



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Positionspapier 05/2026

Qualitativ hochwertige Schmerzversorgung durch Spezielle Schmerzpflege

Position und Forderungen des DBfK e.V. und der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. und die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. fordern die curriculare, strukturelle und gesundheitssystemische Verankerung von Pflegefachpersonen der *Speziellen Schmerzpflege* im interprofessionellen Team. Ihre Einbindung ist in spezifischen Versorgungssituationen und bei speziellen pflegerischen Versorgungsbedarfen für die Sicherstellung eines evidenzbasierten, personenzentrierten und nachhaltigen Schmerzmanagements unabdingbar. In der Versorgung von Menschen mit akuten und/oder chronischen komplexen Schmerzsituationen sind Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege ein bedeutender Bestandteil des Behandlungsteams und systematisch zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes in den Versorgungsprozess einzubeziehen.

Somit ergeben sich folgende Forderungen:

- Einbindung von Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege in komplexen Schmerzsituationen in allen Versorgungssettings (Akutversorgung, Langzeitversorgung wie auch in der stationären Interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie).
- Anerkennung von Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege im Rahmen ihrer professionellen Zuständigkeit.
- Eine nationale verbindliche Implementierung des Curriculums *Spezielle Schmerzpflege* der Deutschen Schmerzgesellschaft auf DQR 5 (und zukünftig auch DQR 7) Niveau.

Einführung

In Deutschland benötigen zahlreiche Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen eine fachgerechte Schmerztherapie. Für eine qualitative Schmerzversorgung werden neben Mediziner:innen und Therapeut:innen auch qualifizierte Pflegefachpersonen benötigt.

Mit dem *Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement* der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (2021) wurde ein strukturiertes Programm konzipiert, das die pflegerischen Verantwortungsbereiche im Schmerzmanagement in den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus entsprechend des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) beschreibt und sich am *Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing* der European Pain Federation (EFIC, 2019) orientiert.

Im Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ wird die pflegerische Verantwortung im Schmerzmanagement eindeutig festgelegt. Ziel ist es, alle Pflegefachpersonen mit dem notwendigen Wissen, den entsprechenden Fähigkeiten und einer professionellen Haltung auszustatten, um Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen bedarfsgerecht, wirksam und

qualitätsgesichert zu versorgen (Deutsches Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege [DNQP], 2020). Im Expertenstandard wird ausgewiesen, dass Pflegefachpersonen nicht nur eine unterstützende Rolle in der Versorgung von Menschen mit Schmerzen einnehmen, sondern eigenverantwortlich eine Erhebung, Beurteilung und Linderung von Schmerzen in den unterschiedlichen Versorgungssettings durchführen.

Der Expertenstandard hebt hervor: „(...), dass es Bereiche des pflegerischen Schmerzmanagements - insbesondere bei chronischen Schmerzen - gibt, die ohne eine besondere Expertise zum Thema nicht bewältigt werden können.“ (DNQP, 2020, S. 25). Das gilt bei Menschen in komplexen Versorgungssituationen mit instabiler Schmerzsituation bei akuten und chronischen Schmerzen, insbesondere in fortgeschrittenen Stadien chronischer Schmerzkrankheiten. In solchen Fällen stellen die Anforderungen an das Assessment sowie an die Steuerung und Durchführung der Therapie eine Herausforderung dar, welche die Handlungsmöglichkeiten von Pflegefachpersonen ohne spezifische Weiterbildung übersteigen können. Die Versorgung von Menschen mit chronischen oder komplexen akuten Schmerzverläufen erfordert spezialisierte pflegerische Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Pflegefachpersonen mit einer Qualifikation in Spezieller Schmerzpflege (ehemals Algesiologische Fachassistenz/Pain Nurse) übernehmen eine solche Schlüsselrolle. Der Expertenstandard weist ihnen erweiterte Fach-, Methoden- und personale Kompetenzen zu, die für ein personenzentriertes, evidenzbasiertes und interprofessionell abgestimmtes Schmerzmanagement erforderlich sind (DNQP, 2020).

Die Notwendigkeit der Einbindung spezialisierter pflegerischer Kompetenzen begründet sich in den gesetzlich verankerten Vorbehaltsaufgaben zur Steuerung des Pflegeprozesses, der evidenzbasierten Pflegediagnostik, den curricularen Standards und europäischen sowie nationalen Rahmenbedingungen.

Ziel dieses Positionspapiers ist es, die Notwendigkeit einer strukturellen und strategischen Einbindung der Gruppe der Pflegefachpersonen zur Speziellen Schmerzpflege in allen Versorgungsbereichen zu verdeutlichen und Handlungsempfehlungen für politische und fachliche Entscheidungsträger zu formulieren.

Vorbehaltene Aufgaben

In komplexen akuten und/oder chronischen Schmerzsituationen (beispielsweise beim Vorliegen von Risikofaktoren für eine Chronifizierung, bei therapieresistenten Schmerzen oder speziellen Schmerzerkrankungen) verfügen Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege über die notwendige Expertise, um die Schmerzsituation durch ein entsprechendes erweitertes Schmerzassessment einzuschätzen, die vorhandenen bio-psycho-sozialen Aspekte zu analysieren und diese Informationen in pflegerischen Maßnahmen einzubinden. Neben der Durchführung, Interpretation und Evaluation des Schmerzassessments sind Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege unter anderem für individuelle edukative Maßnahmen, die Ausgestaltung von nicht-medikamentösen Interventionen und die Steuerung der medikamentösen Therapie verantwortlich (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. & Ad-hoc-Kommission Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz, 2021; DNQP, 2020).

Dies sind Aufgaben, die elementar im Pflegeprozess enthalten sind und damit Pflegefachpersonen obliegen. Im § 4 Absatz 2 Pflegeberufgesetz (PflBG) wird das Pflegeprozessmodell ins Zentrum der Methodik der vorbehaltenen Aufgaben gestellt. Wenn im Rahmen einer vertraglich vereinbarten oder professionell erforderlichen pflegerischen Versorgungsleistung eine pflegerische Einschätzung notwendig ist, ist die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs ausschließlich Pflegefachpersonen mit Erlaubnis nach § 1 PflBG vorbehalten.

Im Sinne des Patient:innenschutzes und der Sicherung der Versorgungsqualität wurden 2020 vorbehaltene pflegerische Aufgaben im § 4 PflBG verankert. Seitdem sind pflegerische Aufgaben (§ 4b Abs. 2 PflBG) wie die „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses, sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ ausschließlich durch Pflegefachpersonen mit der beruflichen Erlaubnis gemäß § 1 PflBG, - also dreijährig qualifiziertes Pflegefachpersonal mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“ oder äquivalent - vorbehalten. Dabei handelt es sich nicht um ein relatives, sondern um ein absolutes Recht (TT-VA & DGP, 2024; Weidner et al., 2024).

Pflegefachpersonen obliegt die Gesamtprozessverantwortung für den oben genannten Pflegeprozess. Zu diesem gehören, wie bereits beschrieben, auch die Durchführung, Interpretation und Evaluation des Schmerzassessments, individuelle edukative Maßnahmen, die Ausgestaltung von nicht-medikamentösen Interventionen und die Steuerung der medikamentösen Therapie. Das bedeutet, dass solche Aufgaben, wenn sie im Rahmen des Pflegeprozesses erfolgen, von einer Pflegefachperson verantwortet werden, auch wenn einzelne Tätigkeiten delegiert werden können. Eine Übertragung an Angehörige anderer Berufsgruppen ist nicht statthaft. Im § 4 Absatz 3 PflBG ist geregelt: „Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.“ (§ 4 Abs. 3 PflBG, TT-VA & DGP, 2024, S. 33).

Pflegediagnosen

Pflegefachpersonen identifizieren im Rahmen der vorbehaltenen Aufgaben im Sinne eines „Clinical Reasoning“ - eines Prozesses der „klinischen Entscheidungsfindung“ - pflegebegründete Gesundheitseinschränkungen. Eine Pflegediagnose identifiziert handlungsleitende Pflegebedarfe, wie z.B. ein „ineffektives Schmerz-Selbstmanagement“ (Herdman et al., 2024). Durch spezifische Assessments werden differentialdiagnostisch pflegerische Bedarfe festgestellt und Ziele sowie Maßnahmen entlang des Pflegeprozesses formuliert (Ackley et al., 2016; Johnson & Moorhead, 2013).

Pflegerisches Handeln und das Wahrnehmen der Vorbehaltsaufgaben sind eng mit heilkundlichem Handeln verknüpft. So sehen wir in Interventionskatalogen der Nursing Intervention Classification (NIC) das Vermeiden von potenziell inadäquaten Medikamenten für ältere Menschen als pflegerische Maßnahme zur Vermeidung von Pflegebedarfen, die aus eventuellen Wechselwirkungen resultieren - beispielsweise, um das Auftreten einer akuten Verwirrtheit zu vermeiden (Ackley et al., 2016). Pflegerisches Handeln durch Wahrung der Vorbehaltsaufgaben stellt also heilkundliches Handeln dar, für welches spezialisierte Kompetenzen in pflegespezifischen Curricula vermittelt werden müssen.

Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing

Das *Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing* der EFIC wurde 2019 als dynamisches Instrument verabschiedet, das regelmäßig überprüft und aktualisiert wird, um sicherzustellen, dass es den aktuellen Stand der Schmerzwissenschaft, der Ausbildung und der Praxis berücksichtigt (EFIC, 2019). Dieses Curriculum beschreibt die Aufgabenbereiche von Pflegefachpersonen auf Level 5 und 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR), die als spezialisierte Pflegefachpersonen in die Versorgung von Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen involviert sind.

Als Ziele wurde festgehalten, dass das Curriculum einen europaweiten Standard darstellen soll, der eine höhere fachliche Qualität, Einheitlichkeit und Versorgung gewährleistet. Damit soll die Notwendigkeit des Einbezugs von spezialisierten Pflegefachpersonen für die Versorgung von Menschen mit komplexen Schmerzsituationen und damit einhergehend die fachlich erweiterten Kompetenzen in der Versorgung zusätzlich zur allgemein ausgebildeten Pflegefachperson aufgezeigt

werden. Ein weiteres Ziel besteht in der Etablierung einer Gruppe von spezialisierten Pflegefachpersonen, die qualifiziert sind, in der spezialisierten schmerzpflegerischen Praxis, der Forschung sowie zu ethischen Erwägungen und in der öffentlichen Politik Orientierung und Führung zu bieten (EFIC, 2019). Daher sind die geforderten Kompetenzen in den Bereichen des Schmerzwissens und -forschung, des Schmerzassessments, der medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung, der Versorgung spezifischer Patient:innengruppen, der Edukation von Menschen mit Schmerzen sowie anderer Gesundheitsberufe, der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Qualitätssicherung beschrieben. Dieses Curriculum richtet sich an Pflegefachpersonen mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung nach einer grundständigen fachschulischen oder akademischen pflegerischen Ausbildung.

Curriculum für Spezielle Schmerzpflege

Das Curriculum für Spezielle Schmerzpflege der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (2021) verfolgt die Festschreibung pflegerischer Kompetenzen in der Schmerzversorgung sowie die Rolle im interdisziplinären Team, um auf diese Aufgaben zielgerichtet vorzubereiten.

Im Rahmen des Curriculums wird ein integrativer Ansatz verfolgt. Es beschreibt ein systematisch aufgebautes Kompetenzprofil für Pflegefachpersonen der Qualifikationsstufen DQR 4-7 (fachschulische Berufsausbildung bis Masterabschluss) und reicht von der sicheren Durchführung schmerzbezogener Assessments, der patientenzentrierten Edukation bis hin zur eigenverantwortlichen Anwendung evidenzbasierter, nicht-medikamentöser Interventionen sowie zur Mitgestaltung von interprofessionellen Schmerzkonzepten. Pflegefachpersonen tragen darüber hinaus zur Qualitätssicherung, Forschung, ethischen Entscheidungsfindung und politischen Positionierung im Schmerzkontext bei. Das Curriculum zielt darauf ab, Pflegefachfrauen/-männer auszubilden, die in der Lage sind, personenzentrierte, zielgerichtete Pflege anzubieten und die bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit akuten und/oder chronischen Schmerzen zu gewährleisten.

Die Entwicklung von Kompetenzen in der Schmerzpflege gemäß dem DQR auf Niveau 5 ist von entscheidender Bedeutung für die Versorgung von Menschen mit komplexen Schmerzsituationen. Die Kompetenzentwicklung auf DQR 5 Niveau umfasst, neben der vertieften Auseinandersetzung mit den physiologischen, psychologischen und sozialen Aspekten von Schmerzen, auch die Fähigkeit evidenzbasierte Strategien zur Schmerzbehandlung und -bewältigung anzuwenden. Die Pflegefachpersonen für Spezielle Schmerzpflege können komplexe pflegerische Schmerzmanagement-Szenarien kritisch analysieren, interdisziplinär bearbeiten und Menschen mit Schmerzen sowie deren Angehörige in den Behandlungsprozess einbeziehen.

Insgesamt stellt die Kompetenzentwicklung im Rahmen des DQR 5 (zukünftig auch DQR 7) ein fundamentales Element dar, um die Versorgungsqualität für betroffene Menschen nachhaltig zu verbessern. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Spezielle Schmerzpflege eine tiefe Fachkompetenz, große Verantwortung und die Fähigkeit zur selbständigen Anwendung von Wissen in komplexen Situationen umfasst. Dies alles geschieht im Rahmen der pflegerischen Vorbehaltsaufgaben. Die Zugangsvoraussetzung für die Weiterbildung *Pflegefachfrau/ -mann für Spezielle Schmerzpflege* ist ein beruflicher oder akademischer Abschluss gemäß dem § 1 PflBG.

Pflegefachpersonen mit der Weiterbildung Spezielle Schmerzpflege auf DQR 5 und in Zukunft auch auf DQR 7 sind in der Lage, bestehendes Wissen in Bezug auf pflegerisches Schmerzmanagement anzuwenden. Sie können aber insbesondere innovative und personenzentrierte Ansätze entwickeln und umsetzen und diese im interprofessionellen Team vertreten.

Bedeutung der Pflege im Schmerzmanagement

Verschiedene Strukturen und Prozesse der Handlungsfelder von Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege konnten in Befragungen eruiert werden. In einer Onlineumfrage von 2018 beantworteten 374 Kliniken Fragen zu Struktur, Einführung der Expertenstandards, Einsatz und Aufgaben von Pflegenden in der Schmerzpflege. In 70,6 % der Häuser sind Pflegefachpersonen in der Speziellen Schmerzpflege tätig. Der vorrangige Einsatzbereich ist in der direkten Patient:innenversorgung, unter anderem bei der invasiven Schmerztherapie oder bei komplexeren Fällen in operativen Abteilungen. Schulungen, Einführung des nationalen Expertenstandards sowie die Mitarbeit bei Qualitätszirkeln/Projektgruppen gehören ebenso zu den Aufgabenbereichen. Pflegefachpersonen der Speziellen Schmerzpflege tragen wesentlich zur Schmerztherapie und Qualitätssicherung in den Kliniken bei, besonders durch ihre Rolle in Schulung, Standardimplementierung und direkter Patient:innenversorgung. Dies gilt insbesondere für komplexe Schmerzsituationen, bei denen eine erweiterte pflegerische Fachkompetenz sowohl im Rahmen des Pflegeprozesses als auch für die Arbeit im interprofessionellen Team erforderlich ist (Boche et al., 2018; Boche & Nestler, 2019).

In § 4 Absatz 3 PflBG wird formuliert, dass die vorbehaltenen Aufgaben an Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 PflBG weder übertragen noch eine Durchführung dieser Tätigkeiten durch Angehörige anderer Berufsgruppen geduldet werden darf. Infolgedessen ist die Übertragung pflegerischer Vorbehaltsaufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses auf andere Berufsgruppen des Behandlungsteams außerhalb der Profession Pflege per Gesetz ausgeschlossen. Somit ist keine Übertragung an z. B. Medizinische Fachassistent:innen (MFA), Notfallsanitäter:innen, Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistent:innen (ATA und OTA), Sozialarbeiter:innen und auch Ärzt:innen etc. möglich (TT-VA & DGP, 2024). Dabei geht es nicht darum, eine generelle Einbindung anderer Berufsgruppen in das interprofessionelle Schmerzmanagement zu blockieren. Vielmehr bedarf es für die Steuerung des Prozesses im pflegerischen Schmerzmanagement, z. B. bei der Erfassung des Pflegebedarfs zwingend die Einbindung von Pflegefachpersonen in den Versorgungsprozess.

Autor:innen (in alphabetischer Reihenfolge)

R. Boche, A. Feist, I. Gnass, A. Isermann, H. Kümmel, E. Löseke, V. Lorenz, D. Mauter, S. Marquardt, N. Nestler, P. Paul, D. Schümann, E. Sirsch, B. Wolff

Literatur

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2016). *Nursing Diagnosis Handbook-E-Book: Nursing Diagnosis Handbook-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Boche, R., Nestler, N., Erlenwein, J., & Pogatzki-Zahn, E. (2018). Pflegerische Schmerzexperten an deutschen Kliniken. *Der Schmerz*, 32(1), 48-55. <https://doi.org/10.1007/s00482-017-0260-8>
- Boche, R., & Nestler, N. (2019). *Pflegerische SchmerzexpertInnen im Krankenhaus: Wo sind sie und was sind ihre Aufgaben*. Poster session presented at Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, Germany.
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. & Ad-hoc-Kommission Curriculum Pflegefortbildung & Schmerz (2021). *Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement*. Berlin, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Online verfügbar unter: https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2021/pdf/DS_Curriculum_Schmerzmanagement_Pflege_20102021_Screen.pdf
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020). *Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege – Aktualisierung 2020“* Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- European Pain Federation (EFIC) (2019). *Core Curriculum for the European Diploma in Pain Nursing*. Online verfügbar unter: <https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2019/11/EFIC-CORE-NURSING-WEB-FINAL-Published-on-website.pdf>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (Eds.). (2024). *NANDA-I international nursing diagnoses: Definitions & classification, 2024-2026*. Georg Thieme Verlag.
- Johnson, M., & Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC), measurement of health outcomes, 5: nursing outcomes classification (NOC)*. Elsevier Health Sciences.
- Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) (2024). *Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung*, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Duisburg.
- Weidner, F., Harder, N., & Schubert, C. (2024). *VAPiK. Vorbehaltsaufgaben der Pflege im Krankenhaus– Abschlussbericht*. Köln. Online verfügbar unter: https://www.vorbehaltsaufgaben-pflege.de/wp-content/uploads/2024/03/Abschlussbericht_VAPiK-Studie_26032024.pdf