überprüfen</li><li>– Probleme mit Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen und die geplanten und eingeleiteten Maßnahmen dokumentieren</li><li>– die im Behandlungsplan definierten Ziele kritisch evaluieren und ggf. mit dem interprofessionellen Team adaptieren</li><li>– Forschungsfragen zu Komorbiditäten generieren</li><li>– (Forschungs-)Projekte zu Komorbiditäten im interprofessionellen Team initiieren, bzw. begleiten</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– die Bedeutung der Zusammenarbeit des interprofessionellen Teams reflektieren</li><li>– die Bedeutung von Komorbiditäten für die Menschen mit Schmerzen wertungsfrei im interprofessionellen Team diskutieren</li><li>– Verständnis für die Situation von Menschen mit Schmerzen zu besonderen Herausforderungen bei bestehenden Komorbiditäten entwickeln</li><li>– im interprofessionellen Team Informationen zu Komorbiditäten für den individuellen Behandlungsplan reflektieren</li><li>– die Bedeutung der Komorbiditäten bei Menschen mit Schmerzen im gesundheitspolitischen Diskurs vertreten</li></ul>
---	---	---	---



#### 4.5 Spezielle Patientengruppen

Schmerzen sind ein Phänomen, das alle Menschen betrifft. Einige Gruppen haben jedoch besondere Bedarfe in Hinblick auf das Schmerzassessment, die pflegerischen Interventionen und das Schmerzmanagement allgemein. Es ist wichtig, dass alle Pflegefachpersonen grundsätzliche auch Kompetenzen für das Schmerzmanagement bei diesen besonders vulnerablen Personengruppen haben. Pflegefachfrauen/-männer für Spezielle Schmerzpflege brauchen darüber hinaus besondere Kompetenzen, um auch besondere Anforderungen berücksichtigen zu können, damit ein angemessenes Schmerzmanagement gewährleistet ist.

Im folgenden Abschnitt sind übergeordnete Kompetenzen verzeichnet, die für die Arbeit mit allen vulnerablen Personengruppen benötigt werden. Ab Abschnitt 4.5.1 werden spezifische Kompetenzen für benannte Personengruppen weiter spezifiziert. Eine Besonderheit dabei ist, dass für die Ebene der Berufsausbildung (DQR-Niveau 4) und des Bachelorstudiums (DQR-Niveau 6) bei Intensivpatient:innen und bei Überlebenden der Folter keine Kompetenzen angegeben werden, da die Arbeit mit diesen speziellen Personengruppen erst ab einem höheren Kompetenzniveau (DQR 5 und 7) sicher beherrscht werden kann.

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wesentliche Besonderheiten der Schmerzverarbeitung und Schmerzwahrnehmung in vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifisch für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen ausgewählte Strategien und Instrumente zum Schmerzassessment anwenden</li> <li>– schmerzbezogene Pflegemaßnahmen angepasst für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen planen und umsetzen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifische schmerzbezogene Bedarfslagen vor dem Hintergrund der Besonderheiten von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen reflektieren</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen spezifische Besonderheiten der Schmerzepidemiologie, Schmerzwahrnehmung, Schmerzverarbeitung und des Umgangs mit Schmerzen erklären.</li> <li>– in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen häufige körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren auf das Schmerzgeschehen diskutieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifisch für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen geeignete Strategien und Instrumente zum Schmerzassessment auswählen und anwenden</li> <li>– schmerzbezogene Pflegemaßnahmen angepasst für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen auswählen, planen, umsetzen und evaluieren</li> <li>– Maßnahmen des Schmerzmanagements mit anderen an der Ver-</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Besonderheiten des Schmerzgeschehens in bio-psycho-sozialer Hinsicht für die spezifische vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen erkennen und berücksichtigen</li> <li>– den besonderen Lebenskontext in der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen wertschätzend wahrnehmen</li> <li>– Selbstbestimmung und Partizipation von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mögliche Besonderheiten der medikamentösen und nicht-medikamentösen schmerzbezogenen Maßnahmen in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen erläutern</li> </ul>	<p>sorgung von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligten Akteuren abstimmen und koordinieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- im interprofessionellen Team und mit den Menschen mit Schmerzen sowie gegebenenfalls ihren Angehörigen realistische Ziele für das Schmerzmanagement setzen</li> <li>- andere an der Versorgung vulnerabler Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligte Akteure, auch außerhalb des Gesundheitswesens, über Schmerz und das Schmerzmanagement informieren sowie gegebenenfalls anleiten und beraten</li> <li>- Beratung, Information und Schulung der Menschen mit Schmerzen an die besonderen Bedarfe der vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen anpassen</li> <li>- Angehörige in einer für die vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen angemessenen Art und Weise einbinden</li> <li>- Pflegerische Hilfskräfte zum Schmerzmanagement in der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen anleiten, beraten und weiterbilden</li> </ul>	<p>als Leitprinzipien anerkennen und wirksam werden lassen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit, gegebenenfalls über verschiedene Settings hinweg, wertschätzen</li> <li>- die Förderung der Selbstwirksamkeit von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen als übergeordnetes Ziel anerkennen</li> <li>- die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Angehörigen fördern</li> </ul>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wesentliche Besonderheiten der Schmerzverarbeitung und Schmerzwahrnehmung in vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifisch für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen ausgewählte Strategien und Instrumente zum Schmerzassessment anwenden</li> <li>- schmerzbezogene Pflegemaßnahmen angepasst für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen planen und umsetzen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifische schmerzbezogene Bedarfslagen vor dem Hintergrund der Besonderheiten von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen reflektieren</li> </ul>



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die wissenschaftliche Basis (Evidenz) für Maßnahmen des Schmerzmanagements in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen ermitteln und diskutieren</li> <li>- für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen spezifische Besonderheiten der Schmerzepidemiologie, Schmerzwahrnehmung, Schmerzverarbeitung und des Umgangs mit Schmerzen erklären.</li> <li>- in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen häufige körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren auf das Schmerzgeschehen diskutieren</li> <li>- mögliche Besonderheiten der medikamentösen und nicht-medikamentösen schmerzbezogenen Maßnahmen in der spezifischen vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifisch für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen geeignete Strategien und Instrumente zum Schmerzassessment auswählen und anwenden</li> <li>- schmerzbezogene Pflegemaßnahmen angepasst für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen auswählen, planen, umsetzen und evaluieren</li> <li>- Maßnahmen des Schmerzmanagements mit anderen an der Versorgung von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligten Akteuren abstimmen und koordinieren</li> <li>- im interprofessionellen Team und mit den Menschen mit Schmerzen sowie gegebenenfalls ihren Angehörigen realistische Ziele für das Schmerzmanagement setzen</li> <li>- andere an der Versorgung vulnerabler Gruppen von Menschen mit Schmerzen beteiligte Akteure, auch außerhalb des Gesundheitswesens, über Schmerz und das Schmerzmanagement informieren sowie gegebenenfalls anleiten und beraten</li> <li>- Beratung, Information und Schulung der Menschen mit Schmerzen an die besonderen Bedarfe der vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen anpassen</li> <li>- Angehörige in einer für die vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen angemessenen Art und Weise einbinden</li> <li>- Pflegefachpersonen zum Schmerzmanagement in der vulnerablen Gruppe</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Besonderheiten des Schmerzgeschehens in bio-psycho-sozialer Hinsicht für die spezifische vulnerable Gruppe von Menschen mit Schmerzen erkennen und berücksichtigen</li> <li>- den besonderen Lebenskontext in der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Schmerzen wertschätzend wahrnehmen</li> <li>- Selbstbestimmung und Partizipation von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen als Leitprinzipien anerkennen und wirksam werden lassen</li> <li>- die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit, gegebenenfalls über verschiedene Settings hinweg, wertschätzen</li> <li>- die Förderung der Selbstwirksamkeit von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen als übergeordnetes Ziel anerkennen</li> <li>- die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Angehörigen fördern</li> <li>- die ethischen und praktischen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Teilnahme von vulnerablen Gruppen von Menschen mit Schmerzen an schmerzbezogenen Forschungsaktivitäten reflektieren</li> </ul>
---------------------------------------	---	---	---



		<p>von Menschen mit Schmerzen anleiten, beraten und weiterbilden</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– geeignete Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen von Menschen mit Schmerzen im interprofessionellen Team entwickeln</li></ul>	
--	--	---	--

## 4.5.1 Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ausgewählte medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien des Schmerzmanagement bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen benennen</li> <li>– die Bedeutung der Eltern / Bezugspersonen für das Gelingen des Schmerzmanagements bei Säuglingen und Kindern erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– typisches Schmerzverhalten bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erkennen</li> <li>– ausgewählte Instrumente zum Schmerzassessment bei Säuglingen und Kindern, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>– ausgewählte Instrumente zum Schmerzassessment bei Kindern anwenden, die Auskunft geben können</li> <li>– ausgewählte medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen des Schmerzmanagements bei Kindern umsetzen, unter Einbezug der Eltern / Bezugspersonen</li> <li>– Maßnahmen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen anwenden, die Schmerzen bei Eingriffen und Untersuchungen vorbeugen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Entwicklungsstand des Säuglings / Kindes / Jugendlichen in Bezug zum Schmerzmanagement setzen</li> <li>– die Wichtigkeit der partnerschaftlichen Arbeitsweise mit den Kindern und ihren Angehörigen unter Beachtung des biopsychosozialen Krankheitsmodells begründen</li> <li>– Angehörige als Adressaten des Schmerzmanagements und als Partner begreifen</li> </ul>
5 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schmerzbedingte verhaltens- und körperbezogene Veränderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erklären</li> <li>– die Anwendungsbereiche unterschiedlicher validierter Instrumente zur Schmerzassessment erläutern</li> <li>– die Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen spezifischer medikamentöser und nicht-medikamentöser Verfahren bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bei akuten, chronischen und komplexen Schmerzen darlegen</li> <li>– Anzeichen für Kindes-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schmerzbedingte Verhaltensänderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erkennen und interpretieren</li> <li>– auslösende und/oder unterhaltende Faktoren des Schmerzgeschehens identifizieren</li> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Säuglingen und Kindern, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden</li> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Kindern auswählen und anwenden, die Auskunft geben können</li> <li>– nicht-medikamentöse Verfahren der Schmerztherapie der individuellen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerz als biopsychosoziales Geschehen im Kontext des sozialen Systems interpretieren</li> </ul>



	<p>wohlgefährdung benennen und die daraus folgenden Schritte erläutern</p>	<p>Situation des Säuglings / Kleinkindes / Kindes / Jugendlichen gemäß auswählen, umsetzen und evaluieren, unter Berücksichtigung von: Stillen / Nuckeln, Berührung, Wärme / Kälte, Spiel, kognitiven Interventionen, Ablenkung / geleitete Imagination und TENS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Kind und die Angehörigen zur selbständigen Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen beraten und anleiten, gemäß dem Alters- und Entwicklungsstand</li> <li>- die Wirksamkeit des Schmerzmanagements anhand geeigneter Kriterien evaluieren und dabei die subjektive Sicht des Kleinkindes / Kindes / Jugendlichen sowie seiner Eltern / Bezugspersonen einschließen, soweit dies möglich ist</li> </ul>	
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ausgewählte medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien des Schmerzmanagement bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen benennen</li> <li>- die Bedeutung der Eltern / Bezugspersonen für das Gelingen des Schmerzmanagements bei Säuglingen und Kindern erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- typisches Schmerzverhalten bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erkennen</li> <li>- ausgewählte Instrumente zum Schmerzassessment bei Säuglingen und Kindern, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>- ausgewählte Instrumente zum Schmerzassessment bei Kindern anwenden, die Auskunft geben können</li> <li>- ausgewählte medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen des Schmerzmanagements bei Kindern umsetzen, unter Einbezug der Eltern / Bezugspersonen</li> <li>- Maßnahmen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen anwenden, die Schmerzen bei Eingriffen und Untersuchungen vorbeugen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Entwicklungsstand des Säuglings / Kindes / Jugendlichen in Bezug zum Schmerzmanagement setzen</li> <li>- die Wichtigkeit der partnerschaftlichen Arbeitsweise mit den Kindern und ihren Angehörigen unter Beachtung des biopsychosozialen Krankheitsmodells begründen</li> <li>- Angehörige als Adressaten des Schmerzmanagements und als Partner begreifen</li> </ul>



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schmerzbedingte verhaltens- und körperbezogene Veränderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Kontext der menschlichen Entwicklung erklären</li> <li>– die Anwendungsbereiche unterschiedlicher validierter Instrumente zum Schmerzassessment kritisch bewerten und erläutern</li> <li>– die Indikationen, Kontraindikationen, Wirkungen und Nebenwirkungen spezifischer medikamentöser und nicht-medikamentöser Verfahren bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bei akuten, chronischen und komplexen Schmerzen anhand wissenschaftlicher Befunde darlegen</li> <li>– geeignete Modelle und Vorgehensweisen für die Information, Anleitung und Beratung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Eltern / Bezugspersonen darstellen</li> <li>– Anzeichen für Kindeswohlgefährdung benennen und die daraus folgenden Schritte erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schmerzbedingte Verhaltensänderungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen erkennen und interpretieren</li> <li>– auslösende und / oder unterhaltende Faktoren des Schmerzgeschehens identifizieren</li> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Säuglingen und Kindern, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen, anwenden und weiterentwickeln</li> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Kindern auswählen, anwenden und weiterentwickeln, die Auskunft geben können</li> <li>– nicht-medikamentöse Verfahren der Schmerztherapie der individuellen Situation des Säuglings / Kleinkindes / Kindes / Jugendlichen gemäß auswählen, umsetzen und evaluieren, unter Berücksichtigung von: Stillen / Nuckeln, Berührung, Wärme / Kälte, Spiel, kognitiven Interventionen, Ablenkung / geleitete Imagination und TENS</li> <li>– nicht-medikamentöse Verfahren des Schmerzmanagements im interprofessionellen Team weiterentwickeln</li> <li>– Das Kind und die Angehörigen zur selbständigen Anwendung nicht-medikamentöser Maßnahmen beraten und anleiten, gemäß dem Alters- und Entwicklungsstand</li> <li>– die Wirksamkeit des Schmerzmanagements anhand geeigneter Kriterien evaluieren und dabei die subjektive Sicht des Kleinkindes / Kindes / Jugendlichen sowie seiner Eltern / Bezugspersonen einschließen, soweit dies möglich ist</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerz als bio-psycho-soziales Geschehen im Kontext des sozialen Systems interpretieren</li> </ul>
---------------------------------------	---	---	--



#### 4.5.2 Menschen mit geistiger Behinderung

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung der spezifischen Versorgungssituationen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– grundlegende emotionale Reaktionen auf Schmerz und Bewältigungshandlungen von Menschen mit geistiger Behinderung benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>– Schmerzen anhand von anderen als verbalen Hinweisen erkennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Vielfalt der Ausdrucksweisen einer Person mit geistiger Behinderung anerkennen und berücksichtigen (z.B. Personen, die Schmerzen nicht von sich aus berichten; Personen die schimpfen; Personen die Auskunft zu Schmerz geben oder Schmerzen durch spezifische Verhaltensweisen zeigen)</li> <li>– mit Angehörigen und anderen Leistungserbringern partnerschaftlich zusammenarbeiten</li> <li>– eine vertrauensvolle Beziehung zu Menschen mit Behinderung als Grundlage des Schmerzmanagements aufbauen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Übernahme der Verantwortung in der Ausgestaltung individueller zielgruppenspezifischer Versorgungssituationen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– emotionale Reaktionen auf Schmerz und Bewältigungshandlungen von Menschen mit geistiger Behinderung erklären</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden, z. B. EDAA</li> <li>– flexible Strategien für das Schmerzassessment anwenden, die berücksichtigen, dass Menschen mit geistigen Behinderungen möglicherweise nicht jederzeit in der Lage sind, Angaben zu ihren Schmerzen zu machen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Übernahme der Verantwortung und Ausgestaltung spezifischer Versorgungssituationen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– grundlegende emotionale Reaktionen auf Schmerz und Bewältigungshandlungen von Menschen mit geistiger Behinderung benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>– Schmerzen anhand von anderen als verbalen Hinweisen erkennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Vielfalt der Ausdrucksweisen einer Person mit geistiger Behinderung anerkennen und berücksichtigen (z.B. Personen, die Schmerzen nicht von sich aus berichten; Personen die schimpfen; Personen die Auskunft zu Schmerz geben oder Schmerzen durch spezifische Verhaltensweisen zeigen)</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Angehörigen und anderen Leistungserbringern partnerschaftlich zusammenarbeiten</li> <li>- eine vertrauensvolle Beziehung zu Menschen mit Behinderung als Grundlage des Schmerzmanagements aufbauen</li> </ul>
<b>7 Verantwortungsbereich</b>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- emotionale Reaktionen auf Schmerz und Bewältigungshandlungen von Menschen mit geistiger Behinderung erklären</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit geistiger Behinderung, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden, z. B. EDAA</li> <li>- flexible Strategien für das Schmerzassessment anwenden, die berücksichtigen, dass Menschen mit geistigen Behinderungen möglicherweise nicht jederzeit in der Lage sind, Angaben zu ihren Schmerzen zu machen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p>

### 4.5.3 Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b>  Steuerung und Gestaltung der spezifischen Versorgungssituatione	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben, wie kognitive Einschränkungen die Wahrnehmung von Schmerzen und den Schmerzausdruck beeinflussen (z. B. Schwierigkeiten sich an Schmerzen zu erinnern oder sie zu artikulieren)</li> <li>– grundlegende non-verbale Hinweise auf Schmerzen benennen (z. B. Mimik, Gestik, Muskelanspannung)</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>– Schmerzen anhand von anderen als verbalen Hinweisen erkennen</li> <li>– die Kommunikationsmuster und -schwierigkeiten sowie die individuelle Art und Weise des Schmerzausdrucks der Menschen mit Schmerzen mit kognitiven Beeinträchtigungen erheben, unter Einbezug der Angehörigen, wo angemessen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– mit den Angehörigen und anderen Leistungserbringern partnerschaftlich zusammenarbeiten</li> <li>– die Bedeutung der person-zentrierten Pflege und der Beziehungsgestaltung für das Schmerzmanagement bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen reflektierend, den Stellenwert der schmerzbezogenen Selbstauskunft und der Fremdbeobachtung von Schmerzverhalten bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen diskutieren</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die verschiedenen Dimensionen verhaltensbezogener Schmerzmerkmale (z. B. Mimik, Gestik, Lautäußerungen, Verhaltensänderungen etc.) bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erklären</li> <li>– die Bedeutung von schmerzbezogenen Verhaltensänderungen für das Schmerzassessment erläutern</li> <li>– Instrumente für das Schmerzassessment bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen kritisch bewerten im Hinblick auf die Eignung für die Fähigkeiten eines spezifischen Menschen mit Schmerzen</li> <li>– mögliche Konsequenzen nicht ausreichend gelinderter Schmerzen für die Person mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie das Pflegearrangement und die Angehörigen erläutern</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden (einschließlich BESD; BISAD; ZOPA)</li> <li>– Komorbiditäten bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen erkennen, die sich auf die Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung auswirken können</li> <li>– Angehörige in das Schmerzmanagement einbeziehen und sie anleiten und beraten, wo angemessen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung von Schmerzen im Kontext des sozialen Systems und des Pflegearrangement reflektieren</li> <li>– die Folgen eines nicht ausreichenden Schmerzmanagements für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie ihre Angehörigen diskutieren (z. B. Immobilität und deren Folgen, Überlastung der Angehörigen)</li> </ul>



<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Übernahme der Verantwortung und Ausgestaltung spezifischer Versorgungssituationen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben, wie kognitive Einschränkungen die Wahrnehmung von Schmerzen und den Schmerzausdruck beeinflussen (z. B. Schwierigkeiten sich an Schmerzen zu erinnern oder sie zu artikulieren)</li> <li>– grundlegende non-verbale Hinweise auf Schmerzen benennen (z. B. Mimik, Gestik, Muskelanspannung)</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die keine Selbstauskunft geben können, anwenden</li> <li>– Schmerzen anhand von anderen als verbalen Hinweisen erkennen</li> <li>– die Kommunikationsmuster und -schwierigkeiten sowie die individuelle Art und Weise des Schmerzausdrucks der Menschen mit Schmerzen mit kognitiven Beeinträchtigungen erheben, unter Einbezug der Angehörigen, wo angemessen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mit den Angehörigen und anderen Leistungserbringern partnerschaftlich zusammenarbeiten</li> <li>– die Bedeutung der person-zentrierten Pflege und der Beziehungsgestaltung für das Schmerzmanagement bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen reflektierend, den Stellenwert der schmerzbezogenen Selbstauskunft und der Fremdbeobachtung von Schmerzverhalten bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen diskutieren</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die verschiedenen Dimensionen verhaltensbezogener Schmerzmerkmale (z. B. Mimik, Gestik, Lautäußerungen, Verhaltensänderungen etc.) bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erklären</li> <li>– die Bedeutung von schmerzbezogenen Verhaltensänderungen für das Schmerzassessment erläutern</li> <li>– Instrumente für das Schmerzassessment bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen kritisch bewerten etwa in Bezug auf Validität und Reliabilität, aber auch im Hinblick auf die Eignung für die Fähigkeiten eines spezifischen Menschen mit Schmerzen</li> <li>– mögliche Konsequenzen nicht ausreichend gelinderter Schmerzen für die Person mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie das Pflegearrangement und die Angehörigen erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die keine Selbstauskunft geben können, auswählen und anwenden (einschließlich BESD; BISAD; ZOPA) sowie zu ihrer Weiterentwicklung beitragen</li> <li>– Komorbiditäten bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen erkennen, die sich auf die Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung auswirken können</li> <li>– Angehörige in das Schmerzmanagement einbeziehen und sie anleiten und beraten, wo angemessen sowie Konzepte und Strategien zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen weiterentwickeln</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung von Schmerzen im Kontext des sozialen Systems und des Pflegearrangement reflektieren</li> <li>– die Folgen eines nicht ausreichenden Schmerzmanagements für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie ihre Angehörigen diskutieren (z. B. Immobilität und deren Folgen, Überlastung der Angehörigen)</li> </ul>

## 4.5.4 Ältere Menschen

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben, wie Alter und Altern die Wahrnehmung von Schmerzen und den Schmerzausdruck beeinflussen</li> <li>– die Besonderheiten und Risiken der Analgetika-Therapie im Alter benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei älteren Menschen anwenden</li> <li>– die Kommunikationsmuster und -schwierigkeiten sowie die individuelle Art und Weise des Schmerzausdrucks der älteren Person erheben, unter Einbezug der Angehörigen, wo angemessen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Besonderheiten der Lebensphase Alter in Bezug auf das Schmerzmanagement reflektieren (z. B. in Bezug auf soziale Teilhabe und Mobilität)</li> </ul>
5 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Einfluss des Alterns auf die Schmerzmechanismen und die Schmerzwahrnehmung beschreiben, unter Berücksichtigung des möglichen Einflusses kognitiver Beeinträchtigungen</li> <li>– den Einfluss typischer altersassoziierter Komorbiditäten und Multimorbidität auf die Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung beschreiben</li> <li>– die Möglichkeiten und Risiken (insbesondere unerwünschte Wirkungen) pharmakologischer Interventionen bei älteren Menschen diskutieren, unter Berücksichtigung von Polypharmazie (insbesondere Wechselwirkungen) und altersassoziierter Veränderungen der Organfunktionen (z. B. Abnahme der Nieren- und Leberfunktion)</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment für die Anwendung beim jeweiligen älteren Menschen auswählen und kritisch diskutieren, unter Berücksichtigung möglicher kognitiver Beeinträchtigungen</li> <li>– Selbstmanagementstrategien an die Bedarfe und Bedürfnisse des älteren Menschen anpassen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für die Notwendigkeit eines multimodalen Ansatzes der Behandlung auch für ältere Menschen im interprofessionellen Team eintreten</li> <li>– die Beteiligung älterer Menschen an schmerzbezogener Forschung diskutieren</li> </ul>
6 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben, wie Alter und Altern die Wahrnehmung von Schmerzen und den Schmerzausdruck beeinflussen und einen Bezug zu anderen altersassozierten Phänomenen herstellen</li> <li>– die Besonderheiten und Risiken der Analgetika-Therapie im Alter benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumente zum Schmerzassessment bei älteren Menschen anwenden</li> <li>– die Kommunikationsmuster und -schwierigkeiten sowie die individuelle Art und Weise des Schmerzausdrucks der älteren Menschen erheben, unter Einbezug der Angehörigen, wo angemessen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Besonderheiten der Lebensphase Alter in Bezug auf das Schmerzmanagement reflektieren (z. B. in Bezug auf soziale Teilhabe und Mobilität) und in Bezug zu Theorien und Modellen des Alterns setzen</li> </ul>



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Einfluss des Alterns auf die Schmerzmechanismen und die Schmerzwahrnehmung beschreiben, unter Berücksichtigung des möglichen Einflusses kognitiver Beeinträchtigungen</li> <li>- den Einfluss typischer alters-assoziiierter Komorbiditäten und Multimorbidität auf die Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung erklären</li> <li>- die Möglichkeiten und Risiken (insbesondere unerwünschte Wirkungen) pharmakologischer Interventionen bei älteren Menschen diskutieren, unter Berücksichtigung von Polypharmazie (insbesondere Wechselwirkungen) und alters-assoziiierter Veränderungen der Organfunktionen (z. B. Abnahme der Nieren- und Leberfunktion)</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumente zum Schmerzassessment für die Anwendung beim jeweiligen älteren Menschen auswählen, kritisch diskutieren und zu ihrer Weiterentwicklung beitragen, unter Berücksichtigung möglicher kognitiver Beeinträchtigungen</li> <li>- Selbstmanagementstrategien an die Bedarfe und Bedürfnisse des älteren Menschen anpassen und weiterentwickeln</li> <li>- Vorschläge zur Anpassung des interprofessionellen Schmerzmanagements an die Bedarfe der älteren Person erarbeiten und vertreten</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für die Notwendigkeit eines multimodalen Ansatzes der Behandlung auch für ältere Menschen im interprofessionellen Team eintreten</li> <li>- die Beteiligung älterer Menschen bei eigenen schmerzbezogenen (Forschungs-)Projekten und Bedingungen für deren Beteiligung kritisch diskutieren</li> </ul>
---------------------------------------	---	--	---



## 4.5.5 Menschen mit Substanzabhängigkeit

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– Strategien benennen, die die Entwendung und Zweckentfremdung von für die Schmerzbehandlung vorgesehenen Opiaten minimieren</li></ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– Anzeichen für Substanzmissbrauch in Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung in allen Lebensaltern erkennen</li><li>– Menschen mit Schmerzen identifizieren, bei denen ein erhöhtes Risiko für Opiatmissbrauch besteht</li></ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– verantwortungsbewusst mit den am Management von Substanzabhängigkeiten beteiligten Stellen zusammenarbeiten</li><li>– eine wertungsfreie Haltung einnehmen</li></ul>
5 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– das Vorgehen bei der Versorgung von Menschen mit Substanzabhängigkeiten im Kontext der Behandlung akuter und chronischer Schmerzen erklären, einschließlich Monitoring, Arzneimitteltherapie und Suchttherapie</li><li>– Verlauf und Risiken des kontrollierten oder unkontrollierten Entzugs von Benzodiazepinen und Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen erklären</li></ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– zwischen unangemessenen Verordnungen (d. h. unangemessenem Verhalten des Verschreibers) und der Substanz-einnahme ohne Verordnung unterscheiden</li><li>– das Risiko für Substanzmissbrauch bei der Verordnung von Opiaten ermitteln</li><li>– unterschiedliche Formen des Substanzmissbrauchs im Zusammenhang mit Schmerzen erkennen</li></ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– verantwortungsvoll mit der Behandlung von Substanzmissbrauch bei Mitgliedern des interprofessionellen Teams umgehen, insbesondere in Hinblick auf Benzodiazepine und Opioide</li></ul>
6 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– Strategien benennen, die die Entwendung und Zweckentfremdung von für die Schmerzbehandlung vorgesehenen Opiaten minimieren</li></ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– Anzeichen für Substanzmissbrauch in Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung in allen Lebensaltern erkennen</li><li>– Menschen mit Schmerzen identifizieren, bei denen ein erhöhtes Risiko für Opiatmissbrauch besteht</li></ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"><li>– verantwortungsbewusst mit den am Management von Substanzabhängigkeiten beteiligten Stellen zusammenarbeiten</li><li>– eine wertungsfreie Haltung einnehmen</li></ul>
7 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– das Vorgehen bei der Versorgung von Menschen mit Substanzabhängigkeiten im Kontext der Behandlung akuter und chronischer Schmerzen erklären, einschließlich Monitoring, Arzneimitteltherapie und Suchttherapie</li><li>– Verlauf und Risiken des</li></ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– zwischen unangemessenen Verordnungen (d. h. unangemessenem Verhalten des Verschreibers) und der Substanz-einnahme ohne Verordnung unterscheiden</li><li>– das Risiko für Substanzmissbrauch bei der Verordnung von Opiaten ermitteln</li></ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"><li>– verantwortungsvoll mit der Behandlung von Substanzmissbrauch bei Mitgliedern des interprofessionellen Teams umgehen, insbesondere in Hinblick auf Benzodiazepine und Opioide</li></ul>



	<p>kontrollierten oder unkontrollierten Entzugs von Benzodiazepinen und Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen erklären</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansätze kritisch diskutieren, mit denen eingeschätzt wird, ob Menschen mit Schmerzen Opiate für chronische nicht-tumorbedingte Schmerzen verordnet werden können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- unterschiedliche Formen des Substanzmissbrauchs im Zusammenhang mit Schmerzen erkennen</li> <li>- die Menge der durch eine Person eingenommenen Medikamente und ihre kumulativen Effekte ermitteln</li> </ul>	
--	---	--	--



#### 4.5.6 Menschen mit chronischen Schmerzen nach einer Tumorerkrankung

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundlagen des Assessments und Managements von Schmerzen bei Menschen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</li> <li>– Grundlagen und Besonderheiten zu medikamentösen und nicht-medikamentösen Verfahren bei Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</li> <li>– spezifische Selbsthilfegruppen und soziale Unterstützungsangebote für Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzassessments (z. B. Brief Pain Inventory [BPI] oder Midos) für Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, anwenden</li> <li>– auf Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, angepasste nicht-medikamentöse Maßnahmen durchführen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Herausforderungen anerkennen, mit denen Menschen mit persistierenden Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, konfrontiert sind</li> </ul>
5 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Unterschiede beim Assessment und Management von Tumorschmerzen, akuten Schmerzen und chronischen Nicht-Tumorschmerzen diskutieren und Besonderheiten des Tumorschmerzes erläutern (z. B. Durchbruchschmerz etc.)</li> <li>– Strategien zur Prävention und zum Umgang mit unerwünschten Wirkungen der Schmerztherapie bei Tumorschmerzen erläutern</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein geeignetes Schmerzassessment für Tumorschmerzen auswählen</li> <li>– zur Medikamenteneinnahme und zu komplementären Maßnahmen anleiten, beraten und schulen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung von Schmerzen für Menschen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, und ihr soziales Umfeld erörtern</li> <li>– die Bedeutung der Zusammenarbeit unterschiedlichster Professionen und Leistungserbringer (z. B. Palliativmedizin, Onkologie, Schmerztherapie, Chirurgie, Physiotherapie, Psychotherapie etc.) bei der Behandlung von Menschen mit Tumorschmerzen und Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, erläutern</li> </ul>
6 Verantwortungsbereich	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundlagen des Assessments und Managements von Schmerzen bei Menschen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</li> <li>– Grundlagen und Besonderheiten zu medika-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmerzassessments (z. B. Midos) für Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, anwenden</li> <li>– auf Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorer-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Herausforderungen anerkennen, mit denen Menschen mit persistierenden Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, konfrontiert sind</li> </ul>



	<p>mentösen und nicht-medikamentösen Verfahren bei Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– spezifische Selbsthilfegruppen und soziale Unterstützungsangebote für Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, benennen</li> </ul>	<p>erkrankung überlebt haben, angepasste nicht-medikamentöse Maßnahmen durchführen</p>	
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Unterschiede beim Assessment und Management von Tumorschmerzen, akuten Schmerzen und chronischen Nicht-Tumorschmerzen diskutieren und Besonderheiten des Tumorschmerzes erläutern (z. B. Durchbruchschmerz etc.)</li> <li>– Strategien zur Prävention und zum Umgang mit unerwünschten Wirkungen der Schmerztherapie bei Tumorschmerzen erläutern und zu ihrer Weiterentwicklung beitragen</li> <li>– anhand der zugrundeliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse die Auswahl geeigneter Analgetika und Adjuvantien diskutieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein geeignetes Schmerzassessment für Tumorschmerzen auswählen</li> <li>– zur Medikamenteneinnahme und zu komplementären Maßnahmen anleiten, beraten und schulen</li> <li>– Selbsthilfeangebote / soziale Unterstützungsangebote zur Krankheitsbewältigung entwickeln und unterstützen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung von Schmerzen für Menschen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, und ihr soziales Umfeld erörtern</li> <li>– die Bedeutung der Zusammenarbeit unterschiedlichster Professionen und Leistungserbringer (z. B. Onkologie, Schmerztherapie, Chirurgie, Physiotherapie, Psychotherapie etc.) bei der Behandlung von Menschen mit Tumorschmerzen und Menschen mit Schmerzen, die eine Tumorerkrankung überlebt haben, erläutern</li> </ul>



#### 4.5.7 Überlebende von Missbrauch / Folter

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: – Merkmale benennen, die auf eine Missbrauchs- / Foltererfahrung hindeuten	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Missbrauchs- / Foltererfahrung erkennen und die Hinzunahme von entsprechend qualifiziertem Personal einleiten	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Missbrauchs- / Foltererfahrung wertschätzend begegnen
5 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – den Zusammenhang von Schmerz und umweltbezogenen sowie psychologischen Faktoren bei Überlebenden der Folter benennen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die schmerzbezogenen Überzeugungen der Menschen mit Schmerzen und Foltererfahrung sowie ihre kognitiven Fähigkeiten erheben – ein kultursensibles und sprachlich angepasstes Schmerzassessment durchführen – den Menschen mit Schmerzen und dessen Angehörige zur Natur des Schmerzes und zu realistischen Erwartungen an das Schmerzmanagement beraten	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Bedeutung einer sensiblen und detaillierten Erhebung der Schmerz- und Foltergeschichte sowie aktueller Risiken für die Gesundheit (z. B. Unterbringung, finanzielle Ressourcen, Aufenthaltsstatus) erörtern
6 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: – Merkmale benennen, die auf eine Missbrauchs- / Foltererfahrung hindeuten	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Missbrauchs- / Foltererfahrung erkennen und die Hinzunahme von entsprechend qualifiziertem Personal einleiten	Die Pflegefachperson kann: – Menschen mit Missbrauchs- / Foltererfahrung wertschätzend begegnen
7 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – den Zusammenhang von Schmerz und umweltbezogenen sowie psychologischen Faktoren bei Überlebenden der Folter benennen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die schmerzbezogenen Überzeugungen der Menschen mit Schmerzen und Foltererfahrung sowie ihre kognitiven Fähigkeiten erheben – ein kultursensibles und sprachlich angepasstes Schmerzassessment durchführen – den Menschen mit Schmerzen und dessen Angehörige zur Natur des Schmerzes und zu realistischen Erwartungen an das Schmerzmanagement beraten	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Bedeutung einer sensiblen und detaillierten Erhebung der Schmerz- und Foltergeschichte sowie aktueller Risiken für die Gesundheit (z. B. Unterbringung, finanzielle Ressourcen, Aufenthaltsstatus) erörtern



		<p>– in Partnerschaft mit der Person, den Angehörigen und dem interprofessionellen Team einen multimodalen Behandlungs- und Rehabilitationsplan aufstellen, der realistische Ziele für Funktionsfähigkeit und Schmerz enthält sowie bio-psycho-soziale Aspekte berücksichtigt</p>	
--	--	---	--

#### 4.5.8 Menschen mit Schmerzen in der Intensivpflege

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
4 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: <i>Anforderungen übersteigen DQR 4</i>	Die Pflegefachperson kann: <i>Anforderungen übersteigen DQR 4</i>	Die Pflegefachperson kann: <i>Anforderungen übersteigen DQR 4</i>
5 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategien, Anwendungsbereiche sowie Vor- und Nachteile der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie bei kritisch kranken Menschen mit Schmerzen diskutieren</li> <li>– Zusammenhänge und Differenzen zwischen Schmerz, Agitiertheit und Delir bei kritisch kranken Menschen erörtern</li> <li>– physiologische und psychologische Wirkungen von Schmerzen auf schwere traumatische Hirnverletzungen, Polytraumata, Verbrennungen sowie Sepsis erklären</li> <li>– differenziert den Einfluss von medizinischen und pflegerischen Prozeduren auf den Schmerz benennen</li> <li>– die Nebenwirkungen der Schmerztherapie bei den genannten Erkrankungen diskutieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein differenziertes Schmerzassessment für kritische kranke Menschen mit Schmerzen durchführen, unter Einbezug spezieller Instrumente für beatmete / sedierte Personen (z. B. CPOT; BPS, ZOPA)</li> <li>– deren Aussagekraft und Begrenzungen diskutieren</li> <li>– sich an der Aufstellung eines schmerzbezogenen Behandlungsplans beteiligen und ihn umsetzen</li> <li>– durch regelmäßige Erhebung der Schmerzsituation und des Sedierungsscores eine Über- oder Unterdosierung verhindern</li> <li>– das Schmerzmanagement bei sich schnell verändernden Vitalparametern zielgerichtet steuern</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Beitrag von Schmerz für die Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen erörtern</li> <li>– anerkennen, dass Menschen, die tief sediert sind oder sich in einem koma-tösen Zustand befinden, Schmerzen unter Umständen dennoch erleben</li> <li>– die Begrenzungen des Schmerzassessments bei kritisch kranken Menschen diskutieren</li> </ul>
6 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann: ./.	Die Pflegefachperson kann: ./.	Die Pflegefachperson kann: ./.
7 Verantwortungsbereich	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategien, Anwendungsbereiche sowie Vor- und Nachteile der medikamentösen und nicht-medikamentösen Schmerztherapie bei kritisch kranken Menschen mit Schmerzen diskutieren</li> <li>– Zusammenhänge und Differenzen zwischen Schmerz, Agitiertheit und Delir bei kritisch kranken Menschen erörtern</li> <li>– physiologische und</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein differenziertes Schmerzassessment für kritische kranke Menschen mit Schmerzen durchführen, unter Einbezug spezieller Instrumente für beatmete / sedierte Personen (z. B. CPOT; BPS, ZOPA)</li> <li>– deren Aussagekraft und Begrenzungen diskutieren</li> <li>– sich an der Aufstellung eines schmerzbezogenen Behandlungsplans betei-</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Beitrag von Schmerz für die Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen erörtern</li> <li>– anerkennen, dass Menschen, die tief sediert sind oder sich in einem koma-tösen Zustand befinden, Schmerzen unter Umständen dennoch erleben</li> <li>– die Begrenzungen des Schmerzassessments bei kritisch kranken Menschen diskutieren</li> </ul>



	<p>psychologische Wirkungen von Schmerzen auf schwere traumatische Hirnverletzungen, Polytraumata, Verbrennungen sowie Sepsis erklären</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- differenziert den Einfluss von medizinischen und pflegerischen Prozeduren auf den Schmerz benennen</li> <li>- die Nebenwirkungen der Schmerztherapie bei den genannten Erkrankungen diskutieren</li> <li>- die Bedeutung des Schmerzmanagements im Zusammenhang mit individuellen Behandlungszielen, Assessment-basierten Behandlungsprotokollen, Behandlungs- und Weaning-Protokollen (einschließlich Unterbrechungen der Sedierung oder Spontanatmungsversuchen) sowie klinischen Behandlungspfaden diskutieren</li> </ul>	<p>gen und ihn umsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- durch regelmäßige Erhebung der Schmerzsituation und des Sedierungsscores eine Über- oder Underdosierung verhindern</li> <li>- das Schmerzmanagement bei sich schnell verändernden Vitalparametern zielgerichtet steuern</li> </ul>	
--	--	---	--

## 4.6 Edukation

Das Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V. weist Edukation als pädagogisch / psychologische Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes aus (Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V. | Juli. 2020). Menschen mit Schmerzen und bei Bedarf ihre Angehörigen werden dazu befähigt, sich notwendiges Wissen über ihre Krankheit und die damit einhergehenden Veränderungen anzueignen, um im Alltag gut zurecht zu kommen. Edukation wird als kontinuierlicher Prozess verstanden, der einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung darstellt. Die Patientenedukation beinhaltet Achtsamkeit, Information, Lernen sowie psychosoziale Unterstützung. Das Konzept der Selbstwirksamkeit, die Förderung der Selbstmanagementkompetenzen und die Adhärenz sind wichtige Anteile zur Verbesserung des Outcome (DNQP, 2020). Die Pflegefachperson verfügt über das Wissen und die Fertigkeiten die Edukationsinhalte unter Berücksichtigung der bestehenden Lebenssituation und den Ressourcen für unterschiedliche Zielgruppen, Settings und Schmerzarten situativ anzupassen und anzuwenden. In diesem Edukationsprozess übernimmt die Pflegefachperson durch ihre kontinuierliche Beziehung zu den Menschen mit Schmerzen eine zentrale Rolle und arbeitet in enger Abstimmung mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen. Auf der Basis der gemeinsam vereinbarten Ziele erkennt sie den unterschiedlichen Bildungsbedarf und fördert den Austausch in der Gruppe.

Auch eine Edukation anderer Gesundheitsberufe können Pflegende übernehmen. Für diesen Prozess sind das Assessment des Wissens, der Gesundheitskompetenzen und Edukationsbedarfe der anderen Berufsgruppe notwendig zu wissen um gezielte Angebote entwickeln und durchführen zu können.

### 4.6.1 Patientenedukation

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung einfacher Edukationsangebote zum Thema Schmerz	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Regeln zur wertschätzenden Kommunikation benennen</li> <li>– allgemeine Edukationsinhalte beschreiben</li> <li>– einfache Edukationsinhalte benennen, die zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Schmerzen führen</li> <li>– einfache Edukationsinhalte für schmerzreduzierende Maßnahmen beschreiben</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– eine empathische und effektive Kommunikation mit Menschen mit Schmerzen anwenden</li> <li>– Information / Schulung / Beratung in einer stabilen akuten und / oder chronischen Schmerzsituation eines Menschen mit Schmerzen durchführen</li> <li>– die durchgeführten Edukationsmaßnahmen beurteilen und dokumentieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– den Edukationsbedarf der Menschen mit Schmerzen wahr- und ernstnehmen</li> </ul>



<p><b>5 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Übernahme der Verantwortung zur Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation erweiterter individueller Edukationsangebote</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- therapeutische Edukation laut WHO (1998) beschreiben</li> <li>- spezifische Edukationsinhalte zum Schmerzmanagement beschreiben</li> <li>- Theorien und Konzepte zur Edukation beschreiben z. B. Bewältigungsstrategien zur Verbesserung des Selbstmanagements, die Bedeutung der Selbstwirksamkeit und die Bedeutung der Adhärenz für das Outcome benennen</li> <li>- unterschiedliche Formen der Edukation, z. B. Onlineteaching, Einzel- und Gruppensetting, Interviews beschreiben</li> <li>- zielgruppenspezifische erweiterte Edukationsverfahren beschreiben</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen zur Schulung und Beratung von Menschen mit Schmerzen zu individuellen Schmerzkrankungen geben</li> <li>- Schulungs- und Beratungskonzepte zur Vermittlung vertiefender Edukationsinhalte auswählen und einsetzen</li> <li>- gezielte Informationen und Schulungen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen geben</li> <li>- vorhandenen Fähigkeiten, Bewältigungsstrategien und Stärken des Menschen mit Schmerzen erkennen, fordern und fördern</li> <li>- Menschen mit Schmerzen und ihre Angehörigen beim Erlernen von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität unterstützen</li> <li>- Theorien und Konzepte zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien einsetzen</li> <li>- Edukationsinhalte und Ergebnisse für individuelle Behandlungsstrategien umsetzen</li> <li>- Ergebnisse der vertiefenden Edukationsinhalte im interprofessionellen Team darstellen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Edukation als kontinuierlichen Prozess verstehen</li> <li>- die Bedeutung der erweiterten Edukationsanteile für den Krankheitsprozess der Menschen mit Schmerzen verstehen</li> <li>- individuelle Ressourcen von Menschen mit Schmerzen anerkennen</li> <li>- den eigenen Fortbildungsbedarf reflektieren</li> </ul>
<p><b>6 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und individuelle Ausgestaltung von Edukationsangeboten</p> <p>Recherche aktueller Wissensbestände zur Edukation von Menschen mit Schmerzen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regeln zur wertschätzenden Kommunikation benennen</li> <li>- allgemeine Edukationsinhalte beschreiben</li> <li>- einfache Edukationsinhalte benennen, die zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Schmerzen führen</li> <li>- einfache Edukationsinhalte für schmerzreduzierende Maßnahmen beschreiben</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine empathische und effektive Kommunikation mit Menschen mit Schmerzen anwenden</li> <li>- Information / Schulung / Beratung in einer stabilen akuten und / oder chronischen Schmerzsituation eines Menschen mit Schmerzen durchführen</li> <li>- die durchgeführten Edukationsmaßnahmen beurteilen und dokumentieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Edukationsbedarf der Menschen mit Schmerzen wahr- und ernstnehmen</li> <li>- Verantwortung für ihr professionelles Handeln übernehmen</li> <li>- ein Bewusstsein für die Risiken und Folgen ihres Handelns entwickeln</li> <li>- die Bedeutung von evidenzbasierten Verfahren und Maßnahmen akzeptieren</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schlüsselvariablen, wie Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeit, Überzeugungen, Kultur, Komorbiditäten, die sich auf das Wissen, die Einstellungen und/ oder das Verhalten von Menschen mit Schmerzen auswirken, erklären</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– edukative Interventionen in stabilen akuten und/ oder chronischen Schmerzsituationen für einen interprofessionellen Behandlungsplan formulieren</li> <li>– edukative Interventionen zielgruppenspezifisch recherchieren</li> <li>– geeignete Edukationsverfahren implementieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ihre Rolle vertreten und reflektieren</li> </ul>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Ausgestaltung individueller Edukationsangebote und Evaluation spezieller Versorgungssituationen</p> <p>Konzeptionelle Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen und Inhalte</p> <p>Begleitung von Forschungsvorhaben</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– therapeutische Edukation laut WHO (1998) beschreiben</li> <li>– spezifische Edukationsinhalte zum Schmerzmanagement beschreiben</li> <li>– Theorien und Konzepte zur Edukation beschreiben z. B. Bewältigungsstrategien zur Verbesserung des Selbstmanagements, die Bedeutung der Selbstwirksamkeit und die Bedeutung der Adhärenz für das Outcome benennen</li> <li>– unterschiedliche Formen der Edukation, z. B. Onlineteaching, Einzel- und Gruppensetting, Interviews beschreiben</li> <li>– zielgruppenspezifische erweiterte Edukationsverfahren beschreiben</li> <li>– wissenschaftliche Grundlagen zur Edukation und Methoden anhand nationaler und internationaler Literatur beschreiben und bewerten</li> <li>– Forschungsergebnisse für Menschen mit komplexen Schmerzerkrankungen beschreiben</li> <li>– systematisch Literatur auswählen, bspw. geeignete Instrumente und Verfahren gegenüberstellen und die Relevanz und methodische Güte bewerten</li> <li>– die Auswahl und Nutzung von Instrumenten und Verfahren wissen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informationen zur Schulung und Beratung von Menschen mit Schmerzen zu individuellen Schmerzerkrankungen geben</li> <li>– Schulungs- und Beratungskonzepte zur Vermittlung vertiefender Edukationsinhalte auswählen und einsetzen</li> <li>– gezielte Informationen und Schulungen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen geben</li> <li>– vorhandenen Fähigkeiten, Bewältigungsstrategien und Stärken des Menschen mit Schmerzen erkennen, fordern und fördern</li> <li>– Menschen mit Schmerzen und ihre Angehörigen beim Erlernen von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität unterstützen</li> <li>– Theorien und Konzepte zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien einsetzen</li> <li>– Edukationsinhalte und Ergebnisse für individuelle Behandlungsstrategien umsetzen</li> <li>– Ergebnisse der vertiefenden Edukationsinhalte im interprofessionellen Team darstellen</li> <li>– den Edukationsbedarf von Menschen mit Schmerzen in komplexen Schmerzsituationen erken-</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Edukation als kontinuierlichen Prozess verstehen</li> <li>– die Bedeutung der erweiterten Edukationsanteile für den Krankheitsprozess der Menschen mit Schmerzen verstehen</li> <li>– individuelle Ressourcen von Menschen mit Schmerzen anerkennen</li> <li>– den eigenen Fortbildungsbedarf reflektieren</li> <li>– sich fundiert in gesellschaftliche und politische Diskurse einbringen und ihre Rolle vertreten</li> </ul>



	<p>schaftlich begründen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die wissenschaftliche Fundierung von Verfahren und Programmen für den jeweiligen Kontext einschätzen und die Auswahl begründen</li> <li>- die Anwendbarkeit von Verfahren und Programmen bewerten</li> </ul>	<p>nen und ein individuelles Konzept gestalten, im Behandlungsplan integrieren und bewerten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geeignete Edukationsmethoden, die den Lernzielen der Menschen mit Schmerzen entsprechen, auswählen, umsetzen und evaluieren</li> <li>- im interprofessionellen Team die Ergebnisse zu komplexen Schmerzsituationen evaluieren</li> <li>- Konzeptentwicklung initiieren und begleiten</li> <li>- die Implementierung von Edukationsverfahren / -programmen konzipieren, steuern und evaluieren</li> <li>- geeignete Lernziele unter Berücksichtigung der verschiedenen Lernniveaus einbeziehen</li> <li>- Forschungsbedarfe identifizieren die Bedeutung von evidenzbasierten Verfahren und Maßnahmen darstellen und evaluieren</li> <li>- politische und wissenschaftliche Entwicklungen erklären und den Transfer in die Praxis unterstützen</li> </ul>	
--	---	---	--



#### 4.6.2 Eduktion von Berufskolleg:innen und Angehörigen anderer Berufsgruppen

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung von einfachen Edukationsangeboten	Die Pflegefachperson kann: – pflegespezifische schmerzbezogene Edukationsinhalte beschreiben – Edukationsinhalte für andere Gesundheitsberufe begründen	Die Pflegefachperson kann: – den Edukationsbedarf anderer Gesundheitsberufe in Schmerzsituationen erkennen – einfache schmerzbezogene Inhalte vermitteln – vermittelte Inhalte evaluieren	Die Pflegefachperson kann: – den Edukationsbedarf anderer Gesundheitsberufe wahrnehmen und anerkennen
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Übernahme der Verantwortung zur Steuerung, Ausgestaltung und Evaluation erweiterter individueller Edukationsangebote	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – Lehr- und Lernmethoden für die erweiterte individuelle Edukation anderer Gesundheitsberufe beschreiben – erweiterte Edukationsinhalte wiedergeben – zur Qualitätssicherung und -verbesserung die Bedeutung von konstruktivem Feedback begründen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – vorbestehendes schmerzbezogenes Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten erheben – anderen Gesundheitsberufen spezifische Informationen zur Schmerzerkrankung geben – gezielte Informationen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen vermitteln – die Bedeutung der Rolle des Erlernens von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Schmerz erklären – erweiterte individuelle Edukation evaluieren und ggf. verändern – Ergebnisse der erweiterten individuellen Edukation darstellen und dokumentieren – einen konstruktiven Umgang mit Feedback geben und einholen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – die Lernbedürfnisse anderer Gesundheitsberufe verstehen – vorbestehendes Wissen, unterschiedliche Haltungen und Fähigkeiten differenziert wahrnehmen und respektieren – zur Qualitätssicherung und -verbesserung die Bedeutung von konstruktivem Feedback verstehen
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung von individuellen Edukationsangeboten, Recherche aktueller Wissensbestände zur Edukation	Die Pflegefachperson kann: – pflegespezifische schmerzbezogene Edukationsinhalte beschreiben – Edukationsinhalte für andere Gesundheitsberufe begründen – aktuelles Wissen zu effektiven Edukationsstrategien und -konzepten darlegen – Lehr- und Lernmethoden beschreiben – realistische Lernziele für die Edukation anderer Gesundheitsberufe erklären	Die Pflegefachperson kann: – den Edukationsbedarf anderer Gesundheitsberufe in Schmerzsituationen erkennen – einfache schmerzbezogene Inhalte vermitteln – vermittelte Inhalte evaluieren – den Edukationsbedarf zu Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten anderer Gesundheitsberufe mithilfe valider und reliabler Instrumente erheben	Die Pflegefachperson kann: – den Edukationsbedarf anderer Gesundheitsberufe wahrnehmen und anerkennen – die spezifischen Edukationsbedarfe anderer Gesundheitsberufe verstehen



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Übernahme der Verantwortung zur Steuerung und Ausgestaltung spezieller Edukationsangebote und die Evaluation dieser Angebote</p> <p>Konzeptionelle Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen und Inhalte</p> <p>Wissenschaftliche Begründung zur Auswahl und Nutzung von Instrumenten und Verfahren</p> <p>Begleitung von Forschungsvorhaben</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lehr- und Lernmethoden für die erweiterte individuelle Edukation anderer Gesundheitsberufe beschreiben</li> <li>- erweiterte Edukationsinhalte wiedergeben</li> <li>- Qualitätssicherung und -verbesserung die Bedeutung von konstruktivem Feedback begründen</li> <li>- kritisch Aspekte beschreiben, die sich auf schmerzbezogene Kenntnisse, Einstellungen und Fähigkeiten anderer Gesundheitsberufe auswirken können, z. B. Überzeugungen, Kultur</li> <li>- Edukationsangebote entsprechend der aktuellen Evidenz beschreiben</li> <li>- spezielle Edukationsbedarfe wissenschaftlich fundiert darlegen</li> <li>- die wissenschaftliche Fundierung von Verfahren und Programmen für den jeweiligen Kontext einschätzen und die Auswahl begründen</li> <li>- die Anwendbarkeit von Verfahren und Programmen bewerten</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vorbestehendes schmerzbezogenes Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten erheben</li> <li>- anderen Gesundheitsberufen spezifische Informationen zur Schmerzerkrankung geben</li> <li>- gezielte Informationen zu schmerzreduzierenden Maßnahmen vermitteln</li> <li>- die Bedeutung der Rolle des Erlernens von Selbstpflegekompetenzen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Schmerz erklären</li> <li>- erweiterte individuelle Edukation evaluieren und ggf. verändern</li> <li>- Ergebnisse der erweiterten individuellen Edukation darstellen und dokumentieren</li> <li>- einen konstruktiven Umgang mit Feedback geben und einholen</li> <li>- kritisch über Aspekte diskutieren, die sich auf schmerzbezogene Kenntnisse, Einstellungen und Fähigkeiten anderer Gesundheitsberufe auswirken können, z. B. Überzeugungen, Kultur</li> <li>- Edukationsangebote zu speziellen Edukationsbedarfen anhand aktueller wissenschaftlicher Literatur entwickeln, implementieren und evaluieren, dabei Formate für das aktive Lernen und den Austausch fördern</li> <li>- im interprofessionellen Team die Ergebnisse der Edukation anderer Gesundheitsberufe evaluieren</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Lernbedürfnisse anderer Gesundheitsberufe verstehen</li> <li>- vorbestehendes Wissen, unterschiedliche Haltungen und Fähigkeiten differenziert wahrnehmen und respektieren</li> <li>- zur Qualitätssicherung und -verbesserung die Bedeutung von konstruktivem Feedback verstehen</li> <li>- sich fundiert in gesellschaftliche und politische Diskurse einbringen und ihre Rolle im Edukationsprozess und im interdisziplinären Team zu vertreten</li> </ul>
--	---	--	--



## 4.7 Qualitätssicherung des Schmerzmanagements

Jeder Mensch mit Schmerzen hat Anspruch auf ein wirksames Schmerzmanagement. Dem können jedoch patientenbezogene, personalbezogene, organisationale oder strukturelle Hindernisse entgegenstehen. Alle Pflegefachfrauen und -männer haben die Aufgabe, zu einem bestmöglichen Schmerzmanagement beizutragen. Pflegefachfrauen/-männern für Spezielle Schmerzpflege obliegt es darüber hinaus, systematisch Verantwortung für die kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung des interprofessionellen Schmerzmanagements, orientiert an den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu übernehmen. Dazu gehört die Durchführung von Audits und internen sowie externen Benchmarkings ebenso wie die Beteiligung und Initiierung von Forschungsprojekten.

### 4.7.1 Barrieren beim Schmerzmanagement

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung ausgewählter Angebote zur Minimierung von Barrieren auf der Ebene des Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche auf den individuellen Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen bezogene Barrieren beim Schmerzmanagement benennen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement des Menschen mit Schmerzen erkennen</li> <li>– ausgewählte Strategien zur Minimierung individueller und auf die Angehörigen bezogener Barrieren planen, umsetzen und überprüfen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement als normale Reaktion von Individuen und das soziale Umfeld auf gesundheitliche Herausforderungen einordnen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung umfassender Angebote zur Minimierung von Barrieren auf der Ebene des Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche auf den individuellen Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen bezogene Barrieren beim Schmerzmanagement und deren Ursachen diskutieren,</li> <li>– die Folgen von Barrieren für den Menschen mit Schmerzen erörtern</li> <li>– Strategien zur Überwindung individueller Barrieren erläutern</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– umfassende Strategien zur Beseitigung individueller und kontextbezogener Barrieren planen, anwenden und evaluieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement im Kontext des individuellen biopsychosozialen Schmerzgeschehens erklären</li> </ul>
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Steuerung und Gestaltung ausgewählter Angebote zur Minimierung von Barrieren auf der Ebene des Menschen mit Schmerzen  Recherche aktueller Wissensbestände zur Edukation von Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche auf den individuellen Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen/sein soziales Umfeld bezogene Barrieren beim Schmerzmanagement benennen</li> <li>– mögliche strukturelle Barrieren beim Schmerzmanagement benennen</li> <li>– Barrieren im Schmerzma-</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement des Menschen mit Schmerzen erkennen</li> <li>– ausgewählte Strategien zur Minimierung individueller und auf die Angehörigen bezogener Barrieren in die Praxis planen, umsetzen und überprüfen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement als normale Reaktion von Individuen und das soziale Umfeld auf gesundheitliche Herausforderungen einordnen</li> <li>– diskutieren, wie positive und negative Erfahrungen und Haltungen der Mitglieder des inter-</li> </ul>



	<p>agement literaturbasiert erklären</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche Strategien zur Minimierung von Barrieren im Schmerzmanagement zielgruppenspezifisch recherchieren</li> </ul>	<p>professionellen Teams die Wirksamkeit des Schmerzmanagements beeinflussen</p>
<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Steuerung und Ausgestaltung erweiterter Angebote zur Minimierung von Barrieren im Schmerzmanagement und Evaluation spezieller Versorgungssituationen</p> <p>Konzeptionelle Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen und Inhalte</p> <p>Begleitung von Forschungsvorhaben</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mögliche auf den individuellen Menschen mit Schmerzen und seine Angehörigen bezogene Barrieren beim Schmerzmanagement und deren Ursachen diskutieren</li> <li>– die Folgen von Barrieren für den Menschen mit Schmerzen erörtern</li> <li>– Strategien zur Überwindung individueller Barrieren erläutern</li> <li>– systemische Gründe für strukturelle Barrieren erläutern</li> <li>– die Anforderungen an die Umsetzung eines sicheren und effektiven Schmerzmanagements anhand eines ausgewählten Settings (z. B. Krankenhaus, Schmerzambulanz, stationäre Langzeitpflege) diskutieren, z. B. hinsichtlich der Aus-, Fort- und Weiterbildung, des Monitorings von Menschen mit Schmerzen, der sächlichen und personellen Ausstattung oder der Qualitätsüberwachung</li> <li>– umfassende Strategien zur Überwindung möglicher struktureller Barrieren beim Schmerzmanagement erklären und diskutieren.</li> <li>– die wissenschaftliche Fundierung von Verfahren und Programmen zur Minimierung struktureller Barrieren einschätzen und die Auswahl begründen</li> <li>– die Anwendbarkeit von Verfahren und Programmen bewerten</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– umfassende Strategien zur Beseitigung individueller und kontextbezogener Barrieren planen, anwenden und evaluieren</li> <li>– strukturelle Barrieren im Schmerzmanagement in ihrem Arbeitsbereich erkennen und analysieren</li> <li>– gemeinsam mit den anderen Mitgliedern des interprofessionellen Teams eine Strategie zur Modifikation struktureller Barrieren für den konkreten Arbeitsbereich entwickeln und umsetzen</li> <li>– die Umsetzung der Strategie evaluieren</li> <li>– Forschungsbedarfe identifizieren, die Bedeutung von evidenzbasierten Verfahren und Maßnahmen darstellen und evaluieren</li> <li>– politische und wissenschaftliche Entwicklungen erklären und den Transfer in die Praxis unterstützen</li> </ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrieren beim Schmerzmanagement im Kontext des individuellen biopsychosozialen Schmerzes erklären</li> <li>– die strukturelle Bedingtheit eines gelingenden Schmerzmanagements im Kontext des konkreten Arbeitsbereichs diskutieren.</li> <li>– sich fundiert in gesellschaftliche und politische Diskurse einbringen und ihre Rolle vertreten um strukturelle Barrieren im Schmerzmanagement zu minimieren</li> </ul>

#### 4.7.2 Führung und Verbesserung des Schmerzmanagements

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Aktive Mitgestaltung interprofessioneller Behandlungspläne	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Grundregeln des konstruktiven Feedbacks und der wertschätzenden Kommunikation erklären</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zur Entwicklung individueller schmerzbezogener interprofessioneller Behandlungspläne beitragen und für den Einbezug der erforderlichen Berufsgruppen sorgen</li> <li>– den pflegerischen Anteil an schmerzbezogenen interprofessionellen Behandlungsplänen umsetzen und evaluieren</li> <li>– Qualitäts- oder Patient:in-sicherheitsprobleme dokumentieren und an die zuständige Stelle übermitteln</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ihr Handeln am Bestreben nach ständiger Verbesserung des Versorgungsprozesses und der Versorgungsergebnisse ausrichten</li> <li>– konstruktiv mit eigenen Fehlern und den Fehlern anderer umgehen</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Übernahme von Lenkungs- und Führungsaufgaben im pflegerischen Schmerzmanagement sowie der inhaltlichen Gestaltung	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bedeutung des Assessments und der zielgerichteten Interventionen in Hinblick der Patientensicherheit begründen</li> <li>– ausgewählte Konzepte der Anleitung und des Mentorings erläutern</li> <li>– Zielsetzungen von Planung und Koordination im Schmerzmanagement erläutern</li> <li>– Kriterien zur Erstellung von Versorgungskonzepten darlegen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zur Entwicklung schmerzbezogener interprofessioneller Verfahrensregelungen bzw. Leitlinien bzw. Standards beitragen</li> <li>– andere Pflegefachpersonen anleiten und als Mentor begleiten, um die Pflegepraxis weiterzuentwickeln</li> <li>– zur Entwicklung von Fortbildungsplänen beitragen und Fortbildungsmaßnahmen durchführen</li> <li>– ethisch begründete, abgesicherte Entscheidungen in Zusammenarbeit mit dem Menschen mit Schmerzen, seinen Angehörigen und dem interprofessionellen Team treffen, auch wenn Vorerfahrungen oder Leitlinien für den konkreten Fall nicht vorliegen</li> <li>– zur Entwicklung von Leitlinien/Standards und Vorgaben zum Schmerzmanagement im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und entsprechende Initiativen in die Wege leiten sowie entwickelte Leitlinien</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– als Rollenmodell und Mentor:in dienen, indem sie anderen Fachpersonen die Bedeutung des bio-psycho-sozialen Ansatzes beim Schmerzmanagement sowie der Wichtigkeit von Assessment, Interventionen und dem Management von Risikofaktoren vorlebt</li> <li>– konstruktiv und effektiv mit anderen in der eigenen sowie anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten um Grundhaltungen, Zielsetzungen und Vorgehensweisen zu entwickeln, unter Berücksichtigung von Situationen, wenn Absprachen unter Druck geraten oder Interessenskonflikte auftreten</li> <li>– ethische Prinzipien beim Schmerzmanagement diskutieren, etwa in Bezug auf Gerechtigkeit, Autonomie, Benefizienz (Prinzip des aktiven Handelns zum Wohl der Menschen mit Schmerzen) und Nonmalefizenz (Prinzip der Schadensvermeidung)</li> </ul>



		evaluieren – Rückmeldungen an das interprofessionelle Team zum Schmerzmanagement geben – mit regionalen und nationalen Netzwerken und Experten zusammenarbeiten – Verbesserungen der pflegerischen schmerzbezogenen Versorgung lokal, regional und national kommunizieren und bekannt machen	– für ausreichende Ressourcen für das Schmerzmanagement eintreten – eigene Stärken reflektieren und nutzbringend anwenden – Lücken im eigenen Wissen und Können reflektieren und beseitigen
<b>6 Verantwortungsbereich</b>  Aktive Beteiligung an der wissenschaftlich fundierten Steuerung des interprofessionellen Schmerzmanagements	Die Pflegefachperson kann: – die Grundregeln des konstruktiven Feedbacks und der wertschätzenden Kommunikation erklären – die Wichtigkeit der Interprofessionalität im Schmerzmanagement darstellen – die Recherche von Best-Practice-Modellen für das Schmerzmanagement der unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Schmerzen in den unterschiedlichen Versorgungsbezügen darlegen	Die Pflegefachperson kann: – zur Entwicklung individueller schmerzbezogener interprofessioneller Behandlungspläne beitragen und für den Einbezug der erforderlichen Berufsgruppen sorgen – den pflegerischen Anteil an schmerzbezogenen, interprofessionellen Behandlungsplänen umsetzen und evaluieren – Qualitäts- oder Patient:in-sicherheitsprobleme dokumentieren und an die zuständige Stelle übermitteln – dafür eintreten, dass sich das Schmerzmanagement bei allen Gruppen von Menschen mit Schmerzen und in allen Versorgungsbezügen an Best-Practice-Modellen ausrichtet	Die Pflegefachperson kann: – die Grundregeln des konstruktiven Feedbacks und der wertschätzenden Kommunikation erklären – die Wichtigkeit der Interprofessionalität im Schmerzmanagement darstellen – die Recherche von Best-Practice-Modellen für das Schmerzmanagement der unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Schmerzen in den unterschiedlichen Versorgungsbezügen diskutieren
<b>7 Verantwortungsbereich</b>  Federführende Entwicklung und Steuerung des interprofessionellen Schmerzmanagements	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Bedeutung der Steuerung und Verbesserung der Qualität des Schmerzmanagements im Kontext der Gesamtsituation der Patient:innensicherheit darstellen – ausgewählte Konzepte der Anleitung und des Mentorings erläutern – Zielsetzungen von Planung und Koordination im Schmerzmanagement erläutern	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – die Federführung bei der Entwicklung schmerzbezogener interprofessioneller Verfahrensregelungen bzw. Leitlinien bzw. Standards übernehmen – andere Pflegefachpersonen anleiten und als Mentor:in begleiten um die Pflegepraxis weiterzuentwickeln – Fortbildungspläne entwickeln und Fortbildungsmaßnahmen durchführen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: – als Rollenmodell und Mentor:in dienen, indem sie anderen Fachpersonen die Bedeutung des bio-psycho-sozialen Ansatzes beim Schmerzmanagement sowie der Wichtigkeit von Assessment, Interventionen und dem Management von Risikofaktoren vorlebt – konstruktiv und effektiv mit anderen in der eigenen sowie anderen Berufs-



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kriterien zur Erstellung von Versorgungskonzepten darlegen</li><li>- wissenschaftliche Grundlagen zur Verbesserung des pflegerischen Schmerzmanagements und Methoden anhand nationaler und internationaler Literatur beschreiben und bewerten</li><li>- Forschungsergebnisse für die Verbesserung des pflegerischen Schmerzmanagements beschreiben</li><li>- systematisch Literatur auswählen, bspw. geeignete Instrumente und Verfahren gegenüberstellen und die Relevanz und methodische Güte bewerten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ethisch begründete, abgesicherte Entscheidungen in Zusammenarbeit mit dem Menschen mit Schmerzen und dem interprofessionellen Team treffen, auch wenn Vorerfahrungen oder Leitlinien für den konkreten Fall nicht vorliegen</li><li>- mit wissenschaftlich fundiertem Wissen sich aktiv an der Entwicklung von Leitlinien / Standards und Vorgaben zum Schmerzmanagement im interprofessionellen Team beteiligen und entsprechende Initiativen in die Wege leiten sowie evaluieren</li><li>- wissenschaftlich fundierte Strategien und Verbesserungsprozesse auf der Basis theoretischer Modelle im Bereich des Schmerzmanagement entwickeln, umsetzen und evaluieren</li><li>- Rückmeldungen an das interprofessionelle Team zum Schmerzmanagement geben, einschließlich evidenzbasierter Empfehlungen zur Verbesserung</li><li>- mit regionalen, nationalen und internationalen Netzwerken und Experten zusammenarbeiten</li><li>- Verbesserungen der pflegerischen schmerzbezogenen Versorgung lokal, regional, national und international kommunizieren und bekannt machen</li><li>- Forschungsbedarfe zur Verbesserung des pflegerischen Schmerzmanagements identifizieren klinische Fragestellungen aufstellen und diese aktiv bearbeiten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- gruppen zusammenarbeiten um Grundhaltungen, Zielsetzungen und Vorgehensweisen zu entwickeln, unter Berücksichtigung von Situationen, wenn Absprachen unter Druck geraten oder Interessenskonflikte auftreten</li><li>- ethische Prinzipien beim Schmerzmanagement diskutieren, etwa in Bezug auf Gerechtigkeit, Autonomie, Benefizienz (Prinzip des aktiven Handelns zum Wohl des Menschen mit Schmerzen) und Nonmalefizien (Prinzip der Schadensvermeidung)</li><li>- für ausreichende Ressourcen für das Schmerzmanagement eintreten</li><li>- eigene Stärken reflektieren und nutzbringend anwenden</li><li>- Lücken im eigenen Wissen und Können reflektieren und beseitigen</li><li>- sich fundiert in gesellschaftliche und politische Diskurse einbringen und ihre Rolle vertreten</li></ul>
--	--	---	---

### 4.7.3 Evidenzbasiertes Schmerzmanagement

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b>  Umsetzung einer evidenzbasierten Pflegepraxis	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Anforderungen des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien wiedergeben</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ihr pflegerisches Handeln an externer Evidenz und interner Evidenz ausrichten</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der wissenschaftlichen Absicherung der Pflegepraxis und die Berücksichtigung der internen Evidenz diskutieren</li> </ul>
<b>5 Verantwortungsbereich</b>  Entwicklung neuer evidenzbasierter Ansätze zur Versorgung von Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inhalte des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien kritisch diskutieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– neue Ansätze für die Erfüllung der Bedarfe von Menschen mit Schmerzen auf der Basis von wissenschaftlichen Belegen und der Übertragung bestehender Ansätze entwickeln</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung einer evidenzbasierten Pflege wahrnehmen und vertreten</li> </ul>
<b>6 Verantwortungsbereich</b>  Recherche aktueller Wissensbestände zur evidenzbasierten Pflegepraxis zur Versorgung von Menschen mit Schmerzen	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Anforderungen des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien wiedergeben</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ihr pflegerisches Handeln im Schmerzmanagement an externer Evidenz (ausgewählte Studienergebnisse und Leitlinien) und interner Evidenz ausrichten</li> <li>– empirische schmerzbezogene Studien lesen, bewerten und deren Ergebnisse wiedergeben und kritisch diskutieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung der wissenschaftlichen Absicherung der Pflegepraxis und die Berücksichtigung der internen Evidenz diskutieren</li> <li>– ethische Aspekte des Evidence-based Nursing und der patientenbezogenen Forschung diskutieren</li> </ul>
<b>7 Verantwortungsbereich</b>  Konzeptionelle Ausgestaltung der erforderlichen Rahmenbedingungen und Inhalte für eine evidenzbasierte Pflegepraxis  Begleitung und Durchführung von Forschungsvorhaben	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Eignung empirischer Studiendesigns in Hinblick auf Forschungsfragen aus dem Bereich des Schmerzmanagements bewerten und diskutieren</li> <li>– Inhalte des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien kritisch diskutieren</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zusammen mit Menschen mit Schmerzen und dem interprofessionellen Team evidenzbasiertes Wissen bewerten und relevante Aspekte extrahieren, um Stärken und Begrenzungen von Schmerzmanagementstrategien zu bewerten</li> <li>– neue Ansätze für die Erfüllung von Patientenbedarfen entwickeln, auf der Basis von wissenschaftlichen Belegen und der Übertragung bestehender Ansätze</li> <li>– Forschungsbedarfe zur Verbesserung des evidenzbasierten pflegerischen</li> </ul>	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Bedeutung einer evidenzbasierten Pflege wahrnehmen und vertreten</li> <li>– ethische Aspekte des Evidence-based Nursing und der patientenbezogenen Forschung diskutieren</li> </ul>



		Schmerzmanagements identifizieren, klinische Fragestellungen aufstellen und diese aktiv bearbeiten	
--	--	--	--



#### 4.7.4 Audit und Datenmanagement in der Schmerztherapie

Kompetenzniveau	Wissen	Fertigkeiten	Haltung
<b>4 Verantwortungsbereich</b> Aktive Beteiligung an der Datensammlung	Die Pflegefachperson kann: – Methoden der Datenerhebung benennen	Die Pflegefachperson kann: – nach Vorgabe Daten erheben	Die Pflegefachperson kann: – die Bedeutung der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung benennen
<b>5 Verantwortungsbereich</b> Aktive Beteiligung an Zertifizierungs- und/oder Benchmarkingbestrebungen	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – Methoden der Datenerhebung und des schmerzbezogenen Benchmarkings erklären – Vor- und Nachteile sowie Einsatzbereiche unterschiedlicher Benchmarks und Verfahren diskutieren	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – an der Auswahl geeigneter Verfahren zur schmerzbezogenen Datenerhebung und Benchmarkings mitwirken – an Zertifizierungsverfahren und Qualitätsmanagementverfahren in der eigenen Einrichtung mitwirken und Ergebnisse an die Führung der Einrichtung übermitteln	Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 4 hinaus: – erklären, weshalb Versorgungsdaten zum Schmerzmanagement erhoben werden (z. B. Vergleiche der Schmerzintensität in verschiedenen Abteilungen)
<b>6 Verantwortungsbereich</b> Recherche aktueller Wissensbestände zur Qualitätsentwicklung im Schmerzmanagement	Die Pflegefachperson kann: – Methoden der Datenerhebung benennen	Die Pflegefachperson kann: – nach Vorgabe Daten erheben – wissenschaftliche Literatur zur geeigneten Datenerhebung recherchieren, analysieren und die Ergebnisse darstellen	Die Pflegefachperson kann: – die Bedeutung der wissenschaftlich fundierten Qualitätsentwicklung wahrnehmen und diskutieren



<p><b>7 Verantwortungsbereich</b></p> <p>Konzeptionelle Ausgestaltung des pflegerischen Qualitätsmanagements und Beteiligung an interprofessionellen Bestrebungen</p>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Methoden der Datenerhebung und des schmerzbezogenen Benchmarkings erklären</li><li>– Vor- und Nachteile sowie Einsatzbereiche unterschiedlicher Benchmarks und Verfahren diskutieren</li><li>– den Unterschied zwischen Audits und Forschung erläutern</li><li>– erklären, weshalb Versorgungsdaten zum Schmerzmanagement erhoben werden (z. B. Vergleiche der Schmerzintensität in verschiedenen Abteilungen)</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– an der Auswahl geeigneter Verfahren zur schmerzbezogenen Datenerhebung und Benchmarkings mitwirken</li><li>– an Zertifizierungsverfahren und Qualitätsmanagementverfahren in der eigenen Einrichtung mitwirken und Ergebnisse an die Führung der Einrichtung übermitteln</li><li>– geeignete Zertifizierungsverfahren, unterschiedliche Datenquellen und interne sowie externe Benchmarks auswählen und als Teil des Qualitätsmanagements einsetzen</li><li>– Forschungsaktivitäten und Audits im Bereich des Schmerzmanagements entwickeln und umsetzen und die Ergebnisse an die Führung der Einrichtung übermitteln</li><li>– Zertifizierungsverfahren durchführen</li></ul>	<p>Die Pflegefachperson kann über die Kompetenzen der Stufe 6 hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– erklären, weshalb Versorgungsdaten zum Schmerzmanagement erhoben werden (z. B. Vergleiche der Schmerzintensität in verschiedenen Abteilungen)</li><li>– sich fundiert in Diskussionen zu Qualitätsmanagement und -entwicklung einbringen und ihren Standpunkt vertreten</li></ul>
---	--	---	---



## 5 Literatur

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (Hrsg.). (2020). „Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung vom 1. August 2019.“ Eingesehen am: 01.03.2021. Verfügbar unter: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene\\_BARRIEREFREI\\_FINAL.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf)

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2021). Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Eingesehen am: 31.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.dqr.de/>

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005). Berufsbildungsbericht 2005. Eingesehen am: 13.Juni.2021. Verfügbar unter: <http://www.bmbf.de/publikationen>

Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2018, 02.10.2018). „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV).“ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34. ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018. Eingesehen am: 24.11.2020. Verfügbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BjNR157200018.html>

Deutscher Bundestag. (2017). „Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz–PflB-RefG).“ Eingesehen am: 01.03.2021. Verfügbar unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBL&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D\\_\\_1614269350443](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1614269350443)

Deutsches Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege (2020). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP). (2018). Schmerztherapeutisches Curriculum für die integrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege. Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin“. Eingesehen am: 13.06.2021. Verfügbar unter: [https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/curriculum\\_pfleger\\_aktuell\\_maerz\\_2019.doc\\_2.pdf](https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/curriculum_pfleger_aktuell_maerz_2019.doc_2.pdf)

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2019). Die Gesellschaft. Eingesehen am: 26.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/die-gesellschaft>

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2020). Kriterien der Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung für die Ankündigung im Veranstaltungskalender auf der Homepage der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. Eingesehen am: 26.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/aus-weiter-fortbildung/akademie-und-kongresskalender/kriterien-fuer-die-ankuendigung-im-veranstaltungskalender>

Dütthorn, N. (2014). Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum: Eine empirische Studie in den Ländern Schottland, Schweiz und Deutschland (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung) Osnabrück, V&R unipress.

- Dütthorn, N. (2015). „Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum – eine empirische Studie zur Inhomogenität des Kompetenzbegriffs.“ *Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich*. Eingesehen am: 10.09.2019. Verfügbar unter: [http://www.bwpat.de/spezial10/duetthorn\\_gesundheitsbereich-2015.pdf](http://www.bwpat.de/spezial10/duetthorn_gesundheitsbereich-2015.pdf)
- European Pain Federation (2019). *Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing*. Brussels. Eingesehen am: 30.06.2021. Verfügbar unter: <https://europeanpainfederation.org/wp-content/uploads/2018/10/EFIC-Pain-Physiotherapy-Curriculum1.pdf>
- Europäische Parlament und Rat (2009). *Empfehlungen des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 zur Einrichtung des Europäischen Leistungspunktesystems für die Berufsbildung (ECVET)*. Eingesehen am: 21. Juni 2021. Verfügbar unter: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:155:0011:0018:DE:PD>
- Gnass, I., Rettig, M. & H. Galeja (2016). *Fort- und Weiterbildungskurse. Möglichkeiten zum Thema Schmerzmanagement im Gesundheitswesen in Deutschland aus pflegerischer Sicht. Die Schwester/ Der Pfleger*. 55 (9): 60-62
- International Association for the Study of Pain (2017). *Pain terms: Pain*. Eingesehen am: 15.06.2021. Verfügbar unter: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
- Hochschulrektorenkonferenz (o.J.). *Qualifikationsrahmen*. Eingesehen am: 06.06.2021. <https://www.hrk.de/themen/studium/qualifikationsrahmen/>
- Hülken-Giesler, J. Korporal (Hrsg.) Dangel, B., N. Dütthorn, A. Fesenfeld, U. Greb, M. Hülken-Giesler, J. Korporal, A. C. Müller, H. Recken and M. Sieger (2013). *Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung (FQR Pflege 6-8)*. Berlin, Verlag Purschke + Hensel GmbH.
- Kern, M., Müller, M. & K. Aurnhammer (1996). *Leitfaden zur Fortbildung Pflegenden in der Betreuung sterbender Menschen. Schriftenreihe des Landes NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung*
- Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung (2020). *Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung*. Eingesehen am: 26.05.2021. Verfügbar unter: <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/die-gesellschaft/kommissionen/kommission-fuer-aus-weiter-und-fortbildung>
- Maier, C., Nestler, N., Richter, H., Hardinghaus, W., Pogatzki-Zahn, E., Zenz, M. & J. Osterbrink (2010). „The quality of pain management in German hospitals.“ *Dtsch Arztebl Int* 107(36): 607-614.
- Osterbrink, J., Hufnagel, M., Kutschar, P., Mitterlehner, B., Krüger, C., Bauer, Z., Aschauer, W., Weichbold, M., Sirsch, E., Drebenstedt, C., Perrar, K.M. & A. Ewers (2012). „Die Schmerzsituation von Bewohnern in der stationären Altenhilfe.“ *Der Schmerz* 26(1): 27-35.
- Royal College of Nursing (RCN) (2015). *RCN Pain Knowledge and Skills Framework for the Nursing Team*. London. Eingesehen am: 30.06.2021. Verfügbar unter: [https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/RCN\\_KSF\\_2015.pdf](https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/RCN_KSF_2015.pdf)



Tiffany, R. (1990). A Core Curriculum for Post-basic Course in Palliative Nursing. *Palliative Medicine*, 4: 261-270

World health Organization (2021). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Eingesehen am: 27.06.2021. Verfügbar unter: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>

Zwakhalen, S., Docking, R.E., Gnass, I., Sirsch, E., Stewart, C., Allcock, N. & P. Schofield (2018). „Pain in older adults with dementia : A survey across Europe on current practices, use of assessment tools, guidelines and policies.“ *Der Schmerz*: 364–373.





**Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.**  
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101b  
10559 Berlin

Telefon: +49 30 39409689-0  
Telefax: +49 30 39409689-9  
E-Mail: [info@schmerzgesellschaft.de](mailto:info@schmerzgesellschaft.de)  
Internet: [www.schmerzgesellschaft.de](http://www.schmerzgesellschaft.de)