

FORTBILDUNGSKONZEPT

Schmerzmanagement in der Pflege

Schmerzassessment, evidenzbasierte Therapie, palliative Symptomkontrolle und Dokumentationslogik – ein modulares Fortbildungskonzept mit Curriculum, Fallvignetten und Teilnehmer-Handouts.

ASSESSMENT

Strukturierte Schmerzerfassung über mehrere Dimensionen – auch bei Demenz und eingeschränkter Kommunikation.

THERAPIE

Wirkung und Nebenwirkung ärztlich angeordneter Therapie sicher beobachten und rechtzeitig eskalieren.

DOKUMENTATION

Nachvollziehbare Verlaufsdokumentation, SBAR-Rücksprache und Red-Flag-Logik als geschlossener Prozess.

ÜBERSICHT

Inhalt

GRUNDLAGEN

01	Kursprofil und organisatorischer Rahmen	3
02	Ausgangslage und fachlicher Bezugsrahmen	4
03	Didaktisches Konzept und Kompetenzziele	5
04	Curriculum und Formatvarianten	6

MODULE

05	Modul 1 – Grundlagen Schmerzmanagement	7
06	Modul 2 – Schmerzassessment I: strukturierte Erfassung	8
07	Modul 3 – Schmerzassessment II: Instrumente und Kommunikation	9
08	Modul 4 – Evidenzbasierte Therapie im interprofessionellen Rahmen	10
09	Modul 5 – Palliative Symptomkontrolle	11
10	Modul 6 – Dokumentationslogik und Eskalation	12
11	Modul 7 – Fallarbeit und Simulation	13
12	Modul 8 – Transfer, Evaluation und Kompetenzcheck	14

DURCHFÜHRUNG UND QUALITÄT

13	Ablaufplan Standardtag	15
14	Fallvignetten für Übungen und Kompetenzcheck	16
15	Red Flags, SBAR und Eskalationslogik	17
16	Rechtliche und fachliche Abgrenzung	18
17	Materialien, Kompetenznachweis und Evaluation	19

TEILNEHMER-HANDOUTS UND ANHANG

18	Handout: Assessment, Instrumente, Schmerzzeichen	20
19	Handout: Dokumentation, Red Flags und SBAR	21
20	Quellen und fachliche Grundlagen	22

FORTBILDUNG

Kursprofil und organisatorischer Rahmen

Diese Fortbildung vermittelt ein strukturiertes, praxisnahes Schmerzmanagement für Pflege-, Akut- und Palliativsettings. Schwerpunkt sind die sichere Schmerzerfassung, die Verlaufsbeurteilung, die Unterstützung ärztlich angeordneter Therapie, die palliative Symptomkontrolle und eine nachvollziehbare Dokumentationslogik.

Aspekt	Ausgestaltung
Zielgruppe	Pflegefachkräfte, Auszubildende, Praxisanleitende, Mitarbeitende in Akutpflege, Langzeitpflege, ambulanter Pflege, Pflegeheimversorgung und Palliativversorgung
Standardumfang	8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten = 360 Minuten Unterrichtszeit , zuzüglich 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen (z. B. 09:00–16:15 Uhr, Ablaufplan Seite 15)
Varianten	Kurzformat 90 Minuten, Kurzreihe 4 × 45 Minuten, Vertiefung als Fallkonferenz – Aufschlüsselung auf Seite 6
Kompetenzfokus	Schmerz erkennen, systematisch erfassen, Verlauf beurteilen, Wirkung und Nebenwirkung beobachten, sicher eskalieren, sauber dokumentieren
Ergebnis	Assessment-Routine, Verlaufsdokumentation, SBAR-Rücksprache, Red-Flag-Erkennung, persönlicher Transferauftrag

Einheitliche Schmerzerfassung

Bessere Verlaufskontrolle

Frühere Eskalation bei Red Flags

Klare Rücksprachen mit SBAR

Organisatorischer Rahmen

Aspekt	Empfehlung
Gruppengröße	8 bis 16 Teilnehmende; Assessment-, Instrumenten- und Dokumentationsübungen finden in Kleingruppen à 3–4 Personen statt
Voraussetzungen	Keine. Eigene Praxisfälle und Dokumentationsbeispiele (anonymisiert) sind ausdrücklich erwünscht
Leitung	Trainerin oder Trainer mit pflegefachlichem Hintergrund und Erfahrung in Schmerz- und/oder Palliativversorgung
Technik und Material	Beamer oder Bildschirm, Flipchart, Assessmentbögen und Skalenkarten (Materialliste Seite 19)
Fortbildungsnachweis	Teilnahmebescheinigung mit Umfang und Inhalten. Eine Anrechnung als berufliche Fortbildung (z. B. Registrierung beruflich Pflegender) ist beim jeweiligen Träger zu prüfen

Leitprinzip

Schmerzmanagement ist kein isolierter Pflegevorgang, sondern ein interprofessioneller Prozess: Pflege erkennt, beobachtet, dokumentiert, kommuniziert, evaluiert und eskaliert. Ärztliche Diagnostik und Therapieentscheidung bleiben ärztliche Aufgaben.

GRUNDLAGEN

Ausgangslage und fachlicher Bezugsrahmen

Schmerz ist ein subjektives, multidimensionales Phänomen. Er beeinflusst Mobilität, Schlaf, Atmung, Stimmung, Teilhabe und Lebensqualität. Gleichzeitig wird Schmerz im Pflegealltag häufig unterschätzt – besonders bei älteren Menschen, Menschen mit kognitiven Einschränkungen, in palliativen Situationen oder bei komplexen chronischen Verläufen.

Ein professionelles Schmerzmanagement beginnt deshalb nicht bei der Medikamentengabe, sondern bei der strukturierten Erfassung: Lokalisation, Intensität, Qualität, zeitlicher Verlauf, Auslöser, lindernde Faktoren, Begleitsymptome, Funktionsbeeinträchtigung, bisherige Maßnahmen und deren Wirkung.

Fachlicher Rahmen

- Die Internationale Schmerzgesellschaft (IASP) beschreibt Schmerz als unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die mit tatsächlicher oder möglicher Gewebeschädigung verbunden ist oder dieser ähnelt [1]
- Entscheidend ist: Schmerz ist immer eine persönliche Erfahrung und muss ernst genommen werden
- Der DNQP-Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege (Aktualisierung 2020) fordert ein individuell angepasstes Vorgehen bei akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen [2]

Warum Schmerz unterschätzt wird

- eingeschränkte Kommunikation und Demenz
- „Schmerz gehört zum Alter“-Fehlannahmen
- Schmerz nur als Zahl statt im Verlauf erfasst
- Angst vor Medikamenten und Nebenwirkungen
- fehlende Re-Assessment-Routinen

Ziel nach DNQP-Logik

Ziel ist die Vorbeugung von Chronifizierung und schmerzbedingten Krisen sowie der Erhalt beziehungsweise die Verbesserung von Lebensqualität und Funktionalität [2]. Die Fortbildung übersetzt diese Grundlagen in ein handhabbares Schulungsformat für Teams: Assessment, Therapie-Monitoring, palliative Symptomkontrolle, Dokumentation, SBAR-Rücksprache und Red-Flag-Eskalation.

Leitprinzip: Pflege erkennt, beobachtet, dokumentiert, kommuniziert, evaluiert und eskaliert. Ärztliche Diagnostik und Therapieentscheidung bleiben ärztliche Aufgaben.

DIDAKTIK

Didaktisches Konzept und Kompetenzziele

Ziel der Fortbildung ist es, die Handlungssicherheit pflegerischer Teams im Umgang mit akuten, chronischen und palliativen Schmerzverläufen zu erhöhen. Die Teilnehmenden sollen Schmerzen nicht nur dokumentieren, sondern im Verlauf verstehen, Risiken erkennen und relevante Informationen strukturiert weitergeben. Jedes Modul benennt überprüfbare Lernziele; der Kompetenznachweis (Seite 19) prüft genau diese.

Kompetenzbereich	Ziel
Fachkompetenz	Schmerzarten, Schmerzdimensionen, Assessmentinstrumente und palliative Symptomverläufe unterscheiden
Handlungskompetenz	Schmerz strukturiert erfassen, Verlauf kontrollieren, Wirkung und Nebenwirkungen beobachten
Kommunikationskompetenz	Rücksprachen nach SBAR vorbereiten und relevante Informationen priorisieren
Dokumentationskompetenz	Schmerzverläufe nachvollziehbar, vergleichbar und prüffähig dokumentieren
Sicherheitskompetenz	Red Flags, Therapieversagen, Nebenwirkungen und Eskalationsbedarf früh erkennen

Nach der Fortbildung können die Teilnehmenden ...

- Schmerzen anhand mehrerer Dimensionen strukturieren und erfassen
- akute, chronische, neuropathische und palliative Schmerzverläufe unterscheiden
- geeignete Assessmentinstrumente situationsgerecht anwenden – auch bei eingeschränkter Kommunikation
- Wirkung und Nebenwirkungen ärztlich angeordneter Therapien beobachten
- palliative Symptome wie Schmerz, Dyspnoe, Unruhe, Angst und Übelkeit strukturiert erfassen
- Red Flags benennen und ärztliche Rücksprache einleiten
- Schmerzverläufe nachvollziehbar dokumentieren

Methodischer Rahmen

Die Fortbildung arbeitet mit kurzen fachlichen Inputs, Fallbeispielen, Dokumentationsübungen, SBAR-Training und Transferaufgaben für den jeweiligen Versorgungsbereich. Mehr als die Hälfte der Zeit besteht aus Übung, Fallarbeit und Feedback; Peer-Feedback und ein persönlicher Transferauftrag sichern die Umsetzung.

8 MODULE

Curriculum und Formatvarianten

Modul	Thema	Umfang	Schwerpunkt
1	Grundlagen Schmerzmanagement	45 Min.	Schmerzverständnis, Rolle der Pflege, Interprofessionalität
2	Schmerzassessment I: strukturierte Erfassung	45 Min.	Anamnese, Dimensionen, Ruhe- und Belastungsschmerz
3	Schmerzassessment II: Instrumente und Kommunikation	45 Min.	Skalen, Demenz, eingeschränkte Kommunikation
4	Evidenzbasierte Therapie im interprofessionellen Rahmen	45 Min.	Therapieprinzipien, Wirkung, Nebenwirkungen, Edukation
5	Palliative Symptomkontrolle	45 Min.	Schmerz, Dyspnoe, Unruhe, Angst, Übelkeit
6	Dokumentationslogik und Eskalation	45 Min.	Verlauf, SBAR, Red Flags, Rücksprache
7	Fallarbeit und Simulation	45 Min.	akut, chronisch, Demenz, palliativ
8	Transfer, Evaluation, Kompetenzcheck	45 Min.	Praxisstandard, Audit, Lernzielkontrolle

Standardumfang: 360 Minuten Unterrichtszeit (8 × 45 Min.) zuzüglich 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen – Ablaufplan auf Seite 15

Formatvarianten

Variante	Umfang	Aufbau und Einsatz
Standardtag	360 Min. Unterricht	Alle 8 Module inklusive Fallarbeit, Dokumentationsübung und SBAR-Training; empfohlen als Team-Basis
Kurzformat	90 Min.	Impuls: Grundlagen und Assessment (35 Min.), Red Flags und Eskalation (30 Min.), Dokumentation und SBAR (20 Min.), Transfer (5 Min.). Sensibilisierung ohne vertiefte Fallarbeit
Kurzreihe	4 × 45 Min.	Vier Einheiten über mehrere Wochen: Assessment, Therapie-Monitoring, palliative Symptome, Dokumentation und Eskalation – gut in den Stationsalltag integrierbar
Vertiefung	Halb-/Ganztag	Fallkonferenz mit eigenen (anonymisierten) Fällen, Dokumentationsaudit und SBAR-Training; Voraussetzung: absolvierter Standardtag oder gleichwertige Kenntnisse

Anpassung an den Versorgungsbereich

Gewichtung und Beispiele werden auf den Bereich zugeschnitten: In palliativen Einrichtungen werden die Module 5 und 6 erweitert; in Akutbereichen erhalten Red Flags, Wirkungskontrolle und ärztliche Eskalation mehr Gewicht.

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 1 · 45 MINUTEN

Grundlagen Schmerzmanagement

Bevor Schmerz erfasst und behandelt wird, muss klar sein: Was ist Schmerz, welche Formen gibt es, und wo liegt die pflegerische Rolle im interprofessionellen Prozess?

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Schmerz als multidimensionales Phänomen beschreiben
- akuten, chronischen, neuropathischen und palliativen Schmerz unterscheiden
- die pflegefachliche Rolle im interprofessionellen Schmerzmanagement einordnen und von der ärztlichen Aufgabe abgrenzen

Inhalte

- Definition und subjektiver Charakter von Schmerz
- akuter, chronischer, neuropathischer, palliativer Schmerz
- Schmerz als Warnzeichen, Symptom, Belastung und eigenständiger Versorgungsfaktor
- Rolle der Pflege: Erkennen, Erfassen, Beobachten, Dokumentieren, Eskalieren
- Abgrenzung: pflegefachliches Assessment versus ärztliche Diagnostik und Therapieentscheidung
- Zusammenhang von Schmerz, Mobilität, Schlaf, Atmung, Ernährung, Stimmung und Lebensqualität

Übungs- und Transferaufgaben

- Gruppenfrage: Wo wird Schmerz im Alltag übersehen?
- Kurzreflexion: eigene Beispiele aus dem Versorgungsbereich sammeln und einordnen

Output: Rollen- und Aufgabenabgrenzung Schmerzmanagement für den eigenen Versorgungsbereich

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 2 · 45 MINUTEN

Schmerzassessment I: strukturierte Erfassung

Gutes Schmerzmanagement beginnt mit einer vollständigen Erfassung – nicht mit einer einzelnen Zahl. Wer strukturiert erhebt, erkennt Verläufe und bereitet die ärztliche Rücksprache vor.

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- eine strukturierte Schmerzerhebung über mehrere Dimensionen durchführen
- Ruhe- und Belastungsschmerz unterscheiden
- relevante Informationen für eine ärztliche Rücksprache vorbereiten und priorisieren

Inhalte

- Schmerzlokalisierung, Intensität, Qualität, Beginn und Verlauf
- Ruhe- und Belastungsschmerz unterscheiden
- Auslöser, lindernde Faktoren und Begleitsymptome erfassen
- Auswirkungen auf Mobilität, Atmung, Schlaf, Stimmung und Alltag
- bisherige Maßnahmen und deren Wirkung erfassen
- Therapieziele: akzeptable Schmerzsituation statt reine Zahlenfixierung

Übungs- und Transferaufgaben

- Partnerübung mit Assessmentbogen entlang aller Dimensionen
- Fallkarte postoperativer Schmerz: erheben, priorisieren, Rücksprache vorbereiten

Output: vollständige, strukturierte Schmerzerhebung an einer Fallkarte

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 3 · 45 MINUTEN

Schmerzassessment II: Instrumente und Kommunikation

Das richtige Instrument hängt von der Person ab. Besonders bei Demenz und eingeschränkter Kommunikation entscheidet die Beobachtung – nicht die Selbstauskunft.

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Selbsteinschätzungsinstrumente (NRS, VRS, VAS) situationsgerecht auswählen
- ein Fremdeinschätzungsinstrument bei eingeschränkter Kommunikation korrekt einsetzen
- Schmerzzeichen bei Demenz erkennen und Angehörigen- sowie Teambeobachtungen einbeziehen

Inhalte

- Numerische Rating-Skala (NRS)
- Verbale Rating-Skala (VRS)
- Visuelle Analogskala (VAS)
- beobachtungsbasierte Fremdeinschätzung bei eingeschränkter Kommunikation, z. B. BESD, BISAD, ZOPA oder DOLOPLUS-2 (Auswahl nach lokalem Standard)
- Schmerz bei Demenz: Mimik, Schonhaltung, Abwehr, Unruhe, Rückzug, Schlafstörung
- Angehörigenbeobachtungen und Teambeobachtungen einbeziehen

Übungs- und Transferaufgaben

- Instrumentenvergleich: Welches Instrument für welche Person?
- Mini-Fall Demenz mit Fremdeinschätzung und Dokumentationsübung

Hinweis

Selbsteinschätzung hat immer Vorrang, wenn die Person zuverlässig Auskunft geben kann. Fremdeinschätzungsinstrumente ergänzen sie bei kognitiver Einschränkung – sie ersetzen nicht die aufmerksame Beobachtung im Verlauf.

Output: begründete Instrumentenauswahl für zwei unterschiedliche Fallkonstellationen

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 4 · 45 MINUTEN

Evidenzbasierte Therapie im interprofessionellen Rahmen

Pflege dosiert nicht – aber Pflege beobachtet Wirkung und Nebenwirkung, erkennt Alarmzeichen und macht Therapie als Prozess sicher. Dafür hilft es, die Logik der Therapie zu verstehen.

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Therapie als interprofessionellen Prozess aus Anordnung, Beobachtung und Evaluation verstehen
- Wirkung, Nebenwirkungen und Eskalationsbedarf ärztlich angeordneter Therapien beobachten
- das WHO-Stufenschema als Ordnungsrahmen einordnen, ohne selbst zu dosieren [4]
- Patientinnen und Patienten zu Einnahme und Wirkungserwartung edukativ begleiten

Inhalte

- Grundprinzipien evidenzbasierter Schmerztherapie ohne Dosierungsschulung
- WHO-Stufenschema als Ordnungsrahmen verstehen (nicht anwenden/dosieren)
- ärztliche Anordnung, Pflegebeobachtung und Evaluation als Prozesskette
- Wirkungskontrolle und Nebenwirkungsmonitoring
- typische Nebenwirkungen: Sedierung, Übelkeit, Obstipation, Verwirrtheit; Atemdepression als Alarmzeichen
- Patientenedukation: Einnahme, Wirkungserwartung, Rückmeldung, Angst vor Medikamenten
- nichtmedikamentöse Maßnahmen: Lagerung, Entlastung, Kälte/Wärme nach Standard, Ruhe, Atemerleichterung, Ablenkung

Übungs- und Transferaufgaben

- Nebenwirkungscheck: Alarmzeichen einer Fallmedikation benennen
- SBAR-Rücksprache bei unzureichender Wirkung formulieren

Output: Wirkungs- und Nebenwirkungs-Beobachtungsplan für ein ärztlich angeordnetes Medikament

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 5 · 45 MINUTEN

Palliative Symptomkontrolle

In palliativen Situationen steht Schmerz selten allein. Dyspnoe, Angst, Unruhe und Übelkeit gehören zum Gesamtbild – und die Symptomkontrolle orientiert sich am Therapieziel und am Patientenwillen [3].

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- palliative Schmerz- und Symptomverläufe strukturiert erfassen
- Therapieziel, Patientenwille und Notfallplan in die Einschätzung einbeziehen
- eine ärztliche oder SAPV-bezogene Rücksprache gezielt vorbereiten

Inhalte

- Schmerz als Teil palliativer Symptomlast
- Dyspnoe, Angst, Unruhe, Übelkeit, Obstipation und Delir als begleitende Belastungen
- Symptomassessment statt isolierter Schmerzskala
- Bedarfsmedikation nur nach ärztlichem Plan, Standing Order oder lokaler Regelung
- Angehörigenkommunikation und Krisenentlastung
- SAPV, Hausarzt, Palliativdienst und Hospizdienst als Schnittstellen
- Therapieziel, Patientenwille und Notfallplanung berücksichtigen

Übungs- und Transferaufgaben

- Fallarbeit: Schmerzspitzen, Dyspnoe und Angehörigenüberforderung
- Rücksprache vorbereiten: Was braucht der Palliativdienst von mir?

Output: Symptomassessment und Rücksprachevorbereitung für eine palliative Situation

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 6 · 45 MINUTEN

Dokumentationslogik und Eskalation

Nur was dokumentiert ist, ist im Team nachvollziehbar. Eine gute Verlaufsdokumentation macht Wirkung sichtbar, schützt die Patientensicherheit und löst rechtzeitige Eskalation aus.

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Schmerzverläufe nachvollziehbar und vergleichbar dokumentieren
- Re-Assessment-Zeitpunkte sinnvoll festlegen
- bei Auffälligkeiten strukturiert und mit SBAR eskalieren

Inhalte

- Dokumentationsminimum im Schmerzmanagement
- Ausgangswert, Maßnahme, Wirkung, Nebenwirkung, Verlauf und Rücksprache dokumentieren
- Re-Assessment-Zeitpunkte festlegen (z. B. nach definierter Zeit je Applikationsform)
- SBAR für ärztliche Rücksprache anwenden
- Red Flags bei Schmerz und Therapiekomplicationen
- Dokumentation als Patientensicherheit und Teamkommunikation

Übungs- und Transferaufgaben

- Dokumentationsvergleich: schlechte versus gute Einträge
- SBAR-Übung an einer auffälligen Verlaufssituation

Output: prüffähige Verlaufsdokumentation und begründete Eskalationsentscheidung

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 7 · 45 MINUTEN

Fallarbeit und Simulation

Hier verbinden sich alle Bausteine: Assessment, Dokumentation, SBAR und Eskalation werden an realistischen, fiktiven Fallvignetten aus dem eigenen Versorgungsalltag geübt.

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- Assessment, Dokumentation und SBAR an realistischen Fallvignetten anwenden
- Therapieversagen und relevante Nebenwirkungen erkennen
- eine ärztliche Rücksprache und Übergabe strukturiert durchführen

Inhalte

- akuter Schmerz nach Sturz oder Operation
- chronischer Rückenschmerz mit Funktionsverlust
- Schmerz bei Demenz und Abwehrverhalten
- palliative Schmerzkrisen mit Dyspnoe und Unruhe
- Therapieversagen und Nebenwirkung
- ärztliche Rücksprache und Übergabe trainieren

Übungs- und Transferaufgaben

- Gruppenarbeit und Rollenspiel entlang der Fallvignetten (Seite 16)
- Kurz-Debriefing: Was lief gut, was wird im Alltag geändert?

Output: durchgespielter Fall von der Erfassung bis zur Übergabe

MODULBESCHREIBUNG

MODUL 8 · 45 MINUTEN

Transfer, Evaluation und Kompetenzcheck

Damit die Fortbildung im Alltag ankommt, endet sie mit konkreten Schritten: Was wird im eigenen Bereich verbessert, geprüft und wiederholt?

Lernziele – Die Teilnehmenden können ...

- konkrete Schritte zur Verbesserung des Schmerzmanagements im eigenen Versorgungsbereich entwickeln
- den Schmerzstandard der Einrichtung anhand einfacher Kriterien prüfen
- Wiederholung und Auffrischung planen

Inhalte

- Transfer in lokale Standards und Dokumentationssysteme
- Schmerzstandard der Einrichtung prüfen
- Mini-Audit: Wird Schmerz regelmäßig und vergleichbar erfasst?
- Kompetenzcheck: Assessment, Dokumentation, SBAR
- Lernzielkontrolle und Praxisvereinbarung
- Wiederholung und Auffrischung planen

Übungs- und Transferaufgaben

- persönlicher Praxisplan: ein bis drei umsetzbare Schritte
- Kompetenzcheck und kurze Evaluation (Seite 19)

Output: persönlicher Transferauftrag und Praxisvereinbarung für den eigenen Bereich

DURCHFÜHRUNG

Ablaufplan Standardtag

Beispielhafter Tagesablauf von 09:00 bis 16:15 Uhr: 8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten (360 Minuten), dazu 15 Minuten Begrüßung und 60 Minuten Pausen.

Zeit	Inhalt	Methode	Ergebnis
09:00 – 09:15	Begrüßung, Zielklärung, Erwartungen	Plenum	gemeinsamer Lernfokus
09:15 – 10:00	Modul 1: Grundlagen Schmerzmanagement	Kurzinput	Rollenverständnis
10:00 – 10:45	Modul 2: Assessment I – Dimensionen	Übung	strukturierte Erhebung
10:45 – 11:00	Pause	–	–
11:00 – 11:45	Modul 3: Assessment II – Instrumente und Kommunikation	Fallarbeit	Instrumentensicherheit
11:45 – 12:30	Modul 4: Evidenzbasierte Therapie im Team	Input + Checkliste	Wirkungs-/Nebenwirkungslogik
12:30 – 13:00	Mittagspause	–	–
13:00 – 13:45	Modul 5: Palliative Symptomkontrolle	Fallvignette	palliative Eskalation
13:45 – 14:30	Modul 6: Dokumentation und SBAR	Dokumentationsübung	prüffähige Verlaufslogik
14:30 – 14:45	Pause	–	–
14:45 – 15:30	Modul 7: Simulation und Fallarbeit	Gruppenarbeit	Transfer in Praxis
15:30 – 16:15	Modul 8: Evaluation, Kompetenzcheck, Praxisplan	Plenum	Umsetzungsplan

Hinweis zur Anpassung

Dauer und Gewichtung der Module können an den Versorgungsbereich angepasst werden. In palliativen Einrichtungen können die Module 5 und 6 erweitert werden; in Akutbereichen können Red Flags, Wirkungskontrolle und ärztliche Eskalation stärker gewichtet werden. Modul 8 wird im Ablaufplan kompakt gehalten und bei Bedarf verlängert.

PRAXISBEZUG

Fallvignetten für Übungen und Kompetenzcheck

Hinweis zu den Fallvignetten

Alle Fallvignetten sind fiktiv und dienen ausschließlich Schulungszwecken. Sie enthalten bewusst keine realen Patientendaten, Einrichtungsdaten oder identifizierbaren Falldetails.

Fall	Kurzsituation	Lernfokus
Akuter Schmerz	Patientin nach Sturz, starke Hüftschmerzen, Antikoagulation, zunehmende Unruhe	Red Flags, Vitalparameter, Schonhaltung, ärztliche Eskalation, Dokumentation
Chronischer Schmerz	Bewohner mit langjährigem Rückenschmerz, Schlafstörung, Rückzug, unsichere Mobilität	Verlauf statt Momentaufnahme, Funktion, Ziele, Edukation, Dokumentation
Demenz	Bewohnerin mit Demenz wehrt Körperpflege ab, isst schlechter, schläft unruhig	nichtverbale Schmerzzeichen, Fremdeinschätzung, Team- und Angehörigeninformation
Palliativ	Patient mit fortgeschrittener Erkrankung, Schmerzspitzen, Dyspnoe, Angst der Angehörigen	Symptomassessment, Bedarfsplan, SAPV/ärztliche Rücksprache, Angehörigenkommunikation
Therapieversagen	Analgetische Maßnahme zeigt keine ausreichende Wirkung, Patient wird schläfrig	Wirkung/Nebenwirkung, Red Flags, SBAR, ärztliche Rücksprache

Arbeitsauftrag für die Fallarbeit

- 1. Welche Schmerzdimensionen müssen erhoben werden?
- 2. Welches Assessmentinstrument ist geeignet?
- 3. Welche Red Flags oder Nebenwirkungen liegen vor?
- 4. Welche Informationen müssen ärztlich weitergegeben werden?
- 5. Wie wird der Verlauf dokumentiert?
- 6. Welche Maßnahme oder Rücksprache ist der nächste sichere Schritt?

Praxisregel: Eine Fallvignette ist erst abgeschlossen, wenn erfasst, dokumentiert und – bei Bedarf – eskaliert und übergeben wurde.

PATIENTENSICHERHEIT

Red Flags, SBAR und Eskalationslogik

Red Flags sind Situationen, in denen Schmerz nicht nur als Symptom, sondern als möglicher Hinweis auf akute Gefährdung, Therapiekomplication oder unzureichende Symptomkontrolle verstanden werden muss.

Sofort ärztlich rücksprechen bei

- neu aufgetretenem starkem Schmerz
- Brustschmerz, Dyspnoe oder neurologischen Ausfällen
- Sturz mit starken Schmerzen, Kopfverletzung oder Antikoagulation
- akutem Abdomen / Schmerz mit Abwehrspannung
- rascher Verschlechterung oder unklarem Verlauf
- palliativer Krise mit schwerer Symptomlast

Therapiebezogene Warnzeichen

- ausgeprägte Sedierung
- Atemdepression / stark verlangsamte Atmung
- neue Verwirrtheit oder Delirzeichen
- starke Übelkeit / Erbrechen
- Obstipation mit Schmerzverschlechterung
- fehlende Wirkung trotz angeordneter Maßnahmen

SBAR-Rücksprache bei Schmerz

SBAR	Leitfrage	Beispiel
S – Situation	Warum erfolgt die Rücksprache jetzt?	„Starke Schmerzspitze seit 30 Minuten, keine ausreichende Wirkung der vorhandenen Maßnahme.“
B – Background	Was ist bekannt?	„Fortgeschrittene Tumorerkrankung, Bedarfsplan vorhanden, letzte Gabe vor 40 Minuten.“
A – Assessment	Was wurde erhoben?	„NRS 8/10, Dyspnoe leicht, unruhig, RR 145/85, Puls 104, SpO2 95 %, keine neue neurologische Auffälligkeit.“
R – Recommendation	Welche Entscheidung wird benötigt?	„Bitte ärztliche Bewertung: Anpassung Bedarfsplan / SAPV-Kontakt / weitere Diagnostik?“

SICHERHEIT

Rechtliche und fachliche Abgrenzung

Diese Fortbildung ersetzt keine ärztliche Diagnostik und keine ärztliche Therapieentscheidung. Sie vermittelt pflegefachliches Schmerzassessment, Verlaufskontrolle, Dokumentation, Patientenedukation und strukturierte Rücksprache.

Pflegefachlicher Schwerpunkt

- Schmerz erkennen
- Assessment anwenden
- Wirkung und Nebenwirkung beobachten
- Patienten und Angehörige informieren
- Verlauf dokumentieren
- ärztlich eskalieren

Ärztlich verantwortlich

- Diagnostik der Ursache
- Indikation und Therapieentscheidung
- Medikationsauswahl und Dosisanpassung
- ärztliche Aufklärung
- palliative Therapieziele
- Verordnung

Klare Grenze

Medikamentöse Maßnahmen, Dosierungsänderungen, neue Therapieentscheidungen, invasive Maßnahmen oder palliative Therapieentscheidungen erfolgen ausschließlich nach ärztlicher Anordnung, lokalem Standard, dokumentierter Standing Order oder freigegebenem Delegationsrahmen.

Vorrang lokaler Standards

Einrichtungsinterne Schmerzstandards, Bedarfsmedikationspläne, Standing Orders und ärztliche Anordnungen haben für die konkrete Durchführung Vorrang vor diesem Konzept. Wo solche Standards fehlen, macht die Fortbildung die Lücke sichtbar und unterstützt beim Aufbau einer verbindlichen Assessment- und Dokumentationsroutine.

Merksatz: Schmerzmanagement wird sicher, wenn Assessment, Therapieplan, Wirkungskontrolle, Red-Flag-Eskalation und Dokumentation als geschlossener Prozess verstanden werden.

QUALITÄT

Materialien, Kompetenznachweis und Evaluation

Benötigte Materialien

- Schmerzassessmentbogen oder digitales Dokumentationsschema
- NRS-/VRS-/VAS-Karten
- Beobachtungsbogen für eingeschränkte Kommunikation nach lokalem Standard
- SBAR-Vorlage Schmerz
- Red-Flag-Karte Schmerz
- Fallkarten und Dokumentationsbeispiele
- Evaluationsbogen und Transferplan

Optionaler Kompetenzcheck

Empfehlung als Bestehenskriterium: mindestens 70 % im Wissensteil sowie eine sicher demonstrierte Assessment- und SBAR-Leistung. Das verbindliche Kriterium wird mit dem Auftraggeber festgelegt.

Bereich	Prüffrage / Leistung
Assessment	Erhebt die Person Lokalisation, Intensität, Qualität, Verlauf, Auslöser und Auswirkungen?
Instrumente	Wählt die Person ein passendes Instrument aus und nutzt es korrekt?
Eskalation	Werden Red Flags und Nebenwirkungen erkannt?
Kommunikation	Ist die SBAR-Rücksprache vollständig und priorisiert?
Dokumentation	Sind Ausgangswert, Maßnahme, Wirkung, Nebenwirkung und Re-Assessment dokumentiert?

Direkte Evaluation (am Kurstag)

- Verständlichkeit der Inhalte
- Praxisrelevanz
- subjektive Handlungssicherheit
- Qualität der Übungen und Checklisten

Transfer-Evaluation (nach 6–12 Wochen)

- Nutzung der Assessmentinstrumente
- Dokumentationsqualität
- Eskalationssicherheit
- jährlich: Auffrischung, Fallreview, Anpassung an lokale Standards und Leitlinien

Empfehlung: jährliche Auffrischung, regelmäßige Fallreviews und ein einfaches Mini-Audit „Wird Schmerz regelmäßig und vergleichbar erfasst?“

TEILNEHMER-HANDOUT

Assessment, Instrumente, Schmerzzeichen

Kurzleitfaden für Assessment, Verlaufskontrolle, palliative Symptomkontrolle und ärztliche Rücksprache.

1. Schmerzassessment: acht Fragen

- 1. Wo ist der Schmerz?
- 2. Wie stark ist der Schmerz in Ruhe und bei Belastung?
- 3. Wie fühlt sich der Schmerz an?
- 4. Seit wann besteht er und wie verläuft er?
- 5. Was verstärkt oder lindert ihn?
- 6. Welche Begleitsymptome bestehen?
- 7. Wie beeinflusst er Schlaf, Mobilität, Atmung, Stimmung oder Alltag?
- 8. Was wurde bereits getan und mit welcher Wirkung?

2. Instrumente

- NRS: 0 bis 10, wenn Zahlen sicher genutzt werden können
- VRS: keine, leichte, mittlere, starke, sehr starke Schmerzen
- VAS: visuelle Skala, wenn geeignet
- Fremdeinschätzung bei Demenz/eingeschränkter Kommunikation nach lokalem Standard (z. B. BESD, BISAD, ZOPA, DOLOPLUS-2)

3. Schmerzzeichen bei eingeschränkter Kommunikation

- Mimik, Schonhaltung, Abwehr bei Pflege
- Unruhe, Rückzug
- Schlafstörung, Appetitverlust
- veränderte Atmung
- plötzliche Verhaltensänderung

Merksatz: Selbstauskunft hat Vorrang. Wo sie fehlt, zählt die aufmerksame Beobachtung im Verlauf – nicht eine einzelne Momentaufnahme.

TEILNEHMER-HANDOUT

Dokumentation, Red Flags und SBAR

4. Dokumentationsminimum

- Datum und Uhrzeit
- Schmerzlokalisierung und Intensität
- Schmerzqualität und Verlauf
- Auswirkungen auf Funktion und Alltag
- durchgeführte Maßnahme
- Wirkung nach definierter Zeit
- Nebenwirkungen
- ärztliche Rücksprache
- weiterer Plan und Re-Assessment

5. Red Flags

- neuer starker Schmerz
- Brustschmerz, Dyspnoe oder neurologische Ausfälle
- akuter Bauchschmerz mit Abwehrspannung
- Sturz mit starken Schmerzen oder Kopfverletzung
- Schmerz plus Fieber und schlechter Allgemeinzustand
- ausgeprägte Sedierung oder Atemdepression
- keine Wirkung trotz angeordneter Maßnahmen
- palliative Krise mit schwerer Symptomlast
- Unsicherheit im Team

6. SBAR bei Schmerz

SBAR	Inhalt
S	Situation: Warum jetzt?
B	Background: Erkrankungen, Plan, bisherige Maßnahmen
A	Assessment: Werte, Schmerz, Symptome, Wirkung/Nebenwirkung
R	Recommendation: Welche Entscheidung wird benötigt?

Merksatz: Nicht der einzelne Zahlenwert macht ein gutes Schmerzassessment aus, sondern die Kombination aus subjektivem Erleben, Funktion, Verlauf, Wirkungskontrolle und sicherer Eskalation.

LITERATUR

Quellen und fachliche Grundlagen

- [1] International Association for the Study of Pain (IASP). Terminology / Revised definition of pain (2020). URL: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>. Abruf: 24.07.2026.
- [2] Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020. URL: <https://www.dnqp.de/>. Abruf: 24.07.2026.
- [3] Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF). S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. AWMF-Registernummer 128/001OL, aktuelle Fassung. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/128-001OL>. Abruf: 24.07.2026.
- [4] World Health Organization (WHO). Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva: WHO; 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Abruf: 24.07.2026.
- [5] Allwardt Akademie. Interne Konzeptstruktur Schmerzmanagement, Version 2026.

Fachliche Abgrenzung und Vorrang lokaler Standards

Die genannten Quellen bilden den fachlichen Rahmen. Lokale Standards, ärztliche Anordnungen, Delegationsregelungen und einrichtungsinterne SOPs sind bei der Durchführung verbindlich zu berücksichtigen. Leitlinien und Expertenstandards sind in der jeweils aktuellen Fassung anzuwenden. Alle Fallvignetten sind fiktiv. Stand der Quellenprüfung: 24.07.2026.

Hinweis zur Aktualität

Die S3-Leitlinie Palliativmedizin wird fortlaufend weiterentwickelt; zum Zeitpunkt der Erstellung lag ein Leitlinien-Update im Prozess vor. Vor Einsatz ist jeweils die aktuellste veröffentlichte Fassung im AWMF-Register zu prüfen. Das Konzept wird mindestens jährlich sowie bei relevanten Leitlinien-Aktualisierungen überprüft.