



## Pain Nurse/ Schmerzfachkraft (m/w/d)

Basiskurs - Videopräsenzlehrgang



## Pain Nurse/ Schmerzfachkraft (m/w/d)

Basiskurs

## Experte für spezielle Schmerzpflege (m/w/d)

Aufbaukurs

Schmerzmanagement gelingt nur in einem multiprofessionellen Team. Dabei kommt Pflegenden mit Wissen und Kompetenz in der Schmerztherapie eine besondere Rolle zu.

Mit der Qualifizierung zum pflegerischen Schmerzmanagement erlangen die Teilnehmenden Wissen, Fertigkeiten und Haltung zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Schmerzen.

Im Rahmen einer modularisierten Weiterbildung, in Anlehnung an die curricularen Vorgaben der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS) sowie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), erfolgt eine zielgruppenspezifische Vertiefung.

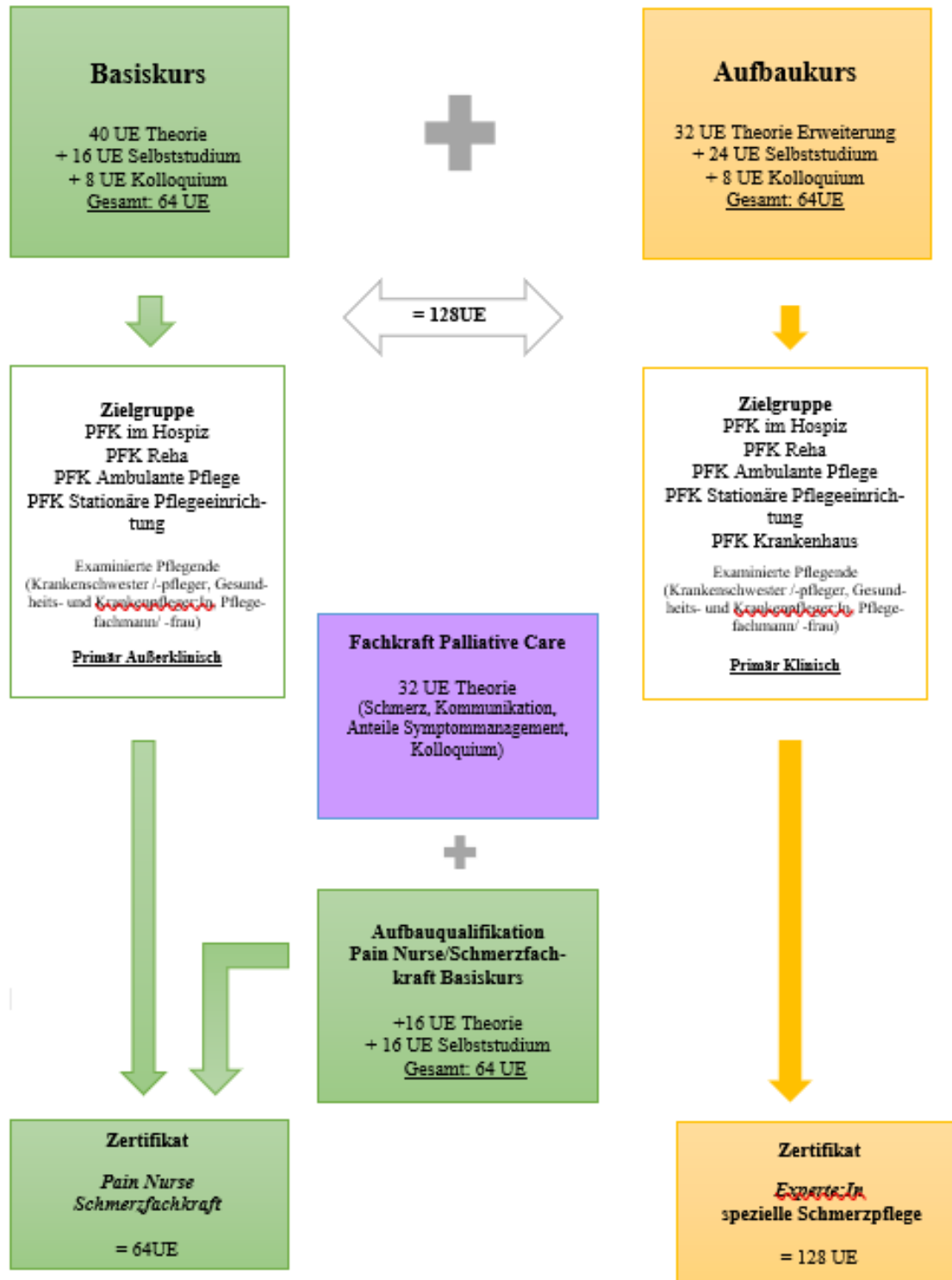
Die Qualifizierung erfolgt in zwei Schritten, in Form eines Basiskurses für den außerklinischen sowie eines Aufbaukurses für den klinischen Bereich.

	<b>BASISKURS</b>	<b>AUFBAUKURS</b>
<b>Theorie</b>	48 Ustd. inkl. Kolloquium	40 Ustd. inkl. Kolloquium
<b>Selbststudium</b>	16 Ustd.	24 Ustd.
<b>UE / Kurs</b>	64 Ustd.	64 Ustd.
<b>Gesamt UE:</b>	<b>128 Ustd.</b>	
<b>Abschluss</b>	Pain Nurse / Schmerzfachkraft (m/w/d)	Experte für spezielle Schmerzpflege (m/w/d)
<b>Zielgruppe</b>	Examierte Pflegende / Pflegefachkräfte (m/w/d) aus den Bereichen stationäre Pflegeeinrichtung, ambulante Pflege, Klinik sowie aus den Bereichen Hospiz, Reha	Examierte Pflegende / Pflegefachkräfte (m/w/d) aus dem klinischen Bereich sowie aus den Bereichen: Hospiz, Reha, ambulante Pflege, stationäre Pflegeeinrichtung

**Hinweis:** Eine Teilnahme am Aufbaukurs „Experte für spezielle Schmerzpflege (m/w/d)“ ist ausschließlich für Absolventen des Basiskurses „Pain Nurse/ Schmerzfachkraft (m/w/d)“ im ZAB Hannover möglich.

Durch die curriculare Gestaltung der Weiterbildung gem. Anforderungen der DGSS ist sichergestellt, dass die notwendigen Inhalte zum Erhalt des Zertifikates Pflegeexperte für spezielle Schmerzpflege erfüllt werden.

## Übersicht der Weiterbildungsstruktur



## **Pain Nurse/ Schmerzfachkraft (m/w/d)**

### **Basiskurs - Videopräsenzlehrgang**

Weiterbildung zur Umsetzung eines erfolgreichen Schmerzmanagements entsprechend der Anforderungen an die Pflegenden, abgeleitet aus den Anforderungen des Curriculums der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS) sowie unter Berücksichtigung der Qualitätsprüfungsrichtlinien.

**Beginn:** 27.10.2025

**Ende:** 11.12.2025

**Dauer:** 48 Theoriestunden (inkl. Kolloquium) zzgl. 16 Ustd. Selbststudium

**Form:** Berufsbegleitend in Unterrichtsblöcken

Die Unterrichtszeiten sind jeweils von 09.00 – 16.00 Uhr



Videopräsenzseminar/-veranstaltung über zoom

Technische Voraussetzungen:

- stabile Internetverbindung
- Laptop mit Kamera und Mikrofon oder alternativ Headset
- die Kamera muss während der ganzen Seminarzeit aktiviert sein

### **Termine**

27.10.2025

Montag

04.11.2025 – 05.11.2025

Dienstag bis Mittwoch

Selbststudientag

individuelle Terminplanung

13.11.2025 – 14.11.2025

Donnerstag bis Freitag

Selbststudientag

individuelle Terminplanung

01.12.2025

Montag

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

Diese Weiterbildung ermöglicht Ihnen

- eine individuell angepasste Schmerztherapie zum Wohlbefinden des Betroffenen zu initiieren und zu begleiten
- in der fachlichen Expertise in der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team unter Einbezug der Angehörigen kompetent kommunizieren und beraten zu können
- die Teilnahme am Aufbaukurs zum „Experte für spezielle Schmerzpflege (m/w/d)“

## **Zielgruppe**

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

- Gesundheits- und Krankenpfleger,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Pflegefachfrau/-mann
- Altenpfleger,

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

## **Einzureichende Unterlagen**

Bitte reichen Sie die nachstehend aufgeführten Dokumente bereits vorab per Mail als pdf-Datei ein. Bitte senden Sie jede Unterlage als einzelne Datei und benennen diese wie folgt: Dateiname(z.B. Lebenslauf)\_Nachname\_Vorname.

- Lebenslauf
- Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Original muss dem Institut im Verlauf vorgelegt werden)
- Aktuelle Arbeitgeberbescheinigung (Nachweis der Beschäftigung)

## **Inhalte des Kurses**

(entspr. DQR Stufe 4/5)

- Schmerz – Einführung und Grundlagen
- Einschätzung und Dokumentation unterschiedlicher Schmerzarten (Assessments)
- Schmerztherapeutische Ansätze
- Zielgruppenspezifisches Schmerzmanagement:
  - Ältere Menschen
  - Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung
  - Chronische Schmerzen nach einer Tumorerkrankung
- Komplementäre Pflegemethoden in der Schmerztherapie
- Kommunikation und Beratung
- Förderung der Selbstkompetenz

Die Inhalte der Weiterbildung sind in Anlehnung an die curricularen Vorgaben der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS) gestaltet.

## Prüfungsmodalitäten

- Selbststudium:
  - Bearbeitung Studienbrief
  - Bearbeitung Praxisauftrag
- Abschlusskolloquium

## 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.

## Kosten und Zahlungsmodalitäten

Die Gebühren für die Weiterbildung betragen 829,00 €.

Die Rechnungsstellung erfolgt ab 4 Wochen vor Unterrichtsbeginn.

## Rücktritt

Der Kunde kann bis zum Veranstaltungsbeginn schriftlich vom Vertrag zurücktreten. Nach Ablauf der Widerrufsfrist von 14 Tagen ab Vertragsabschluss 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 Veranstaltung oder Nichtantritt sind die Gesamtkosten der Veranstaltung 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)**







## 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/ Schmerzfachkraft (m/w/d) - Basiskurs**  
**(Start: 27.10.2025)** – Videopräsenzlehrgang über zoom

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung:

\_\_\_\_\_  
Tätigkeitsfeld: (bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
☐ ambulant    ☐ stationär    ☐ Klinik

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

\_\_\_\_\_  
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!

\_\_\_\_\_  
**Rechnungsadresse/ Kostenträger**

(bitte auf korrekte Firmierung achten – ggf. abweichend von Einrichtungsadresse!)

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

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

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

\_\_\_\_\_  
Stempel