



## Pain Nurse – Pflegerischer Schmerzexperte (m/w/d)

Kompaktkurs



## **Pain Nurse – Pflegerischer Schmerzexperte (m/w/d)**

Weiterbildung zur Umsetzung eines erfolgreichen Schmerzmanagements entsprechend der Konkretisierungen der Anforderungen an die Pflegenden und deren Beteiligung im Rahmen der Schmerztherapie des Expertenstandards „Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen“ (Mai 2014).

**Beginn:** 06.03.2023  
**Ende:** 22.03.2023  
**Dauer:** 48 Theoriestunden  
**Form:** Berufsbegleitend in Unterrichtsblöcken  
Die Unterrichtszeiten sind jeweils von 09.00 – 16.00 Uhr

### **Termine**

06.03.2023 – 10.03.2023 Montag bis Freitag  
22.03.2023 Mittwoch

### **Ihr Nutzen/ Ihr Vorteil**

Diese Weiterbildung ermöglicht Ihnen

- eine individuell angepassten Schmerztherapie zum Wohlbefinden des Betroffenen zu initiieren und zu begleiten
- in der fachlichen Expertise in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie z.B. Ärzten und Angehörigen kompetent kommunizieren und beraten zu können
- komprimierte Wissensvermittlung im Kompaktkurs

### **Zielgruppe**

Die Zugangsvoraussetzung erfüllt, wer berechtigt ist, die staatlich anerkannte Berufsbezeichnung:

- Altenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

zu führen.

Die Teilnahme setzt eine mind. zweijährige Berufserfahrung sowie eine aktuelle Tätigkeit im Bereich Pflege voraus.

## **Einzureichende Unterlagen**

- Lebenslauf
- Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Original muss dem Institut im Verlauf vorgelegt werden)
- Nachweis der aktuellen Tätigkeit in der Pflege (AG-Bescheinigung) und bisheriger Berufserfahrung

## **Ziele der Weiterbildung**

Ziel der Weiterbildung ist es, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, Betroffenen ein angemessenes Schmerzmanagement zu ermöglichen, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt.

Mit dem Lehrgang Pain Nurse erwerben die Teilnehmer alle wichtigen Fachkompetenzen für ein erfolgreiches pflegerisches Schmerzmanagement. Hier kommt der Pain Nurse (dem pflegerischen Schmerzexperten) eine wichtige fachliche als auch koordinierende Aufgabe zu.

Um diese Aufgabe umsetzen zu können, bedarf es einem umfangreichen Wissen im Bereich der unterschiedlichen Schmerzarten, deren Assessmentinstrumente und vor allem in der Mitgestaltung sowie Begleitung der individuellen Schmerztherapie.

## **Inhalte des Kurses**

- Schmerz – Einführung und Grundlagen
- Einschätzung und Dokumentation unterschiedlicher Schmerzarten (Assessments)
- Unterschiedliche Schmerzsyndrome
- Schmerztherapeutische Ansätze
- Therapieansätze unterschiedlicher Schmerzsyndrome
- Komplementäre Pflegemethoden in der Schmerztherapie
- Kommunikation und Beratung
- Rechtliche Aspekte im Schmerzmanagement

Die Inhalte der Weiterbildung sind aufbauend auf das schmerztherapeutische Ausbildungscurriculum der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. sowie orientierend an den Anforderungen aus dem Expertenstandard „Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen“ gestaltet.

## Unterrichtsmaterial/ Lernplattform moodle

Im Rahmen dieser Weiterbildung im ZAB profitieren Sie von der Möglichkeit der Nutzung einer digitalen Lernplattform. Die Seminarunterlagen werden über die Lernplattform moodle in **digitalisierter Form** zur Verfügung gestellt.

Als technische Voraussetzungen für Ihren PC oder Laptop genügt ein Internetzugang und das kostenfrei im Internet herunterladbare Programm „Adobe Acrobat Reader DC“ zum Anzeigen von PDF-Dokumenten.

Für den Zugang auf die Plattform benötigen Sie eine private E-Mail-Adresse, über die wir Ihnen die Anmeldedaten zum Lehrgangsbeginn zukommen lassen. Bitte berücksichtigen Sie dies beim Ausfüllen des Anmeldeformulars in dieser Broschüre.

## Prüfungsmodalitäten

- Bearbeitung eines Praxisauftrags
- Abschlusskolloquium

## Kosten und Zahlungsmodalitäten

Die Gebühren für die Weiterbildung betragen 759,00 €.  
Die Rechnungsstellung erfolgt zum Unterrichtsbeginn.

## Rücktritt

Der Kunde kann jederzeit schriftlich vom Vertrag zurücktreten.  
Nach Ablauf der Widerrufsfrist von 14 Tagen ist der Rücktritt gebührenpflichtig.

Erfolgt der Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung, sind 20% der Kursgebühren zu entrichten. Bei Unterschreitung der 4-Wochen-Frist werden bei Rücktritt 50% der Kursgebühren fällig. Die 50% Rücktrittsgebühren gelten im Rücktrittsfall auch, wenn zwischen Vertragsschluss und Kursbeginn weniger als 4 Wochen liegen. Für die Berechnung der Rücktrittsgebühren ist der Zugang der schriftlichen Rücktrittserklärung beim ZAB maßgeblich.

Bei Abbruch der Weiterbildung/ Nichtantritt sind die Gesamtkosten sofort fällig.



## Kontakt

ZAB  
Zentrum für Aus- und Weiterbildung  
in der Pflege  
Spichernstr.11c  
30161 Hannover  
info@zabhannover.de  
[www.zabhannover.de](http://www.zabhannover.de)

### *Ihre Ansprechpartner:*

Seminarmanagement: Karin Recking  
Telefon: 0511/36736 1400  
Telefax: 0511/36736 99955  
info@zabhannover.de

Akademieleitung: Simone Scheidner  
Telefon: 0511/36736 1401  
simone.scheidner@zabhannover.de

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite**

**[www.zabhannover.de](http://www.zabhannover.de)**



Um auf die jeweiligen Seiten zu gelangen, scannen Sie einfach den zutreffenden QR-Code mit Ihrem Smartphone.

**Anfahrtsbeschreibung**



**Fördermöglichkeiten**



**Allgemeine  
Geschäftsbedingungen (AGB)**



**Information über  
Datenerhebung und  
Datenverarbeitung (EU-DSGVO)**





## Anmeldeformular

(per Post, per Fax an 0511 36736 99955 oder per Mail an [info@zabhannover.de](mailto:info@zabhannover.de))

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Weiterbildung an:

- Pain Nurse – Pflegerischer Schmerzexperte (m/w/d) (Start: 06.03.2023)  
Kompaktkurs**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/ Fax

\_\_\_\_\_  
**E-Mail (zwingend erforderlich)**

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen.

**Zahlungsvariante:**  **Gesamtbetrag** (5 % Skonto)  **Ratenzahlung**  
*Bei Inanspruchnahme von Fördermitteln entfällt die Skonto- & Ratenzahlungsmöglichkeit*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

**Kostenübernahme/ Rechnungsempfänger** (bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)

- Kostenübernahme durch den/die **Teilnehmer/in** (Rechnungsanschrift identisch s. o.)
- Kostenübernahme durch **Arbeitgeber**: Bitte klären Sie vorab, ob die Kosten vom Arbeitgeber übernommen werden. Spätere Rechnungsänderungen oder -korrekturen sind gebührenpflichtig!

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber/ Institution (bitte auf korrekte Firmierung achten)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers (Straße, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Stempel