

Schmerztherapeutisches Curriculum
für die integrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung in
der Pflege

Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der
Schmerzmedizin

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

6., überarbeitete und erweiterte Auflage November 2018

Vorwort zur 1. Auflage

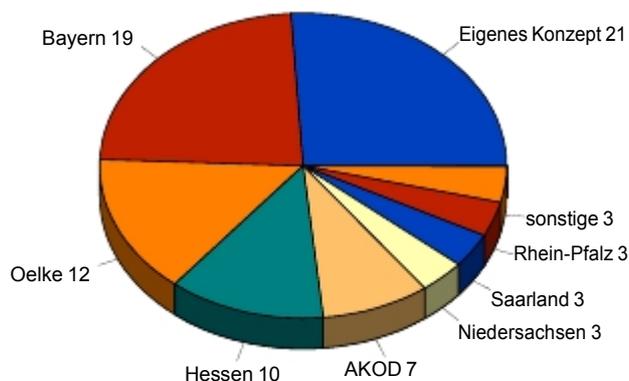
Die Schmerztherapie ist in den letzten 20 Jahren immer deutlicher in das medizinische Interesse gerückt. Trotz einer Fülle neuer Erkenntnisse und Therapieverfahren in diesem Bereich werden nach wie vor erhebliche Defizite bei allen um den Patienten bemühten Personen z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen, Arzthelferinnen, Physiotherapeuten offenbar.

Das Pflegepersonal hat in der Regel den engsten Kontakt zum Patienten, und wird bereits von Beginn des Berufslebens an mit schmerzleidenden Patienten konfrontiert, die nicht oder unzureichend behandelt werden. Die in dieser Situation erlebte Hilflosigkeit resultiert aus mangelnden theoretischen Kenntnissen und nicht vorhandenen Fertigkeiten. Dies führt zwangsläufig zum Rückzug, und der Schmerzpatient bleibt somit alleingelassen und unzureichend schmerztherapeutisch versorgt. Um diesem Mangel auf Dauer zu begegnen, ist es dringend erforderlich, die schmerztherapeutischen Grundlagen bereits in der Ausbildung zu vermitteln.

Zur Bedarfsermittlung bzw. zum Stellenwert der Ausbildung in der Pflege führte der AK Krankenpflege und med. Assistenzberufe der DGSS 1994 eine Befragung an 400 Krankenpflegeschulen in der Bundesrepublik Deutschland durch; die Rücklaufquote betrug 21% (84 Schulen).

Im Durchschnitt wurden 9 Unterrichtsstunden zum Thema Schmerz vermittelt. Da kein einheitliches Curriculum zur Verfügung steht, benutzten die Krankenpflegeschulen z. T. in selbst entwickeltes auf eigenen Erfahrungen basierendes Konzept zur Vermittlung der Lehrinhalte. Weiterhin wurde die Stundenanzahl als unzureichend erachtet.

Angewandte Curricula



Der Arbeitskreis hat als Konsequenz das vorliegende Curriculum erarbeitet, um das Thema Schmerz einheitlich mit mindestens 22 Unterrichtseinheiten in die Ausbildung zu integrieren. Grundlage ist die langjährige Erfahrung und hohe fachliche Kompetenz der Arbeitskreisteilnehmer in schmerztherapeutischen Einrichtungen, häuslichen Krankenpflagediensten und palliativen Bereichen.

Die folgenden internationalen Empfehlungen wurden dabei besonders berücksichtigt:

A Core Curriculum for Post-basic Course in Palliative Nursing, approved by the cancer and palliative care unit WHO, International council of nurses, Canada (1991)

IASP Curriculum zur Ärzteausbildung Tumorschmerztherapie (1995)

Basiscurriculum Palliative Care, Leitfaden zur Fortbildung Pflegenden in der Betreuung sterbender Menschen, Schriftenreihe des Landes NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, Kern, M.; Müller, M.; Aurnhammer, K, (1996)

Köln, im Juni 1998

Monika Thomm (Sprecherin des AK)

Christine Dame

Doris Grünewald

Martina Kern

Claudia Lohse

Dieter Märkert

Ines Schwarze

Rainer Vogel

Vorwort zur 2. Auflage

Zur Evaluierung des „Schmerztherapeutischen Basiscurriculums“ (SB) ist im Jahre 2002 ein doppelseitiger Fragebogen an 930 Krankenpflegeschulen verschickt worden. Von den 930 Fragebögen wurden 198 ausgefüllt und zurückgeschickt. 124 Schulen war das SB bekannt, 92 davon nutzen es in der Ausbildung. Hauptsächlich wird das Thema Schmerz als Unterrichtsgegenstand im Mittelkurs der Erwachsenenkrankenpflege (69%) gelehrt. In den Fächern Krankenpflege (95%) gefolgt von Pharmakologie (77%) und spezielle Krankheitslehre (59%) ist Schmerz mit dem Themenschwerpunkt Onkologie, Traumatologie und nicht tumorbedingten Schmerzsymptomen integriert. Die am häufigsten vermittelten Lehrinhalte beziehen sich auf die Klassifikation der unterschiedlichen Schmerzarten (94%) und die medikamentöse Schmerztherapie (87%). Die geforderten 22 Unterrichtseinheiten werden von der Mehrzahl (66%) der Befragten als ausreichend erachtet, sind jedoch leider mit dem im Lehrplan vorgesehenen wenigen Unterrichtseinheiten nicht umsetzbar. Sowohl die inhaltliche Verständlichkeit als auch die vorgegebenen Themen des SB werden als positiv oder ausreichend bewertet. Mehrfach wurde vorgeschlagen, alternative Verfahren wie z. B. die naturheilkundliche Schmerztherapie aufzugreifen. 36% der befragten Schulen nutzen als Unterrichtsgegenstand andere Curricula, 29% das Oelke-Curriculum und 22% setzen selbsterarbeitete Curricula ein, die auf eigenen Erfahrungen und Erkenntnissen basieren. Aufgrund der niedrigen Rücklaufquote ist nicht sicher, wie repräsentativ diese Aussagen für die Deutsche Krankenpflege sein können. In der Umfrage werden jedoch eine hohe Akzeptanz und eine deutliche Zustimmung zum Curriculum ersichtlich.

Die völlig überarbeitete und erweiterte Auflage ist in zwei Teile gegliedert: in ein Basis- und ein Aufbaucurriculum mit insgesamt 40,5 Unterrichtseinheiten (UE). Das Basiscurriculum (22,5 UE) oder Teile des Basiscurriculums können je nach Zeitkontingent der einzelnen Krankenpflegeschulen für die Ausbildung der Schüler eingesetzt werden.

Somit ist vorliegendes Curriculum nicht nur für die Krankenpflegeausbildung nutzbar, sondern darüber hinaus dient es als Ausbildungsstandard zur zertifizierten „Algesiologischen Fachassistenz“ der DGSS.

Mit der Durchführung des Schulungsprogramms bzw. zur Vermittlung der Lerninhalte sollten in erster Linie qualifizierte speziell ausgebildete Pflegekräfte betraut werden. Teilsequenzen wie die Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes (Block 1), die psychologischen Aspekte (Block 7) und die physikalische Medizin und Rehabilitation (Block 9) müssen entsprechend von

Medizinern, Psychologen und Physiotherapeuten vermittelt werden. Für die Vermittlung der medikamentösen Schmerztherapie (Block 4) ist ein Mediziner zu empfehlen.

Literatur

DNQP (2005) *Expertenstandard - Schmerzmanagement in der Pflege*. Fachhochschule Osnabrück.

MARIE, B. (2002) *Core Curriculum for Pain Management Nursing*. W.B. Saunders Company

OELKE, U. (2002) *Gemeinsame Pflegeausbildung*, Bern.

IASP (2006) *Outline Curriculum on Pain for Schools of Nursing*.

Köln, im März 2006

Monika Thomm (Sprecherin des AK)

Doris Grünewald

Eveline Löseke

Petra Paul

Wir danken Frau Silvia Schulz und Herrn Markus Heisel für ihre konstruktiven Vorschläge bei der Überarbeitung des Curriculums.

Vorwort zur 5. Auflage

Die aktualisierte 5. Auflage ist weiterhin in ein Basis- und ein Aufbaucurriculum gegliedert mit insgesamt 41,5 Unterrichtseinheiten (UE=45 min). Sowohl die Inhalte des Expertenstandards bei akuten Schmerzen (2011) als auch die Inhalte des Expertenstandards bei chronischen Schmerzen (2014) finden in der Vermittlung der einzelnen Blöcke/Module des Curriculums Berücksichtigung.

Zum besseren Verständnis, zur Handhabung und Umsetzung der BESD-Skala (Beurteilungsbogen von Schmerzen bei Demenz) steht seit März 2014 die Verfilmung dieses Beurteilungsbogens als download auf der Homepage der Deutschen Schmerzgesellschaft (dgss.org) kostenfrei zur Verfügung. Das Erstellen dieses Schulungsfilms beruht auf der Initiative unseres Arbeitskreises in Kooperation mit dem Arbeitskreis Schmerz und Alter der Deutschen Schmerzgesellschaft.

Zur Qualitätssicherung werden nach Absolvierung des Basis- und Aufbaukurses eine schriftliche Evaluierung und eine Lernerfolgskontrolle im multiple choice Verfahren durchgeführt.

Der Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin der Deutschen Schmerzgesellschaft führt seit dem Jahre 2001 den zertifizierten Weiterbildungskurs zur „Algesiologischen Fachassistenz“ mit Erfolg durch. Durch das immer größer werdende Interesse der Pflegenden, ihre Fachkompetenz im Schmerzmanagement zu erweitern, haben wir diese pflegespezifische Weiterbildung bundesweit vernetzt. Insgesamt sind mehr als 5000 Pflegende zur „Algesiologischen Fachassistenz“ ausgebildet.

Köln, im April 2014

Monika Thomm (Sprecherin des Arbeitskreises Krankenpflege und med. Assistenzberufe)
monika.thomm@uk-koeln.de

Doris Grünewald
Eveline Löseke
Dieter Märkert
Petra Paul (stellvertretende Sprecherin)
Nathalie Schlegel
Birgit Wolff

Vorwort zur 6. Auflage

Menschen, die Schmerzen haben, erwarten eine wirksame und auf ihre individuelle Situation zugeschnittene Behandlung. In Artikel 4 der Charta der Rechte hilfe – und pflegebedürftiger Menschen heißt es: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.“

Schmerz ist ein multidimensionales Geschehen und muss folglich multiprofessionell behandelt werden. Dabei hat gerade die Pflege durch den kontinuierlichen Patienten- und Bewohnerkontakt die Chance, das Schmerzmanagement professionell zu gestalten und im multiprofessionellen Team aktiv zu werden. Wir wissen heute, dass die Chronifizierung von Schmerzen als fließend und am individuellen Schmerz- und Krankheitserleben erkannt wird. 2013 wurde in Berlin eine Fachgruppe im DBfK e.V. „Pflegeexperten Schmerz“ gegründet. Pflegerische Schmerzexperten aus den unterschiedlichsten Bereichen und Mitglieder aus dem Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. wollen mit dieser Zusammenarbeit die Expertise bündeln und Einfluss auf gesundheits – und berufspolitische Veränderungen nehmen. Auf der Grundlage des bestehenden schmerztherapeutischen Curriculums für die integrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege mit seinen 41,5 Unterrichtseinheiten wurde ein Kompetenzprofil Schmerzexperte definiert.

Die Kompetenzerweiterung zum pflegerischen Schmerzexperten ist inzwischen in Deutschland ein wichtiger Bestandteil und Impulsgeber in der professionellen Versorgung von Menschen mit Schmerzen in den unterschiedlichsten Versorgungsstrukturen geworden. In der Zukunft werden wir das Erreichte festigen, weiterentwickeln und damit dem wachsenden Versorgungsbedarf entsprechen.

Wir danken Frau Dorothee Schröder, Herrn Yves Mokwa und Herrn Thomas Meuser für ihre Unterstützung bei der Überarbeitung des Curriculums.

Die in diesem Text verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Lünen, im November 2018
Petra Paul (stellvertretende Sprecherin)

Monika Thomm
Doris Grünewald
Eveline Löseke
Dieter Märkert
Nathalie Bierkamp
Birgit Wolff

Zielsetzung

- Das Curriculum dient als Hilfestellung für Lehrende, um aus dem Gesamtkomplex Schmerz Themenschwerpunkte für die Aus-, Weiter- und Fortbildung auszuwählen.
- Es soll dazu beitragen, die pflegerischen Kompetenzen zu erweitern und nicht zuletzt die Qualitätssicherung in der Versorgung aller akuten und chronischen Schmerzpatienten sicher zu stellen.
- Eine weitere wichtige Zielsetzung ist es, die Teilnehmer zu befähigen, den Schmerzpatienten und seine Angehörigen zu informieren, zu schulen und zu beraten (Patientenedukation!) unter Aufrechterhaltung seiner Autonomie, um ihn aus der Rolle des Patienten in die Rolle des Experten seiner eigenen Gesundheit zu führen.

Didaktischer Aufbau

Die Vermittlung der Themen ist jeweils in 4 Teile gegliedert:

1. Lernziele/-inhalte
2. Einstellung /Haltung
3. Fertigkeiten/Können/Schulen
4. Medien

Die Gliederung in 4 Bereiche erscheint sinnvoll, da es im Bereich der Schmerzmedizin nicht ausschließlich um das Vermitteln von theoretischem Grundwissen geht, sondern auch zur Überprüfung der eigenen Einstellung und des Bewusstseins zum Thema Schmerz.

Inhaltsverzeichnis:

	Unterrichtseinheiten (UE)	Seite
Basiscurriculum		
Block 1 Grundlagen – Anatomie Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes	1 UE	14
Block 2 Schmerzarten	1 UE	16
Block 3 Schmerzeinschätzung und -dokumentation bei chronischen Schmerzpatienten Planungs- und Koordinationskompetenzen Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen	2 UE	18
Block 4 Medikamentöse Schmerztherapie Nichtopioide, Opioide, Adjuvantien (Koanalgetika, Begleitmedikamente) bei tumor- und nichttumorbedingten Schmerzen Therapeutische Grundprinzipien und Schmerzarten Nebenwirkungsmanagement	5 UE	21
Block 5 Akutschmerztherapie Schmerzeinschätzung und -dokumentation bei akuten Schmerzen Organisation eines Akutschmerzdienstes Überwachung Regionalanästhesieverfahren Externe Medikamentenpumpen, PCA Workshop - Pumpendemonstration	4 UE	23
Block 6 Invasive Schmerztherapie Blockadetechniken Neurostimulationsverfahren Implantierbare Medikamentenpumpen und Ports Notfallbehandlung von Zwischenfällen bei schmerztherapeutischen Interventionen	3 UE	25

	Unterrichtseinheiten (UE)	Seite
Block 7	3,5 UE	28
Psychologische Aspekte des Schmerzes		
Das Bio-psycho-soziale Schmerzmodell		
Verarbeitungsebenen des Schmerzes		
Somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung		
Komorbidität: Angst, Depression, Sucht		
Psychologische/psychotherapeutische Therapieverfahren		
Block 8	2 UE	30
Multimodales Therapiekonzept		
Pflegende als Kotherapeuten		

Aufbaucurriculum	Unterrichtseinheiten (UE)	Seite
Block 9	5 UE	33
Nichtmedikamentöse Therapieverfahren		
Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)		
Akupunktur		
Physikalische Medizin und Rehabilitation		
Naturheilkundliche Verfahren (NHV)		
Block 10	8 UE	41
Akute und chronische nichttumorbedingte Schmerzsyndrome		
Kopf-, Gesichtsschmerzen		
Rückenschmerzen		
Fibromyalgiesyndrom		
Neuropathische Schmerzen:		
Zosterneuralgie		
Stumpf- und Phantomschmerzen		
Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)		
Block 11	2 UE	45
Schmerzmanagement beim alten und demenziell erkrankten Menschen		
Block 12	1 UE	48
Schmerzmanagement bei Kindern und Jugendlichen		
Block 13	2 UE	50
Tumorschmerz		
Spezifische Besonderheiten der medikamentösen Therapie		
Symptomkontrolle		
Palliativmedizin		
Block 14	1 UE	51
Lernerfolgskontrolle		
Evaluierung		
Block 15	1 UE	53
Organisationsformen -aufgaben		

Stundenplan: Schmerztherapeutische Curriculum für die Pflege

Themen	B = Basiscurriculum, A = Aufbaucurriculum	Dauer/ (Einheit à 45 Min)
Grundlagen - Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes Schmerzarten	Block 1+2 B	1Std 30 Min 90' (2 UE)
Schmerzeinschätzung und -dokumentation bei chronischen Schmerzpatienten Planungs- und Koordinationskompetenzen Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Block 3	1Std 30 Min 90' (2 UE)
Medikamentöse Schmerztherapie Nichtopioid, Opioide, Adjuvantien (Koanalgetika, Begleitmedikamente) bei tumor- und nichttumorbedingten Schmerzen Therapeutische Grundprinzipien und Schmerzarten Nebenwirkungsmanagement	Block 4 B	3 Std 45 Min 225' (5 UE)
Akutschmerztherapie Schmerzeinschätzung und -dokumentation bei akuten Schmerzen Organisation eines Akutschmerzdienstes Überwachung Regionalanästhesieverfahren Externe Medikamentenpumpen, PCA Workshop - Pumpendemonstration	Block 5 B	3 Std 180' (4 UE)
Invasive Schmerztherapie Blockadetechniken Neurostimulationsverfahren Implantierbare Medikamentenpumpen, Ports Notfallbehandlung von Zwischenfällen bei schmerztherapeutischen Interventionen	Block 6 B	2 Std 15 Min 135' (3 UE)
Psychologische Aspekte des Schmerzes Das Bio-psycho-soziale Schmerzmodell Verarbeitungsebenen des Schmerzes Somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung, Komorbidität: Angst, Depression, Sucht Psychologische/psychotherapeutische Therapieverfahren	Block 7 B	2 Std 30 Min 150' (3,5 UE)
Multimodales Therapiekonzept Pflegerische als Kotherapeuten	Block 8 B	1 Std 30 Min 90' (2 UE)
	Summe B	16 Std 50 Min 22.5 UE

Aufbaucurriculum A		
Nichtmedikamentöse Therapieverfahren Physikalische Medizin und Rehabilitation Naturheilverfahren (NHV) Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) Akupunktur	Block 9 A	1 Std 30 Min 90' 2 Std 15 Min 135' (5 UE)
Akute und chronische nichttumorbedingte Schmerzsyndrome Kopf-, Gesichtsschmerzen Rückenschmerzen Fibromyalgiesyndrom Neuropathische Schmerzen Zosterneuralgie Stumpf- und Phantomschmerzen Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)	Block 10 A	6 Std 360' (8 UE)
Schmerzmanagement beim alten und demenziell erkrankten Menschen	Block 11 A	1 Std 30 Min 90' (2 UE)
Schmerzmanagement bei Kindern und Jugendlichen	Block 12 A	45' (1 UE)
Tumorschmerz Spezifische Besonderheiten der medikamentösen Therapie Symptomkontrolle Palliativmedizin	Block 13 A	1 Std 30 Min 90' (2 UE)
Lernerfolgskontrolle im multiple choice Verfahren, Evaluierung	Block 14 A	45' (1 UE)
Organisationsformen: Grundlagenkenntnisse zu - Prozessmanagement - Projektmanagement - Qualitätsmanagement(intern und extern) - Personalmanagement - Schnittstellenmanagement Sicherstellen, Aktualisierung und Weiterentwicklung von Fachwissen	Block 15 A	45' (1 UE)
	Summe A	14 Std 19 UE
	Summe B	16 Std 45 Min 22,5 UE
	Summe insgesamt A/B	30 Std 45 Min 41,5 UE

Grundlagen - Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes

1 Unterrichtseinheit

Lernziele/-inhalte

“Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller und potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird“ (International Association for the Study of Pain, IASP). D. h., dass sowohl ein somatisches als auch ein psychosomatisches Krankheitsbild vorliegen kann. Das Schmerzerleben hat einen Krankheitswert auch ohne eine entsprechende Organschädigung.

- Schmerzentstehung
- Schmerzleitung
- Schmerzverarbeitung
- Körper eigene Schmerzhemmung

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass Schmerz ein mehrdimensionales Geschehen ist (bio-psycho-sozial)
- Bewusstsein, dass die Schmerzwahrnehmung individuell erlebt wird

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Kenntnis pathophysiologischer Grundlagen
- Kenntnis der Schmerzmechanismen
- Kenntnis der körpereigenen schmerzhemmenden Stoffe (Endorphine) und Schmerzhemmbahnen

Literatur und weiterführende Literatur

BOURNE S., A.G. MACHODA, and S.J. NAGELI, (2014) Basic anatomy and physiology of pain pathways. *Neurosurg Clin N Am* **25**(4): p. 629-38.

DNQP (2015) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ Entwicklung - Konsentierung - Implementierung Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück ISBN: 978-3-00-043926-1.

LEVINE J.D., H.L. FIELDS, and A.I. BASBAUM, (1993) Peptides and the primary afferent nociceptor. *J Neurosci*, **13**(6): p. 2273-86.

LOYD D.R. and A.Z. MURPH, (2009) The role of the periaqueductal gray in the modulation of pain in males and females: are the anatomy and physiology really that different? *Neural Plast*: p. 462879.

MAIER C., DIENER, H., BINGEL, U. (Hrsg.) (2016) Schmerzmedizin, Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsstrategien, 5. Auflage, Urban & Fischer (Elsevier) ISBN 978-3-437-21544-5

MERTENS P., et al., (2015) Anatomy, physiology and neurobiology of the nociception: a focus on low back pain (part A). *Neurochirurgie* **61 Suppl 1**: p. S22-34.

THOMM, M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. (Meuser, T. Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes und Schmerzarten) Springer Verlag, Berlin

ZENZ M., JURNA, I.; (Hrsg.) (2001): Lehrbuch der Schmerztherapie. Grundlagen, Theorie und Praxis für Aus- und Weiterbildung. 2. neu bearbeitete Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

Block 2
Schmerzarten
1 Unterrichtseinheit

Lernziele/-inhalte

- Definition des Begriffes akuter Schmerz: „Er ist ein Warnsignal, der auf eine akute Gefahr hinweist“
- Die IASP gibt keine klare Definition des chronischen Schmerzes an. Die eine Definition sagt, dass dann ein Schmerz als chronisch gilt, wenn er den Zeitraum überdauert, in dem normalerweise eine zu erwartende Heilung stattfindet, die andere pragmatische Definition fordert eine Mindestdauer von 3-6 Monaten. Rein zeitliche Definitionen haben in der Praxis jedoch keine große Relevanz. Relevant für die Praxis ist die Dokumentation des zeitlichen Verlaufs von Schmerzen.

- Nozizeptorschmerz
- Neuropathischer Schmerz
- Viszeraler Schmerz
- Übertragener Schmerz (Head-Zone)
- Zentraler Schmerz
- Gemischter Schmerz (Mixed Pain)

Einstellung/Haltung

- Die Schmerzen des Patienten als dessen persönliche Erfahrung vorbehaltlos akzeptieren
- Einsicht, dass Schmerzsymptome im ganzheitlichen Kontext gesehen werden müssen
- Bewusstsein, sich Zeit für ein persönliches Gespräch zu nehmen („Klagestunde“)

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Kenntnis der unterschiedlichen Schmerzursachen und Differenzierung der Schmerzwahrnehmung
- Kenntnis der Definition von akutem (z. B. durch eine Verletzung entstandenem) und chronischem Schmerz
Kenntnis, dass der Nozizeptorschmerz durch Verletzung oder entzündliche Gewebeschädigung entstehen kann
- Kenntnis, dass der neuropathische Schmerz z. B. durch Druck auf einen Nerven nach einem Bandscheibenvorfall (Ischiasschmerz) oder nach einer z. B. Herpes Zoster Infektion (Zosterneuralgie, postzosterische Neuralgie) entstehen kann
- Kenntnis, dass der zentrale Schmerz, auch Thalamusschmerz genannt, nach Verletzungen des Zentralnervensystems auftreten kann
- Kenntnis, dass der viszerale Schmerz in den Eingeweiden, z. B. in Brust- oder Bauchraum entstehen kann

- Kenntnis, dass der übertragene Schmerz in andere Körperregionen projiziert werden kann, z. B. bei Auftreten von Leberkapselschmerzen bei Lebertumoren. Der Patient verspürt seinen Schmerz nicht im rechten Unterbauch, sondern in der rechten Schulter oder im Rückenbereich → Head'sche Zonen
- Kenntnis, dass der Mixed Pain an einer Schmerzlokalisierung unterschiedliche Schmerzarten aufweist

Literatur und weiterführende Literatur

DNQP (2015) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ Entwicklung - Konsentierung - Implementierung Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück ISBN: 978-3-00-043926-1.

MAIER C., DIENER, H., BINGEL, U. (Hrsg.) (2016) Schmerzmedizin, Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsstrategien, 5. Auflage, Urban & Fischer (Elsevier) ISBN 978-3-437-21544-5

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. (MEUSER, T. Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes und Schmerzarten) Springer Verlag, Berlin

ZENZ M., JURNA, I.; (Hrsg.) (2001): Lehrbuch der Schmerztherapie. Grundlagen, Theorie und Praxis für Aus- und Weiterbildung. 2. neu bearbeitete Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart

Block 3

Schmerzeinschätzung und -dokumentation bei chronischen Schmerzpatienten Planungs- und Koordinationskompetenzen Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen 2 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis des Schmerzassessments bei chronischen Schmerzen: subjektive und objektive Verfahren
- Kenntnis im Umgang mit eindimensionalen und mehrdimensionalen Schmerzerfassungsinstrumenten, z.B. visuelle Analogskala (VAS), numerische Rangskala (NRS), verbale Ratingskala (VRS), kinderspezifische Skalen Block 12, Beurteilungsbögen bei demenziell Erkrankten Block 11, tumorspezifische Schmerzerhebungsbögen (HOPE), Schmerzerfassungsskala (SES)
- Kenntnis der Erhebung einer Schmerzanamnese
- Differenzierung einer stabilen oder instabilen Schmerzanamnese
- Koordination des Behandlungsplans im multiprofessionellen Team
- Kenntnis über das Stadienmodell der Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen
- Kenntnis von Dokumentationsmöglichkeiten, z. B. Fragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.
- Schulung und Beratung des Patienten und der Angehörigen im Schmerzmanagement

Einstellung/Haltung

- Einsicht, dass die Schmerzmessung eine Methode darstellt, das subjektive Schmerzempfinden des Patienten zu objektivieren. Dabei ist zu beachten, dass die Art, wie Schmerzen ausgedrückt werden, durch Probleme und Belastungen des Patienten beeinflusst sein kann, z.B. Angst, Schuldgefühle, Depression und/oder soziale Notlagen
- Einsicht, dass Schmerzsymptome einerseits differenziert erhoben, andererseits aber auch in einem ganzheitlichen Kontext gesehen werden müssen (bio-psycho-soziales Modell)
- Uneingeschränkte Akzeptanz der individuellen Schmerzeinschätzung des Patienten
- Einsicht, dass die Fremdeinschätzung z. B. durch Professionelle subjektiv ist
- Selbsteinschätzung geht vor Fremdeinschätzung
- Einsicht, dass die Schmerzmessung und -dokumentation ein wesentliches Instrument zur Diagnostik, Therapieeinleitung und -kontrolle ist

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Anwendung von verschiedenen Schmerzmessinstrumenten: die deskriptive Skala (VRS = verbale Rangskala) verwendet schmerzbeschreibende Adjektive in Stufen

zunehmender Schmerzintensität, die visuelle Analogskala (VAS) markiert die Schmerzintensität auf einer 10 cm langen Linie und die numerische Rangskala (NRS) beschreibt die Schmerzintensität durch Zahlen zwischen 0 bis 10

- Erkennen, dass der Schmerzpatient häufig mehrere Schmerzlokalisationen haben kann
- Dokumentation der erhobenen Schmerzparameter
- Differenzierung von Ruhe- und Belastungsschmerz
- Umsetzung des Behandlungsplans im multiprofessionellen Team

Medien

- Exemplarische Dokumentationssysteme
- Pflegeanamnesebogen, Schmerzprotokoll, Überwachungsbogen, Verlaufsprotokoll für den akuten und chronischen Schmerz
- Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie (QUIPS)
- Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
- Schmerztagebücher (Papierform und/oder elektronisch)
- Aktivitätentagebuch
- Kopfschmerzkalender
- Schmerzfragebogen der Deutschen Schmerzgesellschaft (DSF)
- Checkliste F45.41
- Schmerzskalen: ein- und mehrdimensionale Erfassungsinstrumente
- Stadienmodell zur Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen
- Pain detect – Screeninginstrument zur Identifikation neuropathischer Komponenten Pfizer Pharma GmbH
- Patienteninformationen aus LL-Projekten

Literatur und weiterführende Literatur

ABZ VERBUND PFLEGE HF. (2018) Schmerzen.Hep-Verlag

BARON R., KOPPERT W. (2013) Praktische Schmerztherapie. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

DNQP (2011) Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

DNQP (2014) Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

CARR E C.J., MANN E. M. (2014) Schmerz und Schmerzmanagement - Praxishandbuch für Pflegeberufe. Hans Huber Verlag, Bern

GERBERSHAGEN H U., KORB J., NAGEL B., NILGES P. (1986) Das Mainzer Stadiensystem der Schmerzchronifizierung – Mainz Pain Staging System (MPSS)

GNASS I., SCHÜSSLER N. (2018) Schmerz – und Schmerzmanagement, Schmerz und Edukation. Hogrefe

HELLMANN S., RÖSSLEIN R. (2017) Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege: Akute Schmerzen. 2 Standards. Chronische Schmerzen. Brigitte Kunz Verlag

KRESSE H. (2017) 100 Fragen zum Umgang mit Schmerzen in der Pflege. Brigitte Kunz Verlag

KRÖNER-HERWIG B. et al. (2016) Schmerzpsychotherapie: Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder – Behandlung. Springer Verlag

LIKAR R., BERNATZKY G., MÄRKERT D., ILIAS W. (2009) Schmerztherapie in der Pflege. Springer Verlag, Wien

MAIER C., DIENER H., BINGEL U. (2016) Schmerzmedizin. Urban&Fischer

MCCAFFERY M., BEEBE A., LATHAM J. (1997) Schmerz - Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Urban Fischer Verlag, Berlin/Wiesbaden

PIOCH E. (2009) Schmerzdokumentation in der Praxis. Springer Verlag, Berlin New York

SCHMITT N. (1990) The Mainz pain staging system (MPSS) for chronic pain. Pain 5 Suppl S 484

TESTZENTRALE GÖTTINGEN (2013) Testkatalog 2012/2013. Hogrefe, Göttingen

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

Block 4
Medikamentöse Schmerztherapie:
Nichtopioide, Opioide, Adjuvanzien (Koanalgetika, Begleitmedikamente) bei tumor- und
nichttumorbedingten Schmerzen
Therapeutische Grundprinzipien und Schmerzarten
Nebenwirkungsmanagement
6 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis pharmakologischer Grundlagen von Analgetika, Koanalgetika und Begleitmedikamenten
- Kenntnis über Wirkungseintritt, Nebenwirkungen, Begleitsymptome und Komplikationen der eingesetzten Medikamente
- Kenntnis der verschiedenen Arten von Applikationsformen: oral, i.m., i.v., subkutan, rektal, sublingual, transdermal, nasal, topisch (Capsaicin, Lidocain), rückenmarksnah (peridural, intrathekal)
- Kenntnis über die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen bei den jeweiligen Schmerzarten

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass der Tumorschmerzpatient eine analgetische Therapie benötigt auch starke Opioide wie z. B. Morphin
- Bewusstsein, dass der chronische nichttumorbedingte Schmerzpatient –bei richtiger Indikationsstellung- mit Opioiden behandelt werden kann
- Einsicht, dass Opioide bei richtiger Indikation und regelrechter Einnahme, d.h. regelmäßig und nicht bei Bedarf, in der Regel keine Sucht erzeugen
- Einsicht, dass bei z.B. neuropathischen Schmerzen die Verordnung von Koanalgetika wie Antidepressiva, Antikonvulsiva, notwendig ist
- Einsicht, dass der Einsatz von Begleitmedikamenten wie Antiemetika und Laxanzien bei einer Opioidtherapie notwendig sein kann
- Akzeptanz, dass das Ziel einer systemischen Pharmakotherapie nicht zwangsläufig Schmerzfreiheit beinhaltet, sondern dass eine Schmerzlinderung als realisierbares Therapieziel anzustreben ist
- Das Wissen darum, dass ein chronischer, nichttumorbedingter Schmerzpatient multimodal behandelt werden muss (Komorbidität) Block 8
- Einsicht, dass der Schmerzpatient trotz eines guten analgetischen Effekts wegen therapiebedingter Nebenwirkungen, z. B. Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden oder Schwindel die Analgetikatherapie ablehnt

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Beherrschen der Grundprinzipien des WHO-Stufenschemas
- Sicherheit im Umgang mit Analgetika
- Kenntnis der Wirkmechanismen von peripher, zentral und nasal und topisch applizierten Medikamenten
- Erkennen, Dokumentieren und Behandeln von Nebenwirkungen, wie z.B. Obstipation, Übelkeit und Erbrechen und Komplikationen, beispielsweise Allergien im Rahmen pflegerischen Handlungskompetenz
- Fertigkeit, den Patienten und die Angehörigen auf die Notwendigkeit zur Einhaltung der ärztlich angeordneten Therapie wie z. B. die regelmäßige Medikamenteneinnahme zu sensibilisieren
- Schulungs- und Beratungskompetenzen

Medien

- Umrechnungstabellen, -lineale

Literatur und weiterführende Literatur

BARON R., Kopert W. (2017) Praktische Schmerztherapie. Springer Medizin Verlag, Heidelberg

BEUBLER E. (2016) Kompendium der medikamentösen Schmerztherapie. Springer Verlag, Wien

BRAUNE, G. u. a. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

CARR E C.J., MANN E. M. , OSTERBRINK J. (2011) Schmerz und Schmerzmanagement- Praxishandbuch für Pflegeberufe. Hans Huber Verlag, Bern

MAIER CH. (2016) Die Schmerztherapie. Urban & Fischer bei Elsevier

DNQP (1. Aktualisierung 2011) Expertenstandard - Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

DNQP (2014) Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

FREYE E. (2010) Opiode in der Medizin. Springer Verlag, Berlin

S3-LEITLINIE (2015) Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen (LONTS). Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) und 14 Fachgesellschaften AWMF- Registernummer 145/003 AWMF- online

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

World Health Organisation (1986) Cancer pain relief, Gen

Block 5
Akutschmerztherapie:
Schmerzeinschätzung und –dokumentation bei akuten Schmerzen
Organisation eines Akutschmerzdienstes
Überwachung
Regionalanästhesieverfahren
Externe Medikamentenpumpen, Patientenkontrollierte Analgesie
Pumpendemonstration
4 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis des Schmerzassessments bei akuten Schmerzen
- Kenntnis von Organisationsmodellen
- Kenntnis verschiedener Therapieverfahren: Patientenkontrollierte Analgesie (PCA: **Patient Controlled Analgesia** → PCIA: **Patient Controlled Intravenous Analgesia**, PCEA: **Patient Controlled Epidural Analgesia**), Dauerinfusionen, orale Medikation, sublinguale PCA, transdermale/nasale Anwendungen, periphere Nervenkatheterverfahren
- Kenntnis von Wirkung und Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente und Verfahren
- Nebenwirkungsmanagement
- Überwachung und Dokumentation
- Kenntnis über Notfallequipment und -medikamente sowie deren Umgang
- Kenntnis der Verfahrensregelung bei Komplikationen

Einstellung/Haltung

- Sensibilität für die Tatsache, dass der postoperative Schmerz behandelbar ist und behandelt werden muss (der Patient hat ein Recht auf eine adäquate Schmerztherapie → § 223 StGB)
- Bereitschaft, den Patienten, das ärztliche und pflegerische Personal als Partner für die Gestaltung der postoperativen Schmerztherapie zu gewinnen und zu akzeptieren
- Bereitschaft, eigene Kompetenzgrenzen zu erkennen

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Einleiten der Therapieverfahren nach ärztlicher Anordnung anhand vorhandener Standards
- Cut-Off Punkte für das Einleiten bzw. Anpassen der Schmerztherapie definieren (in Ruhe > 3/10 unter Belastung > 5/10 analog der Numerischen Rangskala (NRS))
- Sicherheit im Umgang mit den eingesetzten Verfahren und Geräten
- Pflege und Kontrolle der verwendeten Katheter wie z. B. Peridural- und/oder Intrathekalkatheter, Plexuskatheter
- Überwachung und Interpretation der erhobenen Messwerte
- Weitergabe der laufenden Schmerztherapie und der notwendigen Überwachung an die behandelnden Kollegen und Ärzte

- Schulung des Patienten, sich bei Komplikationen und Problemen zu melden
- Sicheres Vorgehen und zielorientiertes Handeln bei Komplikationen

Medien

- Externe Medikamentenpumpen, Katheter, z. B. PDK, Plexuskatheter
- DVD Regionalanästhesie
- Dokumentationssysteme, z.B. Medling Schmerzvisite
- Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie (QUIPS)

Literatur und weiterführende Literatur

BRAUNE G. u. a. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

BRAUNE G., HEYMANN A. (2012) Der Akutschmerzdienst - Ratgeber für Pflegende und Ärzte in der perioperativen Therapie. Verlag DUSTRI

CARR, E C.J., MANN, EM. (2014) Schmerz und Schmerzmanagement. Huber-Verlag

DNQP (2011). Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

LEHMANN K. (1994) Der postoperative Schmerz. Springer Verlag, Berlin/Heidelberg

LEHMANN K., KLASCHIK E. (1991) On-demand Analgesie. Wissenschaftliche Verlagsabteilung Abbott GmbH, Wiesbaden

LIKAR R., BERNATZKY G., MÄRKERT D., ILIAS W., (2009) Schmerztherapie in der Pflege. Springer Verlag, Wien/New York

KORCZAK D. (2013) Akutschmerztherapie auf operativen und konservativen Stationen, Schriftenreihe Health Technology Assessment. Bd.126 DIMDI Köln

MEISSNER W. (2015) Akutschmerz Taschenbuch. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

NHMRC (National Health And Medical Research Council) (2010) Acute Pain Management: scientific evidence. www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/cp104

S3-LEITLINIE (2015) Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie) AWMF- Registernummer 001/012 AWMF- online

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

QUIPS Qualitätsverbesserung in der Postoperativen Schmerztherapie <http://www.quips-projekt.de/>

Block 6
Invasive Schmerztherapie:
Blockadetechniken
Implantierbare Medikamentenpumpen, SCS-Systeme, Ports
Notfallbehandlung von Zwischenfällen bei schmerztherapeutischen Interventionen
3 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis der anatomischen Grundlagen bei der Durchführung von Regionalanästhesieverfahren, z.B. Spinal- und/oder Periduralanästhesien, ganglionärer Opioiodapplikation (GLOA), Stellatumblockade
- Kenntnis der Indikationen, Kontraindikationen, Wirkung, Nebenwirkungen und Komplikationen
- Kenntnis pharmakologischer Grundlagen der eingesetzten Medikamente wie z. B. Lokalanästhetika, Neurolytika, Opioide, Kortikoide
- Kenntnis verschiedener Applikationswege wie z. B. rückenmarksnah, ganglionär, systemisch
- Kenntnis von speziellen invasiven Verfahren wie z.B. interne (intrathekale) Medikamentenpumpen, SCS (spinal cord stimulation)
- Kenntnis über Notfallequipment und -medikamente sowie deren Umgang
- Kenntnis der Verfahrensregelungen bei Komplikationen

Einstellung/Haltung

- Einsicht, das invasive schmerztherapeutische Verfahren eine weitere Therapiemöglichkeit darstellt
- Sensibilität für die funktionalen und psychischen Beeinträchtigungen, z.B. Bewegungseinschränkungen, Veränderung des Körperbildes durch externe und/oder interne Medikamentenpumpen, Katheter, Elektroden
- Bereitschaft, eigene Kompetenzgrenzen zu erkennen

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Wissen um die Vor- und Nachbereitungen der verschiedenen Regionalanästhesieverfahren
- Wissen um Notwendigkeit und Inhalte der ärztlichen Aufklärung, über evtl. auftretende Nebenwirkungen und Komplikationen
- Wissen um entsprechende Lagerung und den Einsatz von Lagerungshilfen
- Überwachung und Dokumentation der Vitalzeichen

- Differenzierte Wahrnehmung und Dokumentation der Wirkung und Nebenwirkung in Zusammenhang der eingesetzten Verfahren, wie z.B. Infektion, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Harnverhalt, Juckreiz
- Pflegerelevante Maßnahmen zur Behandlung der Nebenwirkungen einleiten
- Schulung des Patienten, seinen Schmerzverlauf vor, evtl. während und nach invasiven Maßnahmen auf einem Blockadeprotokoll zu dokumentieren.
- Hilfestellung des Patienten bei vorübergehender körperlicher Beeinträchtigung, z. B. sensible und/oder motorische Ausfälle nach Blockade
- Pflege und Kontrolle der eingesetzten Katheterverfahren
- Sichere Handhabung mit medizinisch technischen Geräten wie z. B. Herz-Kreislaufmonitoring, Pulsoxymeter, Schmerzpumpen
- Sicheres Vorgehen und zielorientiertes Handeln bei Komplikationen

Medien

- Anatomieatlas
- Materialien, die bei invasiven Maßnahmen zum Einsatz kommen z. B. implantierbare Medikamentenpumpen, Nadeln, Katheter
- Dokumentationssysteme

Literatur und weiterführende Literatur

BIRNBAUM J., ALBRECHT R., (2008) Ultraschallgestützte Regionalanästhesie. Springer Verlag, Berlin

BRAUNE G. u. a. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

BRAUNE G., HEYMAN A. (2012) Der Akutschmerzdienst - Ratgeber für Pflegende und Ärzte in der perioperativen Therapie. Verlag DUSTRI

BÜTTNER J., MEIER G. (2011) Periphere Regionalanästhesie und kontinuierliche Blockaden. Thieme Verlag, Stuttgart

BÜTTNER J., MEIER G. (2013) Atlas der peripheren Regionalanästhesie Thieme Verlag, Stuttgart

DNQP (2009) Expertenstandard - Entlassungsmanagement in der Pflege. Fachhochschule Osnabrück

JANKOVIC D. (2007) Regionalblockaden und Infiltrationstherapie. Lehrbuch und Atlas. ABW Wissenschaftsverlag GmbH

NIESEL H-CH., VAN AKEN H. (2010) Lokalanästhesie, Regionalanästhesie. Regionale Schmerztherapie. Thieme Verlag, Stuttgart

S3-LEITLINIE (07/2013) Epidurale Rückenmarkstimulation zur Therapie chronischer Schmerzen. Deutsche Schmerzgesellschaft und weitere Fachgesellschaften, AWMF-Register Nr.: 041/002

SCHÄFER R., REINHAR M. (2002) Klinikleitfaden Anästhesie. Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckarsulm/Lübeck/Ulm

THOMM M. (2005) Schmerzpatienten in der Pflege. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

TRAVEL J.G., SIMONS D.G. (2002) Handbuch der Muskel- Triggerpunkte. Urban&Fischer Verlag

www.medführer.de - Neurologie-Behandlung-Medikamentenpumpen-Implantation-Methoden

Block 7
Psychologische Aspekte des Schmerzes:
Das Bio-psycho-soziale Schmerzmodell
Verarbeitungsebenen des Schmerzes
Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung
Komorbidität: Angst, Depression, Sucht
Psychologische/psychotherapeutische Therapieverfahren
3,5 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis des Chronifizierungsprozesses
- Kenntnis der unterschiedlichen Verarbeitungsebenen des Schmerzes, z. B. kognitive und affektive Verarbeitung
- Wissen um psychosoziale, psychodynamische und verhaltenstherapeutische Aspekte in der Schmerztherapie
- Kenntnis psychometrischer Untersuchungsverfahren: ADS (**Allgemeine-DepressionsSkala**), PDI (**Pain Disability Index**), SES (**SchmEmfindungsSkala**), DASS (**Depression, Anxiety and Stress Scale**)
- Kenntnis über Komorbiditäten, z. B. Angst, Depression, Sucht
- Kenntnisse über psychologische/psychotherapeutische Behandlungsverfahren, z. B. progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, autogenes Training, Biofeedback, Imagination, Stressbewältigung

Einstellung/Haltung

- Bereitschaft, Schmerz als bio-psycho-soziales Gesamtereignis aufzufassen
- Erkenntnis, dass chronischer Schmerz ein starker Stressor ist und weitere belastende Konsequenzen herbeiführen kann
- Erkennen, dass Schmerz auch für die Familie des Patienten eine große Belastung darstellt
- Bereitschaft, krankheitsbedingte und vom Patienten selbst gesetzte Grenzen zu akzeptieren
- Erkenntnis, dass Schmerz eine subjektive Erfahrung ist
- Bereitschaft, eigene Kompetenzgrenzen zu erkennen

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Anwendung von Gesprächsstrategien, z. B. aktives Zuhören
- Kenntnis, dass der Schmerzkranken sich nicht mehr für seine Grunderkrankung interessiert, sondern sich ausschließlich auf seine Schmerzen konzentriert (Schmerzkrankheit)
- Kenntnis, dass der chronisch nichttumorbedingte Schmerzpatient wechselnde Beschwerden in verschiedenen Körperregionen aufweisen kann, ohne dass organische Ursachen gefunden werden, z. B. bei Somatisierungsstörungen
- Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien im Umgang mit Schmerzpatienten

Medien

- Übende Verfahren z. B. Edukation, Rollenspiel, Entspannungsverfahren nach Jakobson, Biofeedback, Visualisierung, Imagination, Genusstraining, Hypnose
- Operante Verfahren
- Kognitiv –verhaltenstherapeutische Verfahren

Literatur und weiterführende Literatur

BASLER H. et al. (2004) Psychologische Schmerztherapie. 5. Auflage, Springer Verlag, Berlin

EGLE U. T., **HOFFMANN** S.O., **LEHMANN** K.A., **NIX** W.A. (2003) Handbuch chronischer Schmerz- Grundlagen- Pathogenese- Klinik und Therapie aus bio-psycho-sozialer Sicht. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart

HÜPPE M., **FRETTLÖH** J., **GOCKEL** H., **ZENZ** M. & **MEIER** C. (2011) Behandlungserfolg auch bei höherer Schmerzchronifizierung? Eine Auswertung des Mainzer Stadienmodells auf Basis der QUASt- Analysestichprobe. Der Schmerz, 25: 77-88

LIKAR C., **BERNATZKY** G., **MÄRKERT** D., **ILIAS** W. (2009) Schmerztherapie in der Pflege. Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Springer Verlag, Wien

KRÖNER-HERWIG B., **KLINGER** R. , **FRETTLÖH** J., **NILGES** P. (2017) Schmerzpsychotherapie. Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder – Behandlung. 8.Auflage, Springer Verlag, Berlin

S3-LEITLINIE (2018) Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden AWMF-Reg.-Nr. 051-001

SMITH G., **MONSON** R., **RAY** D. (1986) Psychiatric consultation in somatization disorder. New Engl. Journal of Medicine 314

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

Block 8
Multimodales Therapiekonzept
Pflegende als Kotherapeuten
2 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Definition: Die multimodale Therapie ist ein übergeordnetes konzeptgesteuertes Behandlungsverfahren, dem sich alle beteiligten Fachgebiete gemeinsam verpflichten
 - Multimodal umfasst unterschiedliche Dimensionen → verschiedene Therapieansätze auf medizinischer, psychologischer und physiotherapeutischer Ebene
1. Medizinisch: z. B. Überprüfung und Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie, Vermittlung von Wissen über Wirkung und Nebenwirkungen von Analgetika, Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells
 2. Psychologisch: z. B. Vermittlung von Stressbewältigungsmechanismen, Entspannungs-, Imaginations- und Visualisierungsverfahren
 3. Physiotherapeutisch/sporttherapeutisch: z. B. Ausdauertraining, gezielter Muskelaufbau, Verbesserung der Funktionalität, Atemtherapie und Körperwahrnehmung
- **Zielsetzung: Steigerung der Selbstpflegekompetenzen des Patienten**
 - Beteiligung verschiedener Fachgebiete z. B. Anästhesie, Orthopädie, Psychologie/ Psychiatrie/ Psychosomatik, Pflege, Physiotherapie
 - Interdisziplinäres Konzept, z. B. gemeinsame Untersuchung und Erhebung von Befunden, transparente Kommunikation, regelmäßige Teambesprechungen. gemeinsame Verantwortung
 - Multimodale Therapiekonzepte können ambulant, tagesklinisch oder stationär durchgeführt werden

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein dafür, dass alle Beteiligten sich auf der gemeinsamen Ebene eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses bewegen sollten
- Das Wissendarum, dass das interdisziplinäre Team einer professionellen Qualifikation bedarf, z. B. die Zusatzbezeichnungen „Spezielle Schmerztherapie“ im ärztlichen Bereich, „Algesiologische Fachassistenz“ als pflegerischer Schmerzexperte/in und „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ als psychologischer Psychotherapeut/in.

Fertigkeiten/Können/Schulen

Medizinisch:

- Beherrschen der Grundprinzipien des WHO-Stufenschema
- Mechanismen-orientierte Schmerztherapie
- Sicherheit im Umgang mit Analgetika und Adjuvantien wie Koanalgetika und Begleitmedikamente
- Wissen um Wirkung und Nebenwirkungen der Analgetika
- Schulung und Befähigung des Patienten zu einem rationalen Umgang mit Analgetika

Psychologisch:

- Anwendung von Stressbewältigungs-, Entspannungs-, Imaginations- und Visualisierungsverfahren
- Schulung des Patienten mit den Zielen einer verbesserten Funktionsfähigkeit auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene im Alltag

Physiotherapeutisch:

- Kenntnis über die Ziele und Wissen um die Wirkungsweise von ausgewählten Übungsprogrammen wie z. B. Rückenschule
- Schulung und Beratung bei physiotherapeutischen Maßnahmen

Medien

HILDEBRANDT J., PFINGSTEN M., LÜDER S., LUCAN S., PAULS J., SEEGER D., STRUBE J., VON WESTERNHAGEN S., WENDT A. (2003)

Göttinger Rücken - Intensiv - Programm (GRIP). congress compact, Berlin

BASLER H., KRÖNER-HERWIG B. (2007) Psychologische Therapie bei Kopf- und Rückenschmerzen: Das Marburger Schmerzbewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie.

Literatur und weiterführende Literatur

AD-HOC KOMMISSION, Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

BASLER H., FRANZ C., KRÖNER-HEDWIG B., REHFISCH H.P. (2004) Psychologische Schmerztherapie. Springer Verlag, Berlin

BERNATZKY G. et al. (2007) Nichtmedikamentöse Schmerztherapie. Springer, Wien NewYork

BUNDESÄRZTEKAMMER (2017) Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien: Multimodale Schmerztherapie im kurativen Versorgungsbereich

DIMDI (2018) Operationen- und Prozedurenschlüssel

DNQP (2014). Expertenstandard - Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

EGLE U. et al. (2017) Psychosomatische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Therapie und Begutachtung. Kohlhammer

GRALOW I. (2000) Psychosoziale Risikofaktoren in der Chronifizierung von Rückenschmerzen. Der Schmerz 14 S 104-10

KRÖNER-HERWIG B., FRETLOH J., KLINGER R., NILGES P. (2011) Schmerzpsychotherapie. Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder – Behandlung. 7.

MAIER C. et al. (2017) Schmerzmedizin, Urban&Fischer vollständig aktualisierte und überarbeitete Auflage, Springer Verlag

PFINGSTEN M. (2001) Multimodale Verfahren – auf die Mischung kommt es an! Der Schmerz 15 S 492-498

PFINGSTEN M. (2005) Multimodal – Was ist das überhaupt? Manuelle Medizin 43 S 80-84

SABATOWSKI R., KAISER, U. (2012) Multimodale Schmerztherapie. Ein etabliertes Verfahren? Schmerz 26:644–646

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

Block 9

Nichtmedikamentöse Therapieverfahren:

1. Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
2. Akupunktur
3. Physikalische Medizin und Rehabilitation
4. Naturheilkundliche Verfahren (NHV)

5 Unterrichtseinheiten

1. TENS

Lernziele/-inhalte

- Theoretische Grundlagen der TENS-Therapie
- Indikationen der TENS-Therapie
- Praktische Anwendung

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass die TENS-Therapie ein bewährtes Verfahren in der Behandlung chronischer Schmerzpatienten darstellt
- Bewusstsein, dass TENS eine adjuvante Therapiemöglichkeit darstellt

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Anatomische Kenntnisse der Nervenverläufe
- Adäquate Elektrodenanlage im Bereich des schmerzhaften Körperareals oder im Nervenverlauf
- Einstellung der Stimulationsparameter z. B. kontinuierlich (hochfrequent), akupunktur ähnlich (Burst-Stimulation), akupunkturartig (niedersrequent)
- Stimulationsparameter flexibel und individuell nutzen
- Kenntnis der Nebenwirkungen, z. B. allergische Reaktionen auf Elektroden
- Kenntnis der relativen Kontraindikationen, z. B. bei on-demand Herzschrittmacherimplantationen, Metallimplantaten → Elektroden nur metallfern platzieren
- Konsequente Einweisung in die Handhabung und Elektrodenplatzierung, wenn notwendig, Bezugspersonen integrieren

Medien

- TENS-Geräte mit entsprechenden Verbrauchsmaterialien (Elektroden, Kabel, TENS-Handschuh)

Literatur und weiterführende Literatur

BRAUNE G. et al. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

ERIKSSON M. B. E., SJÖLUND B. H. (1979) Transkutane Nervenstimulation zur Schmerzlinderung. Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH, Heidelberg

NOAHAM K.E., KUMBANG J. (2008) Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. Cochrane Database Syst Rev. Jul 16 3 CD003222 Review

POTHMANN R. (2010) TENS. Hippokrates Verlag, Stuttgart

THOMM M., SCHLEGEL N., GRÜNEWALD D., LÖSEKE E., PAUL P. (2008) Die transkutane elektrische Nervenstimulation. Eine multiprofessionelle Studie. Der Schmerz Suppl.2 S 97

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

WALL P.D. (1965) Pain mechanisms: a new theory. Science 150 S 97-99

2. Akupunktur

Lernziele/-inhalte

- Vorstellung von traditioneller chinesischer Medizin, z. B. Chi, Yin und Yang
- Indikation zur Akupunktur

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass unterschiedliche alternative Methoden in der Schmerztherapie sinnvoll sein können

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Beobachtung des Patienten während der Behandlung, z.B. auf stimulierende Wirkung
- Anatomische Kenntnisse über Meridiane und Akupunkturpunkte
- Kenntnisse über Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Medien

- Akupunkturnadeln
- Akupunkturtafeln
- Ohr- und Ganzkörpermodell mit Akupunkturpunkten und Meridianen

Literatur und weiterführende Literatur

BRAUNE G. Et al. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis (Naturheilkunde) Kohlhammer Verlag, Stuttgart

STUX- STILLER, G. (2008) Akupunktur. Lehrbuch und Atlas, Springer Verlag, Berlin

TEWES F. (2011) TCM und Akupunktur in Merksätzen. Haug Verlag, Stuttgart

3. Physikalische Medizin und Rehabilitation: Physiotherapie, manuelle Therapie, Massage, physikalisch - medizinische Therapieverfahren

Lernziele/-inhalte

- Beeinflussung der verschiedenen Ebenen der Schmerzentstehung und –weiterleitung durch Maßnahmen der Physikalischen Medizin
- Schmerz als Leitsymptom der Behandlungsverfahren der Physikalischen Medizin
- Ursachen und Risikofaktoren für akute und chronische Schmerzen
- Zusammenhänge erkennen zwischen dem aktiven und passiven Bewegen und der Wirkung auf den Schmerz
- Wissen um ausgewählte Behandlungskonzepte der Physikalischen Medizin zur Therapie von akuten und chronischen Schmerzen
- Prävention von z. B. Rückenschmerzen durch Ausgleichsübungen
- Kenntnisse in der Anamneseerhebung, z. B. „Was tut dem Patienten gut“ (Wärme, Kälte)?

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass die Physikalische Medizin einen gleichwertigen Stellenwert wie die medikamentöse, invasive und psychologische Schmerztherapie einnimmt
- Bewusstsein, dass Physiotherapie, Manuelle Medizin, Massage und physikalisch-medizinische Verfahren notwendige Therapieverfahren beim Schmerzpatienten darstellen
- Bewusstsein, welche physiotherapeutischen Verfahren den Patienten zur aktiven Mitarbeit motivieren und wann passive Maßnahmen einen Stellenwert haben

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Kenntnis über die Wirkungsweisen von Bewegung auf den verschiedenen Ebenen der Schmerzentstehung und -weiterleitung
- Kenntnis über die Ziele von ausgewählten Konzepten der Physikalischen Medizin zur Therapie von Schmerzen
- Kenntnis über ein ausgewähltes Übungsprogramm zur Vermeidung chronischer Schmerzen
- Eigenwahrnehmung der Wirkung von Dehnungen und Kräftigung im Rahmen eines Ausgleichsprogramms
- Motivation zur Bewegung/Aktivität ggf. unter Tolerierung der Schmerzen

Medien

- Demonstration und Durchführung von Eigenübungsprogrammen mit oder ohne Einsatz von Musik
- ggf. auch Einsatz von Kleingeräten

Literatur und weiterführende Literatur

CHOLEWICKI J.; Juluru K.; McGill S.M. "Intra-abdominal pressure mechanism for stabilizing the lumbar spine" in Journal of Biomechanics 32/1999. Durham

EGAN M.; Seeger, D.; Schöps P. „Physiotherapie und physikalische Therapie in der Schmerzmedizin“ in Der Schmerz (2015) 29: 562.

FRECH T.; Fleckenstein, J. "Sport- und Bewegungstherapie bei Rückenschmerzen" in Deutsche Zeitschrift für Akupunktur (2018) 61: 178.

GARTEN H. 2016. Applied Kinesiology – Funktionelle Myodiagnostik in Osteopathie und Chirotherapie. Urban & Fischer, München

GERAEDT P. 2018. Physiotherapeutisches Training bei Rückenschmerzen: Motorische Befunderhebung und Behandlung. Berlin: Springer

HABER P. 2018. Leitfaden zur medizinischen Trainingsberatung: Rehabilitation bis Leistungssport. Berlin: Springer

HASENBRING M., Plaas H. (2016) Körperliche Aktivität und biomechanische Mechanismen der Schmerzchronifizierung. In: Casser HR., Hasenbring M., Becker A., Baron R. (eds) Rückenschmerzen und Nackenschmerzen. Springer, Berlin, Heidelberg

HODGES P.W.; Richardson C.A.; "Inefficient Muscular Stabilization of the Lumbar Spine Associated with Low Back Pain: A Motor Control Evaluation of Transversus Abdominis" in Spine 21/1996. London

KUNI B.; Schiltenswolf, M. "Training Modules in Multidisciplinary Pain Therapy for Chronic Back Pain", in Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2/2009. München

McGILL S.M. "Enhancing Low Back Health through stabilization exercise" in ACE certified news 2003. San Diego

PFEIFER K., Sudeck, G., Brüggemann, S., Huber, G. „DGRW-Update: Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation - Wirkungen, Qualität, Perspektiven“ in Rehabilitation 2010; 49(04): 224-236

REIMERS C.D., Hausdorf J. (2018) Kreuzschmerzen (lokales Lumbalsyndrom bzw. unspezifische Lumbalgien). In: Reimers C., Straube A., Völker K. (eds) Patienteninformationen Sport in der Neurologie – Empfehlungen für Ärzte. Springer, Berlin, Heidelberg

RICHTER M. & Mohokum, M. „Selbstmanagement in der Manualtherapie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen“ in Manuelle Medizin (2017) 55: 205.

SAPER RB et al. "Yoga, physical therapy, or education for chronic low back pain: a randomized noninferiority trial." in Ann Intern Med. 2017; 167: 85-94.

SEMRAU J., Geidl W., Pfeifer K. (2016) Bewegungstherapie in der Behandlung von Rückenschmerz. In: Casser HR., Hasenbring M., Becker A., Baron R. (eds) Rückenschmerzen und Nackenschmerzen. Springer, Berlin, Heidelberg

van MIDDELKOOP M; Rubinstein S. M.; Kuijpers, T.; Verhagen A. P.; Ostelo, R.; Koes B.W.;van Tulder M.W. "A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain" in European Spine Journal 20/2011. Heidelberg

WOICIECHOWSKY C. 2014: Leitfaden postoperative Physiotherapie und Rehabilitation. Berlin

4. Naturheilkundliche Verfahren (NHV)

Lernziele/-inhalte

- Theoretische Grundlagen und praktische Anwendungen von naturheilkundlichen schmerztherapeutischen Verfahren, z.B. Ausleitungstherapie, Homöopathie, Kneipp'sche Verfahren, Neuraltherapie, Ordnungstherapie, Phytotherapie, Aromatherapie und -pflege
- Kenntnis über die Indikationen und Kontraindikationen der einzelnen Verfahren
- Kenntnis über die verschiedenen Applikationsformen, z. B. orale Zubereitungen wie z. B. Schüssler-Salze, Einreibungen, Wickel, Umschläge, Kompressen
- Kenntnis über Begleitsymptome und Nebenwirkungen der eingesetzten Maßnahmen
- Praktische Anwendung der einzelnen Verfahren
- Kenntnis, wann Schmerzzustände auf der Basis der NHV zu therapieren sind
- Kenntnis, dass die NHV über einen langen Zeitraum wiederholt angewendet werden können
- Kenntnis in der Anamneseerhebung, z. B. „Was tut dem Patienten gut?“ (Wickel und Auflagen)

Einstellung/Haltung

- Bewusstsein, dass die NHV eine adjuvante Therapiemöglichkeit darstellen
- Bewusstsein, dass die NHV in der Schmerztherapie einen Stellenwert haben
- Akzeptanz, dass die NHV eine Schmerzlinderung als realistisches Therapieziel darstellen können
- Akzeptanz, dass die Vorlieben des Patienten Berücksichtigung finden
- Bereitschaft, Patienten zur Selbstbehandlung zu motivieren
- Wissen, dass die NHV dem pflegerischen Kompetenzbereich zugeordnet sein können

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Beobachtung des Patienten während der Behandlungen, z. B. auf stimulierende Wirkung oder Nebenwirkung
- Dokumentation von Wirkung und Nebenwirkungen der durchgeführten Maßnahmen
- Sicherheit in der Anwendung und Vermittlung von naturheilkundlichen Verfahren
- Schulung und Beratung des Patienten und deren Angehörigen

Medien

- Praktische Demonstration, z. B. Wickel und Auflagen, rhythmische Einreibungen, Kompressen und Schröpfgläser
- Umgang mit ätherischen Ölen, Tees
- Lagerung

Literatur und weiterführende Literatur

BRUCKENTHAL P. (2010) Integrating nonpharmacologic and alternative strategies into a comprehensive management approach for older adults with pain. Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses; VOL: 11 (2Suppl); p. S23-31 /201006/

BAROP H. (2013) Taschenatlas der Neutraltherapie nach Huneke. Haug Verlag, Stuttgart

HAMMES MG., BÄCKER M., TÖLLE T., CONRAD B. Schmerztherapie. Stellenwert unkonventioneller Verfahren. MMW Fortschritte der Medizin VOL 142 (24) p. 41-4 /20000615

LIKAR C., BERNATZKY G., MÄRKERT D., ILIAS W. (2009) Schmerztherapie in der Pflege. Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Springer Verlag, Berlin

LÖSEKE E. (2010) Naturheilkunde in der Schmerztherapie. Tees und Kompressen gegen Schmerzen. Praxis Pflegen

LÖSEKE E. (2018) Komplementäre Pflegemethoden, "Ein Genuss für die Sinne". Intensiv Pflegen, Bibliomed Verlag; S10-13/32018

McCAFFERY M., BEEBE A., LATHAM J. (1997) Schmerz. Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Urban Fischer Verlag, Berlin/Wiesbaden

MELCHART D. (2007) Naturheilverfahren: Leitfaden für die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung. Schattauer Verlag, Stuttgart

STEFLISCH, W. (2013) Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis. Stadelmann Verlag, Wiggensbach

SABATOWSKI R., SCHARNAGEL R. (2010) Multimodale Behandlung chronischer Schmerzen: Nur die sinnvoll abgestimmte Kombination führt zum Erfolg. MMW Fortschritte der Medizin 152 (1-2); p. 30 /20100114

SCHMIEDEL V. (2012) Leitfaden Naturheilverfahren: . Methoden, Konzepte und praktische Anwendung. Urban & Fischer Verlag, Berlin

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

UEHLEKE B. (2006) Das große Kneipp-Gesundheitsbuch. Haug Verlag Stuttgart

ZIMMERMANN E. (2011) Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe: Kursbuch für Ausbildung und Praxis. Sonntag Verlag, Stuttgart

Block 10
Akute und chronische nichttumorbedingte Schmerzsyndrome:
Kopf-, Gesichtsschmerzen
Rückenschmerzen
Fibromyalgiesyndrom
Neuropathische Schmerzen:
Zosterneuralgie, Stumpf- und Phantomschmerzen
Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
8 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Die uneingeschränkte Akzeptanz von Schmerzäußerungen des Patienten („Schmerz ist das, was der Patient sagt, wann immer er es sagt“)
- Kenntnis der Klassifikation von Schmerz (Lokalisation, Ursache, Dauer, pathogenetische Kriterien)
- Kenntnis, dass chronische Schmerzen im bio- psycho-sozialen Kontext behandelt werden müssen
- Kenntnis der wichtigsten nichttumorbedingten akuten und chronischen Schmerzsyndrome
- Kenntnis medikamentöser, nichtmedikamentöser, invasiver und psychologischer/psychotherapeutischer Therapieansätze, z.B. Verhaltenstherapie, Nervenblockaden, naturheilkundliche Verfahren, TENS
- Erkennen der Notwendigkeit, dass chronifizierte Nichttumorschmerzpatienten nur in einem multimodalen Schmerztherapiekonzept erfolgsversprechend zu behandeln sind (medikamentöse Schmerztherapie, Psychotherapie/Psychosomatik, Methoden der Physikalischen Medizin)
- Kenntnis der Besonderheiten der medikamentösen Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzpatienten
- Kenntnis darüber, dass der Patient zur Stärkung der Eigenverantwortung und Förderung der Compliance aktiv in die Bewältigung seiner Schmerzerkrankung einbezogen werden muss
- Kenntnis über Selbsthilfegruppen

Einstellung und Haltung

- Beherrschen der Grundprinzipien des WHO-Stufenschemas
- Sicherheit im Umgang mit Analgetika
- Einsicht, dass der chronische Schmerz seine Schutz- und Warnfunktion verloren hat
- Einsicht, dass eine völlige Schmerzfreiheit bei fortgeschrittener Chronifizierung selten zu erreichen ist
- Einsicht, dass der Patient lernen muss, mit seinen Schmerzen umzugehen
- Einsicht, dass nicht nur der Patient, sondern auch die Angehörigen durch die Schmerzerkrankung psychisch, physisch und sozial belastet sein können

- Einsicht, dass die Angehörigen in den Pflegeprozess und das Therapiekonzept
- integriert werden müssen
- Einsicht, dass eine verbesserte Lebensqualität nur im Zusammenarbeit des therapeutischen Teams mit dem Patienten und seinen Angehörigen zu erreichen ist
- Einsicht der Bedeutung von Motivation und Schulung des Patienten und seiner Angehörigen

Fertigkeiten/ Können/ Schulen

- Motivation, Beratung und Schulung des Patienten und seiner Bezugspersonen im Schmerzmanagement
- Wissen und Umsetzung der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie
- Sicherheit beim Einsatz von Medikamenten und technischen Geräten
- Erkennen, wahrnehmen, differenzieren und dokumentieren von Schmerzen und Begleitsymptomen
- Fähigkeit, einen neu aufgetretenen Schmerz (akuter Schmerz) zu erkennen und nach ärztlicher Anordnung zu behandeln, ebenso bei Verschlimmerung von bestehenden chronischen Schmerzen
- Erkennen von auslösenden und/oder unterhaltenden Faktoren des Schmerzgeschehens
- Interpretation und Dokumentation der erhobenen Messwerte und deren Überwachung und Verlaufskontrolle
- Erkennen und Einschätzen der möglichen Nebenwirkungen der medikamentösen und/oder invasiven Therapie. Einleiten von Gegenmaßnahmen nach ärztlicher Anordnung
- Beratung und Schulung von Selbstbehandlungstechniken z. B. Kälte, Wärme, TENS (Block 9), Entspannungstechniken (Block7) und Medikamentenumgang (Block4)
- Unterstützung und Beratung des Patienten und seiner Bezugsperson in der realistischen Formulierung seiner Zielsetzung unter Berücksichtigung eventueller somatischer und kognitiver Einschränkungen
- Sicherstellung der interdisziplinären Einbindung des Patienten

Medien

- Rollenspiel
- Praktische Übungen (TENS, Wickel, Einreibungen)
- Fallbeispiele, Entwicklung von Medikamentenplänen
- Kopfschmerzkalender der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
- Schulung und Beratung
- Entspannungsverfahren z. B. PMR nach Jakobson mit Musik

Literatur und weiterführende Literatur

AWMF Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (fortlaufend aktualisiert) Kopf- und Gesichtsschmerzen. www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien

AWMF Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (2018) Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS)

BARON R., HÜLLEMANN P. MAHN F. (2011) Kompendium Rückenschmerz. Aesopus Verlag e.K.

BRAUNE G. u. a. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT (fortlaufend aktualisiert) Kopfschmerzen. www.dmkkg.de

DEUTSCHE MIGRÄNE- UND KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT (2018) Therapie der chronischen Migräne mit Botulinumneurotoxin A

DOHRENBUSCH R. (2002) Sind Patienten mit Fibromyalgie -hypervigilant-? Schmerz 15 S 38-47

EVERS S., MAY A., HEUFT G., HUSSTEDT I.W., KEIDEL M., MALZACHER V., STRAUBE A., WIDDER B. (2010) Die Begutachtung von idiopathischen und symptomatischen Kopfschmerzen Leitlinie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. Nervenheilkunde 4: 229-241

EXPERT- PANEL „Rückenschmerz“ der Bertelsmann Stiftung (2007) Leitfaden für Entscheider und Gestalter. Bertelsmann, Gütersloh

FREYENHAGEN R., Baron R. (2006) Neuropatischer Schmerz. Aesopus Verlag e.K.

FRITSCH G., GAUL C. (2013) Multimodale Schmerztherapie bei chronischen Kopfschmerzen. Thieme

GERBERSHAGEN H.U., KORB J., NAGEL B., NILGES P. (1986) Das Mainzer Stadiensystem der Schmerzchronifizierung – Mainz Pain Staging System (MPSS)

INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY IHS (2018) Internationale Kopfschmerzklassifikation ICHD-2. www.ihs-classification.org

KRÖNER-HERWIG B. et al. (2016) Schmerzpsychotherapie: Grundlagen - Diagnostik - Krankheitsbilder – Behandlung. Springer Verlag

NIEMIER K., SEIDEL W. (2009) Funktionelle Schmerztherapie am Bewegungssystem. Springer Verlag, Berlin

NIEMIER K., SEIDEL W. (2018) Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems. Walter de Gruyter GmbH, Berlin

Nationale VersorgungsLeitlinie (2017) Nicht-Spezifischer Kreuzschmerz
AWFN-Register-Nr.: nvl-007 www.versorgungsleitlinien.de, www.awmf.org

PAIN DETECT-SCREENINGFRAGEBOGEN zur Identifikation neuropathischer Komponenten. (2006) Pfizer Pharma GmbH

PFINGSTEN M., SCHÖPS P., WILLE T., TERP L., HILDEBRANDT J. (2000) Quantifizierung und Graduierung anhand des Mainzer Stadienmodells. Der Schmerz 14 S 10-17

PFINGSTEN M. (2008) Rückenschmerzen- eine interdisziplinäre Herausforderung. Schmerztherapie 24: 7-9

S2k-LEITLINIE (2018) Spezifischer Kreuzschmerz, AWMF-Register-Nr.: 033-051

S2k- LEITLINIE (2017) Zervikale Radikulopathie, Deutsche Gesellschaft für Neurologie AWMF-Register-Nr. 030/082

S2k- LEITLINIE (2018) Lumbale Radikulopathie, Deutsche Gesellschaft für Neurologie AWMF-Register-Nr. 030/058

S2k- LEITLINIE Zoster und Zosterschmerzen. Deutsche Dermatologische Gesellschaft AWMF-Register-Nr. 013-023 (2015, zur Zeit in Aktualisierung)

S3- LEITLINIE (2012) Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und weiteren Fachgesellschaften AWMF-Registernummer 041/004 AWMF-online

S3- LEITLINIE (2013) Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen (LONTS). Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und 14 Fachgesellschaften AWMF-Register-Nr.145-003

SOMMER C., HÄUSER W.(2008) Ätiologie und Pathophysiologie des Fibromyalgiesyndroms. Schmerz 22: 267-282

STRAUBE A., MAY A., KOPP P. (2007) Therapie chronischer Kopfschmerzen. Nervenheilkunde 26: 186-199

THOMM M., SCHLEGEL N. (2012) Kann die Anwendung der topischen Therapieform mit hochdosiertem Capsacin (Qutenza) bei Patienten mit peripheren neuropathischen Schmerzen zu einer Reduktion der Analgetika und/oder Koanalgetika beitragen? Der Schmerz Band: 25 1 S 98

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

Block 11
Schmerztherapie beim alten und demenziell erkrankten Menschen
2 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis über Besonderheiten in der Kommunikation mit dem alten und demenziell erkrankten Menschen
- Kenntnis der altersbedingten physiologischen Veränderungen
- Kenntnis der altersspezifischen pharmakologischen Wirkung der Analgetika und Koanalgetika
- Kenntnis über das altersadäquate Schmerzassessment
- Wissen, dass der alte Mensch häufig nicht über seine Schmerzen kommuniziert nach dem Motto „Erleiden, Erdulden“
- Wissen, dass durch unbehandelte Schmerzen die Mobilität eingeschränkt sein kann
- Wissen, dass sich die Sturzgefahr durch Medikamente und Immobilität erhöhen kann
- Wissen, dass der alte und demente Mensch durch unbehandelte Schmerzzustände am tiefen Atmen und Abhusten gehindert wird → Erhöhung des Risikos von Pneumonie, Obstipation, paralytischem Ileus, tiefen Beinvenenthrombosen, verminderte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme

Einstellung/Haltung

- Akzeptanz und respektvolles Verhalten gegenüber dem alten und dementen Menschen
- Einsicht, dass die Schmerzbehandlung multidisziplinär erfolgen muss
- Einsicht, dass diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen unter individueller Abwägung von Nutzen-Risiko durchzuführen sind
- Einsicht, dass die Schmerzerfassung durch kognitive und somatische Behinderungen erschwert sein kann
- Einsicht, dass Kommunikation durch Schwerhörigkeit, Sehbehinderung, Sprachstörungen und demenzielle Entwicklung eingeschränkt sein kann
- Einsicht, dass die Lebensqualität durch starke Schmerzen eingeschränkt ist
- Einsicht, dass durch unbehandelte und/oder unzureichende Schmerztherapie ein höherer Pflegebedarf und damit auch höhere Kosten verursacht werden
- Einsicht, dass Fremdeinschätzungsinstrumente im Schmerzmanagement notwendig sein können
- Alle Diagnose-, Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen unter Autonomieaspekt durchzuführen sind

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Umgang mit der Schmerzwahrnehmung des alten und dementen Menschen
- Umgang mit altersspezifischen Schmerzmessinstrumenten, z. B. Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD), Gesichterskala, Schmerzthermometer: VRS vertikal

- Interpretation der nonverbalen Kommunikation (Verhaltensbeobachtung), z. B. Mimik, Gestik (anhand des BESD Beobachtungsbogens-,film)
- Realistische Einschätzung und Dokumentation der Schmerzäußerungen
- Erkennen von schmerzbedingten Verhaltensänderungen z.B. ein ehemals gesprächiger Patient wird stumm
- Einsatz von alternativen Methoden, z. B. TENS, naturheilkundliche Verfahren (Block 9)
- Schulung und Beratung des Patienten und dessen Angehörigen bzgl. Der eingeleiteten Therapiemaßnahmen
- Erkennen der Wirkung und Nebenwirkungen der verabreichten Medikamente und ggf. Einleiten von Gegenmaßnahmen

Medien

- Schulungsfilm Beurteilungsbogen von Schmerzen bei Demenz (BESD), download www.dgss.org

Literatur und weiterführende Literatur

AGS PANEL (2002) The management of persistent pain in older persons. J Am Geriatr Soc 50: 205–224

BASLER H., BLOEM R., CASSER H. et al. (2001) Ein strukturiertes Schmerzinterview für geriatrische Patienten. Schmerz 15 S 164–171

BASLER H., GRIEßINGER N., HANKEMEIER U. et al. (2005) Schmerzassessment und Schmerzbehandlung beim geriatrischen Patienten. Teil II: Schmerztherapie. Der Schmerz 19 S 65–73

BASLER H., HESSELBARTH S., KALUZA G. et al. (2003) Komorbidität, Multimedikation und Befinden bei älteren Patienten mit chronischen Schmerzen. Der Schmerz 17 S 252–260

BRAUNE G. u. a. (2013) Schmerztherapie: Ein Leitfaden für Pflegende in Praxis und Weiterbildung. Themenbereich Pflegepraxis. Kohlhammer Verlag Stuttgart

FREYE E. (2010) Opiode in der Medizin. Springer Verlag, Berlin/Heidelberg/New York

Locher H. (2010) Spezielle Schmerztherapie der Halte- und Bewegungsorgane. Thieme Verlag Stuttgart

LÖSEKE E. (2007) Wie misst man Schmerz? Heilberufe 12

NOBIS H-G. (2012) Schmerz - eine Herausforderung: Informationen für Betroffene und Angehörige. Springer Verlag Berlin

THOMM M. (2001) Besonderheiten der Schmerztherapie beim alten Menschen. intensiv Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie 9, S 115-124

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

WEISSENBERGER-LEDUC M. (2009) Palliativpflege bei Demenz. Springer Verlag, Berlin

www.dgss.org/ Arbeitskreis Schmerz und Alter, download, Vorlagen zum Schmerzassessment bei dementiell Erkrankten

DNQP (2018) Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ Sonderdruck einschließlich Kommentierung und Literaturanalyse, ISBN: 978-3-00-057470-2

Block 12
Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen
1 Unterrichtseinheit

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis der physiologischen und pathophysiologischen Besonderheiten
- Wissen um altersspezifische Unterschiede der Pharmakokinetik und – dynamik
- Kenntnis der verschiedenen Schmerzerfassungsskalen
- Wissen um die medikamentösen und nichtmedikamentösen Möglichkeiten der Schmerztherapie
- Kenntnis der regionalanästhesiologischen Möglichkeiten
- Kenntnis der Therapiekonzepte und -ziele in der Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen
- Kenntnis, dass unbehandelte Schmerzen Chronifizierungsprozesse zur Folge haben können

Einstellung/Haltung

- Kenntnis der Unterschiede akuter und chronischer Schmerzen
- Kenntnis von Dokumentationsmöglichkeiten, z. B. Deutscher Schmerzfragebogen für Kinder, Jugendliche ab 11 Jahren (DSF-KJ) und Eltern
- Einsicht, dass die Schmerzbehandlung chronischer Schmerzen multiprofessionell erfolgen muss
- Einbeziehen von Bezugspersonen als wichtigen Bestandteil des Therapiekonzeptes
- Einschätzen entwicklungs- und erkrankungsbedingter Einschränkungen im Wahrnehmen, Denken und Kommunizieren
- Bewusstsein, dass Opioide auch bei Kindern/Jugendlichen situativ gegeben werden sollen
- Bewusstsein, dass alternative Methoden in der Schmerztherapie sinnvoll sein können
- Einsicht, dass Fremdeinschätzungen im Schmerzmanagement erforderlich sind
Bereitschaft, dass Zeit und Zuwendung therapeutisch notwendig sind

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Realistisches Einschätzen und Dokumentieren der Schmerzäußerungen
- Umgang mit altersspezifischen Schmerzerfassungsinstrumenten, z. B. Kuss-Skala, Gesichterskala
- Erkennen von schmerzbedingten Verhaltensänderungen sowie von auslösenden und/oder unterhaltenden Faktoren des Schmerzgeschehens
- Wahrnehmen, Differenzieren und Dokumentieren von Schmerzen und Begleitsymptomen
- Einleiten, Durchführen und Überwachen von Analgesieverfahren (z.B. PCA, PDK)
- Erkennen und Einschätzen möglicher Nebenwirkungen durch die Schmerzbehandlung und deren Behandlung nach ärztlicher Anordnung

- Sicheres Vorgehen und zielorientiertes Handeln bei Komplikationen
- Beratung und Schulung des Patienten und seiner Bezugspersonen z.B. Schmerzerfassung, Umgang mit PCA-Pumpen
- Schulung von Selbstbehandlungstechniken, z. B. TENS, physikalische Maßnahmen
- Alters- und situationsgerechte Ablenkungsstrategien im Bedarfsfall anwenden
- Sicherstellung der professionellen Einbindung bei chronischen Schmerzen

Medien

- Erörtern von Fallbeispielen
- Praktische Übungen, z. B. TENS, Wickel, Einreibungen
- Entspannungsverfahren, z. B. PMR nach Jacobson
- Gestaltungstherapie (z. B. basteln, malen, werken)
- Altersgerechte Literatur (z. B. „Conny im Krankenhaus“)
- DVD/Videofilme, z. B. Seelenvögel WDR

Literatur und weiterführende Literatur

DNQP (2011) Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

DNQP (2014) Expertenstandard – Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

EBINGER F. (2010) Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Thieme Verlag, Stuttgart

IASP International Association for the Study of Pain (2005) Core Curriculum for Professional Education in Pain

JÖHR M. (2013) Kinderanästhesie. Elsevier Verlag, München, Stuttgart

KUIPER M. (1999) Schmerz und Schmerzmanagement bei Kindern. Ullstein Medical

LIKAR R. et al. (2009) Schmerztherapie in der Pflege. Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Springer Verlag, Wien/New York

S3-LEITLINIE (2007/2009) Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und weitere Fachgesellschaften
AWMF- Registernummer 041/001 AWMF- online

SCHROEDER S. et al. (2010) Deutscher Schmerzfragebogen für Kinder, Jugendliche und Eltern (DSF-KJ) – Ein multimodaler Fragebogen zur Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter. Schmerz 24 (1) S 23-37

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

ZERNIKOW B. (2009) Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Springer Verlag, Heidelberg

Block 13
Tumorschmerztherapie:
Spezifische Besonderheiten der medikamentösen Therapie
Symptomkontrolle
Palliativmedizin
2 Unterrichtseinheiten

Lernziele/-inhalte

- Kenntnis, dass der Tumorschmerzpatient häufig mehr als einen Schmerztyp aufweist und diese durch unterschiedliche Faktoren bedingt sind
tumorbedingt
therapiebedingt
tumorassoziiert
tumorunabhängig

- Kenntnis der Physiologie und Pathophysiologie des Schmerzes (Block 1)
- Kenntnis der Definition von Palliativmedizin als ganzheitliches Betreuungskonzept
- Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Beschwerden
physische und seelsorgerische Unterstützung von Patient und Familie
- Bemühungen, die zur Erhaltung von Aktivität, Unabhängigkeit und Würde des Patienten beitragen, „Lebensqualität“
- Kenntnis über tumorspezifische Schmerzerhebungsbögen (HOPE)
- Kenntnis der Grundprinzipien der Tumorschmerztherapie, nach Möglichkeit orale oder transdermale Gabe nach WHO-Stufenschema
- Kenntnis über Begleitmedikamente, Therapie der Nebenwirkungen und Koanalgetika (Block 4)
- Sicherheit in der Gabe von Zusatzmedikation bei Schmerzspitzen-, attacken, Durchbruchsschmerzen (break through pain)
- Kenntnis von Begriffsdefinitionen wie z.B. Sterbehilfe (aktiv, passiv), Patientenverfügung
- Überblick über nichtmedikamentöse Therapieverfahren, z. B. Radiatio, physikalische Therapie, chirurgische Verfahren, Chemotherapie, TENS (Block 9)

Einstellung/Haltung

- Sensibilität, dass der Tumorschmerz eine besondere Bedrohung für den Patienten darstellt, da er häufig mit dem Fortschreiten der Erkrankung in Zusammenhang gebracht wird
- Einsicht, dass Schmerzen die Lebensqualität des Patienten stark einschränken und deshalb behandelt werden müssen
- Einsicht, sich bei wechselnden Krankheitssituationen von angelernten Pflegemustern zu lösen
- Bereitschaft zur Kommunikation

- Einsicht, dass Schmerz nicht nur eine körperliche Ursache hat und deshalb in einem ganzheitlichen Kontext gesehen werden muss
- Bereitschaft, das Zeitschema des Medikamentenplans am individuellen Tagesablauf des Patienten anzupassen und dabei dessen Wertvorstellung und Vorhaben zu respektieren

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Erkennen, Wahrnehmen, Erfassen und Dokumentieren von Schmerzen und anderen Symptomen
- Erkennen und Dokumentieren der Zusammenhänge auftretender Symptome
- Flexibilität und Kreativität bei wechselnden Symptomen und Bedürfnissen
- Symptom- und bedürfnisorientierte Pflege
- Den Patienten motivieren, über seine Ängste und Nöte zu kommunizieren
- Pflegeverrichtungen unter Erhaltung der Autonomie des Patienten durchführen
- Differenzierte Wahrnehmung der Begleitsymptome in Zusammenhang mit der medikamentösen Schmerztherapie wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, Obstipation,
- Einleitung und Umsetzung entsprechender pflegerelevanter Maßnahmen
- Schulung des Patienten und seiner Angehörigen bezüglich Medikamenteneinnahme, Wirkung und Nebenwirkungen
- Anwendung naturheilkundlicher Maßnahmen zur Unterstützung der Schmerztherapie (Block 9) in Absprache mit dem Patienten
- Schulung des Patienten und seiner Angehörigen bezüglich komplementärer Maßnahmen im häuslichen Bereich
- Erkennen, dass Schmerzen und andere Symptome, z. B. Luftnot auch für das Umfeld des Patienten eine große Belastung darstellen und in den Pflegeprozess integriert werden müssen

Medien

- Videofilme der Deutschen Krebshilfe, Bonn
- Fallbeispiele
- HOPE-Module

Literatur und weiterführende Literatur

AULBERT E., NAUCK F., RADBRUCH L. (2007) Lehrbuch der Palliativmedizin.
Schattauer Verlag, Stuttgart

CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
(2017) Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V., Bundesärztekammer

DNQP (2009) Expertenstandard - Entlassungsmanagement in der Pflege.
Fachhochschule Osnabrück

DNQP (2011) Expertenstandard - Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

DNQP (2014) Expertenstandard - Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Fachhochschule Osnabrück

HUSEBÖ S., MATHIS G. (2017) Palliativmedizin. Springer Verlag, Berlin

JONEN-THIELEMANN I. (2007) Sterbephase in der Palliativmedizin
In Aulbert E, Nauck F, Radbruch L (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. 2. Auflage, Schattauer Verlag, Stuttgart, S. 1019-1036

KERN M., NAUCK F. (2006) Letzte Lebensphase. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.). Lehren, Lernen, Leben - Handreichung Palliative Care und Hospizarbeit. URL: www.dgpalliativmedizin.de

KERN M. (2009) Palliativpflege, Richtlinien und Pflegestandards 9. Auflage. Pallia Med Verlag

KERN M., MÜLLER M., AURNHAMMER K. (2010) Basiscurriculum Palliative Care. 5., überarb. Aufl. Pallia Med Verlag Bonn

KNIPPING C.(2007) Lehrbuch Palliative Care.Hans Huber, Bern

KRÄNZLE S., SCHMID U., SEEGER C. (2006) Palliative Care. Springer Verlag, Heidelberg

McCAFFERY M., BEEBE A., LATHAM J. (1997) Schmerz. Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Urban Fischer Verlag, Berlin Wiesbaden

RADBRUCH L., NAUCK F., AULBERT E. (2007) Grundlagen der Palliativmedizin; Definition, Entwicklung und Ziele. In: Aulbert E, Nauck F, Radbruch L (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. 2. Auflage, Schattauer Verlag, Stuttgart S 4 - 5

S3 LEITLINIE PALIATIVMEDIZIN (2015) AWMF-Registernummer: 128/001OL

THOMM M. (2016) Schmerzmanagement in der Pflege. Springer Verlag, Berlin

WILLENBRINK H.J. (2011) Schmerz und Symptombehandlung bei Tumorpatienten Mundipharma GmbH, Limburg

www.dgpalliativmedizin.de

Block 14
Evaluierung und schriftliche Lernerfolgskontrolle
1 Unterrichtseinheit

Evaluierung des Weiterbildungskurses, Lernerfolgskontrolle im multiple choice-Verfahren

Block 15
Organisationsformen und Aufgaben
1 Unterrichtseinheit

Lernziele/-Inhalte

Grundlagenkenntnisse zu organisatorischen Strukturen

- Prozessmanagement
- Projektmanagement
- Qualitätsmanagement (intern und extern)
- Personalmanagement
- Schnittstellenmanagement

Fertigkeiten/Können/Schulen

- Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems
- Instrumente und Methoden des QMs kennen
- Nutzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - Zertifizierungsverfahren
 - Bereitschaft und Fähigkeit zur multiprofessionellen Arbeit
 - Initiierung von Projekte
 - Wahrnehmung von Änderungs- und Entwicklungsnotwendigkeiten

Literatur und weiterführende Literatur

BRUHN, M. (2012) Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen, Konzepte und Methoden Heidelberg: Springer

DENZ, C., Krieter, H.& Ackern, K.v. (2004) Stellenwert des Qualitätsmanagements und der Zertifizierung im Krankenhausbereich. Gesundheitsökonomie& Qualitätsmanagement (9): 382-391.

GREßLER, U., Göppel, R. (2012): Qualitätsmanagement. Eine Einführung. Köln:BV EINS

HENSEN, P. (2016) Qualitätsmanagement Im Gesundheitswesen. Springer Gabler Verlag

KAMISKE, GERD F., BRAUER, J.-P. (2011) Qualitätsmanagement von A-Z
Carl Hanser Verlag

SCHMIDT, S. (2016) Das QM-Handbuch (3. Auflage)
Springer Verlag

WAGNER, K.; SCHMEISSER; W. (2008) Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und präventive Vorsorge im Unternehmen, Rainer Hampp Verlag

ZOLLONDZ, H.-D. (2011) Grundlagen Qualitätsmanagement
Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH

BGW Projektmanagement – eine Einführung

https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-07-002_Ratgeber-Projektmanagement_Download.pdf?__blob=publicationFile

(abgerufen 14.02.2019)