



**WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau**
University of Applied Sciences

Anwendung des aktualisierten Expertenstandards
„Schmerzmanagement in der Pflege“ in der Generalistischen
Pflegeausbildung: eine qualitative Untersuchung zur
curricularen Verankerung und den Grenzen des Theorie-Praxis-
Transfers

Eingereicht von:

Name: Katja Hertel

Matrikelnummer: 37875

Anschrift: Uferweg 4

08112 Wilkau-Haßlau

E-Mail-Adresse: katja.moeckel88@web.de

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Eileen Goller

Zweitprüfer: Jennifer Petzsch

Datum: 15.07.2026

Abstract

Einleitung/Zielstellung:

Schmerzmanagement ist ein zentrales pflegerisches Handlungsfeld und erfordert eine systematische, personenzentrierte und evidenzbasierte Versorgung. Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es, die Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ in der generalistischen Pflegeausbildung zu untersuchen. Im Fokus standen die curriculare Verankerung, die didaktische Umsetzung im Unterricht und im Skills Lab sowie wahrgenommene Grenzen des Theorie-Praxis-Transfers.

Methodik:

Die Untersuchung folgte einem qualitativen, explorativ-rekonstruktiven Querschnittsdesign. Analysiert wurde das schulinterne Curriculum einer Pflegeschule mit zwei Standorten anhand eines deduktiv entwickelten Kategoriensystems. Ergänzend wurden fünf leitfadengestützte Experteninterviews mit Lehrenden, einer Schulleitung und einer externen Lehrkraft durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Interviewdaten wurden transkribiert, mit MAXQDA codiert und mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse zusammengeführt.

Ergebnisse:

Schmerzmanagement ist im untersuchten Curriculum grundsätzlich verankert, insbesondere in den curricularen Einheiten CE05 und CE08. Dort werden Schmerzarten, Schmerzassessment, medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen sowie palliative und geriatrische Versorgung thematisiert. In weiteren curricularen Einheiten bestehen überwiegend indirekte Bezüge. Die Interviews bestätigen Schmerzmanagement als pflegerisches Querschnittsthema und zeigen eine überwiegend fall- und handlungsorientierte Unterrichtsgestaltung. Das Skills Lab wird als geeigneter Lernort für Simulation, Schmerzeinschätzung, Kommunikation und Reflexion bewertet, jedoch bislang uneinheitlich und nicht durchgehend verbindlich genutzt. Als zentrale Herausforderungen wurden curriculare Unübersichtlichkeit, begrenzte Ressourcen sowie Unterschiede zwischen schulisch vermittelten Standards und praktischen Routinen benannt.

Diskussion/Schlussfolgerung:

Für eine nachhaltige Kompetenzentwicklung sollte Schmerzmanagement transparenter und spiralförmig im Curriculum verankert werden. Erforderlich sind eine verbindlichere Integration des Skills Lab, gezielte Praxisaufträge, strukturierte Reflexionsformate und eine engere Kooperation zwischen Schule, Praxisanleitenden und Praxiseinrichtungen. Nichtmedikamentöse Maßnahmen, Evaluation und interprofessionelle Abstimmung sollten dabei stärker und verbindlicher berücksichtigt werden.

Abstract

Introduction/Objectives:

Pain management is a core area of professional nursing practice and requires systematic, person-centred, and evidence-based care. This master's thesis aimed to examine the implementation of the updated German expert standard Pain Management in Nursing within generalist nursing education. Particular attention was paid to its curricular integration, its didactic implementation in classroom teaching and the skills laboratory, and perceived limitations in the transfer of theoretical knowledge into clinical practice.

Methods:

A qualitative, exploratory-reconstructive cross-sectional design was applied. The institution-specific curriculum of a nursing school operating at two locations was analysed using a deductively developed category system. In addition, five semi-structured expert interviews were conducted with nursing educators, a member of the school management team, and an educator from a cooperating nursing school. The data were evaluated using Mayring's structuring qualitative content analysis. Interview transcripts were coded with MAXQDA and subsequently synthesised with the findings of the document analysis.

Results:

Pain management was found to be generally embedded in the curriculum, particularly in curricular units CE05 and CE08. These units address pain types, pain assessment, pharmacological and non-pharmacological interventions, and pain management in palliative and geriatric care. Other curricular units contain mainly indirect or context-specific references. The interviews confirmed that pain management is understood as a cross-cutting nursing competence and is predominantly taught through case-based and action-oriented approaches. The skills laboratory was considered particularly valuable for practising pain assessment, communication, clinical decision-making, and reflective practice. However, its use was inconsistent and not yet systematically integrated into the curriculum. Further challenges included limited curricular transparency, restricted organisational resources, and discrepancies between evidence-based teaching and clinical routines.

Discussion/Conclusion:

Sustainable competence development requires a more transparent, spiral-shaped curricular structure and the mandatory integration of skills-laboratory teaching, practice assignments, and structured reflection. Closer collaboration between nursing schools, clinical instructors, and practice settings is essential. Non-pharmacological interventions, evaluation, and interprofessional collaboration should also receive greater and more consistent emphasis.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	2
2.1. Schmerz als pflegerisch relevantes Phänomen.....	3
2.2. Der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“	4
2.3. Schmerzmanagement u. vorbehaltene Aufgaben in der generalistischen Pflegeausbildung.....	5
2.4. Curriculare Verankerung des Schmerzmanagements.....	6
2.5. Theorie-Praxis-Transfer im Schmerzmanagement.....	7
2.6. Das Skills Lab als geschützter Lernort.....	8
2.7. Zusammenfassung des theoretischen Bezugsrahmens.....	9
3. Zielsetzung und Fragestellungen.....	10
4. Methodik.....	14
4.1. Studiendesign.....	15
4.2. Setting.....	19
4.3. Erhebungsmethoden.....	22
4.3.1. Dokumentenanalyse	22
4.3.2. Leitfadengestützte Experteninterviews.....	27
4.4. Auswertung und genutzte Programme.....	33
4.4.1 Transkriptor.....	34
4.4.2. MAXQDA.....	36
5. Ergebnisse.....	37
5.1. Ergebnisse der Datenanalyse des Curriculums.....	38
5.2. Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews.....	41
5.3. zusammenfassende Ergebnisdarstellung.....	48
6. Diskussion.....	51
6.1. Diskussion der Ergebnisse der Dokumentenanalyse.....	51
6.1.1. K1 Curriculare Verankerung des Themas Schmerzmanagement.....	51

6.1.2. K2 Kompetenzbezug und pflegefachliche Zielsetzung.....	53
6.1.3. K3 Schmerzverständnis und Schmerzarten.....	53
6.1.4. K4 Schmerzassessment und pflegerische Einschätzung.....	54
6.1.5. K5 Pflegerische Interventionen im Schmerzmanagement.....	54
6.1.6. K6 Zielgruppen- und settingbezogene Anwendung.....	55
6.1.7. K7 Prüfungs- und Leistungsrelevanz.....	55
6.1.8. K8 Theorie-Praxis-Transfer und Praxisauftrag.....	55
6.2. Diskussion der Ergebnisse der Experteninterviews.....	56
6.2.1. K1 Curriculare Verankerung der Schmerzthematik.....	56
6.2.2. K2 Konkrete Umsetzung im Unterricht.....	57
6.2.3. K3 Rolle des Skills Lab.....	58
6.2.4. K4 Theorie-Praxis-Transfer Schmerzmanagement.....	58
6.2.5. K5 Grenzen in der Theorie.....	59
6.2.6. K6 Weitere Anmerkungen und Wünsche.....	60
6.3. Synthese der Ergebnisse	61
7. Methodenkritik.....	63
8. Fazit und Ausblick.....	68
9. Literaturverzeichnis	72
10. Anhang	
A. Analysebogen für schuleigenes Curriculum	
B. Interviewleitfaden	
C: MAXQDA- Report	
11. Selbstständigkeitserklärung	

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Überblick der gewählten Interviewpartner.....	32
---	----

Abkürzungsverzeichnis

PfIBG - Pflegeberufegesetz

DNQP - Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein.

1. Einleitung

„Schmerz stutzt uns unsere Flügel und hält uns davon ab, zu fliegen.“
(William Paul Young, 2007)

Schmerz zählt zu den häufigsten und zugleich belastendsten Phänomenen in pflegerischen Versorgungssituationen. Er betrifft Menschen in unterschiedlichen Altersgruppen, Versorgungssettings und Lebenssituationen und kann deren Lebensqualität, Mobilität, Teilhabe und Selbstständigkeit erheblich einschränken. Besonders ältere und pflegebedürftige Menschen sind in hohem Maß von akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen betroffen. Internationale Daten zeigen, dass chronische Schmerzen bei älteren Menschen häufig auftreten; für Personen mit einem Durchschnittsalter von 75 Jahren wurden Prävalenzen von bis zu 75 % beschrieben (Sawyer, Bodner, Ritchie & Allman, 2006). Weitere Studien weisen für ambulant lebende Menschen über 65 Jahren Prävalenzen chronischer Schmerzen zwischen 38 % und 50 % aus; in einer schwedischen Studie lag der Anteil beispielsweise bei 38,5 % (Larsson, Hansson, Sundquist & Jakobsson, 2016). Auch bei pflegebedürftigen Menschen ist Schmerz weit verbreitet: Nach Daten der europäischen AdHOC-Studie sind 60 % der älteren Pflegebedürftigen in Europa und 50 % in Deutschland von Schmerzen betroffen. Für ambulant versorgte, auskunftsfähige und volljährige Pflegebedürftige in Deutschland wurde eine Schmerzprävalenz von 68,5 % festgestellt (Dräger, Budnick & Wenzel, 2020).

Diese Zahlen verdeutlichen die hohe pflegerische Relevanz des Themas. Unzureichend erkannte oder nicht angemessen behandelte Schmerzen können nicht nur das subjektive Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen, sondern auch Mobilität, Rehabilitationserfolg, psychische Stabilität und Teilhabe negativ beeinflussen. Gleichzeitig kann nicht oder unzureichend behandelter Schmerz zu Chronifizierung, depressiver Symptomatik, Delir, erhöhtem Pflegebedarf und einer insgesamt verminderten Versorgungsqualität beitragen. Für Pflegefachpersonen ergibt sich daraus eine zentrale Verantwortung: Sie begleiten Menschen mit Schmerzen häufig über längere Zeiträume, beobachten Veränderungen, erfassen Schmerzäußerungen, dokumentieren Verläufe, leiten pflegerische Maßnahmen ein, beraten Betroffene und Angehörige und wirken an der Evaluation schmerztherapeutischer Interventionen mit.

Mit dem aktualisierten Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege liegt ein fachlicher Bezugsrahmen vor, der zentrale Anforderungen an ein systematisches, standardorientiertes und personenzentriertes Schmerzmanagement beschreibt. Dazu gehören unter anderem die strukturierte

Schmerzeinschätzung, die Planung und Koordination pflegerischer Maßnahmen, die Information und Beratung der Betroffenen sowie die Evaluation der Wirksamkeit eingeleiteter Interventionen (DNQP, 2020). Diese Anforderungen stehen zugleich in enger Verbindung mit der generalistischen Pflegeausbildung, die seit 2020 auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes erfolgt und Auszubildende auf professionelle Pflege in unterschiedlichen Versorgungsbereichen vorbereiten soll. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Auszubildende bereits in der theoretischen Ausbildung auf ein fachlich fundiertes Schmerzmanagement vorbereitet werden. Dabei ist nicht nur bedeutsam, ob das Thema Schmerz formal im Curriculum erscheint, sondern auch, wie die Anforderungen des Expertenstandards didaktisch aufgegriffen, mit praktischen Lernaufgaben verbunden und für die spätere klientenzentrierte Pflegepraxis anschlussfähig gemacht werden. Eine besondere Rolle kann hierbei das Skills Lab einnehmen, da es als geschützter Lernort die Möglichkeit bietet, schmerzbezogene Handlungssituationen praxisnah zu erproben und zu reflektieren. Die vorliegende Masterarbeit untersucht daher die Anwendung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung. Im Mittelpunkt stehen die curriculare Verankerung des Themas, die Umsetzung im theoretischen Unterricht und im Skills Lab sowie wahrgenommene Grenzen des Theorie-Praxis-Transfers. Ziel ist es, Hinweise darauf zu gewinnen, wie standardorientiertes Schmerzmanagement in der Ausbildung vorbereitet und für die spätere pflegerische Praxis nutzbar gemacht werden kann. Die Arbeit gliedert sich wie folgt: Nach der Einleitung werden im zweiten Kapitel die theoretischen Grundlagen dargestellt. Dabei werden das pflegerische Schmerzverständnis, der aktualisierte Expertenstandard, die generalistische Pflegeausbildung sowie die Bedeutung des Skills Lab für den Theorie-Praxis-Transfer erläutert. Im dritten Kapitel werden Zielsetzung und Fragestellungen der Untersuchung formuliert. Das vierte Kapitel beschreibt das methodische Vorgehen mit Dokumentenanalyse und leitfadengestützten Experteninterviews. Anschließend werden im fünften Kapitel die Ergebnisse dargestellt. Im sechsten Kapitel werden diese vor dem theoretischen Hintergrund diskutiert. Es folgen eine Methodenkritik sowie abschließend Fazit und Ausblick.

2. Theoretischer Hintergrund

Der theoretische Hintergrund bildet die wissenschaftliche Grundlage der vorliegenden Arbeit und ordnet das Themenfeld Schmerzmanagement in den Kontext der generalistischen Pflegeausbildung ein. Ausgehend von der pflegfachlichen Bedeutung des Schmerzmanagements werden die zentralen Inhalte des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ sowie deren Bedeutung für die pflegerische

Handlungskompetenz dargestellt. Darüber hinaus werden die rechtlichen und curricularen Rahmenbedingungen der generalistischen Pflegeausbildung, der Theorie-Praxis-Transfer sowie die Rolle des Skills Lab als ergänzender Lernort betrachtet. Die dargestellten theoretischen Grundlagen bilden den Bezugsrahmen für die Analyse des schulinternen Curriculums und die Interpretation der Ergebnisse der Experteninterviews.

2.1. Schmerz als pflegerisch relevantes Phänomen

Wie bereits in der Einleitung dargestellt, stellt Schmerz ein häufiges und belastendes Phänomen in pflegerischen Versorgungssituationen dar. Für den theoretischen Bezugsrahmen dieser Arbeit ist jedoch weniger die reine Häufigkeit entscheidend, sondern die pflegefachliche Bedeutung von Schmerz als subjektives, mehrdimensionales und handlungsrelevantes Erleben. Schmerz betrifft nicht nur körperliche Funktionen, sondern kann auch psychische Stabilität, Mobilität, Teilhabe, Selbstständigkeit und Lebensqualität beeinflussen. Damit ist Schmerz für die Pflege nicht nur ein Symptom, sondern ein zentrales Pflegephänomen (DNQP, 2020). Für Pflegefachpersonen ergibt sich daraus die Aufgabe, Schmerzäußerungen ernst zu nehmen, systematisch einzuschätzen, Veränderungen zu beobachten, Maßnahmen einzuleiten beziehungsweise zu koordinieren und deren Wirksamkeit zu überprüfen. Besonders bedeutsam ist, dass Schmerz nicht immer eindeutig verbal geäußert wird. Bei Menschen mit Demenz, Kindern, schwerkranken Menschen oder Personen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit müssen auch nonverbale Schmerzzeichen, Verhaltensänderungen und situationsbezogene Hinweise berücksichtigt werden. Damit erfordert professionelles Schmerzmanagement neben Fachwissen auch Beobachtungskompetenz, kommunikative Kompetenz, klinisches Urteilsvermögen und eine reflektierte pflegerische Haltung (Goller & Scharrer, 2025). Schmerzmanagement ist folglich nicht auf die Durchführung einzelner Maßnahmen reduzierbar. Vielmehr handelt es sich um einen kontinuierlichen pflegerischen Prozess, der Einschätzung, Planung, Intervention, Beratung, Dokumentation und Evaluation miteinander verbindet. Diese Prozesshaftigkeit macht das Thema besonders bedeutsam für die generalistische Pflegeausbildung, da Auszubildende frühzeitig lernen müssen, Schmerz als pflegefachlich relevantes und individuell geprägtes Phänomen wahrzunehmen.

2.2. Der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“

Mit dem aktualisierten Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege liegt ein zentraler fachlicher Orientierungsrahmen für die Versorgung von Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen vor. Der Standard beschreibt Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität pflegerischen Handelns und verdeutlicht damit, welche Kompetenzen Pflegefachpersonen für ein standardorientiertes Schmerzmanagement benötigen (DNQP, 2020). Ein zentrales Element des Expertenstandards ist die systematische Schmerzeinschätzung. Die Pflegefachkraft soll über die Kompetenz verfügen, Schmerzen strukturiert zu erfassen und zwischen akutem und chronischem Schmerz zu unterscheiden (DNQP, 2020, S. 28). Dazu gehört die Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente ebenso wie die Berücksichtigung individueller Schmerzáußerungen. Die subjektive Wahrnehmung der betroffenen Person bildet dabei, sofern möglich, die wichtigste Grundlage der Einschätzung. Ergänzend müssen Beobachtungen, nonverbale Hinweise und besondere Kommunikationsbedingungen einbezogen werden. Darüber hinaus fordert der Expertenstandard die Planung und Koordination des pflegerischen Schmerzmanagements. Pflegefachpersonen sollen geeignete Maßnahmen planen, mit dem interprofessionellen Team abstimmen und in den Pflegeprozess integrieren (DNQP, 2020, S. 37). Schmerzmanagement wird damit als Bestandteil professioneller Pflegeprozessessteuerung sichtbar. Es geht nicht allein darum, Schmerzen zu erkennen, sondern angemessene pflegerische Konsequenzen daraus abzuleiten.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Information, Schulung und Beratung. Die Pflegefachkraft soll Betroffene sowie An- und Zugehörige in Bezug auf Schmerzen und schmerzbedingte Probleme informieren und beraten (DNQP, 2020, S. 42). Dies zeigt, dass Schmerzmanagement nicht nur fachlich-technische, sondern auch kommunikative und edukative Kompetenzen voraussetzt. Pflegefachpersonen müssen erklären, begleiten, Ängste aufnehmen und Betroffene in ihrer Selbstwirksamkeit stärken. Der Expertenstandard berücksichtigt außerdem medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen. Während die medikamentöse Therapie häufig ärztlich angeordnet wird, übernehmen Pflegefachpersonen wichtige Aufgaben in Beobachtung, Wirkungskontrolle, Nebenwirkungsmanagement, Beratung und Dokumentation. Nichtmedikamentöse Maßnahmen stellen darüber hinaus einen bedeutsamen eigenständigen pflegerischen Handlungsbereich dar. Dazu zählen beispielsweise Lagerung, Wärme- und Kälteanwendungen, Berührung, Ablenkung, Entspannung, Gesprächsführung oder milieubezogene Maßnahmen. Entscheidend ist, dass diese Maßnahmen individuell begründet, durchgeführt und hinsichtlich ihrer Wirkung evaluiert werden.

Abschließend betont der Expertenstandard die Evaluation der Schmerzsituation. Die Pflegefachkraft soll den Verlauf der Schmerzen, das Erreichen individueller Therapieziele und die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen beurteilen (DNQP, 2020, S. 57). Dadurch wird deutlich, dass Schmerzmanagement ein fortlaufender, reflexiver Prozess ist. Für die Ausbildung bedeutet dies, dass Auszubildende nicht nur einzelne Inhalte kennen müssen, sondern lernen sollen, Schmerzmanagement als Bestandteil eines professionell gesteuerten Pflegeprozesses zu verstehen.

2.3. Schmerzmanagement und vorbehaltene Aufgaben in der generalistischen Pflegeausbildung

Die generalistische Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann ist seit 2020 durch das Pflegeberufegesetz geregelt. Sie soll Auszubildende befähigen, Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen professionell zu pflegen. Die Ausbildung ist kompetenzorientiert ausgerichtet und zielt darauf, berufliche Handlungskompetenz aufzubauen. Für das Schmerzmanagement sind insbesondere die vorbehaltenen Aufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz bedeutsam. Dazu gehören 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. Diese Aufgaben stehen in enger Verbindung mit den Anforderungen des Expertenstandards. Die systematische Schmerzeinschätzung entspricht der pflegefachlichen Erhebung und Feststellung eines individuellen Pflegebedarfs. Die Planung und Koordination schmerzbezogener Maßnahmen ist Teil der Steuerung des Pflegeprozesses. Die Evaluation der Schmerzsituation und der Wirksamkeit pflegerischer Interventionen berührt unmittelbar die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Schmerzmanagement kann daher als exemplarisches Handlungsfeld professioneller Pflege verstanden werden. Es verdeutlicht, dass Pflegefachpersonen nicht nur ärztliche Anordnungen ausführen, sondern pflegefachliche Einschätzungen treffen, Maßnahmen planen, Wirkungen beurteilen, Betroffene beraten und interprofessionell zusammenarbeiten. Für die generalistische Pflegeausbildung ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Schmerzmanagement nicht ausschließlich als medizinisches oder pharmakologisches Thema zu behandeln, sondern als pflegefachliches Kompetenzfeld. Für Pflegefachpersonen entstehen daraus hohe Anforderungen an Schmerzeinschätzung, pflegerische Planung und Evaluation, interprofessionelle Abstimmung sowie an Information, Anleitung und Begleitung von Patientinnen und Patienten. Mit der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau/ -mann, welche seit 2020 durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) geregelt ist, kamen sogenannte Kompetenzbereiche (§ 5 Absatz 1 PflBG) hinzu, welche die Aufgaben der künftig Pflegenden

beschreiben, (Goller & Scharrer, 2025). Zusätzlich dazu sind im § 4 ebenjenes Gesetzes die vorbehaltenen Aufgaben hinzugekommen, welche ausschließlich der generalistisch ausgebildeten Pflegefachperson obliegen (§ 4 Absatz 1 und 2 PflBG). Diese beschreiben in Abschnitt 2 die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (vgl. ebenda). Der Pflegeprozess liegt damit als Vorbehaltsaufgabe im Mittelpunkt der pflegfachlichen Tätigkeit und ist nicht auf einzelne Tätigkeiten am Patienten reduziert, welche den komplexen Anforderungen eines Schmerzpatienten nicht gerecht werden würden (Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V., 2024)

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die berufliche Erstausbildung nicht alle komplexen Anforderungen des Schmerzmanagements vollständig abbilden kann. Einzelne im Expertenstandard angesprochene Kompetenzen können vertiefte Berufserfahrung, Spezialisierung oder Weiterbildung voraussetzen. Die generalistische Ausbildung muss daher vor allem eine tragfähige Grundlage schaffen. Auszubildende sollen Schmerz als relevantes Pflegephänomen erkennen, zentrale Einschätzungs- und Handlungsmöglichkeiten kennenlernen, ihr pflegerisches Handeln begründen und Grenzen eigener Zuständigkeit einschätzen können. Ob das benötigte Wissen durch die in der generalistischen Ausbildung angestrebten Kompetenzen erreicht werden kann und ob dies realistisch ist, sieht die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. durchaus differenziert. Einige im Expertenstandard genannte Kompetenzen werden dort erst dem Qualitätsniveau DQR 5 zugeordnet, also ausschließlich durch Weiterbildung erreichbar (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2026). Laut der Stellungnahme bestünde Gefahr vor Überforderung berufsfachschulisch ausgebildeter Pflegekräfte unter anderem im Bereich der evidenzbasierten Entscheidungsfindung, welche wiederum akademische Kompetenzen voraussetzt.

2.4. Curriculare Verankerung des Schmerzmanagements

Damit Auszubildende schrittweise an ein standardorientiertes Schmerzmanagement herangeführt werden können, müssen entsprechende Inhalte im Curriculum sichtbar und systematisch verankert sein. Dabei reicht es nicht aus, Schmerz lediglich punktuell oder indirekt zu erwähnen. Entscheidend ist, ob die curricularen Vorgaben erkennen lassen, an welchen Stellen Grundlagen vermittelt, Inhalte vertieft, praktische Übungen vorgesehen und Kompetenzen überprüft werden.

Eine curriculare Verankerung sollte daher mehrere Ebenen berücksichtigen. Zum einen braucht es fachliche Grundlagen, etwa zu Schmerzarten, Schmerzassessment, medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen sowie zu besonderen Zielgruppen. Zum anderen müssen diese Inhalte mit beruflichen Handlungssituationen verbunden werden. Auszubildende sollen nicht nur theoretisches Wissen erwerben, sondern lernen, dieses Wissen in pflegerischen Situationen anzuwenden, zu begründen und zu reflektieren. Besonders bedeutsam ist ein spiralförmiger Aufbau über den Ausbildungsverlauf hinweg. Grundlagen des Schmerzmanagements können früh eingeführt und später in komplexeren Versorgungssituationen vertieft werden, beispielsweise in der Akutpflege, Geriatrie, Palliation, Pädiatrie, Rehabilitation oder im Umgang mit Menschen mit Demenz. Dadurch kann Schmerzmanagement als Querschnittsthema sichtbar werden, ohne beliebig oder zufällig vermittelt zu werden. Eine klare curriculare Struktur trägt dazu bei, Dopplungen zu vermeiden, Lücken zu erkennen und Verantwortlichkeiten zwischen Lehrenden transparenter zu gestalten.

2.5. Theorie-Praxis-Transfer im Schmerzmanagement

Die generalistische Pflegeausbildung ist durch das Zusammenwirken verschiedener Lernorte geprägt. Theoretischer Unterricht, praktische Ausbildung und Lernortkooperation sollen so miteinander verbunden werden, dass berufliche Handlungskompetenz entstehen kann. Für das Schmerzmanagement bedeutet dies, dass fachliches Wissen aus dem Unterricht mit praktischen Erfahrungen und reflektierten Handlungssituationen verknüpft werden muss. Der Theorie-Praxis-Transfer stellt hierbei eine besondere Herausforderung dar. In der Schule können Standards, fachliche Grundlagen, Assessmentinstrumente und pflegerische Maßnahmen vermittelt werden. In der praktischen Ausbildung erleben Auszubildende jedoch unterschiedliche Einrichtungen, Routinen, Teamkulturen und Vorgehensweisen im Umgang mit Schmerz. Dadurch können Widersprüche zwischen schulisch vermittelten evidenzbasierten Empfehlungen und erlebter Versorgungspraxis entstehen. Solche Diskrepanzen müssen aufgegriffen und reflektiert werden, damit Auszubildende nicht lediglich bestehende Routinen übernehmen, sondern fachlich begründet handeln lernen. Die generalistische Pflegeausbildung sieht eine enge Verzahnung von theoretischem Unterricht, praktischer Ausbildung und Lernortkooperation vor (Darmann-Finck, Muths, & Partsch, „Bremer Curriculum“ für die generalistische Pflegeausbildung - evaluierte und aktualisierte Ausgabe 2024, 2024). Dabei stellt sich die Frage, in welchem Umfang und in welcher Qualität der aktualisierte Expertenstandard in Curricula, Lehr-/Lernarrangements und Prüfungsformaten des theoretischen Unterrichts abgebildet wird und ob die in der Schule vermittelten Inhalte tatsächlich in der klientenzentrierten Praxis umgesetzt werden. Ein Modell zum Theorie- Praxis-Transfer stellt die Interaktionistische Pflegedidaktik von Darmann-Finck

dar. Die Interaktionistische Pflegedidaktik nach Darmann-Finck versteht pflegerisches Lernen nicht nur als reine Wissensvermittlung, sondern als kritisch-reflexiven Bildungsprozess. Ausgangspunkt sind komplexe, möglichst realitätsnahe Fallsituationen aus der Pflegepraxis, die von den Lernenden aus unterschiedlichen Perspektiven analysiert werden. Dabei sollen fachliches Wissen, berufliches Handeln, ethische Reflexion und die Auseinandersetzung mit Widersprüchen pflegerischer Praxis miteinander verbunden werden. Das Modell knüpft an Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik an und zielt auf Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit der Lernenden (Darmann-Finck & Sahmel, Pädagogik im Gesundheitswesen, 2023). Für den Theorie-Praxis-Transfer ist dieses Modell besonders im Blick zu behalten, weil es Unterricht konsequent von praxisnahen Fallsituationen aus denkt. Lernende setzen sich zunächst mit einer beruflichen Handlungssituation auseinander, erkennen eigene Wissens- und Könnenslücken, erarbeiten notwendiges Fachwissen und übertragen dieses anschließend wieder auf vergleichbare Pflegesituationen. Dadurch kann theoretisches Wissen nicht isoliert stehen bleiben, sondern wird mit konkretem pflegerischem Handeln, Reflexion und professioneller Urteilsbildung verknüpft.

Geeignete Instrumente zur Förderung des Theorie-Praxis-Transfers sind unter anderem Praxisaufträge, Beobachtungsaufgaben, Praxisbegleitbesuche, Lerntagebücher, Fallbesprechungen und Reflexionsgespräche. Sie können dazu beitragen, Schmerzmanagement im praktischen Einsatz gezielt sichtbar zu machen. Dabei sollten Auszubildende beispielsweise beobachten, wie Schmerz erfasst, dokumentiert, behandelt und evaluiert wird, welche Assessmentinstrumente genutzt werden, welche nichtmedikamentösen Maßnahmen Anwendung finden und wie die Kommunikation mit Betroffenen gestaltet wird. Der Theorie-Praxis-Transfer ist damit nicht allein Aufgabe der Auszubildenden. Er setzt eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Schule, Praxisanleitenden und Praxiseinrichtungen voraus. Nur wenn schulische Inhalte in der Praxis aufgegriffen und praktische Erfahrungen in der Schule reflektiert werden, kann standardorientiertes Schmerzmanagement nachhaltig als berufliche Handlungskompetenz aufgebaut werden (Saul & Jürgensen, 2021).

2.6. Das Skills Lab als geschützter Lernort

Das Skills Lab nimmt im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung eine besondere Stellung ein, da es eine Brücke zwischen theoretischem Unterricht und praktischer Ausbildung bilden kann. Als geschützter und zugleich realitätsnaher Lernraum ermöglicht es Auszubildenden, pflegerische Handlungssituationen zu üben, ohne Patientinnen und Patienten zu gefährden. Fehler können als Lernanlässe genutzt und im Anschluss reflektiert werden (Kerres et al., 2021).

Für das Schmerzmanagement bietet das Skills Lab besondere Lernmöglichkeiten. Auszubildende können dort Schmerzeinschätzungen durchführen, Assessmentinstrumente anwenden, Gespräche mit Patientinnen und Patienten üben, nonverbale Schmerzzeichen wahrnehmen, pflegerische Maßnahmen planen und deren Wirkung reflektieren. Auch nichtmedikamentöse Maßnahmen wie Lagerung, Wärme, Kälte, Berührung, Ablenkung oder entspannungsfördernde Angebote können praktisch erprobt werden. Dadurch wird Schmerzmanagement nicht nur theoretisch besprochen, sondern als konkretes pflegerisches Handeln erfahrbar.

Besonders geeignet sind simulations- und fallbasierte Lernarrangements. Sie ermöglichen es, komplexe Situationen an den Lernstand der Auszubildenden anzupassen und anschließend im Debriefing fachlich zu reflektieren. Gerade Situationen mit Menschen mit Demenz, Kindern, älteren Menschen, palliativen Patientinnen und Patienten oder Personen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit können im Skills Lab vorbereitet werden. Dabei lernen Auszubildende, nicht nur nach numerischen Schmerzskalen zu fragen, sondern auch Beobachtung, Kommunikation, biografische Informationen und individuelle Schmerzäußerungen einzubeziehen (Kerres et al., 2021). Damit das Skills Lab seine Funktion im Theorie-Praxis-Transfer erfüllen kann, muss es jedoch curricular eingebunden sein. Einzelne Übungen bleiben begrenzt wirksam, wenn sie nicht mit Unterrichtsinhalten, Praxisaufträgen und Reflexionsformaten verbunden werden. Eine systematische Integration des Skills Lab kann dazu beitragen, schmerzbezogene Handlungskompetenz aufzubauen und Auszubildende besser auf komplexe Praxissituationen vorzubereiten.

2.7. Zusammenfassung des theoretischen Bezugsrahmens

Der theoretische Hintergrund zeigt, dass Schmerzmanagement ein zentrales pflegerisches Handlungsfeld darstellt, das fachliches Wissen, kommunikative Kompetenz, ethische Sensibilität, praktische Handlungssicherheit und Reflexionsfähigkeit miteinander verbindet. Der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ bietet hierfür einen fachlichen Orientierungsrahmen und beschreibt zentrale Anforderungen an Schmerzeinschätzung, Maßnahmenplanung, Beratung, Durchführung und Evaluation. Für die generalistische Pflegeausbildung ergibt sich daraus die Aufgabe, Auszubildende systematisch an ein standardorientiertes und klientenzentriertes Schmerzmanagement heranzuführen. Dies setzt eine erkennbare curriculare Verankerung, handlungsorientierten Unterricht, gezielte Skills-Lab-Szenarien und eine enge Lernortkooperation voraus. Der theoretische Bezugsrahmen bildet damit die Grundlage für die folgende Untersuchung, in der analysiert

wird, wie der aktualisierte Expertenstandard im schulinternen Curriculum, im Unterricht und im Skills Lab aufgegriffen wird und welche Grenzen im Theorie-Praxis-Transfer sichtbar werden.

3. Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es, die Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung näher zu untersuchen. Schmerz stellt in pflegerischen Versorgungssituationen ein häufiges, komplexes und für die betroffenen Menschen oftmals stark belastendes Phänomen dar. Unabhängig von Alter, Grunderkrankung oder Versorgungssetting gehört Schmerz zu den häufigsten Gründen für Einschränkungen der Lebensqualität, für verminderte Selbstständigkeit sowie für eine reduzierte Teilhabe am sozialen Leben. Insbesondere bei älteren und pflegebedürftigen Menschen zeigen Studien eine hohe Prävalenz akuter und chronischer Schmerzen sowie bestehende Defizite in der Erfassung, Behandlung und Evaluation von Schmerzereignissen (DNQP, 2020). Schmerzen wirken sich dabei nicht ausschließlich auf körperliche Funktionen aus, sondern beeinflussen gleichermaßen psychische, soziale und emotionale Dimensionen des Erlebens. Sie stellen somit ein multidimensionales Phänomen dar, das ein ebenso vielschichtiges pflegerisches Handeln erfordert.

Für Pflegefachpersonen ergeben sich daraus hohe fachliche Anforderungen, da ein professionelles Schmerzmanagement nicht allein auf die Durchführung einzelner Maßnahmen reduziert werden kann, sondern die systematische Einschätzung, Planung, Koordination, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen umfasst. Gleichzeitig setzt ein professioneller Umgang mit Schmerzen voraus, dass Schmerzen frühzeitig erkannt, individuell bewertet und gemeinsam mit den betroffenen Menschen sowie weiteren Berufsgruppen kontinuierlich behandelt und überprüft werden. Pflegefachpersonen übernehmen hierbei eine zentrale Rolle innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams, da sie aufgrund ihrer kontinuierlichen Nähe zu den pflegebedürftigen Menschen Veränderungen der Schmerzsituation häufig zuerst wahrnehmen und entsprechende Maßnahmen initiieren oder koordinieren können (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2026).

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung haben sich die Anforderungen an die berufliche Handlungskompetenz zukünftiger Pflegefachpersonen zusätzlich erweitert. Ziel der Ausbildung ist nicht allein die Vermittlung theoretischen Wissens, sondern insbesondere die Entwicklung einer umfassenden Handlungskompetenz, die es ermöglicht, pflegerische Situationen evidenzbasiert, reflektiert und klientenzentriert zu gestalten. Dies schließt ausdrücklich die Fähigkeit ein, wissenschaftlich fundierte Expertenstandards in konkrete

Versorgungssituationen zu übertragen und pflegerische Entscheidungen anhand aktueller Erkenntnisse zu begründen. Gerade im Bereich des Schmerzmanagements kommt dieser Kompetenz eine besondere Bedeutung zu, da pflegerische Entscheidungen häufig individuell angepasst und an die subjektive Schmerzwahrnehmung der Betroffenen ausgerichtet werden müssen (vgl. ebenda). Mit dem aktualisierten Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ liegt ein zentrales Instrument zur Sicherung und Weiterentwicklung pflegerischer Qualität vor. Er beschreibt Kompetenzen, die Pflegefachpersonen benötigen, um Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen standardgerecht und zugleich individuell zu versorgen. Dazu gehören unter anderem die differenzierte Schmerzeinschätzung, die Unterscheidung verschiedener Schmerzformen, die Planung und Koordination geeigneter Maßnahmen, die Information, Schulung und Beratung der Betroffenen sowie die kontinuierliche Überprüfung der Wirksamkeit pflegerischer Interventionen. Darüber hinaus berücksichtigt der Expertenstandard die Bedeutung einer interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die aktive Einbeziehung der Betroffenen in den Pflegeprozess. Ziel ist es, Schmerzen möglichst frühzeitig zu erkennen, unnötige Belastungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Diese Anforderungen stehen in enger Verbindung mit den vorbehaltenen Aufgaben nach dem Pflegeberufegesetz, insbesondere mit der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Organisation und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V., 2024). Für angehende Pflegefachpersonen bedeutet dies, dass sie bereits während ihrer Ausbildung lernen müssen, den Expertenstandard nicht lediglich als theoretisches Regelwerk zu verstehen, sondern ihn als Grundlage ihres pflegerischen Handelns anzuwenden. Hierfür reicht die reine Wissensvermittlung jedoch nicht aus. Vielmehr müssen theoretische Inhalte in konkreten Handlungssituationen erprobt, reflektiert und auf unterschiedliche Versorgungskontexte übertragen werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die im Expertenstandard beschriebenen Anforderungen innerhalb der theoretischen Ausbildung im schulinternen Curriculum aufgegriffen und für Auszubildende handlungsrelevant aufbereitet werden. Von besonderem Interesse ist dabei nicht nur, ob einzelne Themen des Schmerzmanagements curricular verankert sind, sondern auch, in welcher fachlichen Tiefe diese behandelt werden und welche Kompetenzen dadurch angebahnt werden sollen. Ebenso stellt sich die Frage, ob alle wesentlichen Elemente des aktualisierten Expertenstandards berücksichtigt werden oder ob einzelne Kompetenzbereiche innerhalb der theoretischen Ausbildung weniger stark ausgeprägt sind.

Neben der curricularen Verankerung gewinnt die Gestaltung geeigneter Lernarrangements zunehmend an Bedeutung. Die Vermittlung standardgeleiteten Handelns erfordert Lernformen, die theoretisches Wissen mit praktischen Handlungserfahrungen verbinden. Nur wenn Auszubildende Gelegenheit erhalten, komplexe Pflegesituationen eigenständig zu analysieren, Entscheidungen zu treffen und ihr Handeln kritisch zu reflektieren, können nachhaltige berufliche Handlungskompetenzen entstehen. Der Theorie-Praxis-Transfer stellt dabei eine der zentralen Herausforderungen der generalistischen Pflegeausbildung dar. Häufig erleben Auszubildende Unterschiede zwischen theoretisch vermittelten Standards und den tatsächlichen Gegebenheiten der pflegerischen Praxis. Diese Diskrepanz kann dazu führen, dass evidenzbasierte Handlungsempfehlungen nicht konsequent umgesetzt oder bereits während der Ausbildung relativiert werden. Umso wichtiger erscheint es, Lernorte zu schaffen, die eine möglichst enge Verzahnung von Theorie und praktischer Handlungskompetenz ermöglichen.

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Skills Lab zu. Während die Pflegeschule theoretisches Wissen, fachliche Grundlagen und pflegewissenschaftliche Bezüge vermittelt, bietet das Skills Lab einen geschützten Lernraum, in dem Auszubildende komplexe Situationen des Schmerzmanagements realitätsnah erproben, reflektieren und mit standardgeleitetem Handeln verknüpfen können (Kerres et al., 2021). Gerade für Themen wie Schmerzeinschätzung, klientenzentrierte Kommunikation, Beratung, nichtmedikamentöse Maßnahmen, Dokumentation und Evaluation bietet das Skills Lab die Möglichkeit, den Theorie-Praxis-Transfer gezielt zu fördern. Fehler können hier ohne Gefährdung realer Patientinnen und Patienten gemacht, reflektiert und korrigiert werden. Gleichzeitig ermöglicht das Skills Lab eine strukturierte Rückmeldung zum eigenen Handeln und unterstützt dadurch die Entwicklung professioneller Handlungssicherheit. Insbesondere kommunikative Kompetenzen sowie die Durchführung standardisierter Schmerzassessments lassen sich innerhalb simulierter Lernsituationen gezielt trainieren. Auch interprofessionelle Zusammenarbeit, Beratungsgespräche oder die gemeinsame Planung schmerztherapeutischer Maßnahmen können unter realitätsnahen Bedingungen eingeübt werden. Dadurch eröffnet das Skills Lab Möglichkeiten, die im klassischen Unterricht nur eingeschränkt realisierbar sind. Es übernimmt somit eine vermittelnde Funktion zwischen theoretischer Wissensvermittlung und späterem beruflichem Handeln in der Versorgungspraxis.

Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Untersuchung das Ziel, die Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ entlang der Lernorte Pflegeschule und Skills Lab systematisch zu analysieren. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, inwieweit die theoretische Ausbildung den Erwerb jener Kompetenzen unterstützt, die für ein

standardgerechtes, evidenzbasiertes und klientenzentriertes Schmerzmanagement erforderlich sind. Gleichzeitig soll untersucht werden, welche Bedeutung Lehrende und Praxisanleitende dem Skills Lab für den Kompetenzerwerb beimessen und welche Potenziale beziehungsweise Grenzen sie hinsichtlich des Theorie-Praxis-Transfers wahrnehmen.

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen dazu beitragen, bestehende Stärken und Entwicklungspotenziale der theoretischen Ausbildung sichtbar zu machen. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse sollen Hinweise abgeleitet werden, wie das schulinterne Curriculum sowie der Einsatz des Skills Lab künftig weiterentwickelt werden können, um Auszubildende noch gezielter auf die Anforderungen eines professionellen Schmerzmanagements vorzubereiten. Die Arbeit versteht sich damit als Beitrag zur Qualitätsentwicklung der generalistischen Pflegeausbildung sowie zur Förderung eines evidenzbasierten und standardorientierten pflegerischen Handelns.

Hierbei lag der Untersuchungsschwerpunkt bei folgenden Fragestellungen:

- Wie sind die Inhalte des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ in den curricularen Vorgaben des theoretischen Unterrichts an der im Fokus stehenden Pflegeschule abgebildet beziehungsweise verankert?
- Wie werden die Möglichkeiten des Skills Lab genutzt und welche Rolle wird dem Skills Lab für den Erwerb schmerzbezogener Kompetenzen in der generalistischen Ausbildung zugeschrieben?
- Welche Potenziale und welche Lücken im Themenfeld Schmerzmanagement und dem Theorie-Praxis-Transfer werden von Lehrenden und Praxisanleitenden wahrgenommen, insbesondere im Hinblick auf nichtmedikamentöse Maßnahmen, Evaluation und interprofessionelle Abstimmung?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums sowie für die Nutzung beziehungsweise den Ausbau des Skills Lab?

4. Methodik

Die vorliegende Masterarbeit ist als qualitative Querschnittserhebung angelegt. Sie verfolgt das Ziel, die Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ innerhalb der theoretischen Ausbildung einer Pflegeschule zu untersuchen und dabei insbesondere die curriculare Verankerung des Themenfeldes Schmerzmanagement sowie die Rolle des Skills Lab für den Theorie-Praxis-Transfer zu analysieren. Im Mittelpunkt steht somit nicht die Erhebung quantitativer Häufigkeiten oder statistischer Zusammenhänge, sondern das vertiefte Verständnis der didaktischen Gestaltung sowie der subjektiven Einschätzungen und Erfahrungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Vor dem Hintergrund des erkenntnisleitenden Interesses wurde bewusst ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Qualitative Forschung eignet sich insbesondere dann, wenn komplexe soziale Sachverhalte in ihrem natürlichen Kontext untersucht werden sollen und die Rekonstruktion von Bedeutungen, Erfahrungen und Handlungsmustern im Vordergrund steht. Anders als quantitative Forschungsansätze, die vor allem auf Messbarkeit, Standardisierung und Generalisierbarkeit abzielen, ermöglicht die qualitative Forschung eine differenzierte Betrachtung individueller Sichtweisen und organisationsbezogener Zusammenhänge. Dadurch können nicht nur offensichtliche Strukturen beschrieben, sondern auch Hintergründe, Zusammenhänge und Begründungsmuster sichtbar gemacht werden, die für das Verständnis des Untersuchungsgegenstandes von zentraler Bedeutung sind. Für die vorliegenden Fragestellungen erscheint dieser Forschungsansatz besonders geeignet. Die Umsetzung eines Expertenstandards innerhalb der theoretischen Pflegeausbildung lässt sich nicht allein anhand curricularer Vorgaben beurteilen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auch didaktische Entscheidungen, institutionelle Rahmenbedingungen sowie die Erfahrungen von Lehrenden und Praxisanleitenden maßgeblich beeinflussen, wie Inhalte vermittelt und von Auszubildenden erworben werden. Diese Zusammenhänge können nur eingeschränkt durch standardisierte Erhebungsverfahren abgebildet werden. Die qualitative Forschung eröffnet dagegen die Möglichkeit, unterschiedliche Perspektiven einzubeziehen und die dahinterliegenden Deutungen nachvollziehbar zu rekonstruieren. Darüber hinaus trägt die gewählte Methodik dem Umstand Rechnung, dass bislang nur wenige Untersuchungen vorliegen, die sich explizit mit der Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung beschäftigen. Insbesondere die Frage, welche Bedeutung dem Skills Lab im Zusammenhang mit dem Erwerb schmerzbezogener Handlungskompetenzen zukommt und wie Lehrende sowie Praxisanleitende bestehende Potenziale oder Entwicklungsbedarfe einschätzen, wurde bislang nur begrenzt untersucht. Das qualitative Vorgehen ermöglicht es daher, neue

Erkenntnisse zu gewinnen und praxisrelevante Hinweise für die Weiterentwicklung der theoretischen Ausbildung abzuleiten.

Die Kombination verschiedener qualitativer Erhebungsmethoden ermöglicht zudem eine umfassendere Betrachtung des Forschungsgegenstandes. Während die Analyse schriftlicher Dokumente einen systematischen Einblick in die formale curriculare Verankerung des Schmerzmanagements liefert, eröffnen leitfadengestützte Experteninterviews die Möglichkeit, ergänzend subjektive Erfahrungen, Bewertungen und organisationsbezogene Hintergründe zu erfassen. Beide Datenquellen stehen dabei nicht isoliert nebeneinander, sondern ergänzen sich gegenseitig. Die Verbindung unterschiedlicher Perspektiven trägt dazu bei, die Aussagekraft der Untersuchung zu erhöhen und den Untersuchungsgegenstand möglichst umfassend abzubilden. Die gewählten Methoden leisten somit einen Beitrag dazu, sowohl die strukturellen Grundlagen der theoretischen Ausbildung als auch deren praktische Umsetzung zu erfassen. Gleichzeitig können mögliche Diskrepanzen zwischen curricularen Vorgaben und ihrer tatsächlichen Umsetzung sichtbar gemacht werden. Auf dieser Grundlage lassen sich Hinweise auf Stärken, Entwicklungspotenziale sowie mögliche Optimierungsansätze hinsichtlich der curricularen Gestaltung und des Theorie-Praxis-Transfers ableiten.

4.1. Studiendesign

Die Forschungsfragen dieser Masterarbeit richten sich auf die Analyse curricularer Strukturen, didaktischer Konzepte sowie institutioneller Rahmenbedingungen der theoretischen Pflegeausbildung. Darüber hinaus sollen subjektive Einschätzungen von Lehrenden und Praxisanleitenden hinsichtlich der Umsetzung des Expertenstandards sowie der Rolle des Skills Lab rekonstruiert werden. Da hierbei weniger die Überprüfung vorab formulierter Hypothesen als vielmehr das Verstehen komplexer Zusammenhänge im Mittelpunkt steht, folgt die Untersuchung einem qualitativen, explorativ-rekonstruktiven Studiendesign. Der explorative Charakter qualitativer Forschung besteht darin, ein Untersuchungsfeld offen zu erschließen und neue, differenzierte Einsichten zu gewinnen. Gerade in Forschungsfeldern, in denen bislang nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen oder bestehende Untersuchungen nur Teilaspekte beleuchten, ermöglicht explorative Forschung die Entwicklung eines vertieften Verständnisses des Untersuchungsgegenstandes. Ziel ist es nicht, vorgegebene Annahmen zu bestätigen oder zu widerlegen, sondern relevante Zusammenhänge, Sichtweisen und Bedeutungsstrukturen aus dem Datenmaterial heraus nachvollziehbar zu erschließen.

Für die vorliegende Untersuchung erscheint dieser Ansatz besonders geeignet. Zwar existieren mit dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“, dem Pflegeberufegesetz sowie den curricularen Vorgaben des Landes Sachsen verbindliche fachliche Grundlagen. Wie diese Anforderungen jedoch konkret innerhalb des schulinternen Curriculums umgesetzt werden und welche Bedeutung Lehrende sowie Praxisanleitende einzelnen Aspekten des Schmerzmanagements beimessen, lässt sich nicht allein aus normativen Dokumenten ableiten. Vielmehr entsteht das tatsächliche Ausbildungsgeschehen aus dem Zusammenspiel curricularer Vorgaben, didaktischer Entscheidungen, organisatorischer Rahmenbedingungen und individueller Erfahrungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Der rekonstruktive Forschungsansatz ergänzt diese offene Herangehensweise. Rekonstruktive Forschung verfolgt das Ziel, nicht nur offensichtliche Inhalte zu beschreiben, sondern die den Aussagen und Handlungen zugrunde liegenden Sinn- und Deutungsstrukturen nachvollziehbar zu machen. Im Mittelpunkt steht somit die Frage, welche fachlichen Überzeugungen, Erfahrungen und Begründungsmuster das Handeln der Beteiligten prägen und wie diese die Umsetzung des Schmerzmanagements innerhalb der Ausbildung beeinflussen. Rekonstruktive Forschungsansätze zielen darauf ab, diese oftmals impliziten Orientierungen systematisch aus den erhobenen Daten herauszuarbeiten (Mayring, Qualitative Forschungsdesigns, 2020). Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen daher sowohl curriculare Einheiten als auch didaktische Konzepte und transferbezogene Erfahrungen aus der Perspektive von Expertinnen und Experten aus Schule, Skills Lab und Praxis. Durch diese mehrperspektivische Betrachtung soll ein möglichst umfassendes Bild darüber entstehen, wie die Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards innerhalb der theoretischen Ausbildung umgesetzt werden und welche Faktoren einen erfolgreichen Theorie-Praxis-Transfer unterstützen oder erschweren können.

Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt durch die Kombination zweier qualitativer Erhebungsverfahren. Methodisch werden eine strukturierende Dokumentenanalyse des schulinternen Curriculums sowie leitfadengestützte Experteninterviews miteinander verbunden. Dieses Vorgehen folgt dem Prinzip der Methodentriangulation. Unter Triangulation wird in der qualitativen Forschung die Kombination unterschiedlicher Datenquellen oder Erhebungsmethoden verstanden, um einen Untersuchungsgegenstand aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und dadurch ein umfassenderes Verständnis zu ermöglichen. Ziel ist dabei nicht die gegenseitige Kontrolle der einzelnen Methoden, sondern vielmehr deren wechselseitige Ergänzung. Unterschiedliche Zugänge können verschiedene Facetten eines Forschungsgegenstandes sichtbar machen und dadurch die Aussagekraft der Untersuchung erhöhen.

Für die vorliegende Arbeit bietet diese methodische Kombination einen besonderen Mehrwert. Die Dokumentenanalyse ermöglicht zunächst eine objektnahe Betrachtung der schriftlich fixierten curricularen Grundlagen. Sie gibt Aufschluss darüber, welche Inhalte zum Schmerzmanagement im schulinternen Curriculum vorgesehen sind, an welchen Stellen diese verankert wurden und welche Kompetenzbereiche dadurch angesprochen werden. Curriculare Dokumente bilden jedoch in erster Linie den geplanten Unterricht ab. Sie lassen keine unmittelbaren Rückschlüsse darauf zu, wie diese Inhalte tatsächlich umgesetzt werden oder welche Bedeutung einzelne Themen innerhalb der Ausbildung erhalten.

Ergänzend hierzu eröffnen die leitfadengestützten Experteninterviews die Möglichkeit, die Perspektiven derjenigen Personen einzubeziehen, die unmittelbar an der Gestaltung und Umsetzung der Ausbildung beteiligt sind. Lehrende sowie Praxisanleitende verfügen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit über umfangreiche Erfahrungen hinsichtlich der Vermittlung schmerzbezogener Kompetenzen sowie der Verzahnung von Theorie und Praxis. Ihre Einschätzungen ermöglichen es, Hintergründe, Entscheidungsprozesse sowie wahrgenommene Herausforderungen zu rekonstruieren, die aus curricularen Dokumenten allein nicht hervorgehen. Die Verbindung beider Datenquellen ermöglicht somit einen systematischen Abgleich zwischen formalen curricularen Vorgaben und deren praktischer Umsetzung innerhalb der Ausbildung. Gleichzeitig können Übereinstimmungen, Ergänzungen oder mögliche Unterschiede zwischen den schriftlich formulierten Ausbildungszielen und den Erfahrungen der beteiligten Expertinnen und Experten herausgearbeitet werden. Dadurch entsteht ein umfassenderes Bild der Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ innerhalb der theoretischen Ausbildung.

Zur Analyse erfolgt zunächst die Sichtung des schulinternen Curriculums der untersuchten Pflegeschule. Dieses wird systematisch mit den Vorgaben des Rahmenlehrplans für die generalistische Pflegeausbildung des Freistaates Sachsen verglichen (Landesamt für Schule und Bildung, 2020). Ergänzend werden die Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ als fachliche Bezugsgrundlage herangezogen. Ziel dieses Vergleichs ist es festzustellen, in welchem Umfang die dort beschriebenen Kompetenzanforderungen, Inhalte und Handlungsschwerpunkte innerhalb des Curriculums berücksichtigt werden und an welchen Stellen mögliche Entwicklungsbedarfe bestehen. Dabei steht nicht ausschließlich die Frage im Mittelpunkt, ob einzelne Themen des Schmerzmanagements erwähnt werden. Von besonderem Interesse ist vielmehr, in welcher inhaltlichen Tiefe diese behandelt werden, welche pflegfachlichen Kompetenzen dadurch angebahnt werden sollen und in welchem Zusammenhang sie mit anderen curricularen Inhalten stehen. Ebenso wird untersucht, welche Bedeutung dem Expertenstandard innerhalb der curricularen Struktur zukommt und ob zentrale Elemente – beispielsweise

Schmerzassessment, Evaluation, klientenzentrierte Kommunikation, nichtmedikamentöse Maßnahmen oder interprofessionelle Zusammenarbeit – angemessen berücksichtigt werden.

Die Dokumentenanalyse wird durch leitfadengestützte Experteninterviews ergänzt. Ziel dieser Interviews ist es, Einschätzungen zur praktischen Implementierung des Expertenstandards, zu fördernden und hemmenden Faktoren der Umsetzung sowie zur Zusammenarbeit der verschiedenen Lernorte zu gewinnen (Kohlbrunn, 2026). Darüber hinaus sollen die Interviewpartner ihre Erfahrungen hinsichtlich der Vermittlung schmerzbezogener Kompetenzen, der Bedeutung des Skills Lab sowie möglicher Weiterentwicklungsbedarfe innerhalb der Ausbildung darstellen. Die Auswahl leitfadengestützter Experteninterviews begründet sich durch deren besondere Eignung zur Bearbeitung praxisbezogener Fragestellungen. Expertinnen und Experten verfügen über spezifisches Handlungs- und Erfahrungswissen, das sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erworben haben und das für die Beantwortung der Forschungsfragen von besonderer Relevanz ist. Im Gegensatz zu standardisierten Befragungen ermöglichen qualitative Interviews einen vertieften Einblick in subjektive Bewertungen, institutionelle Zusammenhänge und professionelle Entscheidungsprozesse. Gleichzeitig gewährleistet der Leitfaden, dass alle Interviews vergleichbare Themenbereiche behandeln, ohne die Offenheit der Gesprächssituation einzuschränken. Die Interviewfragen sind offen gestaltet und bieten somit die Möglichkeit, detaillierte Meinungen und Sichtweisen zu erfassen (Döring, 2023, S. 361). Offene Fragen fördern ausführliche Erzählungen und ermöglichen es den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, individuelle Schwerpunkte zu setzen sowie eigene Erfahrungen und Einschätzungen einzubringen. Dadurch können auch Aspekte sichtbar werden, die im Vorfeld der Untersuchung nicht vollständig vorhersehbar waren, jedoch für das Verständnis des Untersuchungsgegenstandes bedeutsam sind. Der Interviewleitfaden wurde in Anlehnung an Helfferich entwickelt. Ausgangspunkt bildeten die forschungsleitenden Themen der Arbeit, die sich unmittelbar aus den Forschungsfragen sowie dem theoretischen Hintergrund ableiten. Hierzu zählen die schulinterne curriculare Verankerung des Schmerzmanagements, die didaktische Umsetzung des Expertenstandards im Unterricht, die Rolle des Skills Lab innerhalb der theoretischen Ausbildung, Herausforderungen bei der Umsetzung standardgeleiteten Schmerzmanagements sowie wahrgenommene Entwicklungsbedarfe hinsichtlich des Theorie-Praxis-Transfers. Ergänzt wurde der Leitfaden durch einen einleitenden Themenblock zum beruflichen Hintergrund der Interviewten sowie eine offene Abschlussfrage, welche Raum für zusätzliche Anmerkungen und bislang nicht angesprochene Aspekte eröffnete.

Für jeden Themenblock wurde eine offene Erzählaufforderung formuliert, der thematische Memos für mögliche Vertiefungen sowie Aufrechterhaltungsfragen zugeordnet wurden. Dieses Vorgehen folgt dem von Helfferich beschriebenen Prinzip des teilstrukturierten Leitfadens. Ziel ist es, den Interviewten zunächst ausreichend Raum für eigenständige Schilderungen zu geben und gleichzeitig sicherzustellen, dass alle für die Forschungsfragen relevanten Themen im Verlauf des Interviews angesprochen werden. Thematische Memos dienen dabei nicht als starre Frageliste, sondern als Orientierung für die Interviewführung. Sie unterstützen die Interviewerin dabei, bei Bedarf vertiefend nachzufragen oder bislang nicht angesprochene Aspekte aufzugreifen, ohne den natürlichen Gesprächsverlauf zu unterbrechen.

Dadurch sollte gewährleistet werden, dass die Interviewten ihre Perspektiven und Relevanzsetzungen zunächst eigenständig entfalten können, während der Leitfaden zugleich eine thematische Orientierung und Vergleichbarkeit zwischen den Interviews sicherstellt (Helfferich, 2011). Dieses Vorgehen verbindet die notwendige Offenheit qualitativer Forschung mit einer strukturierten Datenerhebung und schafft damit eine geeignete Grundlage für die anschließende qualitative Inhaltsanalyse.

Insgesamt ermöglicht das gewählte Studiendesign eine umfassende Betrachtung des Untersuchungsgegenstandes. Die Kombination aus Dokumentenanalyse und Experteninterviews erlaubt sowohl die Analyse formaler curricularer Strukturen als auch die Rekonstruktion praktischer Erfahrungen und professioneller Einschätzungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Durch die Zusammenführung beider Perspektiven können Stärken, Entwicklungspotenziale und mögliche Lücken in der Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ innerhalb der theoretischen Ausbildung systematisch herausgearbeitet werden. Gleichzeitig bildet das methodische Vorgehen die Grundlage für die Ableitung praxisnaher Empfehlungen zur Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums sowie zur gezielten Nutzung des Skills Lab als Lernort des Theorie-Praxis-Transfers.

4.2. Setting

Die vorliegende Untersuchung wurde an der Evangelischen Berufsfachschule für Pflegeberufe des VBFA durchgeführt. Die Pflegeschule verfügt über die beiden Schulstandorte Aue und Annaberg und bietet an beiden Standorten die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufegesetz an. Grundlage der Ausbildung bildet die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV), welche bundesweit die organisatorischen und inhaltlichen Anforderungen an die berufliche Pflegeausbildung regelt (Bundesanzeiger, 2026). Darüber hinaus orientiert sich die schulische

Ausbildung am Rahmenlehrplan des Freistaates Sachsen, auf dessen Grundlage das schulinterne Curriculum entwickelt wurde. Die Qualität der Ausbildung wird durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem unterstützt. Die Evangelische Berufsfachschule für Pflegeberufe ist nach AZAV sowie nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert (Quazert, 2026). Die Zertifizierung umfasst unter anderem standardisierte Prozesse der Unterrichtsplanung, der Qualitätssicherung sowie der kontinuierlichen Weiterentwicklung schulischer Bildungsangebote. Dadurch bestehen institutionelle Voraussetzungen, die eine strukturierte Umsetzung curricularer Inhalte sowie deren regelmäßige Evaluation ermöglichen.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung befanden sich insgesamt 170 Auszubildende in der generalistischen Pflegeausbildung an beiden Schulstandorten. Davon entfielen 54 Auszubildende des ersten Ausbildungsjahres auf den Standort Aue und 26 auf den Standort Annaberg. Im zweiten Ausbildungsjahr wurden 22 Auszubildende in Aue sowie 20 Auszubildende in Annaberg ausgebildet. Das dritte Ausbildungsjahr umfasste 36 Auszubildende am Standort Aue und weitere 12 Auszubildende am Standort Annaberg. Die Angaben beruhen auf den zum Erhebungszeitpunkt vorliegenden Daten der cloudbasierten Software zur Schulorganisation des VBFA.

Obwohl die Ausbildung an zwei räumlich getrennten Standorten erfolgt, basiert der theoretische Unterricht auf einem gemeinsamen schulinternen Curriculum. Dieses orientiert sich am sächsischen Rahmenlehrplan und wird an beiden Schulstandorten einheitlich umgesetzt. Unterschiede ergeben sich lediglich hinsichtlich organisatorischer Rahmenbedingungen der Unterrichtsplanung, nicht jedoch hinsichtlich der curricularen Inhalte oder der vorgesehenen Kompetenzentwicklung. Dadurch bietet das Untersuchungssetting günstige Voraussetzungen für die Analyse der curricularen Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“, da für beide Standorte dieselben curricularen Grundlagen gelten.

Im Mittelpunkt der Dokumentenanalyse steht daher das schulinterne Curriculum als verbindliche Grundlage der theoretischen Ausbildung. Untersucht wird, in welcher Weise die Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards innerhalb der curricularen Struktur berücksichtigt werden und wie diese mit den Vorgaben des Rahmenlehrplans des Freistaates Sachsen in Beziehung stehen. Dabei wird insbesondere analysiert, an welchen Stellen schmerzbezogene Inhalte verankert sind, welche Kompetenzen vermittelt werden sollen und welche Bedeutung dem Thema Schmerzmanagement innerhalb der verschiedenen curricularen Einheiten zukommt.

Neben der Dokumentenanalyse bildet das Untersuchungssetting auch den Rahmen für die Durchführung der leitfadengestützten Experteninterviews. Ziel war es, Personen einzubeziehen, die aufgrund ihrer beruflichen Funktion über vertiefte Kenntnisse hinsichtlich der curricularen Planung, der didaktischen Umsetzung sowie des Theorie-Praxis-Transfers verfügen. Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte daher bewusst nach fachlichen Kriterien und orientierte sich am Prinzip des gezielten beziehungsweise theoretischen Samplings, wie es für qualitative Forschungsdesigns charakteristisch ist. Ziel war keine statistische Repräsentativität, sondern die Einbeziehung besonders informationsreicher Fälle, die aufgrund ihrer beruflichen Expertise einen substanziellen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfragen leisten können. Bei der Auswahl geeigneter Personen wurden mehrere Kriterien berücksichtigt. Voraussetzung war zunächst eine aktuelle Tätigkeit innerhalb derjenigen curricularen Einheiten, in denen schmerzbezogene Inhalte vermittelt werden beziehungsweise ein Bezug zum Schmerzmanagement besteht. Dadurch sollte gewährleistet werden, dass die Interviewpartner auf aktuelle Erfahrungen aus der Planung und Durchführung des Unterrichts zurückgreifen können. Darüber hinaus wurde ein erfolgreich abgeschlossenes pflegepädagogisches oder pflegewissenschaftliches Hochschulstudium auf Bachelor-, Master- oder Diplomniveau berücksichtigt. Dieses Auswahlkriterium diente dazu sicherzustellen, dass die Interviewpartner sowohl über fachwissenschaftliche als auch über didaktische Kompetenzen verfügen und ihre Einschätzungen auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Kenntnisse des Pflegeberufegesetzes, des Expertenstandards sowie moderner Lehr-Lern-Konzepte reflektieren können. Ein weiteres Auswahlkriterium bestand in einer aktiven Tätigkeit innerhalb des Skills Lab. Da dieses einen zentralen Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit darstellt, sollten Personen ausgewählt werden, die praktische Erfahrungen mit simulationsgestützten Lehr-Lern-Arrangements besitzen und Aussagen zur Bedeutung des Skills Lab für den Erwerb schmerzbezogener Handlungskompetenzen treffen können. Gerade die Verbindung von Unterricht, Skills Lab und praktischer Ausbildung ermöglicht differenzierte Einschätzungen zum Theorie-Praxis-Transfer und zu möglichen Entwicklungsbedarfen innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung.

Durch die bewusste Auswahl der Interviewpartner sollte gewährleistet werden, dass unterschiedliche fachliche Perspektiven innerhalb der theoretischen Ausbildung berücksichtigt werden. Gleichzeitig ermöglicht das gemeinsame institutionelle Setting, die Aussagen der Interviewpartner unmittelbar mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse in Beziehung zu setzen. Dadurch entsteht ein umfassendes Bild der curricularen Verankerung des Schmerzmanagements sowie seiner praktischen Umsetzung innerhalb der theoretischen Pflegeausbildung an der untersuchten Bildungseinrichtung.

4.3. Erhebungsmethoden

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden zwei qualitative Erhebungsmethoden miteinander kombiniert. Dieses methodische Vorgehen trägt dem Anspruch Rechnung, den Untersuchungsgegenstand aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und sowohl die formalen curricularen Grundlagen als auch deren praktische Umsetzung innerhalb der theoretischen Pflegeausbildung zu erfassen. Die Kombination verschiedener Erhebungsverfahren folgt dem Grundgedanken qualitativer Forschung, komplexe soziale Wirklichkeiten möglichst vielschichtig zu beschreiben und unterschiedliche Datenquellen zur gegenseitigen Ergänzung heranzuziehen. Während die Dokumentenanalyse den Blick auf schriftlich fixierte curriculare Vorgaben richtet und deren systematische Ausgestaltung untersucht, ermöglichen leitfadengestützte Experteninterviews einen Einblick in die Erfahrungen, Bewertungen und professionellen Deutungen der an der Ausbildung beteiligten Personen. Beide Methoden verfolgen unterschiedliche Erkenntnisinteressen, ergänzen sich jedoch in ihrer Aussagekraft. Die Dokumentenanalyse beantwortet die Frage, welche Inhalte formal vorgesehen sind, während die Interviews Aufschluss darüber geben, wie diese Inhalte im schulischen Alltag umgesetzt, bewertet und hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Theorie-Praxis-Transfer eingeschätzt werden. Die Verbindung beider Erhebungsverfahren ermöglicht es somit, den Untersuchungsgegenstand sowohl auf struktureller als auch auf handlungsbezogener Ebene zu analysieren. Dadurch können Übereinstimmungen zwischen curricularen Vorgaben und deren praktischer Umsetzung ebenso sichtbar gemacht werden wie mögliche Unterschiede oder Entwicklungspotenziale. Die Kombination verschiedener Datenquellen erhöht damit die inhaltliche Aussagekraft der Untersuchung und unterstützt eine differenzierte Interpretation der Ergebnisse.

4.3.1. Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse bildet die erste Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung. Dokumente stellen in der qualitativen Forschung eine eigenständige Datenquelle dar, da sie institutionelle Strukturen, fachliche Zielsetzungen und organisatorische Rahmenbedingungen dokumentieren und unabhängig von der konkreten Untersuchung entstanden sind. Sie ermöglichen dadurch einen unmittelbaren Einblick in formalisierte Prozesse und bieten eine nachvollziehbare Grundlage für die Analyse curricularer Inhalte.

Im Mittelpunkt der Dokumentenanalyse steht das schulinterne Curriculum der Evangelischen Berufsfachschule für Pflegeberufe des VBFA. Dieses bildet die verbindliche Grundlage für die Planung und Durchführung des theoretischen Unterrichts und orientiert sich am Rahmenlehrplan des Freistaates Sachsen für die generalistische Pflegeausbildung.

Ergänzend wurde der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ als fachwissenschaftliche Referenz herangezogen. Durch die Gegenüberstellung beider Dokumente sollte untersucht werden, inwieweit die im Expertenstandard formulierten Anforderungen innerhalb der curricularen Planung berücksichtigt werden und welche Kompetenzen für angehende Pflegefachpersonen systematisch aufgebaut werden sollen.

Die Dokumentenanalyse verfolgt dabei nicht das Ziel, einzelne Unterrichtsinhalte isoliert zu beschreiben. Vielmehr soll nachvollzogen werden, welche Bedeutung das Thema Schmerzmanagement innerhalb der gesamten Ausbildung einnimmt und wie dessen Vermittlung curricular strukturiert ist. Von besonderem Interesse ist dabei, ob schmerzbezogene Inhalte lediglich punktuell thematisiert werden oder ob sie sich als wiederkehrendes Querschnittsthema durch mehrere curriculare Einheiten ziehen. Ebenso wird untersucht, welche fachlichen Schwerpunkte gesetzt werden und in welcher Weise theoretische Grundlagen mit pflegerischer Handlungskompetenz verknüpft werden. Um diese Fragestellungen systematisch bearbeiten zu können, wurde ein strukturierter Analyseleitfaden entwickelt. Dieser orientiert sich sowohl an den schmerzbezogenen Themenfeldern des Curriculums für die Pflegefachberufe als auch an den Kernelementen des aktualisierten Expertenstandards zum Schmerzmanagement. Durch diese doppelte Orientierung wird sichergestellt, dass sowohl die curricularen Anforderungen der generalistischen Pflegeausbildung als auch die pflegewissenschaftlichen Qualitätsanforderungen des Expertenstandards gleichermaßen berücksichtigt werden. Der Analyseleitfaden dient dabei als strukturierendes Instrument der Datenauswertung. Er gewährleistet, dass sämtliche relevanten Dokumente nach denselben Kriterien untersucht werden und die Analyse nachvollziehbar sowie systematisch erfolgt. Gleichzeitig ermöglicht der Leitfaden eine hohe Transparenz des methodischen Vorgehens, da jederzeit erkennbar ist, auf welcher Grundlage einzelne Textstellen ausgewählt und den jeweiligen Kategorien zugeordnet wurden. Dadurch wird die Nachvollziehbarkeit der Untersuchung erhöht und eine systematische Bearbeitung des umfangreichen Datenmaterials ermöglicht.

Ein weiterer Vorteil des strukturierten Vorgehens besteht darin, dass die curricularen Inhalte nicht ausschließlich hinsichtlich ihres Vorkommens untersucht werden. Vielmehr kann analysiert werden, in welchem fachlichen Zusammenhang einzelne Inhalte stehen, welche Kompetenzen vermittelt werden sollen und welche didaktischen Konzepte zur Umsetzung vorgesehen sind. Dadurch eröffnet die Dokumentenanalyse nicht nur Aussagen über die formale Verankerung des Schmerzmanagements, sondern auch über dessen pädagogische Einbindung innerhalb der theoretischen Ausbildung.

Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Verbindung zwischen pflegewissenschaftlichen Anforderungen und curricularer Umsetzung. Der aktualisierte Expertenstandard formuliert umfangreiche Anforderungen an die professionelle Versorgung von Menschen mit Schmerzen. Für die Ausbildung bedeutet dies, dass entsprechende Kompetenzen frühzeitig angebahnt und im Verlauf der Ausbildung zunehmend vertieft werden müssen. Die Dokumentenanalyse ermöglicht es daher zu überprüfen, inwieweit diese Kompetenzentwicklung innerhalb des Curriculums nachvollziehbar abgebildet wird und ob sich eine systematische Progression der Lerninhalte erkennen lässt. Das kontinuierliche Vergleichen der Dokumente nimmt innerhalb der Analyse einen zentralen Stellenwert ein. Ziel dieses Vorgehens ist es, Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie wiederkehrende Strukturen systematisch herauszuarbeiten. Durch den fortlaufenden Vergleich einzelner curricularer Inhalte mit den Anforderungen des Expertenstandards können Zusammenhänge sichtbar gemacht werden, die über die Betrachtung einzelner Textstellen hinausgehen. Gleichzeitig unterstützt dieses Vorgehen die Entwicklung eines vertieften Verständnisses der curricularen Schwerpunktsetzung und ermöglicht Rückschlüsse auf mögliche Entwicklungsbedarfe innerhalb der theoretischen Ausbildung.

Das Prinzip des kontinuierlichen Vergleichens orientiert sich an den methodischen Überlegungen von Strübing (2014). Durch den fortlaufenden Abgleich einzelner Dokumentabschnitte lassen sich Leitgedanken, inhaltliche Muster sowie mögliche theoretische Zusammenhänge rekonstruieren. Gleichzeitig können Stärken und Schwächen des Curriculums hinsichtlich der Vermittlung schmerzbezogener Handlungskompetenzen identifiziert werden. Die Dokumentenanalyse beschränkt sich damit nicht auf eine reine Inhaltsbeschreibung, sondern verfolgt das Ziel, die curriculare Umsetzung des Schmerzmanagements in ihrer Gesamtheit nachvollziehbar darzustellen und kritisch zu reflektieren. Die Auswertung des Curriculums erfolgte anhand eines deduktiv entwickelten Kategoriensystems. Bei einer deduktiven Kategorienbildung werden die Analysekategorien bereits vor der eigentlichen Materialauswertung auf Grundlage theoretischer Überlegungen entwickelt und anschließend systematisch auf das Untersuchungsmaterial angewendet. Dieses Vorgehen eignet sich insbesondere dann, wenn – wie in der vorliegenden Untersuchung – ein klar definierter theoretischer Bezugsrahmen vorliegt und überprüft werden soll, inwieweit dessen zentrale Inhalte innerhalb eines Dokumentes berücksichtigt werden. Die Kategorien wurden theoriegeleitet aus den Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ sowie aus den curricularen Vorgaben der generalistischen Pflegeausbildung entwickelt. Dadurch konnte das Datenmaterial gezielt hinsichtlich jener Inhalte untersucht werden, die für die Beantwortung der Forschungsfragen von zentraler Bedeutung sind.

Die deduktive Kategorienbildung gewährleistet ein systematisches und transparentes Vorgehen bei der Dokumentenanalyse. Gleichzeitig ermöglicht sie eine hohe Vergleichbarkeit der analysierten Dokumente, da sämtliche curricularen Inhalte nach denselben Kriterien ausgewertet werden. Die einzelnen Kategorien orientieren sich sowohl an pflegewissenschaftlichen Anforderungen als auch an den Kompetenzzielen der generalistischen Pflegeausbildung und bilden gemeinsam den inhaltlichen Bezugsrahmen der Analyse.

Die erste Kategorie „Curriculare Verankerung des Themas Schmerzmanagement“ (K1) dient der Untersuchung, ob und an welchen Stellen das Thema Schmerz beziehungsweise Schmerzmanagement innerhalb des schulinternen Curriculums ausdrücklich oder implizit aufgenommen wird. Dabei wird analysiert, in welchen curricularen Einheiten schmerzbezogene Inhalte verortet sind, ob der aktualisierte Expertenstandard ausdrücklich genannt wird und welche inhaltlichen Schwerpunkte sich daraus ergeben. Von besonderem Interesse ist hierbei, ob Schmerzmanagement als eigenständiges Unterrichtsthema erscheint oder ob entsprechende Inhalte lediglich im Zusammenhang mit anderen pflegerischen Themen behandelt werden.

Die Kategorie „Kompetenzbezug und pflegfachliche Zielsetzung“ (K2) untersucht, welche beruflichen Handlungskompetenzen durch die curricularen Inhalte gefördert werden sollen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, inwiefern Schmerzmanagement als Bestandteil des Pflegeprozesses dargestellt wird und welche fachlichen, methodischen sowie kommunikativen Kompetenzen die Auszubildenden erwerben sollen. Gleichzeitig wird betrachtet, ob die Kompetenzentwicklung entsprechend den Anforderungen des Pflegeberufgesetzes systematisch aufgebaut wird und ob die vorbehaltenen Aufgaben der Pflegefachpersonen innerhalb des Curriculums berücksichtigt werden.

Mit der Kategorie „Schmerzverständnis und Schmerzarten“ (K3) wird analysiert, welches fachliche Verständnis von Schmerz den curricularen Inhalten zugrunde liegt. Dabei wird untersucht, ob Schmerz als multidimensionales Phänomen vermittelt wird und ob grundlegende Inhalte wie die Unterscheidung zwischen akutem und chronischem Schmerz, verschiedene Schmerzqualitäten sowie biologische, psychische und soziale Einflussfaktoren thematisiert werden. Darüber hinaus wird betrachtet, inwieweit das Curriculum die Bedeutung subjektiver Schmerzwahrnehmung sowie individueller Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben berücksichtigt.

Die Kategorie „Schmerzassessment und pflegerische Einschätzung“ (K4) befasst sich mit der strukturierten Schmerzerfassung als Grundlage professionellen pflegerischen Handelns. Analysiert wird, ob standardisierte Assessmentinstrumente Bestandteil der theoretischen Ausbildung sind und welche Bedeutung der systematischen Schmerzeinschätzung innerhalb des Pflegeprozesses zukommt. Darüber hinaus wird untersucht, ob besondere Personengruppen – beispielsweise Menschen mit Demenz, Kinder oder Personen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit – im Zusammenhang mit der Schmerzerfassung berücksichtigt werden und ob Besonderheiten der jeweiligen Assessments thematisiert werden.

Die Kategorie „Pflegerische Interventionen im Schmerzmanagement“ (K5) untersucht, welche pflegerischen Maßnahmen zur Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle curricular vermittelt werden. Dabei werden sowohl medikamentöse als auch nichtmedikamentöse Interventionen betrachtet. Von Interesse ist insbesondere, ob unterschiedliche Maßnahmen nicht nur beschrieben, sondern auch hinsichtlich ihrer Indikationen, ihrer Durchführung sowie ihrer Evaluation thematisiert werden. Ebenso wird analysiert, ob die Beratung der Betroffenen und die Förderung des Selbstmanagements innerhalb des Curriculums berücksichtigt werden.

Mit der Kategorie „Zielgruppen- und settingbezogene Anwendung“ (K6) wird untersucht, in welchen pflegerischen Handlungsfeldern Schmerzmanagement vermittelt wird. Hierbei steht die Frage im Mittelpunkt, ob unterschiedliche Versorgungsbereiche wie Akutpflege, Langzeitpflege, Rehabilitation, Psychiatrie, Palliativversorgung oder ambulante Pflege berücksichtigt werden und ob verschiedene Zielgruppen – beispielsweise Kinder, ältere Menschen oder Menschen mit Demenz – im Curriculum differenziert behandelt werden. Diese Kategorie ermöglicht Aussagen darüber, inwieweit die Vielfalt pflegerischer Versorgungssituationen innerhalb der theoretischen Ausbildung abgebildet wird.

Die Kategorie „Prüfungs- und Leistungsrelevanz“ (K7) dient der Analyse, welche Bedeutung schmerzbezogenen Inhalten innerhalb der Leistungsbewertung zukommt. Untersucht wird, ob entsprechende Inhalte Gegenstand schriftlicher oder mündlicher Leistungsnachweise sowie praktischer Prüfungsformate sind und welche Prüfungsformen zur Überprüfung der erworbenen Kompetenzen eingesetzt werden. Die Einbindung in Leistungsnachweise lässt Rückschlüsse auf die curriculare Gewichtung des Themenfeldes Schmerzmanagement zu.

Die abschließende Kategorie „Theorie-Praxis-Transfer und Praxisauftrag“ (K8) nimmt eine zentrale Stellung innerhalb der Untersuchung ein. Sie analysiert, in welcher Weise theoretische Unterrichtsinhalte mit praktischen Lerngelegenheiten verknüpft werden. Dabei wird untersucht, ob handlungsorientierte Lernaufgaben, Fallbeispiele, Skills-Lab-Sequenzen oder konkrete Praxisaufträge vorgesehen sind, die den Transfer theoretischer Kenntnisse in

pflegerische Handlungssituationen unterstützen. Gleichzeitig wird betrachtet, inwiefern Lernorte miteinander verzahnt werden und ob das Curriculum Möglichkeiten bietet, standardgeleitetes Schmerzmanagement unter praxisnahen Bedingungen einzuüben und zu reflektieren.

In ihrer Gesamtheit bilden die acht Kategorien den analytischen Bezugsrahmen der Dokumentenanalyse. Sie ermöglichen eine strukturierte und theoriegeleitete Untersuchung des Curriculums sowie einen systematischen Vergleich mit den Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“. Gleichzeitig schaffen sie die Grundlage für die spätere Zusammenführung der Ergebnisse aus der Dokumentenanalyse und den Experteninterviews. Auf diese Weise können sowohl die formale curriculare Verankerung als auch die praktische Umsetzung des Schmerzmanagements innerhalb der theoretischen Pflegeausbildung in Beziehung gesetzt und im Hinblick auf die Forschungsfragen umfassend interpretiert werden.

4.3.2. Leitfadengestützte Experteninterviews

Ergänzend zur Dokumentenanalyse wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Diese Erhebungsmethode eignet sich insbesondere für Fragestellungen, bei denen institutionelle Abläufe, professionelle Entscheidungsprozesse sowie fachliche Erfahrungen rekonstruiert werden sollen. Während die Dokumentenanalyse einen Einblick in die formalen curricularen Vorgaben ermöglicht, eröffnen Experteninterviews die Möglichkeit, die Perspektiven derjenigen Personen einzubeziehen, die unmittelbar an der Planung, Gestaltung und Umsetzung der theoretischen Pflegeausbildung beteiligt sind. Dadurch können Informationen gewonnen werden, die sich aus schriftlichen Dokumenten allein nicht erschließen lassen.

Qualitative Interviews gehören zu den am häufigsten eingesetzten Erhebungsverfahren innerhalb der qualitativen Sozialforschung. Ihr wesentliches Merkmal besteht darin, dass sie den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern Raum geben, ihre Erfahrungen, Bewertungen und Begründungen in eigenen Worten darzustellen. Im Gegensatz zu standardisierten Befragungen steht dabei nicht die Vergleichbarkeit einzelner Antwortmöglichkeiten im Vordergrund, sondern das Verständnis individueller Sichtweisen und professioneller Deutungsmuster. Gerade bei komplexen Fragestellungen der Bildungs- und Organisationsforschung ermöglicht dieses Vorgehen einen vertieften Einblick in die Zusammenhänge, die das berufliche Handeln der beteiligten Akteurinnen und Akteure prägen.

Für die vorliegende Untersuchung wurden bewusst leitfadengestützte Experteninterviews gewählt. Der Expertenbegriff bezieht sich dabei nicht ausschließlich auf einen besonders hohen akademischen Qualifikationsgrad, sondern auf Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Funktion über spezifisches Handlungs- und Erfahrungswissen verfügen. Expertinnen und Experten besitzen Kenntnisse, die unmittelbar mit dem Untersuchungsgegenstand verbunden sind und die sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erworben haben. Sie verfügen über Einblicke in organisatorische Abläufe, curriculare Planungsprozesse sowie didaktische Entscheidungen und können diese aus ihrer professionellen Perspektive reflektieren.

Im Rahmen dieser Untersuchung gelten daher Lehrkräfte, Mitglieder der Schulleitung sowie Lehrende mit Aufgaben im Skills Lab als Expertinnen beziehungsweise Experten, da sie aktiv an der Entwicklung, Umsetzung oder Weiterentwicklung der theoretischen Ausbildung beteiligt sind. Durch ihre Tätigkeit verfügen sie über fundierte Kenntnisse hinsichtlich der curricularen Verankerung des Schmerzmanagements, der didaktischen Gestaltung des Unterrichts sowie der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Lernorten der generalistischen Pflegeausbildung. Ihre Erfahrungen bilden eine wesentliche Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Ziel der Experteninterviews war es, die formalen Ergebnisse der Dokumentenanalyse um praxisbezogene Einschätzungen zu ergänzen. Dabei interessierte insbesondere, wie die Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards im Unterricht umgesetzt werden, welche Rolle dem Skills Lab beim Erwerb schmerzbezogener Handlungskompetenzen zugeschrieben wird und welche Faktoren aus Sicht der Interviewpartner den Theorie-Praxis-Transfer fördern oder erschweren. Darüber hinaus sollten mögliche Entwicklungsbedarfe identifiziert werden, die sich aus der täglichen Unterrichts- und Ausbildungspraxis ergeben.

Zur Datenerhebung wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews eingesetzt, da sich diese Methode zur Generierung sprachlich strukturierter Texte eignet und zugleich eine gezielte, aber offene Steuerung der Interviewsituation ermöglicht. Da die Qualität und Brauchbarkeit qualitativer Daten maßgeblich von der Gestaltung der Erhebungssituation abhängen, wurde ein einheitlicher Interviewleitfaden entwickelt, der allen Gesprächen zugrunde lag. Auf diese Weise wurde gewährleistet, dass sämtliche Interviewpartner zu denselben zentralen Themen Stellung nehmen konnten, ohne die Offenheit der Gesprächssituation einzuschränken. Dadurch sind die Interviews miteinander vergleichbar, weil in allen Fällen dieselben Themenbereiche eingeführt werden und die Erhebungssituation weitgehend einheitlich gestaltet ist (Baur, Blasius & Helfferich, 2022).

Die Entwicklung des Interviewleitfadens erfolgte deduktiv. Das bedeutet, dass die Themenblöcke und Leitfragen unmittelbar aus den Forschungsfragen der Arbeit sowie aus den theoretischen Grundlagen des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“, dem Pflegeberufegesetz und den Erkenntnissen der Literaturrecherche abgeleitet wurden. Dieses Vorgehen gewährleistet, dass alle Aspekte, die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant sind, systematisch in jedem Interview angesprochen werden. Der Leitfaden gliedert sich in mehrere thematische Abschnitte. Zu Beginn wurden Fragen zur beruflichen Tätigkeit sowie zur Rolle der Interviewpartner innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung gestellt. Dieser Einstieg diente dazu, den beruflichen Hintergrund der Expertinnen und Experten einzuordnen und ihre jeweiligen Verantwortungsbereiche nachvollziehbar darzustellen. Gleichzeitig erleichterte dieser Gesprächseinstieg den Aufbau einer offenen Gesprächsatmosphäre.

Im weiteren Verlauf richteten sich die Fragen auf die curriculare Verankerung des Schmerzmanagements innerhalb der theoretischen Ausbildung. Die Interviewpartner wurden gebeten zu beschreiben, welche Bedeutung dem Thema Schmerzmanagement im Unterricht zukommt, wie die Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards berücksichtigt werden und welche didaktischen Konzepte zur Vermittlung schmerzbezogener Kompetenzen eingesetzt werden. Ergänzend wurden Fragen zur Nutzung des Skills Lab sowie zu dessen Bedeutung für den Theorie-Praxis-Transfer gestellt. Den Abschluss bildeten Fragen zu wahrgenommenen Entwicklungspotenzialen sowie zu möglichen Verbesserungsansätzen hinsichtlich der curricularen Gestaltung und der Zusammenarbeit der verschiedenen Lernorte.

Dieses deduktive Vorgehen ist methodisch begründet, weil damit sichergestellt wird, dass jene Inhalte, die für die Untersuchung zentral sind, in jedem Interview zuverlässig angesprochen werden – auch dann, wenn Befragte diese Aspekte in einer vollständig offenen Erzählung nicht von sich aus thematisieren würden. Gleichzeitig erleichtert die thematische Strukturierung die spätere Auswertung, da die erhobenen Aussagen entlang konsistenter Themenfelder verglichen und systematisch gegenübergestellt werden können (Helfferich, 2011).

Um trotz dieser thematischen Strukturierung die Offenheit qualitativer Interviews zu bewahren, wurde der Leitfaden nach dem von Helfferich beschriebenen Grundsatz „so offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ aufgebaut (Baur, Blasius & Helfferich, 2022, S. 883). Die formulierten Leitfragen dienten dabei als thematische Orientierung, ohne den Gesprächsverlauf unnötig einzuschränken. Den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern wurde ausreichend Raum gegeben, eigene Schwerpunkte zu setzen, Erfahrungen ausführlich zu schildern und für sie bedeutsame Aspekte einzubringen. Gleichzeitig bestand die Möglichkeit, durch vertiefende Nachfragen oder sogenannte Aufrechterhaltungsfragen einzelne Themen weiter zu konkretisieren oder bislang nicht angesprochene Inhalte

aufzugreifen. Dieses Vorgehen verbindet die Vorteile eines theoriegeleiteten Leitfadens mit den grundlegenden Qualitätsmerkmalen qualitativer Forschung, insbesondere Offenheit, Flexibilität und Anschlussfähigkeit an den individuellen Erzählverlauf (Baur, Blasius & Helfferich, 2022). Gleichzeitig bleibt die Möglichkeit erhalten, neue, bislang theoretisch nicht berücksichtigte Erkenntnisse im Sinne einer induktiven Erweiterung des Datenmaterials in die Analyse einzubeziehen.

Die Durchführung der Interviews erfolgte im Zeitraum von April bis Mai 2026. Sämtliche Gespräche wurden als Einzelinterviews in einer ruhigen und störungsarmen Umgebung durchgeführt, um eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen und möglichst unbeeinflusste Aussagen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu ermöglichen. Zu Beginn jedes Interviews wurden Zielsetzung, Ablauf sowie der wissenschaftliche Hintergrund der Untersuchung erläutert. Darüber hinaus wurden alle Teilnehmenden über die freiwillige Teilnahme, den vertraulichen Umgang mit den erhobenen Daten sowie ihre datenschutzrechtlichen Rechte informiert.

Vor Beginn der Audioaufzeichnung wurde von allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt. Diese umfasste sowohl die Zustimmung zur Aufzeichnung des Gesprächs als auch zur anschließenden Transkription und wissenschaftlichen Auswertung der Daten. Die personenbezogenen Daten wurden entsprechend den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen ausschließlich zum Zweck der vorliegenden Untersuchung verarbeitet. Sämtliche Interviews wurden pseudonymisiert, sodass Rückschlüsse auf einzelne Personen im weiteren Auswertungsprozess ausgeschlossen werden konnten. Namen sowie weitere personenbezogene Angaben wurden bereits während der Transkription anonymisiert und durch neutrale Bezeichnungen ersetzt. Die Audioaufzeichnungen wurden ausschließlich für die Transkription verwendet und nach Abschluss der wissenschaftlichen Auswertung entsprechend der datenschutzrechtlichen Vorgaben gelöscht.

Die Audioaufzeichnung der Interviews erfolgte, um den Gesprächsverlauf vollständig und unverfälscht dokumentieren zu können. Im Vergleich zu einer ausschließlichen Mitschrift ermöglicht die digitale Aufzeichnung eine wesentlich genauere Erfassung der Aussagen und reduziert gleichzeitig das Risiko, relevante Inhalte oder Formulierungen während des Interviews zu übersehen. Darüber hinaus erlaubt sie der interviewenden Person, sich vollständig auf den Gesprächsverlauf sowie auf vertiefende Nachfragen zu konzentrieren. Die vollständige Dokumentation bildet somit eine wichtige Voraussetzung für die Nachvollziehbarkeit qualitativer Forschung sowie für eine methodisch fundierte Auswertung.

Im Anschluss an die Datenerhebung wurden sämtliche Interviews vollständig transkribiert. Die Verschriftlichung erfolgte in Anlehnung an die Empfehlungen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022). Ziel der Transkription war es, die inhaltlichen Aussagen möglichst vollständig und nachvollziehbar in schriftlicher Form abzubilden. Da die vorliegende Untersuchung ausschließlich auf die inhaltliche Analyse der Interviews abzielt, wurde eine geglättete Transkription gewählt. Dialektale Ausdrucksweisen, Füllwörter sowie sprachliche Besonderheiten wurden nur dann übernommen, wenn sie für das inhaltliche Verständnis relevant erschienen. Dadurch entstand ein gut lesbares und gleichzeitig dem Gesprächsinhalt entsprechendes Datenmaterial, das als Grundlage der anschließenden qualitativen Inhaltsanalyse diente.

Für die Auswahl der Interviewpartner wurde ein gezieltes Sampling gewählt. Im Gegensatz zu quantitativen Untersuchungen steht in der qualitativen Forschung nicht die statistische Repräsentativität im Vordergrund, sondern die Auswahl möglichst informationsreicher Fälle. Entscheidend ist, dass die ausgewählten Personen aufgrund ihrer beruflichen Funktion über spezifisches Wissen verfügen, das für die Beantwortung der Forschungsfragen von besonderer Bedeutung ist. Aus diesem Grund wurden ausschließlich Personen einbezogen, die unmittelbar an der Planung, Durchführung oder Weiterentwicklung der theoretischen Pflegeausbildung beteiligt sind und über fundierte Erfahrungen im Bereich Curriculum, Unterricht oder Skills Lab verfügen.

Die Zusammensetzung des Samples berücksichtigt unterschiedliche berufliche Perspektiven innerhalb der theoretischen Pflegeausbildung. Neben mehreren Lehrkräften wurde bewusst auch die Schulleitung in die Untersuchung einbezogen, da sie maßgeblich an der curricularen Entwicklung sowie an organisatorischen Entscheidungen beteiligt ist. Ergänzend wurde eine Lehrkraft einer kooperierenden Pflegeschule interviewt. Diese externe Perspektive ermöglicht es, die Ergebnisse nicht ausschließlich aus Sicht einer einzelnen Bildungseinrichtung zu betrachten, sondern sie vor dem Hintergrund desselben sächsischen Rahmenlehrplans einzuordnen. Dadurch konnten zusätzliche Einschätzungen gewonnen werden, die über institutionenspezifische Besonderheiten hinausgehen.

Die Auswahl der Interviewpartner orientierte sich an den zuvor definierten Einschlusskriterien. Berücksichtigt wurden insbesondere eine aktuelle Lehrtätigkeit innerhalb relevanter curriculärer Einheiten, ein pflegepädagogischer beziehungsweise pflegewissenschaftlicher Hochschulabschluss sowie Erfahrungen in der curricularen Entwicklung oder im Skills Lab. Durch diese Kriterien sollte sichergestellt werden, dass alle Interviewpartner über fundierte fachliche und didaktische Kenntnisse verfügen und ihre Einschätzungen auf einer langjährigen beruflichen Praxis beruhen.

Nr.	Interviewte Person (anonymisiert)	Position	Unternehmen	Grund für die Auswahl	Interviewdatum	Dauer des Interviews
1	E1	Lehrkraft, M.Sc. Erwachsenenpädagogik	VBFA	Unterrichtet in relevanten curricularen Einheiten und gestaltet Curriculum im Rahmen einer Arbeitsgruppe aktiv mit	11.05. 2026	09:57
2	E2	Lehrkraft, Dipl. Pflegewissenschaftler	VBFA	Unterrichtet Lagerung bei Klienten mit akuten und chronischen Schmerzen	30.04. 2026	09:26
3	E3	Lehrkraft, BSc.Pflegepädagogik	VBFA	Unterrichtet in den relevanten CEs und behandelte den Expertenstandard in der Bachelorthesis	25.05. 2026	11:01
4	E4	Schulleitung, MSc.	VBFA	Gestaltet aktiv das Curriculum mit, unterrichtet und gibt den organisatorischen Rahmen vor	28.04. 2026	14:18
5	E5	Lehrkraft, Dipl. Pflegewissenschaftlerin	HBK	Gestaltet Curriculum an kooperierender Einrichtung mit, kann externe, unternehmensunabhängige Eindrücke und Erfahrungen vermitteln, hat gleichen Rahmenlehrplan als Vorgabe	29.05. 2026	12:23

Tabelle 1: Überblick der ausgewählten Interviewpartner

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die in die Untersuchung einbezogenen Expertinnen und Experten. Aus Gründen des Datenschutzes und zur Wahrung der Vertraulichkeit werden sämtliche Personen ausschließlich in pseudonymisierter Form (E1-E5) dargestellt. Neben der anonymisierten Kennzeichnung enthält die Tabelle Informationen zur jeweiligen beruflichen Funktion, zum institutionellen Hintergrund, zum Auswahlgrund sowie zu Zeitpunkt und Dauer der Interviews. Diese Angaben dienen der Transparenz des Forschungsprozesses und ermöglichen eine nachvollziehbare Einordnung der erhobenen Daten.

Die Interviewdauer variierte zwischen etwa neun und vierzehn Minuten. Trotz der vergleichsweise kompakten Gesprächsdauer konnten sämtliche Themenbereiche des Leitfadens vollständig bearbeitet werden. Alle Interviewpartner verfügten über umfangreiche Erfahrungen im Untersuchungsfeld und beantworteten die Leitfragen differenziert sowie mit hohem Praxisbezug. Insgesamt entstand dadurch ein qualitativ hochwertiger Datenbestand,

der sowohl unterschiedliche berufliche Perspektiven als auch gemeinsame Einschätzungen zur Umsetzung des Schmerzmanagements innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung abbildet und eine fundierte Grundlage für die anschließende qualitative Inhaltsanalyse bildet.

4.4. Auswertung und genutzte Programme

Für die Auswertung des erhobenen Materials wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring herangezogen. Dieses Verfahren eignet sich insbesondere dazu, umfangreiches qualitatives Datenmaterial anhand theoriegeleitet entwickelter Kategorien systematisch zu untersuchen, zu ordnen und im Hinblick auf die zugrunde liegenden Forschungsfragen auszuwerten (Mayring, 2022). Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht es, das vorliegende Material regelgeleitet zu bearbeiten und zugleich offen für inhaltliche Besonderheiten und neue Aspekte zu bleiben. Dadurch können sowohl bereits theoretisch begründete Themenbereiche gezielt untersucht als auch weiterführende Zusammenhänge innerhalb des Materials sichtbar gemacht werden. Das Verfahren unterstützt somit eine strukturierte und nachvollziehbare Annäherung an die in den Dokumenten und Interviews enthaltenen Aussagen.

Hierzu wurde das Material schrittweise durchgearbeitet. Die einzelnen Dokumente und Interviewtranskripte wurden zunächst vollständig gesichtet, um einen umfassenden Eindruck von den enthaltenen Themen, Schwerpunkten und wiederkehrenden Aussagen zu gewinnen. Anschließend wurden zentrale Textstellen identifiziert und im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Forschungsfragen betrachtet. Diese Textstellen wurden paraphrasiert, inhaltlich verdichtet und thematisch gebündelt. Durch diese schrittweise Reduktion des Materials konnten wesentliche Aussagen von ergänzenden oder weniger relevanten Informationen unterschieden werden. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, den ursprünglichen Bedeutungsgehalt der Aussagen zu erhalten und die Inhalte nicht aus ihrem jeweiligen Zusammenhang zu lösen.

Auf dieser Grundlage entstand ein Kategoriensystem, das die für die Untersuchung relevanten Themenbereiche strukturiert abbildete. Das Kategoriensystem diente dazu, vergleichbare Textstellen zusammenzuführen und die unterschiedlichen Aussagen der Interviewpersonen sowie die Inhalte der untersuchten Dokumente systematisch einzuordnen. Im Verlauf der Analyse wurde dieses Kategoriensystem fortlaufend präzisiert und gegebenenfalls erweitert. Die Weiterentwicklung der Kategorien erfolgte immer dann, wenn sich bei der Bearbeitung des Materials zeigte, dass einzelne Aussagen durch die bestehenden Kategorien nicht ausreichend erfasst oder voneinander abgegrenzt werden konnten. Auf diese Weise blieb die

Auswertung einerseits an den theoretischen Vorüberlegungen orientiert und konnte andererseits auf Besonderheiten des empirischen Materials reagieren.

Für die deduktiven Kategorien wurden Definitionen, Abgrenzungen und exemplarische Textstellen dokumentiert, um die Codierung transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Die Definitionen legten fest, welche inhaltlichen Aspekte einer bestimmten Kategorie zugeordnet wurden. Die Abgrenzungen dienten dazu, inhaltlich ähnliche Kategorien voneinander zu unterscheiden und Überschneidungen möglichst zu vermeiden. Ergänzend wurden typische Textstellen als Beispiele festgehalten, um die praktische Anwendung der Kategorien auf das Material zu verdeutlichen. Dieses Vorgehen unterstützte eine konsistente Bearbeitung der Daten und reduzierte das Risiko, vergleichbare Aussagen unterschiedlich zuzuordnen. Gleichzeitig wurde der Analyseprozess dadurch auch für Dritte nachvollziehbarer, da die Zuordnung der Textstellen zu den jeweiligen Kategorien anhand festgelegter Kriterien erfolgte.

Dadurch konnten zentrale Muster und Themen systematisch herausgearbeitet und über die Interviews hinweg vergleichend dargestellt werden (Mayring, 2022). Neben wiederkehrenden Aussagen konnten auf diese Weise auch Unterschiede zwischen den Perspektiven der Interviewpersonen erkannt werden. Die strukturierte Gegenüberstellung der codierten Inhalte ermöglichte es, Gemeinsamkeiten, Abweichungen und besondere Schwerpunktsetzungen sichtbar zu machen. Dies war insbesondere für die Untersuchung des Theorie-Praxis-Transfers sowie der curricularen und unterrichtlichen Umsetzung des Schmerzmanagements von Bedeutung. Die qualitative Inhaltsanalyse bildete somit den methodischen Rahmen, innerhalb dessen das umfangreiche Material geordnet, reduziert und in Bezug auf die Fragestellungen der Arbeit interpretiert werden konnte.

4.4.1. Transkriptor

Für die Durchführung der Experteninterviews wurden die Gespräche mithilfe der App Transkriptor digital aufgezeichnet und anschließend unter Verwendung derselben Anwendung in eine erste Textfassung überführt. Die digitale Aufzeichnung stellte sicher, dass die Aussagen der Interviewpersonen vollständig dokumentiert wurden und keine wesentlichen Gesprächsinhalte verloren gingen. Im Gegensatz zu einer ausschließlich schriftlichen Dokumentation ermöglichte die Audioaufzeichnung eine möglichst genaue Erfassung des tatsächlichen Gesprächsverlaufs. Dies war insbesondere deshalb bedeutsam, weil die Interviews offene Erzählanteile, spontane Ergänzungen und vertiefende Nachfragen enthielten, die durch handschriftliche Mitschriften allein nur eingeschränkt hätten festgehalten werden können.

Während der Gesprächssituation waren daher keine umfangreichen Mitschriften erforderlich. Dadurch konnte die Aufmerksamkeit stärker auf die jeweilige Interviewperson und deren Ausführungen gerichtet werden. Die Interviewführung konnte sich intensiver am Verlauf des Gesprächs orientieren und auf relevante Aussagen unmittelbar reagieren. Dies erleichterte es, gezielte Nachfragen zu stellen, unklare Angaben zu präzisieren und einzelne inhaltliche Aspekte weiter zu vertiefen. Gleichzeitig unterstützte die digitale Aufzeichnung eine ruhigere und konzentriertere Gesprächssituation, da der Gesprächsfluss nicht durch längere Schreibpausen unterbrochen wurde.

Die automatisierte Transkription wurde als unterstützendes technisches Verfahren eingesetzt, um die Audiodaten effizient in eine schriftliche Form zu übertragen. Die App ermöglichte eine erste Verschriftlichung der gesprochenen Inhalte und reduzierte damit den zeitlichen Aufwand der manuellen Transkription. Die automatisiert erzeugten Textfassungen stellten jedoch zunächst nur eine vorläufige Arbeitsgrundlage dar. Insbesondere bei fachsprachlichen Begriffen, undeutlicher Aussprache, Sprechpausen oder sich überschneidenden Äußerungen konnten Abweichungen zwischen der Audioaufnahme und dem automatisch erstellten Text auftreten. Aus diesem Grund wurden die auf diese Weise erzeugten Transkripte anschließend vollständig überprüft, korrigiert und für die weitere Analyse aufbereitet. Hierzu wurden die Textfassungen mit den entsprechenden Audioaufnahmen abgeglichen. Fehlerhafte oder unvollständige Passagen wurden angepasst, fachsprachliche Begriffe korrigiert und unklare Textstellen überprüft. Darüber hinaus wurden die Transkripte sprachlich vereinheitlicht und in eine für die qualitative Analyse geeignete Form gebracht. Ziel dieser Nachbearbeitung war es, die inhaltliche Genauigkeit der Aussagen sicherzustellen und eine möglichst verlässliche Grundlage für die spätere Codierung zu schaffen.

Damit wurde gewährleistet, dass die schriftlich vorliegenden Daten eine verlässliche Grundlage für die qualitative Auswertung bildeten. Die Überprüfung der automatisierten Transkription war zugleich ein wichtiger Qualitätssicherungsschritt, da die nachfolgende Analyse unmittelbar auf den verschriftlichten Aussagen beruhte. Eine fehlerhafte Transkription hätte zu missverständlichen Interpretationen oder unzutreffenden Zuordnungen innerhalb des Kategoriensystems führen können. Die manuelle Kontrolle stellte daher sicher, dass die Aussagen der Interviewpersonen inhaltlich korrekt und möglichst vollständig wiedergegeben wurden.

4.4.2. MAXQDA

Die anschließende Bearbeitung und Codierung der Transkripte erfolgte mithilfe der Software MAXQDA. Der Einsatz dieser Software ermöglichte eine systematische Organisation, Strukturierung und Analyse des qualitativen Datenmaterials. Die Transkripte konnten innerhalb eines gemeinsamen Projektes verwaltet und den einzelnen Interviewpersonen eindeutig zugeordnet werden. Dies erleichterte den Überblick über das vorhandene Material und ermöglichte einen geordneten Zugriff auf die unterschiedlichen Datenquellen während des gesamten Analyseprozesses.

Relevante Textstellen konnten codiert, den entsprechenden Kategorien zugeordnet und thematische Zusammenhänge sowohl innerhalb der einzelnen Interviews als auch interviewübergreifend nachvollziehbar herausgearbeitet werden (VERBI – Software (Kuckartz), 2026). Durch die digitale Zuordnung der Codes zu den jeweiligen Originalpassagen blieb jederzeit erkennbar, auf welche konkrete Aussage sich eine Interpretation bezog. Die codierten Textstellen konnten gezielt aufgerufen, miteinander verglichen und nach Kategorien gebündelt betrachtet werden. Dadurch wurde es möglich, die Aussagen der verschiedenen Interviewpersonen zu einem Themenbereich unmittelbar gegenüberzustellen und sowohl übereinstimmende als auch voneinander abweichende Perspektiven herauszuarbeiten.

Darüber hinaus unterstützte MAXQDA die übersichtliche Verwaltung des entwickelten Kategoriensystems. Kategorien und Unterkategorien konnten geordnet dargestellt, ergänzt und bei Bedarf präzisiert werden. Änderungen innerhalb des Kategoriensystems ließen sich während der Analyse nachvollziehbar umsetzen. Auch die Zuordnung einzelner Textpassagen konnte überprüft und gegebenenfalls angepasst werden, wenn sich im Verlauf der Auswertung ein differenzierteres Verständnis der jeweiligen Inhalte entwickelte. Die Software trug somit dazu bei, die einzelnen Arbeitsschritte der Codierung systematisch zu dokumentieren und das umfangreiche Datenmaterial übersichtlich zu strukturieren.

MAXQDA wurde dabei als unterstützendes Instrument der qualitativen Datenanalyse verwendet, das zur Dokumentation und Transparenz des Analyseprozesses beitrug, die interpretative Auswertung jedoch nicht ersetzte. Die Software übernahm keine eigenständige inhaltliche Bewertung der Aussagen, sondern stellte Funktionen zur Verfügung, mit denen das Material geordnet, codiert und verglichen werden konnte. Die Bedeutung der Textstellen, ihre Einordnung in den Untersuchungszusammenhang und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen mussten weiterhin durch die Forschende selbst vorgenommen werden. Die Nutzung der Software ist daher als methodische Unterstützung zu verstehen, nicht jedoch als Ersatz für die wissenschaftliche Interpretation des Materials.

Die Codierung und Interpretation der Interviewdaten erfolgten durch die Verfasserin selbst und orientierten sich an den Fragestellungen der Untersuchung sowie an dem gewählten methodischen Auswertungsverfahren. Dabei wurden die Textstellen nicht isoliert betrachtet, sondern jeweils in ihrem inhaltlichen Zusammenhang und im Kontext des gesamten Interviews ausgewertet. Die Zuordnung zu den Kategorien erfolgte anhand der zuvor festgelegten Definitionen und Abgrenzungen. Gleichzeitig wurden die Kategorien während des Analyseprozesses regelmäßig überprüft, um sicherzustellen, dass sie die relevanten Inhalte des Materials angemessen abbildeten. Die abschließende Interpretation basierte somit auf einer systematischen Auseinandersetzung mit den codierten Textstellen und ihrer Bedeutung für die Forschungsfragen.

Datenschutz, Anonymisierung und Einwilligung der Interviewpersonen wurden berücksichtigt, indem vor der Durchführung des jeweiligen Interviews eine DSGVO-konforme Einwilligungserklärung von der betreffenden Interviewperson unterzeichnet wurde. Die Interviewpersonen wurden damit über die Durchführung, die digitale Aufzeichnung, die Transkription und die weitere Verarbeitung der erhobenen Daten informiert. Die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Grundlage und setzte die vorherige Zustimmung zur beschriebenen Datennutzung voraus. Im Rahmen der Aufbereitung und Auswertung wurden personenbezogene Angaben anonymisiert beziehungsweise so bearbeitet, dass keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die einzelnen Interviewpersonen möglich waren. Namen und weitere identifizierende Angaben wurden nicht für die Darstellung der Ergebnisse verwendet. Die Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Anforderungen stellte damit einen festen Bestandteil des gesamten Forschungsprozesses dar und bezog sich sowohl auf die Erhebung und Speicherung der Audiodaten als auch auf die Bearbeitung der Transkripte und die anschließende wissenschaftliche Auswertung.

5. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Dokumentenanalyse und der leitfadengestützten Experteninterviews dargestellt. Die Darstellung orientiert sich an den zuvor entwickelten Kategorien und erfolgt zunächst getrennt nach den beiden Untersuchungsmethoden. Anschließend werden die zentralen Befunde zusammengeführt, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie wesentliche Erkenntnisse hinsichtlich der curricularen Verankerung, der unterrichtlichen Umsetzung und des Theorie-Praxis-Transfers im Schmerzmanagement aufzuzeigen. Die Interpretation und Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen und wissenschaftlichen Kontext erfolgt im nachfolgenden Diskussionskapitel.

5.1. Ergebnisse der Datenanalyse des Curriculums

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse werden entlang der zuvor deduktiv entwickelten Hauptkategorien dargestellt. Die Kategorien dienen dabei als strukturierendes Auswertungsraster, um die curriculare Verankerung des Schmerzmanagements systematisch zu erfassen. Im Mittelpunkt steht die Frage, ob und in welcher Form Schmerzmanagement im schulinternen Curriculum aufgenommen wird, welche fachlichen und kompetenzbezogenen Bezüge hergestellt werden und inwiefern sich Hinweise auf Prüfungsrelevanz sowie Theorie-Praxis-Transfer finden lassen. Für jede Kategorie werden die zentralen Befunde aus dem untersuchten Material zusammenfassend dargestellt. Dabei wird zwischen expliziten Nennungen, indirekten Bezügen und nicht nachweisbaren curricularen Verankerungen unterschieden.

K1: Curriculare Verankerung des Themas Schmerzmanagement

In der Kategorie K1 zeigt sich, dass das Thema Schmerzmanagement im schulinternen Curriculum nicht durchgehend gleichermaßen explizit verankert ist. Eine deutliche curriculare Aufnahme findet sich insbesondere in CE08, in der der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ ausdrücklich benannt wird. In CE05 werden Grundlagen zu Schmerz, akuten und chronischen Schmerzen, Schmerzarten, Schmerzassessment sowie pflegerischen Aufgaben im Schmerzmanagement aufgeführt. In CE06, CE07 und CE11 erscheint Schmerz dagegen eher kontextbezogen, beispielsweise als Leitsymptom in Notfallsituationen, als Teil rehabilitativer Pflegeprozesse oder im Zusammenhang mit psychischem Leiden.

K2: Kompetenzbezug und pflegfachliche Zielsetzung

Hinsichtlich des Kompetenzbezugs wird deutlich, dass schmerzbezogene Inhalte vor allem mit Kompetenzen des Pflegeprozesses, der pflegerischen Einschätzung, der Mitwirkung an Therapie und Diagnostik sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit verbunden sind. Besonders in CE05 und CE08 wird Schmerzmanagement als pflegfachliche Aufgabe sichtbar, da dort Assessment, pflegerische Interventionen und Symptomkontrolle thematisiert werden. In anderen curricularen Einheiten bleibt der Kompetenzbezug stärker indirekt, etwa wenn Schmerz im Rahmen von Notfallsituationen, Rehabilitation oder psychischer Gesundheit aufgegriffen wird.

K3: Schmerzverständnis und Schmerzarten

In Bezug auf das Schmerzverständnis zeigt sich eine differenzierte Darstellung vor allem in CE05 und CE08. CE05 enthält Grundlagen zu akutem und chronischem Schmerz, Schmerzarten und Schmerzqualitäten. CE08 erweitert dieses Verständnis um Schmerz als

komplexes und mehrdimensionales Geschehen, unter anderem im Kontext von Palliation, Total Pain und sehr alten Menschen. In CE11 wird Schmerz eher im Sinne seelischen Leidens beziehungsweise subjektiven Erlebens aufgegriffen. Damit wird Schmerz im Curriculum nicht ausschließlich körperlich verstanden, sondern teilweise auch in seiner psychischen und existenziellen Dimension berücksichtigt.

K4: Schmerzassessment und pflegerische Einschätzung

Die strukturierte Schmerzeinschätzung ist im Material insbesondere in CE05 und CE08 erkennbar. In CE05 werden Schmerzassessment und Fremdeinschätzung benannt. CE08 weist darüber hinaus eine vertiefte Auseinandersetzung mit Assessmentinstrumenten auf, insbesondere im Zusammenhang mit Menschen mit Demenz und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit. Genannt werden spezielle Skalen wie BIASD, BESD, Doloplus und ZOPA. Damit zeigt sich, dass das Curriculum besondere Zielgruppen im Bereich der Schmerzerfassung teilweise berücksichtigt. In anderen curricularen Einheiten bleibt die Schmerzeinschätzung dagegen eher situationsbezogen, etwa im Notfallkontext.

K5: Pflegerische Interventionen im Schmerzmanagement

Pflegerische Interventionen im Schmerzmanagement werden vor allem in CE05 und CE08 sichtbar. CE05 enthält Bezüge zu medikamentöser und nicht-medikamentöser Schmerztherapie sowie zum Medikamentenmanagement. CE08 greift diese Aspekte im palliativen Kontext erneut auf und erweitert sie um Symptomkontrolle, Besonderheiten palliativer Medikation, Morphinmythen und palliative Sedierung. Die pflegerische Rolle wird dabei sowohl in der Beobachtung und Einschätzung als auch in der Unterstützung, Beratung und Durchführung schmerzlindernder Maßnahmen sichtbar.

K6: Zielgruppen- und settingbezogene Anwendung

Die Analyse zeigt, dass Schmerzmanagement in unterschiedlichen Settings thematisiert wird. In CE05 steht der Bezug zur Akutpflege sowie zur internistischen und chirurgischen Pflege im Vordergrund. CE06 greift Schmerz als Leitsymptom in Notfall- und Krisensituationen auf. CE07 stellt einen eher indirekten Bezug zur Rehabilitation her. CE08 enthält eine besonders breite settingbezogene Anwendung im Bereich Palliation, Geriatrie und Versorgung von Menschen mit Demenz. CE11 erweitert die Perspektive um psychische Erkrankungen, subjektives Erleben und seelisches Leiden. Damit wird Schmerz curricular nicht nur im somatischen Akutkontext, sondern auch in palliativen, geriatrischen, rehabilitativen und psychosozialen Zusammenhängen aufgegriffen.

K7: Prüfungs- und Leistungsrelevanz

In der Kategorie Prüfungs- und Leistungsrelevanz zeigt sich, dass in mehreren curricularen Einheiten Leistungsnachweise vorgesehen sind. In CE05 wird ein Leistungsnachweis im Zusammenhang mit Grundlagen Schmerz, Expertenstandard und Medikamentenmanagement ausgewiesen. In CE08 finden sich ebenfalls Leistungsnachweise und Klausurbezüge im palliativen und geriatrischen Kontext des Schmerzmanagements. In CE06, CE07 und CE11 werden zwar Leistungsnachweise, Leistungskontrollen oder Gruppenarbeiten genannt, ein ausdrücklich schmerzbezogener Prüfungsfokus ist dort jedoch weniger eindeutig erkennbar. Somit ist Schmerzmanagement prüfungsrelevant angelegt, jedoch nicht in allen curricularen Einheiten gleichermaßen explizit ausgewiesen.

K8: Theorie- Praxis-Transfer und Praxisauftrag

Hinsichtlich des Theorie-Praxis-Transfers zeigt sich, dass in mehreren curricularen Einheiten handlungsorientierte Lernformen, Fallarbeiten, Simulationen, praktische Übungen und Gesprächssimulationen vorgesehen sind. Ein ausdrücklich benannter Praxisauftrag zum Schmerzmanagement ist jedoch nur begrenzt erkennbar. In CE05 sind Praxisaufträge zum Medikamentenmanagement und Wundmanagement vorhanden, jedoch kein eigener Praxisauftrag „Schmerzmanagement“. In CE06 und CE07 finden sich praktische Übungen und Fallarbeiten, ohne dass ein spezifischer Praxisauftrag zur Schmerzeinschätzung oder zum Schmerzmanagement ausgewiesen ist. CE08 weist dagegen einen geplanten Praxisauftrag zum Schmerzmanagement im stationären Pflichteinsatz auf. Daraus ergibt sich, dass der Theorie-Praxis-Transfer im Curriculum zwar grundsätzlich angelegt ist, jedoch nicht durchgängig explizit auf Schmerzmanagement bezogen wird.

Zusammenfassend zeigt die Dokumentenanalyse, dass Schmerzmanagement im schulinternen Curriculum grundsätzlich verankert ist, jedoch mit unterschiedlicher Explizitheit und Tiefe. Besonders ausgeprägt ist die curriculare Berücksichtigung in CE08 sowie teilweise in CE05. In anderen curricularen Einheiten erscheint Schmerz eher indirekt, settingbezogen oder als Teil angrenzender Themen wie Notfallpflege, Rehabilitation, psychische Gesundheit oder Palliation. Auffällig ist zudem, dass praktische Lernformen zwar vielfach vorgesehen sind, ein ausdrücklich benannter Praxisauftrag zum Schmerzmanagement jedoch nicht durchgängig nachweisbar ist.

5.2. Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews

Die Auswertung der Experteninterviews erfolgte kategoriengeleitet mithilfe von MAXQDA. Grundlage bildete ein deduktiv entwickeltes Kategoriensystem, das sich an den Forschungsfragen, dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ sowie den theoretischen Vorannahmen zum Theorie-Praxis-Transfer orientierte. Während des Codierprozesses wurden die Interviewaussagen den jeweiligen Haupt- und Unterkategorien zugeordnet. Die Ergebnisdarstellung erfolgt entlang dieser Kategorien:

K1: Curriculare Verankerung der Schmerzthematik

„Die Vermittlung grundlegender Kompetenzen erfolgt insbesondere in den Lernfeldern 5 und 8.“ (E3, 20-24)

„Schmerz eigentlich in allen Lernfeldern irgendwo vor, weil Schmerz als komplexes Phänomen ist überall irgendwo immer präsent.“ (E4, 26)

„Expertenstandard Schmerz ist ja ein Thema, was in allen Settings gefordert ist und dementsprechend muss ja auch der Expertenstandard breit aufgestellt vermittelt werden.“ (E5, 14)

Die Auswertung zeigt, dass die Schmerzthematik im schulinternen Curriculum nicht ausschließlich an einer einzelnen Stelle verortet ist, sondern über verschiedene curriculare Einheiten beziehungsweise Lernfelder hinweg aufgegriffen wird. Besonders häufig wird auf die curriculare Einheit 05 beziehungsweise das Lernfeld 5 verwiesen, in welchen grundlegende Inhalte zum Schmerzmanagement im ersten Ausbildungsjahr vermittelt werden. Hierzu zählen unter anderem Schmerztherapie als Grundrecht, die Subjektivität der Schmerzwahrnehmung, Grundlagen der Nozizeption, pflege- und therapierelevante Aspekte, Dimensionen der Schmerzverarbeitung sowie Schmerzassessment, medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie und das WHO-Stufenschema.

Darüber hinaus wird die Schmerzthematik in weiteren curricularen Zusammenhängen beschrieben. Genannt werden insbesondere Lernfeld 8 beziehungsweise CE08, in welchen Aspekte des Total-Pain-Konzepts, chronische Erkrankungen, Lebenskrisen, palliative Versorgung und der Einsatz von Opioiden thematisiert werden. Auch im Zusammenhang mit Demenz, Pädiatrie, perioperativer Pflege, Anästhesie und palliativen Versorgungssituationen wird Schmerzmanagement aufgegriffen. Die Befragten beschreiben Schmerz somit als ein Querschnittsthema, das in unterschiedlichen Versorgungskontexten relevant ist und im Ausbildungsverlauf wiederholt aufgenommen wird.

Zugleich wird deutlich, dass die curriculare Verankerung nicht nur über explizite Nennungen des Themas Schmerz erfolgt. Schmerz wird auch indirekt über pflegerische

Handlungssituationen, Assessment, Beobachtung, Kommunikation, Medikamentenmanagement, Demenzversorgung oder palliative Pflege bearbeitet. Mehrere Aussagen weisen darauf hin, dass der Expertenstandard Schmerzmanagement als fachliche Orientierung dient und über die drei Ausbildungsjahre hinweg spiralförmig aufgegriffen werden kann.

K2: Konkrete Umsetzung im Unterricht

„Die Struktur erfolgt bei mir über PowerPoint, und ich weiche eher wenig vom Thema ab.“ (E2, 38)

„Die verschiedenen Aspekte werden überwiegend fallorientiert erarbeitet und auf unterschiedliche Patientengruppen und Versorgungssituationen übertragen.“ (E3, 28)

„Die Grundlagen vordergründig werden schon erstmal in der Lernform des Frontalunterrichtes mit abgebildet. Selbst in meinem eigenen, wo es um die perioperative Pflege geht, ist es noch mal im Rahmen der Projektarbeit mit verknüpft. Also das heißt, die Schüler arbeiten selbst organisiert über das Prinzip der taskcards, wo dementsprechend Aufgabenstellungen, Inhalte abgebildet sind, mit denen sie sich auseinandersetzen müssen, die aber parallel in diesem Projekt auch mit einem Einsatz im Skills Lab vereinbar sind.“ (E5, 36-40)

Die konkrete unterrichtliche Umsetzung der Schmerzthematik erfolgt nach den Aussagen der Befragten auf unterschiedliche Weise. Neben Phasen der Wissensvermittlung werden insbesondere fallorientierte, handlungsorientierte und praxisbezogene Methoden beschrieben. Theoretische Grundlagen wie Schmerzphysiologie, Schmerzarten, Schmerzerfassung, medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen werden anhand konkreter Fallsituationen erarbeitet und auf pflegerische Handlungssituationen übertragen.

Ein wiederkehrendes Element ist die Arbeit mit Fallbeispielen aus verschiedenen Versorgungsbereichen, etwa Akutpflege, Geriatrie, Pädiatrie, palliativer Versorgung oder perioperativer Pflege. Die Auszubildenden sollen dabei Situationen analysieren, Schmerzen strukturiert einschätzen, geeignete Assessmentinstrumente anwenden und pflegerische sowie interprofessionelle Maßnahmen ableiten. Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird hierbei als zentrale fachliche Grundlage beschrieben.

Auch methodisch zeigen sich unterschiedliche Zugänge. Einzelne Befragte beschreiben den Einsatz von PowerPoint, Wiederholungsabfragen, Zuordnungsaufgaben, Projektarbeit, Taskcards, Posterarbeit und Plenumsbesprechungen. Daneben werden

Prüfungsvorbereitung, Schmerzskalen, bio-psycho-soziale Modelle, Salutogenese und Health-Belief-Modell als weitere Bezugspunkte genannt. Besonders hervorgehoben wird der Praxisbezug, der sowohl durch eigene berufliche Erfahrungen der Lehrenden als auch durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Leitlinien und Empfehlungen hergestellt wird.

Inhaltlich wird Schmerzmanagement nicht nur auf Schmerzentstehung, Ursachen und Therapie reduziert. Mehrere Aussagen betonen die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung, der systematischen Schmerzeinschätzung, der Beobachtung nonverbaler Schmerzzeichen, der Evaluation eingeleiteter Maßnahmen sowie der Sensibilisierung für nicht-medikamentöse Interventionen. Besonders im Zusammenhang mit Demenz wird darauf hingewiesen, dass Schmerzen auch bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen erkannt und ernst genommen werden müssen.

K3: Rolle des Skills Lab

„Mit dem Skills Lab, beziehungsweise hier an der Schule mit dem Pflegekabinett, habe ich bisher eher wenig gearbeitet, weil die dort zu übenden Fertigkeiten meine Lernfelder weniger tangieren. Ausnahmen gibt es aber schon: In der Generalistik zum Beispiel während des Berufspraktischen Unterrichts, also beim Lagern, bei Vitalwerten oder bei Infusionen unter Beachtung von Schmerz.“ (E2, 20-22)

„Besonders in Erinnerung geblieben sind mir Skills-Lab-Situationen, in denen die Auszubildenden die Schmerzeinschätzung und Kommunikation mit Patient in komplexen Fallbeispielen üben konnten. Dabei zeigte sich häufig, dass die Erfassung von Schmerzen zunächst stark auf numerische Schmerzskalen fokussiert wurde. Im Verlauf der Übungen entwickelten die Auszubildenden jedoch zunehmend ein Verständnis dafür, dass auch Beobachtungen, nonverbale Schmerzzeichen und die individuelle Wahrnehmung der Betroffenen in die Einschätzung einbezogen werden müssen. Als besonders gewinnbringend habe ich Situationen erlebt, in denen die Auszubildenden im Rahmen von Simulationen pflegerische Maßnahmen planen, begründen und anschließend reflektieren mussten. Die anschließenden Feedback- und Reflexionsphasen führten häufig zu einem vertieften Verständnis für die Bedeutung eines systematischen Schmerzmanagements und einer interprofessionellen Zusammenarbeit.“ (E3, 74-82)

„Im Pflegekabinett ist es wichtig, wie kann ich beispielsweise im Pflegealltag schmerzzerleichternde, schmerzverbessernde Maßnahmen anwenden.“ (E4, 62)

Das Skills Lab beziehungsweise das Pflegekabinett wird in den Interviews überwiegend als ergänzender Lernort beschrieben, der die Verbindung zwischen theoretischem Wissen und praktischer Anwendung unterstützen kann. Dabei zeigen sich jedoch Unterschiede in der tatsächlichen Nutzung. Einzelne Befragte geben an, bisher eher wenig mit dem Pflegekabinett gearbeitet zu haben, da die dort zu übenden Fertigkeiten nicht alle Lernfelder gleichermaßen betreffen. Andere Aussagen betonen dagegen deutlich die Bedeutung des Skills Lab für das Thema Schmerzmanagement.

Als zentrale Funktion des Skills Lab wird beschrieben, dass Auszubildende pflegerische Tätigkeiten unter Berücksichtigung von Schmerz praktisch einüben können. Dazu zählen beispielsweise Lagerungen, Vitalzeichenkontrolle, Infusionen, schmerzlindernde Positionierungen, Wärme- und Kälteanwendungen, Massagen, Aromatherapie oder andere begleitende Maßnahmen. Schmerzmanagement wird hier nicht nur theoretisch besprochen, sondern in konkreten Handlungssituationen erfahrbar gemacht.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Simulationen und Fallszenarien. Die Auszubildenden können Schmerzeinschätzungen durchführen, Assessmentinstrumente anwenden, Gespräche mit Patientinnen und Patienten üben, Maßnahmen planen, begründen und anschließend reflektieren. Besonders bedeutsam erscheinen dabei Feedback- und Reflexionsphasen, da sie den Lernenden ermöglichen, ihr Handeln kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

Die Befragten beschreiben außerdem, dass Auszubildende im Skills Lab häufig zunächst stark auf numerische Schmerzskaleten fokussiert sind. Im Verlauf praktischer Übungen entwickle sich jedoch zunehmend ein Verständnis dafür, dass Schmerz auch über Beobachtung, nonverbale Zeichen, Kommunikation und individuelle Wahrnehmung eingeschätzt werden muss. Gerade bei älteren Menschen, Menschen mit Demenz oder palliativen Versorgungssituationen wird das Skills Lab als geeigneter Ort beschrieben, um Handlungssicherheit in komplexen Situationen aufzubauen.

K4: Theorie-Praxis-Transfer Schmerzmanagement

„Ich glaube, der größte Berührungspunkt sind natürlich die Praxisbegleitbesuche, die ja einmal pro Einsatz stattfinden sollen, nachdem ich jetzt mit meiner ersten Klasse, die ich komplett durch die Ausbildung begleitet habe, dort eher, sage ich mal, spontan war in den Praxisbegleitbesuchen und da aber auch gemerkt habe, man kommt in den Gesprächen dann auch oft in so eine Sackgasse, weil die Schüler auch oft nicht in der Tiefe reflektieren, was sie dort neu gelernt haben, was sich vielleicht aus der Theorie in der Praxis widerspiegelt oder wo es Unterschiede gibt.“ (E1, 56)

„Aus meiner Sicht wird der Theorie-Praxis-Transfer im Bereich Schmerzmanagement insbesondere durch die enge Verknüpfung von theoretischen Unterrichtsinhalten, fallorientiertem Lernen und praktischen Übungen im Skills Lab unterstützt.“ (E3, 90)

„Naja, zum einen schreiben die Schüler bei uns erstmal Lerntagebücher, die müssen das auch zum Ende des Schulblocks zusammenfassen.“ (E4, 94)

Der Theorie-Praxis-Transfer wird in den Interviews als zentraler Bestandteil der Ausbildung im Schmerzmanagement beschrieben. Die Befragten benennen verschiedene Instrumente und Situationen, über die theoretische Inhalte in die Praxis überführt werden sollen. Dazu gehören Praxisaufträge, Praxisbegleitbesuche, Beobachtungsberichte, Lerntagebücher, Reflexionsgespräche, Fallbesprechungen und berufspraktischer Unterricht.

Die Praxisbegleitbesuche werden als wichtiger Berührungspunkt zwischen Schule und praktischer Ausbildung beschrieben. In diesem Rahmen können Auszubildende dazu angeregt werden, Erfahrungen aus der Praxis mit den zuvor erarbeiteten theoretischen Inhalten zu verbinden. Dabei geht es nicht nur um eine Wissensabfrage, sondern um Reflexion: Welche Erfahrungen wurden im Umgang mit Schmerz gemacht? Welche Maßnahmen wurden beobachtet oder durchgeführt? Wie wurde Schmerz eingeschätzt, dokumentiert und evaluiert?

Auch Beobachtungsberichte und Praxisaufträge werden als Möglichkeit dargestellt, Schmerzmanagement im praktischen Einsatz sichtbar zu machen. Auszubildende sollen Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner vorstellen und dabei pflegerisch relevante Aspekte wie Schmerz, Maßnahmen, Wahrnehmung und Wirkung reflektieren. In jahrgangsübergreifenden Praxisreflexionen kann zusätzlich ein Austausch zwischen Auszubildenden unterschiedlicher Ausbildungsstände stattfinden.

Die Befragten betonen zudem, dass Theorie-Praxis-Transfer nicht allein durch Unterricht entsteht, sondern eine aktive Beteiligung der Praxiseinrichtungen voraussetzt. Praxisanleitende sollen schulische Inhalte aufgreifen, nachfragen und die Auszubildenden bei der Anwendung unterstützen. Gleichzeitig wird deutlich, dass dies abhängig von der jeweiligen Einrichtung, deren Haltung zum Schmerzmanagement und den vorhandenen Standards ist. Schmerzmanagement wird damit als gemeinsamer Verantwortungsbereich von Schule, Skills Lab und praktischer Ausbildung beschrieben.

K5: Grenzen in der Theorie

„Eine Herausforderung bei der curricularen Umsetzung des Schmerzmanagements besteht darin, dass das Thema sehr umfangreich ist und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen jeweils spezifische Anforderungen mit sich bringt. Schmerzmanagement betrifft Menschen aller Altersgruppen und Versorgungssettings, sodass eine vollständige Behandlung aller Aspekte im Unterricht nur begrenzt möglich ist.“ (E3, 112-114)

„Die Auszubildenden erleben in ihren Praxiseinsätzen teilweise unterschiedliche Vorgehensweisen im Schmerzmanagement, die nicht immer den im Unterricht vermittelten evidenzbasierten Empfehlungen entsprechen. Dies kann zu Unsicherheiten führen und erfordert eine intensive Reflexion im Unterricht.“ (E3, 122-124)

„Noch mehr praktische Inhalte hineinnehmen, wo man sich noch mehr Fachexperten hinzuholt.“ (E4, 136)

„Und wie weit ist aber auch die Motivation zu schauen, sich in der Praxis mit Standards auseinanderzusetzen, die Praxis zu hinterfragen, Praxisanleiter zu nutzen als Wissensquelle. Und das ist halt unterschiedlich ausgeprägt und das ist immer wieder so eine Schnittstelle, so eine Schwierigkeit, die wir mit dabei haben.“ (E5, 112-114)

Die Kategorie „Grenzen der Theorie“ zeigt, dass die Vermittlung von Schmerzmanagement im Unterricht trotz curricularer Verankerung an verschiedene Grenzen stößt. Eine zentrale Herausforderung besteht in der Breite und Komplexität des Themas. Schmerz betrifft Menschen aller Altersgruppen und Versorgungssettings, sodass eine vollständige Bearbeitung aller Facetten innerhalb der verfügbaren Unterrichtszeit nur begrenzt möglich ist.

Mehrfach wird darauf verwiesen, dass der Rahmenlehrplan beziehungsweise das bestehende Curriculum teilweise wenig konkret sei und dadurch schulinterne Ausgestaltung erforderlich werde. Gleichzeitig bestehe die Gefahr, dass Inhalte doppelt vorkommen oder einzelne Aspekte nicht ausreichend berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich ein Bedarf an stärkerer Abstimmung zwischen den Lehrenden und an einer klareren Strukturierung der curricularen Inhalte.

Eine weitere Grenze betrifft den Theorie-Praxis-Transfer. Die Auszubildenden erleben in der praktischen Ausbildung unterschiedliche Vorgehensweisen im Schmerzmanagement, die nicht immer mit den im Unterricht vermittelten evidenzbasierten Empfehlungen übereinstimmen. Dies kann zu Unsicherheiten führen und erfordert eine gezielte Reflexion im Unterricht. Außerdem hängt der Kompetenzerwerb davon ab, in welchen Einsatzbereichen die Auszubildenden Erfahrungen sammeln. Je nachdem, ob sie überwiegend in Akutpflege,

Langzeitpflege, Pädiatrie oder palliativen Settings eingesetzt sind, unterscheiden sich die Gelegenheiten, Schmerzmanagement praktisch zu erleben und anzuwenden.

Auch die theoretische Vermittlung selbst wird begrenzt gesehen. Lehrende können Grundlagen, Standards, Vorgehensweisen und Handlungsmöglichkeiten vermitteln, jedoch nicht alle realen Versorgungssituationen vollständig abbilden. Besonders komplexe Situationen, etwa bei Menschen mit Demenz, Kindern oder schwerstkranken Menschen, lassen sich im Unterricht oder Skills Lab nur annähernd simulieren. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Fähigkeit der Auszubildenden, Informationen aufzunehmen, zu filtern und situationsgerecht anzuwenden, individuell unterschiedlich ausgeprägt ist.

K6: Weitere Anmerkungen und Wünsche

„Das heißt, man bräuchte nicht nur Zeit als Curricula Gruppe, sondern man bräuchte zusätzlich noch Zeit, um mit den Fachlehrern eigentlich ins Gespräch zu kommen.“ (E1, 114)

„Das Pflegekabinett sollte als echtes Skills Lab eingerichtet werden, also Zimmer 1, möglichst abschließbar und mit viel mehr Platz für unterschiedliche Situationen in der Pflege.“ (E2, 98)

„Ein regelmäßiger Austausch mit den Praxiseinrichtungen könnte dazu beitragen, aktuelle Entwicklungen und Anforderungen im Schmerzmanagement stärker in die Ausbildung einzubeziehen und den Theorie-Praxis-Transfer zu fördern. Wesentlich erscheint mir außerdem die kontinuierliche Einbindung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Leitlinien und Expertenstandards, um den Auszubildenden ein evidenzbasiertes Verständnis von Schmerzmanagement zu vermitteln.“ (E3, 146-148)

In der letzten Kategorie werden verschiedene Entwicklungsbedarfe und Wünsche sichtbar. Ein zentraler Wunsch betrifft mehr Zeit für curriculare Abstimmung. Eine Befragte beschreibt, dass regelmäßige Treffen der curricularen Gruppe sowie gezielte Gespräche mit den Fachlehrenden notwendig wären, um Inhalte besser abzustimmen, Dopplungen zu vermeiden und Lücken im Curriculum zu identifizieren. Als sinnvoll wird ein thematisches Stichwortverzeichnis beziehungsweise Inhaltsverzeichnis des Curriculums benannt, um nachvollziehen zu können, welche Themen bereits verankert sind.

Ein weiterer Wunsch betrifft die Weiterentwicklung des Pflegekabinetts zu einem echten Skills Lab. Genannt werden mehr räumliche Möglichkeiten, ein abschließbarer Raum und eine stärkere curriculare Integration. Das Skills Lab soll nicht nur punktuell genutzt, sondern systematisch in den berufspraktischen Unterricht eingebunden werden. Besonders gewünscht

werden komplexere Fallszenarien, etwa zu Menschen mit Demenz, pädiatrischen Patientinnen und Patienten oder palliativen Versorgungssituationen.

Auch die stärkere Verzahnung von Theorie, Skills Lab und praktischer Ausbildung wird mehrfach als Entwicklungsbedarf beschrieben. Ein regelmäßiger Austausch mit Praxiseinrichtungen könnte dazu beitragen, aktuelle Anforderungen des Schmerzmanagements stärker in die Ausbildung einzubinden und den Theorie-Praxis-Transfer zu verbessern. Darüber hinaus wird die kontinuierliche Einbindung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Leitlinien und Expertenstandards als notwendig beschrieben, da Schmerzmanagement als dynamisches Themenfeld fortlaufend aktualisiert werden muss.

Inhaltlich wird außerdem der Wunsch geäußert, nicht-medikamentöse und alternative Maßnahmen stärker einzubeziehen. Genannt werden unter anderem Aromatherapie, Physiotherapie, Kinesiotaping, Lagerung, Wärme, Kälte, Berührung, Ablenkung und Kommunikation. Gleichzeitig wird betont, dass Schmerzmanagement nicht als isoliertes Unterrichtsthema verstanden werden sollte, sondern als grundlegender Bestandteil professioneller pflegerischer Versorgung. Die systematische Schmerzeinschätzung, die Orientierung an Expertenstandards und Leitlinien sowie die individuelle Ausrichtung an den Bedürfnissen der Betroffenen sollen sich durch die gesamte Ausbildung ziehen.

5.3. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zeigen insgesamt, dass Schmerzmanagement im untersuchten Ausbildungskontext als relevantes und wiederkehrendes Thema wahrgenommen wird. Die Aussagen der Befragten verdeutlichen, dass Schmerz nicht ausschließlich als einzelner Unterrichtsinhalt verstanden wird, sondern als pflegerisches Querschnittsthema, das in verschiedenen curricularen Einheiten, Lernfeldern und Versorgungskontexten aufgegriffen wird. Besonders deutlich wird die curriculare Verankerung in CE05 beziehungsweise im ersten Ausbildungsjahr, in dem grundlegende Inhalte wie Schmerzwahrnehmung, Nozizeption, Schmerzassessment sowie medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie vermittelt werden. Darüber hinaus wird die Thematik in weiteren Zusammenhängen, etwa der palliativen Versorgung, der perioperativen Pflege, der Versorgung von Menschen mit Demenz sowie der pädiatrischen Pflege, erneut aufgegriffen und vertieft. Damit zeigt sich ein spiralförmiger Aufbau, bei dem Grundlagenwissen im Verlauf der Ausbildung zunehmend auf spezifische Patientengruppen und Versorgungssettings übertragen wird.

In Bezug auf die konkrete Umsetzung im Unterricht wird deutlich, dass die Vermittlung des Schmerzmanagements nicht allein wissensbasiert erfolgt, sondern stark an pflegerischen

Handlungssituationen orientiert ist. Die Befragten beschreiben den Einsatz von Fallbeispielen, Wiederholungsphasen, Projektarbeit, Zuordnungsaufgaben, Taskcards, Posterarbeit und Plenumsbesprechungen. Inhaltlich stehen neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen vor allem die strukturierte Schmerzeinschätzung, die Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente, die Planung pflegerischer Maßnahmen sowie die Reflexion von medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen im Mittelpunkt. Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird dabei als zentrale fachliche Orientierung herangezogen. Die Ergebnisse zeigen somit, dass die Unterrichtsgestaltung darauf ausgerichtet ist, Auszubildende nicht nur zu fachlichem Wissen, sondern zu begründetem pflegerischem Handeln im Umgang mit Schmerz zu befähigen.

Das Skills Lab beziehungsweise Pflegekabinett wird in den Aussagen der Befragten als ergänzender Lernort beschrieben, dessen Bedeutung insbesondere in der praktischen Erprobung und Reflexion pflegerischer Handlungen liegt. Die Analyse zeigt jedoch auch, dass die Nutzung dieses Lernortes unterschiedlich ausgeprägt ist. Während einige Befragte das Skills Lab bislang nur punktuell nutzen, sehen andere darin ein zentrales Potenzial für die Vermittlung von Schmerzmanagement. Als besonders bedeutsam werden Situationen benannt, in denen Auszubildende Schmerzeinschätzungen durchführen, Assessmentinstrumente anwenden, Gespräche mit Patientinnen und Patienten üben, Lagerungen ausprobieren oder nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Wärme, Kälte, Berührung, Ablenkung oder Aromatherapie praktisch erfahren können. Damit wird das Skills Lab als Ort sichtbar, an dem theoretische Inhalte in einer geschützten Lernumgebung handlungsnah angewendet und reflektiert werden können. Besonders bei komplexen Situationen, etwa bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, älteren Menschen oder palliativen Patientinnen und Patienten, wird dem Skills Lab eine wichtige vorbereitende Funktion zugeschrieben.

Der Theorie-Praxis-Transfer stellt sich in den Ergebnissen als zentrales verbindendes Element zwischen Curriculum, Unterricht, Skills Lab und praktischer Ausbildung dar. Die Befragten beschreiben verschiedene Instrumente, die diesen Transfer unterstützen sollen, darunter Praxisaufträge, Praxisbegleitbesuche, Lerntagebücher, Beobachtungsberichte und Reflexionsgespräche. Dabei wird deutlich, dass der Transfer nicht automatisch durch die Vermittlung theoretischer Inhalte entsteht, sondern gezielt angebahnt und begleitet werden muss. Auszubildende sollen lernen, schulische Inhalte in der Praxis wiederzuerkennen, anzuwenden und kritisch zu reflektieren. Besonders bedeutsam erscheint hierbei die Frage, ob und wie Schmerz in den jeweiligen Praxiseinrichtungen wahrgenommen, eingeschätzt, dokumentiert und behandelt wird. Die Ergebnisse zeigen, dass der Theorie-Praxis-Transfer wesentlich von der Zusammenarbeit zwischen Schule, Praxisanleitenden und

Praxiseinrichtungen abhängt. Schmerzmanagement wird damit als gemeinsamer Bildungsauftrag verstanden, der über den Lernort Schule hinausreicht.

Gleichzeitig machen die Ergebnisse mehrere Grenzen der theoretischen Vermittlung sichtbar. Eine wesentliche Grenze liegt in der Komplexität und Breite des Themas Schmerzmanagement. Schmerz betrifft alle Altersgruppen, unterschiedliche Krankheitsbilder und nahezu alle Versorgungssettings, sodass eine vollständige Behandlung aller Aspekte im Unterricht kaum möglich ist. Hinzu kommt, dass der Rahmenlehrplan beziehungsweise das schulinterne Curriculum nach Aussagen einzelner Befragter teilweise wenig konkret ist und dadurch eine hohe schulinterne Abstimmungsleistung erforderlich wird. Die Befragten benennen außerdem die Gefahr von Dopplungen, fehlenden inhaltlichen Schwerpunkten oder uneinheitlicher Gewichtung durch verschiedene Lehrpersonen. Eine weitere Grenze zeigt sich in der praktischen Ausbildung: Die Auszubildenden erleben dort unterschiedliche Vorgehensweisen im Schmerzmanagement, die nicht immer den im Unterricht vermittelten Standards oder evidenzbasierten Empfehlungen entsprechen. Dadurch entstehen potenzielle Unsicherheiten, die im Unterricht und in Reflexionsformaten aufgegriffen werden müssen.

Die weiteren Anmerkungen und Wünsche der Befragten verdeutlichen vor allem Entwicklungsbedarfe auf struktureller und didaktischer Ebene. Gewünscht werden mehr Zeit für curriculare Abstimmung, regelmäßige Gespräche zwischen curricularer Arbeitsgruppe und Fachlehrenden sowie eine bessere Übersicht über bereits verankerte Inhalte. Auch die systematische Weiterentwicklung des Pflegekabinetts zu einem echten Skills Lab wird als bedeutsam beschrieben. Dieses sollte räumlich und organisatorisch so ausgestattet sein, dass unterschiedliche pflegerische Situationen realitätsnah eingeübt werden können. Darüber hinaus wird eine stärkere curriculare Einbindung des Skills Lab gewünscht, damit praktische Übungen nicht isoliert stattfinden, sondern gezielt an Unterrichtsinhalte und Praxiserfahrungen anschließen. Inhaltlich wird zudem deutlich, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen, alternative Angebote und die individuelle Wahrnehmung von Schmerz noch stärker berücksichtigt werden sollen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Schmerzmanagement im Ausbildungskontext bereits an mehreren Stellen curricular und unterrichtlich aufgegriffen wird. Zugleich wird deutlich, dass die Umsetzung stark davon abhängt, wie die Inhalte zwischen den Lernorten miteinander verknüpft werden. Die Analyse macht sichtbar, dass eine nachhaltige Kompetenzentwicklung im Schmerzmanagement insbesondere dann unterstützt wird, wenn theoretische Grundlagen, fallorientierter Unterricht, praktische Übungen im Skills Lab und reflektierte Praxiserfahrungen systematisch aufeinander bezogen werden. Schmerzmanagement erscheint damit nicht als abgeschlossenes Einzelthema, sondern als kontinuierlich zu bearbeitendes pflegerisches

Handlungsfeld, das fachliches Wissen, ethische Sensibilität, kommunikative Kompetenz, praktische Handlungssicherheit und die Fähigkeit zur Reflexion miteinander verbindet.

Für den untersuchten Ausbildungskontext lässt sich daraus zusammenfassend ableiten, dass die curriculare Verankerung der Schmerzthematik grundsätzlich vorhanden ist, jedoch weiter strukturiert und abgestimmt werden sollte. Die Unterrichtsgestaltung weist bereits deutliche handlungs- und fallorientierte Elemente auf, während das Skills Lab als Lernort noch stärker ausgebaut und verbindlicher integriert werden könnte. Der Theorie-Praxis-Transfer wird als wesentlich erkannt, bleibt jedoch abhängig von Praxisaufträgen, Reflexionsformaten, Praxisbegleitung und der Qualität des Schmerzmanagements in den jeweiligen Einrichtungen. Die Ergebnisse verdeutlichen somit sowohl vorhandene Ressourcen als auch Entwicklungsbedarfe für eine stärker vernetzte, standardorientierte und klientenzentrierte Vermittlung des Schmerzmanagements in der generalistischen Pflegeausbildung. Grundlage dieser Zusammenfassung sind die codierten Segmente und Summaries aus dem MAXQDA-Report.

6. Diskussion

Ziel der vorliegenden Masterarbeit war es, die Anwendung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung zu untersuchen. Im Mittelpunkt standen dabei die curriculare Verankerung des Themas Schmerzmanagement, die didaktische Umsetzung im Unterricht und im Skills Lab sowie wahrgenommene Grenzen des Theorie-Praxis-Transfers. Die Diskussion bewertet die gewonnenen Ergebnisse vor dem Hintergrund des theoretischen Bezugsrahmens und leitet daraus Konsequenzen für die Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums, der Skills-Lab-Nutzung und der Lernortkooperation ab.

6.1. Diskussion der Ergebnisse der Dokumentenanalyse

6.1.1. K1 Curriculare Verankerung des Themas Schmerzmanagement

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse zeigen, dass Schmerzmanagement im untersuchten schulinternen Curriculum grundsätzlich verankert ist und nicht als fehlender Ausbildungsinhalt bewertet werden kann. Besonders deutlich wird die curriculare Einbindung in den curricularen Einheiten CE05 und CE08. In CE05 werden wesentliche Grundlagen des Schmerzmanagements vermittelt. Hierzu zählen unter anderem akuter und chronischer Schmerz, Schmerzarten und Schmerzqualitäten, Verfahren des Schmerzassessments einschließlich der Fremdeinschätzung sowie medikamentöse und nichtmedikamentöse

Maßnahmen der Schmerztherapie. CE08 greift diese Inhalte auf und erweitert sie insbesondere im Kontext der palliativen und geriatrischen Versorgung. Dort finden sich Bezüge zum Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“, zum Konzept des Total Pain, zum Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz sowie zu spezifischen Assessmentinstrumenten und Maßnahmen der palliativen Symptomkontrolle.

Diese Ergebnisse bestätigen den theoretischen Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Schmerzmanagement stellt keine isolierte pflegerische Einzelmaßnahme dar, sondern umfasst sämtliche Schritte des Pflegeprozesses – von der Einschätzung über Planung, Durchführung und Koordination bis hin zur Beratung und Evaluation. Die deutliche curriculare Verankerung innerhalb der beiden curricularen Einheiten bildet somit eine tragfähige Grundlage für die Entwicklung entsprechender Handlungskompetenzen (DNQP, 2020).

Gleichzeitig zeigt die Analyse, dass die curriculare Einbindung nicht in allen curricularen Einheiten gleichermaßen explizit erfolgt. Während CE05 und CE08 das Schmerzmanagement ausdrücklich thematisieren, erscheint der Schmerzbezug in CE06, CE07 und CE11 überwiegend indirekt oder situativ. In CE06 wird Schmerz vor allem als Leitsymptom akuter Notfallsituationen, beispielsweise bei Brustschmerzen, Verletzungen oder pädiatrischen Notfällen, behandelt. CE07 stellt den Schmerz überwiegend im Zusammenhang mit rehabilitativen Pflegeprozessen, neurologischen Erkrankungen sowie pflegerischen Assessments dar. CE11 erweitert den Blick auf subjektives Erleben, psychische Belastungen, Angst, Depression, Demenz und biografische Aspekte.

Diese indirekten Bezüge besitzen zwar eine hohe pflegfachliche Relevanz, sollten jedoch nicht mit einer vollständigen Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards gleichgesetzt werden. Der Expertenstandard richtet sich ausdrücklich auf Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen und berücksichtigt dabei körperliche, psychische und soziale Dimensionen des Schmerzerlebens. Ein ausschließlich seelischer Schmerz im Sinne emotionaler Belastungen ohne Bezug zu körperlichem Schmerz bildet hingegen nicht den eigentlichen Schwerpunkt des Standards (DNQP, 2020). Für die curriculare Bewertung bedeutet dies, dass insbesondere CE11 wichtige Anknüpfungspunkte für ein erweitertes Schmerzverständnis liefert, jedoch nur eingeschränkt als unmittelbare Umsetzung des Expertenstandards bewertet werden kann.

Kritisch zu diskutieren ist darüber hinaus die unterschiedliche Explizitheit der curricularen Verankerung. Auch wenn Schmerzmanagement in mehreren curricularen Einheiten mitgedacht wird, reicht eine überwiegend implizite Behandlung für eine systematische Kompetenzentwicklung nur bedingt aus. Der Expertenstandard formuliert konkrete Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität pflegerischen Handelns. Werden

diese Anforderungen curricular nicht eindeutig ausgewiesen, besteht die Gefahr einer unsystematischen Vermittlung einzelner Aspekte. Besonders bedeutsam erscheint deshalb eine nachvollziehbare Progression der Lerninhalte über alle Ausbildungsjahre hinweg. Grundlagen, Vertiefungen, komplexe Anwendungssituationen sowie Reflexion und Evaluation sollten erkennbar aufeinander aufbauen und curricular transparent dargestellt werden.

6.1.2. K2 Kompetenzbezug und pflegefachliche Zielsetzung

Die Ergebnisse verdeutlichen darüber hinaus, dass das Curriculum grundsätzlich auf den Erwerb pflegefachlicher Handlungskompetenzen ausgerichtet ist. Schmerzmanagement wird nicht ausschließlich als medizinisch-therapeutisches Thema verstanden, sondern als Bestandteil professioneller Pflegeverantwortung innerhalb des Pflegeprozesses.

Die Erhebung des Pflegebedarfs, die Auswahl geeigneter Assessmentinstrumente, die Planung und Durchführung pflegerischer Interventionen sowie die Evaluation ihrer Wirksamkeit stellen zentrale Kompetenzen professioneller Pflegefachpersonen dar. Diese Bezüge finden sich insbesondere in CE05 und CE08 wieder und entsprechen den Anforderungen des Pflegeberufgesetzes sowie des aktualisierten Expertenstandards (Bundesanzeiger, 2026) (DNQP, 2020).

Gleichwohl könnte der Zusammenhang zwischen Expertenstandard, Pflegeprozess und den vorbehaltenen Aufgaben der Pflegefachperson curricular noch deutlicher herausgearbeitet werden. Eine stärkere Verzahnung dieser Aspekte würde dazu beitragen, Schmerzmanagement nicht als Spezialthema einzelner Unterrichtseinheiten wahrzunehmen, sondern als integralen Bestandteil professionellen pflegerischen Handelns.

6.1.3. K3 Schmerzverständnis und Schmerzarten

Im wissenschaftlichen Kontext bestätigen die Ergebnisse die Bedeutung eines biopsychosozialen Schmerzverständnisses. Bereits im theoretischen Hintergrund der Arbeit wurde herausgearbeitet, dass Schmerz nicht ausschließlich als physiologisches Symptom verstanden werden darf, sondern als subjektives und multidimensionales Erleben, das biologische, psychische und soziale Einflussfaktoren miteinander verbindet (DNQP, 2020).

Dieses Verständnis findet sich im untersuchten Curriculum in weiten Teilen wieder. Besonders die Behandlung des Total-Pain-Konzeptes, die Berücksichtigung von Menschen mit Demenz, die palliative Versorgung sowie die subjektive Schmerzwahrnehmung verdeutlichen, dass Schmerz nicht ausschließlich im akutmedizinischen oder pharmakologischen Zusammenhang

betrachtet wird. Vielmehr werden unterschiedliche Altersgruppen, Versorgungsbereiche und individuelle Lebenssituationen berücksichtigt.

Diese breite Perspektive entspricht den Anforderungen der generalistischen Pflegeausbildung, deren Ziel die Vorbereitung auf unterschiedliche pflegerische Handlungsfelder ist (Goller & Scharrer, 2025).

6.1.4. K4 Schmerzassessment und pflegerische Einschätzung

Die Dokumentenanalyse zeigt weiterhin, dass Verfahren des Schmerzassessments einen festen Bestandteil der curricularen Inhalte bilden. Neben standardisierten Schmerzerfassungsinstrumenten werden auch Fremdeinschätzungen, Beobachtungsverfahren sowie die Evaluation der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen thematisiert.

Dies entspricht den Anforderungen des Expertenstandards, der eine strukturierte und kontinuierliche Schmerzeinschätzung als Voraussetzung eines professionellen Schmerzmanagements beschreibt. Positiv hervorzuheben ist, dass Assessmentverfahren nicht isoliert vermittelt werden, sondern in den Pflegeprozess eingebunden sind und dadurch den Zusammenhang zwischen Einschätzung, Maßnahmenplanung und Evaluation verdeutlichen (DNQP, 2020).

6.1.5. K5 Pflegerische Interventionen im Schmerzmanagement

Die Analyse verdeutlicht darüber hinaus, dass sowohl medikamentöse als auch nichtmedikamentöse Maßnahmen curricular berücksichtigt werden. Neben pharmakologischen Grundlagen werden Lagerung, Bewegungsförderung, Wärme- und Kälteanwendungen sowie weitere unterstützende Interventionen thematisiert.

Damit folgt das Curriculum grundsätzlich dem ganzheitlichen Verständnis des Expertenstandards, nach dem Schmerzmanagement nicht ausschließlich auf ärztlich verordnete Arzneimittel reduziert werden darf, sondern eigenständige pflegerische Interventionen einschließt. Gleichzeitig zeigt sich jedoch Entwicklungspotenzial hinsichtlich einer noch stärkeren praktischen Einbindung dieser Maßnahmen in komplexe Versorgungssituationen (vgl. ebenda).

6.1.6. K6 Zielgruppen- und settingbezogene Anwendung

Positiv hervorzuheben ist die Berücksichtigung unterschiedlicher Zielgruppen und Versorgungssettings innerhalb des Curriculums. Schmerzmanagement wird nicht ausschließlich im Kontext akuter Krankenhausversorgung behandelt, sondern ebenso in geriatrischen, palliativen, rehabilitativen sowie pädiatrischen Zusammenhängen aufgegriffen.

Diese Vielfalt entspricht den Anforderungen der generalistischen Pflegeausbildung und unterstützt die Entwicklung eines situations- und klientenorientierten pflegerischen Handelns. Gleichzeitig wird deutlich, dass die jeweiligen Schwerpunkte je nach curricularer Einheit unterschiedlich stark ausgeprägt sind (Landesamt für Schule und Bildung, 2020).

6.1.7. K7 Prüfungs- und Leistungsrelevanz

Die Dokumentenanalyse macht deutlich, dass Schmerzmanagement curricular zwar umfassend vermittelt wird, seine Prüfungs- und Leistungsrelevanz jedoch nur teilweise ausdrücklich ausgewiesen ist. Da Schmerzmanagement zu den zentralen Aufgaben professioneller Pflege gehört, erscheint eine transparentere Verankerung entsprechender Kompetenzüberprüfungen sinnvoll.

Eine eindeutige Zuordnung der Prüfungsleistungen könnte dazu beitragen, die Bedeutung des Themenfeldes für die Auszubildenden sichtbarer zu machen und den spiralförmigen Kompetenzaufbau über die gesamte Ausbildung hinweg besser nachvollziehbar zu gestalten.

6.1.8. K8 Theorie-Praxis-Transfer und Praxisauftrag

Im Hinblick auf den Theorie-Praxis-Transfer zeigt die Dokumentenanalyse, dass ausdrücklich ausgewiesene Praxisaufträge zum Schmerzmanagement bislang nur vereinzelt vorhanden sind. Während in CE08 ein entsprechender Praxisauftrag vorgesehen ist, finden sich in anderen curricularen Einheiten überwiegend praktische Übungen oder Fallarbeiten mit indirektem Schmerzbezug.

Vor dem Hintergrund der theoretischen Grundlagen erscheint eine stärkere curriculare Verankerung verbindlicher Praxisaufträge sinnvoll. Wenn Schmerzmanagement als Querschnittsthema verstanden wird, sollten Auszubildende in mehreren Praxiseinsätzen gezielt beobachten, wie Schmerzen erfasst, dokumentiert, behandelt und evaluiert werden. Ebenso sollten sie die Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente, die Beobachtung nonverbaler Schmerzzeichen sowie die Reflexion medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen systematisch in den praktischen Ausbildungsalltag integrieren.

Insgesamt verdeutlicht die Dokumentenanalyse, dass das Thema Schmerzmanagement bereits an zahlreichen Stellen des Curriculums berücksichtigt wird. Gleichzeitig zeigen sich Potenziale hinsichtlich einer transparenteren curricularen Strukturierung, eines konsequent spiralförmigen Kompetenzaufbaus sowie einer stärkeren Verzahnung von theoretischer Ausbildung und praktischer Anwendung. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die nachfolgende Diskussion der Ergebnisse aus den Experteninterviews.

6.2. Diskussion der Ergebnisse der Experteninterviews

6.2.1. K1 Curriculare Verankerung der Schmerzthematik

Die Ergebnisse der Experteninterviews verdeutlichen, dass die Lehrenden Schmerzmanagement übereinstimmend als einen wesentlichen Bestandteil der generalistischen Pflegeausbildung ansehen. Besonders hervorgehoben wird die Einschätzung, dass das Thema „in allen Lernfeldern“ beziehungsweise als Querschnittsthema präsent sei und aufgrund seiner hohen Relevanz für sämtliche Versorgungsbereiche kontinuierlich vermittelt werden müsse. Diese Einschätzung erscheint fachlich nachvollziehbar, da Pflegefachpersonen in nahezu allen pflegerischen Handlungsfeldern Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen begleiten (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2026).

Gleichzeitig zeigen die Interviews eine wesentliche Herausforderung curricularer Querschnittsthemen auf. Wird Schmerzmanagement nicht eindeutig curricular strukturiert, besteht die Gefahr, dass Umfang und Tiefe der Vermittlung maßgeblich von den jeweiligen Lehrpersonen abhängen. Mehrere Befragte weisen darauf hin, dass einzelne Inhalte unterschiedlich gewichtet oder mehrfach behandelt werden. Fachliche Schwerpunktsetzungen und individuelle Berufserfahrungen können den Unterricht zwar bereichern, sie dürfen jedoch nicht dazu führen, dass zentrale Anforderungen des Expertenstandards uneinheitlich oder zufällig vermittelt werden.

Die Interviewergebnisse bestätigen damit die Erkenntnisse der Dokumentenanalyse. Schmerzmanagement ist grundsätzlich curricular verankert, gleichzeitig besteht jedoch der Wunsch nach einer transparenteren Strukturierung, einer besseren Abstimmung zwischen den curricularen Einheiten sowie einer klareren Zuordnung der Inhalte über die gesamte Ausbildungsdauer hinweg.

6.2.2. K2 Konkrete Umsetzung im Unterricht

Die Befragten beschreiben die Umsetzung des Schmerzmanagements im Unterricht überwiegend als handlungs- und fallorientiert. Genannt werden unter anderem Fallbeispiele, Projektarbeiten, TaskCards, Posterarbeiten, Gruppenarbeiten, Wiederholungsphasen sowie gemeinsame Fallbesprechungen im Plenum. Diese Unterrichtsformen entsprechen dem kompetenzorientierten Ansatz der generalistischen Pflegeausbildung, bei dem pflegfachliches Wissen nicht isoliert vermittelt, sondern in realitätsnahen Handlungssituationen angewendet werden soll (Saul & Jürgensen, 2021).

Aus Sicht der Lehrenden erwerben Auszubildende dadurch nicht nur theoretisches Wissen über Schmerz oder unterschiedliche Assessmentinstrumente. Vielmehr sollen sie lernen, pflegerische Situationen zu analysieren, Schmerzen systematisch einzuschätzen, geeignete Maßnahmen auszuwählen und ihr Handeln fachlich zu begründen. Diese Ergebnisse stimmen mit dem theoretischen Bezugsrahmen der vorliegenden Arbeit überein, wonach professionelles Schmerzmanagement pflegfachliche Urteilsfähigkeit, kommunikative Kompetenzen, praktisches Handeln sowie kontinuierliche Reflexion miteinander verbindet.

Besonders positiv hervorzuheben ist, dass die Interviewpartner Schmerzmanagement nicht ausschließlich auf medikamentöse Therapie reduzieren. Neben Arzneimitteln, dem WHO-Stufenschema sowie dem Medikamentenmanagement werden wiederholt nichtmedikamentöse Interventionen als wesentliche Bestandteile professioneller Pflege genannt. Hierzu zählen beispielsweise Lagerung, Wärme- und Kälteanwendungen, Berührung, Kommunikation, Aromatherapie, Massagen oder physiotherapeutische Maßnahmen.

Diese Aussagen entsprechen den Anforderungen des Expertenstandards, der pflegerisches Schmerzmanagement ausdrücklich als eigenständige pflegerische Aufgabe versteht und neben der Mitwirkung an ärztlich angeordneten Therapien insbesondere Beratung, Beobachtung, Anleitung, nichtmedikamentöse Interventionen sowie Evaluation umfasst (DNQP, 2020). Gleichzeitig lassen die Interviewergebnisse erkennen, dass diese Maßnahmen künftig noch stärker praktisch erfahrbar gemacht und systematisch in den Unterricht integriert werden könnten.

6.2.3. K3 Rolle des Skills Lab

Eine besondere Bedeutung messen die Interviewpartner dem Skills Lab beziehungsweise dem Pflegekabinett zu. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass dieser Lernort gegenwärtig noch nicht durchgängig systematisch genutzt wird. Während einige Lehrende lediglich von einer punktuellen Einbindung berichten, beschreiben andere das Skills Lab als zentralen Lernort zur praktischen Vertiefung schmerzbezogener Handlungskompetenzen.

Aus wissenschaftlicher Perspektive bestätigt sich damit die Funktion des Skills Lab als geschützter Lernraum, in dem komplexe pflegerische Situationen ohne Gefährdung realer Patientinnen und Patienten eingeübt werden können. Nach Einschätzung der Befragten bietet dieser Lernort insbesondere die Möglichkeit, Assessmentinstrumente anzuwenden, Gespräche mit Patientinnen und Patienten zu simulieren, nonverbale Schmerzzeichen wahrzunehmen, pflegerische Maßnahmen zu planen sowie das eigene Handeln im anschließenden Debriefing kritisch zu reflektieren (Kerres et al., 2021).

Besonders bedeutsam erscheint die Beobachtung, dass Auszubildende zu Beginn häufig einen starken Fokus auf numerische Schmerzskalen legen und erst im Verlauf praktischer Übungen ein erweitertes Verständnis für individuelle Schmerzwahrnehmung, Beobachtung und nonverbale Schmerzäußerungen entwickeln. Diese Entwicklung verdeutlicht, dass Simulationen nicht ausschließlich praktische Fertigkeiten fördern, sondern gleichermaßen klinisches Urteilsvermögen, pflegfachliche Wahrnehmung und professionelle Haltung unterstützen.

Gerade im Schmerzmanagement besitzt dieser Aspekt besondere Bedeutung, da Schmerzen insbesondere bei Menschen mit Demenz, Kindern, schwerkranken oder kommunikationseingeschränkten Menschen häufig nicht eindeutig verbal geäußert werden können. Die Ergebnisse sprechen daher für eine stärkere curriculare Einbindung des Skills Lab als verbindlichen Bestandteil des Theorie-Praxis-Transfers.

6.2.4. K4 Theorie-Praxis-Transfer Schmerzmanagement

Die Interviewergebnisse machen deutlich, dass ein erfolgreicher Theorie-Praxis-Transfer nicht allein durch die Vermittlung theoretischer Inhalte erreicht werden kann. Vielmehr bedarf es gezielter Verbindungen zwischen Unterricht, Skills Lab und praktischer Ausbildung.

Als geeignete Instrumente nennen die Befragten insbesondere Praxisbegleitbesuche, Praxisaufträge, Lerntagebücher, Beobachtungsberichte, Fallbesprechungen sowie strukturierte Reflexionsgespräche. Diese Maßnahmen ermöglichen es den Auszubildenden,

theoretisch erworbenes Wissen mit praktischen Erfahrungen zu verknüpfen und berufliche Handlungskompetenz schrittweise weiterzuentwickeln.

Gleichzeitig benennen die Interviewpartner deutliche Grenzen des Theorie-Praxis-Transfers. So werde schulisch vermitteltes Wissen in den Praxiseinrichtungen nicht immer konsequent aufgegriffen. Darüber hinaus hänge die Umsetzung des Schmerzmanagements wesentlich von den jeweiligen Einrichtungen, den vorhandenen Standards, der Teamkultur sowie den Erfahrungen der Praxisanleitenden ab. Auszubildende erleben dadurch teilweise erhebliche Unterschiede zwischen evidenzbasierten Unterrichtsinhalten und dem tatsächlichen pflegerischen Alltag.

Diese Diskrepanz stellt einen zentralen Befund der vorliegenden Arbeit dar. Wird Schmerzassessment nur unregelmäßig durchgeführt, werden Schmerzen unzureichend dokumentiert oder nichtmedikamentöse Maßnahmen kaum angewendet, können Unsicherheiten entstehen und schulisch erworbene Handlungskompetenzen erschwert werden. Die Ergebnisse verdeutlichen deshalb, dass Theorie-Praxis-Transfer nicht allein Aufgabe der Auszubildenden sein kann. Vielmehr handelt es sich um eine gemeinsame Verantwortung von Pflegeschule, Skills Lab, Praxisanleitenden und Praxiseinrichtungen (Goller & Scharrer, 2025).

6.2.5. K5 Grenzen in der Theorie

Die Interviews verdeutlichen darüber hinaus, dass auch die generalistische Pflegeausbildung selbst Grenzen hinsichtlich der Vermittlung komplexer Inhalte des Schmerzmanagements besitzt. Einerseits besteht der Anspruch, Auszubildende frühzeitig für die professionelle Einschätzung und Versorgung von Menschen mit Schmerzen zu befähigen. Andererseits weisen die Befragten darauf hin, dass bestimmte Anforderungen des Expertenstandards erst durch berufliche Erfahrung oder weiterführende Qualifizierungen vollständig entwickelt werden können.

Diese Einschätzung deckt sich mit den theoretischen Grundlagen der Arbeit. Die generalistische Pflegeausbildung kann eine tragfähige Grundlage für standardorientiertes Schmerzmanagement schaffen, sie kann jedoch spezialisierte schmerztherapeutische Expertise nicht vollständig ersetzen (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2026). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, den Schwerpunkt der Ausbildung auf Grundlagenkompetenzen, pflegfachliche Urteilsbildung, Reflexionsfähigkeit sowie interprofessionelle Zusammenarbeit zu legen.

Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass Schmerzmanagement zwar frühzeitig vermittelt werden sollte, die Entwicklung professioneller Handlungssicherheit jedoch als kontinuierlicher Lernprozess über die berufliche Sozialisation hinweg verstanden werden muss.

6.2.6. K6 Weitere Anmerkungen und Wünsche

Neben der Bewertung der bestehenden Unterrichtspraxis formulieren die Interviewpartner zahlreiche Anregungen zur Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums. Wiederholt wird der Wunsch nach einer transparenteren curricularen Struktur geäußert. Insbesondere ein übersichtliches Stichwort- oder Inhaltsverzeichnis könnte nach Einschätzung der Befragten dazu beitragen, Dopplungen zu vermeiden, Verantwortlichkeiten eindeutig zuzuordnen und die curriculare Verankerung des Schmerzmanagements nachvollziehbarer darzustellen.

Darüber hinaus sprechen sich die Interviewpartner für einen konsequent spiralförmigen Kompetenzaufbau aus. Grundlagen des Schmerzmanagements sollten frühzeitig vermittelt und im weiteren Verlauf der Ausbildung kontinuierlich vertieft sowie in unterschiedlichen Versorgungssettings angewendet werden. Ebenso wird angeregt, die Prüfungs- und Leistungsrelevanz des Themenfeldes deutlicher auszuweisen, um dessen Bedeutung innerhalb der Ausbildung sichtbar zu machen.

Ein weiterer Schwerpunkt betrifft die stärkere Nutzung des Skills Lab. Nach Einschätzung der Befragten sollten komplexe Fallszenarien, beispielsweise zu postoperativen Schmerzen, chronischen Schmerzsyndromen, Schmerz bei Menschen mit Demenz, pädiatrischen Schmerzäußerungen oder palliativen Versorgungssituationen, regelmäßig Bestandteil des Unterrichts werden. Dabei sollte die Simulation nicht auf die Durchführung einzelner Maßnahmen beschränkt bleiben, sondern stets mit fachlicher Begründung, Dokumentation, Evaluation und strukturiertem Debriefing verbunden werden.

Schließlich unterstreichen die Interviewpartner die Bedeutung einer intensiveren Lernortkooperation. Praxisanleitende nehmen eine Schlüsselrolle ein, da sie schulisch erworbene Kompetenzen im praktischen Ausbildungsalltag aufgreifen und vertiefen können. Regelmäßige Abstimmungen zwischen Schule und Praxiseinrichtungen, gemeinsame Praxisaufträge sowie ein einheitliches Verständnis standardorientierten Schmerzmanagements könnten nach Auffassung der Befragten wesentlich dazu beitragen, den Theorie-Praxis-Transfer nachhaltig zu stärken.

6.3. Synthese der Ergebnisse

Die vorliegende Masterarbeit verfolgte das Ziel, die Umsetzung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ im theoretischen Teil der generalistischen Pflegeausbildung am untersuchten Schulstandort zu analysieren und daraus Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der curricularen Gestaltung sowie des Theorie-Praxis-Transfers abzuleiten. Hierzu wurden das schulinterne Curriculum mittels einer qualitativen Dokumentenanalyse untersucht und ergänzend leitfadengestützte Experteninterviews mit Lehrenden und Praxisanleitenden durchgeführt. Die Zusammenführung beider Untersuchungszugänge ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der Forschungsfragen und zeigt sowohl bestehende Stärken als auch Entwicklungspotenziale auf.

Die erste Forschungsfrage richtete sich auf die curriculare Verankerung der Inhalte des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ innerhalb des theoretischen Unterrichts.

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse zeigen, dass wesentliche Inhalte des Expertenstandards bereits im schulinternen Curriculum abgebildet sind. Insbesondere die curricularen Einheiten CE05 und CE08 bilden tragende Schwerpunkte der schmerzbezogenen Ausbildung. Dort finden sich zentrale Inhalte wie Schmerzverständnis, Schmerzassessment, medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen sowie Aspekte der palliativen Versorgung und des Total-Pain-Konzeptes. Darüber hinaus werden schmerzrelevante Themen auch in weiteren curricularen Einheiten aufgegriffen, allerdings häufig indirekt oder eingebettet in angrenzende pflegerische Themenfelder. Insgesamt kann daher festgestellt werden, dass Schmerzmanagement curricular vorhanden ist, die Verankerung jedoch hinsichtlich ihrer Transparenz, Systematik und Progression über die Ausbildungsjahre hinweg weiterentwickelt werden sollte. Die Ergebnisse verdeutlichen insbesondere, dass ein Querschnittsthema wie Schmerzmanagement einer klaren curricularen Struktur bedarf, um einen kontinuierlichen Kompetenzaufbau sicherzustellen.

Die zweite Forschungsfrage befasste sich mit der Nutzung des Skills Lab und dessen Bedeutung für den Erwerb schmerzbezogener Handlungskompetenzen.

Die Experteninterviews verdeutlichen, dass das Skills Lab von allen Befragten als grundsätzlich wertvoller Lernort angesehen wird. Besonders hervorgehoben wird die Möglichkeit, komplexe pflegerische Situationen unter geschützten Bedingungen praktisch zu erproben und anschließend gemeinsam zu reflektieren. Simulationen ermöglichen den Auszubildenden, Assessmentinstrumente anzuwenden, pflegerische Interventionen zu begründen, kommunikative Kompetenzen einzuüben und klinische Entscheidungssituationen

zu bewältigen. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass die Nutzung des Skills Lab derzeit noch nicht durchgängig curricular verankert ist und teilweise von organisatorischen oder strukturellen Rahmenbedingungen abhängt. Das vorhandene Potenzial dieses Lernortes wird somit bislang nicht vollständig ausgeschöpft. Vor dem Hintergrund des Expertenstandards erscheint eine verbindlichere curriculare Integration des Skills Lab sinnvoll, um den Transfer zwischen theoretischem Wissen und praktischem Handeln gezielt zu fördern

Die dritte Forschungsfrage zielte auf die Wahrnehmung von Optionen und Lücken im Themenfeld Schmerzmanagement sowie des Theorie-Praxis-Transfers durch Lehrende und Praxisanleitende.

Die Ergebnisse zeigen, dass Schmerzmanagement von den Befragten übereinstimmend als bedeutendes Querschnittsthema professioneller Pflege verstanden wird. Positiv bewertet werden insbesondere die handlungsorientierte Unterrichtsgestaltung sowie die Einbeziehung unterschiedlicher Fallbeispiele und Versorgungssettings. Gleichzeitig werden verschiedene Entwicklungsbedarfe sichtbar. Hierzu zählen insbesondere eine stärkere Berücksichtigung nichtmedikamentöser Maßnahmen, die konsequentere Evaluation pflegerischer Interventionen sowie eine intensivere interprofessionelle Zusammenarbeit. Darüber hinaus weisen die Interviewpartner auf Unterschiede zwischen schulischer Vermittlung und praktischer Umsetzung hin. Die Qualität des Theorie-Praxis-Transfers wird wesentlich durch die jeweilige Praxiseinrichtung, die vorhandenen pflegerischen Standards sowie die Zusammenarbeit mit Praxisanleitenden beeinflusst. Damit bestätigt sich die Annahme, dass Theorie-Praxis-Transfer nicht allein Aufgabe der Auszubildenden ist, sondern eine gemeinsame Verantwortung aller beteiligten Lernorte darstellt.

Die vierte Forschungsfrage bezog sich auf die Konsequenzen für die Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums sowie den Ausbau des Skills Lab.

Aus den Ergebnissen lassen sich mehrere konkrete Handlungsempfehlungen ableiten. Zunächst erscheint eine systematischere curriculare Strukturierung des Themenfeldes Schmerzmanagement sinnvoll. Ein transparenter spiralförmiger Kompetenzaufbau könnte verdeutlichen, welche Inhalte in den einzelnen curricularen Einheiten vermittelt, vertieft und praktisch angewendet werden. Gleichzeitig sollte die Prüfungs- und Leistungsrelevanz schmerzbezogener Kompetenzen deutlicher ausgewiesen werden, um deren Bedeutung innerhalb der Ausbildung sichtbar zu machen.

Darüber hinaus sollte das Skills Lab stärker als verbindlicher Bestandteil des Curriculums etabliert werden. Insbesondere komplexe Fallsimulationen mit anschließendem Debriefing bieten die Möglichkeit, theoretische Inhalte mit praktischen Erfahrungen zu verbinden und die Entwicklung klinischer Handlungskompetenz nachhaltig zu unterstützen. Ergänzend erscheint

eine engere Abstimmung zwischen Schule und Praxiseinrichtungen sinnvoll. Gemeinsame Praxisaufträge, strukturierte Reflexionsinstrumente sowie regelmäßige Austauschformate mit Praxisanleitenden könnten dazu beitragen, den Theorie-Praxis-Transfer systematisch zu stärken und den Anforderungen des aktualisierten Expertenstandards noch besser gerecht zu werden.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, dass der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ im untersuchten Ausbildungskontext bereits in wesentlichen Teilen umgesetzt wird. Sowohl die Dokumentenanalyse als auch die Experteninterviews verdeutlichen, dass Schmerzmanagement als bedeutsames pflegefachliches Kompetenzfeld verstanden und in unterschiedlichen curricularen Einheiten sowie Unterrichtsformaten berücksichtigt wird. Gleichzeitig bestehen Potenziale hinsichtlich einer systematischeren curricularen Abstimmung, einer verbindlicheren Nutzung des Skills Lab sowie einer stärkeren Verzahnung der Lernorte Schule und Praxis. Die Zusammenführung beider Untersuchungszugänge macht deutlich, dass eine nachhaltige Kompetenzentwicklung insbesondere dann gelingt, wenn theoretische Wissensvermittlung, praktische Simulation, reflektierte Praxiserfahrungen und eine enge Lernortkooperation konsequent miteinander verbunden werden. Damit leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur Weiterentwicklung einer standardorientierten und klientenzentrierten Pflegeausbildung im Themenfeld Schmerzmanagement in der hier beispielhaft untersuchten Pflegeschule des VBFA.

7. Methodenkritik

Die vorliegende Untersuchung zielte darauf ab, die curriculare Verankerung des aktualisierten Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ sowie dessen didaktische Umsetzung im Unterricht, im Skills Lab und im Theorie-Praxis-Transfer im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung zu analysieren. Methodisch wurde hierfür ein qualitatives, explorativ-rekonstruktives Design gewählt, das eine vertiefte Auseinandersetzung mit curricularen Dokumenten und den Perspektiven ausgewählter Expertinnen und Experten ermöglichte. Dieses Vorgehen erwies sich grundsätzlich als geeignet, da die Fragestellungen nicht auf statistische Häufigkeiten, sondern auf Bedeutungen, Einschätzungen, Deutungen und wahrgenommene Entwicklungsbedarfe gerichtet waren. Dennoch sind die Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen vor dem Hintergrund verschiedener methodischer Begrenzungen zu betrachten.

Eine zentrale Stärke der Untersuchung liegt in der Kombination zweier qualitativer Datenquellen. Durch die Dokumentenanalyse des schulinternen Curriculums konnten formale

Verankerungen, explizite und indirekte Bezüge sowie Hinweise auf Prüfungsrelevanz und Theorie-Praxis-Transfer systematisch erfasst werden. Die leitfadengestützten Experteninterviews ergänzten diese Perspektive um erfahrungsbezogene Einschätzungen zur tatsächlichen Umsetzung im Unterricht, zur Nutzung des Skills Lab und zu wahrgenommenen Grenzen im Theorie-Praxis-Transfer. Diese methodische Verbindung ermöglichte eine differenziertere Betrachtung des Untersuchungsgegenstandes, als dies durch eine alleinige Curriculumanalyse oder eine ausschließlich interviewbasierte Erhebung möglich gewesen wäre. Zugleich muss berücksichtigt werden, dass beide Datenquellen unterschiedliche Ausschnitte der Wirklichkeit abbilden: Das Curriculum zeigt, was formal vorgesehen ist, während die Interviews vor allem subjektive Wahrnehmungen, Erfahrungen und Deutungen der befragten Personen erfassen.

Die Dokumentenanalyse war abhängig von der Qualität, Aktualität und Vollständigkeit der vorliegenden curricularen Dokumente. Es konnte nur analysiert werden, was in den zur Verfügung stehenden Unterlagen tatsächlich dokumentiert war. Nicht schriftlich fixierte Unterrichtspraktiken, informelle Absprachen zwischen Lehrenden oder situative Ergänzungen im Unterricht konnten in der Dokumentenanalyse nicht vollständig erfasst werden. Dies ist insbesondere deshalb bedeutsam, weil sich in den Interviews zeigte, dass die tatsächliche Umsetzung des Themas Schmerzmanagement teilweise stark durch die jeweilige Lehrperson, deren fachliche Schwerpunktsetzung, berufliche Erfahrung und methodische Gestaltung geprägt ist. Folglich kann aus einer fehlenden oder nur indirekten curricularen Nennung nicht zwingend geschlossen werden, dass ein Thema im Unterricht nicht behandelt wird. Umgekehrt bedeutet eine curriculare Nennung nicht automatisch, dass die Inhalte in der Praxis einheitlich, tiefgehend oder kompetenzorientiert umgesetzt werden.

Eine weitere methodische Herausforderung ergab sich aus der Bewertung indirekter Schmerzbezüge. Während CE05 und CE08 eindeutige und explizite Bezugspunkte zum Schmerzmanagement beziehungsweise zum Expertenstandard aufweisen, war die Einordnung anderer curricularer Einheiten anspruchsvoller. Besonders CE11 stellte eine Abgrenzungsfrage dar. Dort finden sich Bezüge zu psychischem Leiden, subjektivem Erleben, Angst, Depression, Demenz, Stigmatisierung und biografischen Aspekten. Diese Inhalte sind für ein erweitertes biopsychosoziales Verständnis von Schmerz anschlussfähig. Der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ verwendet den Begriff „seelischer Schmerz“ jedoch nicht als eigenständigen Schwerpunkt, sondern bezieht sich auf Menschen mit akuten, chronischen oder zu erwartenden Schmerzen und berücksichtigt dabei psychische und psychosoziale Dimensionen. In der Analyse musste daher methodisch zwischen direkter curricularer Verankerung des Expertenstandards und ergänzenden,

indirekten Bezügen unterschieden werden. Diese Abgrenzung ist fachlich begründet, bleibt jedoch in Teilen interpretativ.

Auch die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner ist methodenkritisch zu reflektieren. Die Stichprobe umfasste fünf Expertinnen und Experten, die aufgrund ihrer Tätigkeiten im Kontext Unterricht, Curriculum, Skills Lab beziehungsweise curricularer Gestaltung ausgewählt wurden. Diese gezielte Auswahl entspricht dem qualitativen Forschungsansatz, da nicht Repräsentativität im statistischen Sinne, sondern fachliche Relevanz und inhaltliche Aussagekraft im Mittelpunkt standen. Dennoch bleibt die Anzahl der Interviews begrenzt. Die Ergebnisse können daher nicht ohne Weiteres auf alle Lehrenden, Praxisanleitenden oder Pflegeschulen übertragen werden. Vielmehr liefern sie einen vertieften Einblick in den untersuchten Ausbildungskontext und zeigen dort erkennbare Muster, Ressourcen und Entwicklungsbedarfe auf.

Besonders zu berücksichtigen ist, dass eine interviewte Person schulfremd war, jedoch als Kooperationspartnerin beziehungsweise Kooperationspartner mit einem vergleichbaren curricularen Rahmen und Bezug zur generalistischen Pflegeausbildung eingebunden wurde. Methodisch stellt dies sowohl eine Stärke als auch eine Begrenzung dar. Als Stärke ist zu werten, dass durch diese externe Perspektive eine gewisse Erweiterung des Blickwinkels möglich wurde. Die schulfremde Person konnte Erfahrungen aus einer kooperierenden Einrichtung einbringen und damit unternehmensunabhängigere Einschätzungen zur curricularen Umsetzung, zur Lernortkooperation und zum Theorie-Praxis-Transfer beisteuern. Gleichzeitig unterscheidet sich ihre Perspektive vom unmittelbaren schulischen Innenblick auf das konkrete Curriculum des VBFA. Ihre Aussagen sind daher nicht vollständig mit den Aussagen schulinterner Personen gleichzusetzen. In der Interpretation der Ergebnisse wurde dies berücksichtigt, indem die externe Perspektive als ergänzende, aber nicht allein maßgebliche Sichtweise verstanden wurde.

Die Interviews selbst unterliegen typischen Begrenzungen qualitativer Erhebungen. Die Aussagen der Befragten beruhen auf subjektiven Erfahrungen, Erinnerungen und professionellen Einschätzungen. Dabei können Wahrnehmungsselektivität, berufliche Rollenverständnisse oder sozial erwünschte Antworten nicht vollständig ausgeschlossen werden. Da das Thema Schmerzmanagement fachlich und ethisch hoch relevant ist, ist denkbar, dass Befragte besonders jene Aspekte hervorheben, die einer professionellen und standardorientierten Ausbildung entsprechen. Ebenso können einzelne Erfahrungen, besonders eindruckliche Unterrichtssituationen oder persönliche Schwerpunkte stärker erinnert und damit stärker gewichtet worden sein als alltägliche Routinen. Die leitfadengestützte Form der Interviews ermöglichte zwar Vergleichbarkeit, konnte jedoch nicht gewährleisten, dass alle Aspekte von allen Befragten in gleicher Tiefe entfaltet wurden.

Der Interviewleitfaden wurde deduktiv aus den Forschungsfragen, dem theoretischen Hintergrund und den zentralen Themenfeldern des Expertenstandards entwickelt. Dies erhöhte die thematische Fokussierung und stellte sicher, dass die für die Untersuchung zentralen Aspekte – curriculare Verankerung, Unterrichtsumsetzung, Skills Lab, Theorie-Praxis-Transfer, Grenzen und Entwicklungsbedarfe – in allen Interviews angesprochen wurden. Gleichzeitig liegt darin eine methodische Begrenzung, da durch die deduktive Struktur bestimmte Themen stärker vorgeprägt waren. Obwohl offene Erzählaufforderungen und Nachfragen eingesetzt wurden, konnte die Struktur des Leitfadens beeinflussen, welche Inhalte von den Interviewten besonders ausführlich thematisiert wurden. Induktiv neu entstehende Aspekte konnten zwar aufgenommen werden, standen aber nicht im gleichen Maße im Zentrum wie die vorab definierten Kategorien.

Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Dieses Verfahren war geeignet, um das umfangreiche Material systematisch entlang deduktiv entwickelter Kategorien zu ordnen und zentrale Muster herauszuarbeiten. Die Nutzung von MAXQDA unterstützte die Organisation, Codierung und Nachvollziehbarkeit des Analyseprozesses. Methodenkritisch ist jedoch zu betonen, dass Software die interpretative Leistung der Forschenden nicht ersetzt. Die Zuordnung einzelner Textstellen zu Kategorien, die Verdichtung der Aussagen und die Bewertung ihrer Bedeutung bleiben interpretative Akte. Da die Codierung und Interpretation durch eine einzelne Person erfolgten, konnte keine Intercoder-Übereinstimmung überprüft werden. Dadurch ist nicht auszuschließen, dass persönliche Vorverständnisse, fachliche Erfahrungen oder Erwartungen die Codierung und Ergebnisdarstellung beeinflusst haben. Dem wurde durch ein deduktiv begründetes Kategoriensystem, die Orientierung an den Forschungsfragen und die nachvollziehbare Darstellung der Ergebnisse entgegengewirkt, vollständig vermeiden lässt sich interpretative Subjektivität in qualitativer Forschung jedoch nicht.

Auch die Transkription der Interviews ist methodisch zu reflektieren. Die Gespräche wurden digital aufgezeichnet und zunächst mithilfe der App Transkriptor in eine schriftliche Fassung überführt. Dieses Vorgehen ermöglichte eine effiziente Aufbereitung des Datenmaterials und verhinderte, dass während der Interviews umfangreiche Mitschriften nötig waren. Gleichzeitig können automatisierte Transkriptionen Fehler enthalten, insbesondere bei Fachbegriffen, undeutlicher Aussprache, Satzabbrüchen oder überlappenden Gesprächsanteilen. Die nachträgliche Kontrolle und Korrektur der Transkripte waren daher notwendig, um eine verlässliche Grundlage für die Analyse zu schaffen. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass kleinere sprachliche Ungenauigkeiten oder Glättungen Einfluss auf die Auswertung genommen haben.

Eine weitere Begrenzung betrifft die Perspektivenvielfalt. Die Untersuchung berücksichtigt die Sicht von Expertinnen und Experten aus Schule, curricularer Gestaltung und kooperierendem Kontext. Nicht einbezogen wurden jedoch die Perspektiven der Auszubildenden selbst, der Praxisanleitenden in größerer Breite, der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger oder weiterer Berufsgruppen im interprofessionellen Schmerzmanagement. Gerade für die Frage des Theorie-Praxis-Transfers wären diese Perspektiven ergänzend bedeutsam gewesen. Auszubildende hätten beispielsweise Auskunft darüber geben können, welche Inhalte sie tatsächlich als handlungsrelevant erleben, welche Unsicherheiten im Praxiseinsatz bestehen und inwiefern sie schulische Inhalte im Umgang mit Schmerz wiedererkennen. Praxisanleitende wiederum hätten vertieft darstellen können, wie Schmerzmanagement in Einrichtungen angeleitet, kontrolliert und reflektiert wird. Die vorliegenden Ergebnisse bilden daher primär eine expertengestützte Perspektive auf curriculare und didaktische Bedingungen ab.

Ebenfalls zu berücksichtigen ist der querschnittliche Charakter der Untersuchung. Die Daten wurden zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben und bilden damit den Stand der curricularen Dokumente und der Einschätzungen der Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung ab. Curricula, Unterrichtsmaterialien, Praxisaufträge und Skills-Lab-Konzepte sind jedoch dynamisch und können fortlaufend angepasst werden. Veränderungen, die nach Abschluss der Datenerhebung erfolgen, konnten nicht berücksichtigt werden. Ebenso erlaubt das Design keine Aussagen darüber, wie sich schmerzbezogene Kompetenzen der Auszubildenden über den Verlauf der Ausbildung tatsächlich entwickeln. Die Untersuchung kann daher Hinweise auf curriculare Strukturen und wahrgenommene Transferbedingungen geben, aber keine Wirksamkeitsnachweise im Sinne einer Kompetenzmessung liefern.

Die in der Diskussion abgeleiteten Empfehlungen sind vor diesem Hintergrund als kontextbezogene Schlussfolgerungen zu verstehen. Sie ergeben sich plausibel aus den analysierten Dokumenten und Interviewaussagen, wurden jedoch nicht im Rahmen einer Intervention überprüft. So kann beispielsweise begründet empfohlen werden, das Skills Lab stärker curricular zu integrieren, Praxisaufträge zum Schmerzmanagement verbindlicher auszuweisen und die Lernortkooperation zu intensivieren. Ob diese Maßnahmen tatsächlich zu einer verbesserten Handlungssicherheit der Auszubildenden oder zu einer standardgerechteren Umsetzung in der Praxis führen, müsste in weiterführenden Untersuchungen überprüft werden.

Insgesamt ist die Aussagekraft der Untersuchung als kontextbezogen, aber fachlich relevant einzuschätzen. Die gewählte qualitative Methodik ermöglichte eine vertiefte Analyse der curricularen und didaktischen Bedingungen des Schmerzmanagements in der untersuchten Ausbildungseinrichtung. Die Ergebnisse liefern keine generalisierbaren Aussagen im

statistischen Sinne, zeigen jedoch nachvollziehbare Muster und Entwicklungsbedarfe auf, die für die untersuchte Einrichtung und möglicherweise für vergleichbare Pflegeschulen anschlussfähig sind. Die Kombination aus Curriculumanalyse und Experteninterviews stärkt die Nachvollziehbarkeit der Befunde, während die begrenzte Stichprobe, die interpretative Auswertung durch eine einzelne Person, die fehlende direkte Beobachtung von Unterricht und Skills-Lab-Situationen sowie die nicht einbezogene Perspektive der Auszubildenden die Reichweite der Ergebnisse begrenzen. Gerade diese Begrenzungen eröffnen zugleich Ansatzpunkte für weiterführende Forschung, insbesondere zur Perspektive der Lernenden, zur Umsetzung in den Praxiseinrichtungen und zur Wirksamkeit curricular verankerter Skills-Lab-Szenarien im Bereich Schmerzmanagement.

8. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Masterarbeit zeigt, dass der aktualisierte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ im untersuchten Ausbildungskontext grundsätzlich curricular verankert ist. Damit bestehen bereits grundlegende Voraussetzungen dafür, dass die Auszubildenden schmerzbezogene Kenntnisse, Fähigkeiten und Handlungskompetenzen erwerben und diese im weiteren Verlauf ihrer Ausbildung auf unterschiedliche pflegerische Versorgungssituationen übertragen können.

Besonders in CE05 und CE08 finden sich deutliche Bezüge zu Schmerzassessment, Schmerzarten, medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen sowie zur palliativen und geriatrischen Versorgung. Innerhalb dieser curricularen Einheiten wird Schmerz aus verschiedenen pflegefachlichen Perspektiven aufgegriffen. Neben der Erfassung und Einschätzung von Schmerzen werden auch unterschiedliche Schmerzformen, therapeutische Möglichkeiten sowie spezifische Anforderungen in der Versorgung verschiedener Zielgruppen thematisiert. Insbesondere die palliative und geriatrische Pflege bietet zahlreiche Anknüpfungspunkte, da Schmerzen in diesen Versorgungsbereichen häufig auftreten und oftmals durch komplexe körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren geprägt sind. Dadurch wird grundsätzlich ein mehrdimensionales Verständnis von Schmerz ermöglicht, das über die ausschließliche Betrachtung körperlicher Symptome hinausgeht.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass Schmerzmanagement nicht in allen curricularen Einheiten gleichermaßen explizit ausgewiesen ist und teilweise eher indirekt über angrenzende Themen wie Notfallpflege, Rehabilitation, Demenz oder psychisches Erleben aufgegriffen wird. Diese indirekten Bezüge zeigen zwar, dass Schmerz als Querschnittsthema in unterschiedlichen pflegerischen Handlungssituationen von Bedeutung ist, sie erschweren jedoch zugleich eine eindeutige Zuordnung der vermittelten Inhalte zum professionellen Schmerzmanagement. Für

Lehrende, Auszubildende und Praxisanleitende ist dadurch möglicherweise nicht immer transparent, an welchen Stellen die Anforderungen des Expertenstandards gezielt aufgegriffen, vertieft oder praktisch angewendet werden sollen. Eine lediglich indirekte Thematisierung birgt somit die Gefahr, dass einzelne Inhalte abhängig von der jeweiligen Unterrichtsgestaltung unterschiedlich stark berücksichtigt werden.

Als zentrale Schlussfolgerung ergibt sich, dass Schmerzmanagement in der generalistischen Pflegeausbildung nicht als isoliertes Einzelthema, sondern als durchgängiges pflegerisches Kompetenzfeld verstanden werden sollte. Schmerzen können bei Menschen aller Altersstufen sowie in nahezu allen pflegerischen Versorgungsbereichen auftreten. Entsprechend sollten schmerzbezogene Kompetenzen nicht ausschließlich innerhalb einzelner curricularer Einheiten oder ausgewählter Unterrichtssequenzen vermittelt werden. Vielmehr erscheint es notwendig, das Thema im Verlauf der gesamten Ausbildung wiederholt aufzugreifen, schrittweise zu vertiefen und mit zunehmender Komplexität zu bearbeiten. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass bereits erworbene Kenntnisse gefestigt und auf neue Handlungssituationen übertragen werden.

Dafür braucht es eine engere Verbindung von theoretischem Unterricht, fallorientiertem Lernen, praktischer Erprobung im Skills Lab, Praxisaufträgen und Reflexionsformaten. Im theoretischen Unterricht können fachliche Grundlagen, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sowie die Anforderungen des Expertenstandards vermittelt werden. Fallorientierte Lernangebote ermöglichen es den Auszubildenden, dieses Wissen auf konkrete und realitätsnahe Versorgungssituationen anzuwenden. Im Skills Lab können schmerzbezogene Handlungskompetenzen unter geschützten Bedingungen erprobt werden, bevor eine Übertragung in die Versorgungspraxis erfolgt. Praxisaufträge können anschließend dazu beitragen, dass die Auszubildenden gezielt auf die Durchführung von Schmerzassessments, die Dokumentation von Schmerzen, die Umsetzung geeigneter Maßnahmen sowie deren Evaluation achten. Ergänzende Reflexionsformate bieten die Möglichkeit, Erfahrungen aus der Praxis mit theoretischen Erkenntnissen zu verbinden und mögliche Unsicherheiten, Abweichungen oder Barrieren gemeinsam zu bearbeiten.

Für die untersuchte Einrichtung lassen sich insbesondere folgende Handlungsansätze ableiten:

Anstreben einer transparenteren und verbindlicheren Verankerung des Schmerzmanagements im Curriculum:

Schmerzbezogene Inhalte sollten in den einzelnen curricularen Einheiten möglichst eindeutig ausgewiesen und mit den entsprechenden Kompetenzen sowie den Anforderungen des Expertenstandards verbunden werden. Dadurch könnte für Lehrende, Auszubildende und Praxisanleitende transparenter werden, welche Inhalte an welcher Stelle der Ausbildung vermittelt, vertieft und überprüft werden sollen. Eine verbindlichere curriculare Zuordnung könnte zudem dazu beitragen, inhaltliche Überschneidungen zu nutzen und gleichzeitig unbeabsichtigte Lücken zu vermeiden.

Stärkere Nutzung des Skills Lab für komplexe Fallszenarien:

Das Skills Lab bietet die Möglichkeit, anspruchsvolle und realitätsnahe Pflegesituationen in einem geschützten Lernraum zu simulieren. Komplexe Fallszenarien könnten beispielsweise die Schmerzeinschätzung bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, die Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen oder die Begleitung palliativer Versorgungssituationen umfassen. Dabei könnten neben fachlichen und methodischen Kompetenzen auch kommunikative Fähigkeiten, Entscheidungsprozesse und die Zusammenarbeit im pflegerischen Team trainiert werden.

Gezieltere Praxisaufträge zur Schmerzeinschätzung, Dokumentation und Evaluation:

Durch konkrete Praxisaufträge könnten die Auszubildenden angeleitet werden, schmerzbezogene Situationen im praktischen Ausbildungsalltag bewusst wahrzunehmen und fachlich zu bearbeiten. Dazu gehören die Auswahl und Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente, die nachvollziehbare Dokumentation der erhobenen Informationen sowie die Überprüfung der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen. Auf diese Weise könnte der Pflegeprozess im Zusammenhang mit Schmerzmanagement systematisch eingeübt und die Verantwortung der Pflegefachpersonen deutlicher hervorgehoben werden.

Intensivere Abstimmung zwischen Lehrenden, Praxisanleitenden und kooperierenden Einrichtungen:

Eine nachhaltige Vermittlung schmerzbezogener Kompetenzen setzt voraus, dass die beteiligten Lernorte möglichst eng zusammenarbeiten. Lehrende, Praxisanleitende und kooperierende Einrichtungen sollten sich darüber verständigen, welche theoretischen Inhalte bereits vermittelt wurden, welche Kompetenzen in der Praxis erprobt werden sollen und wie die dort gewonnenen Erfahrungen anschließend reflektiert werden können.

Multidimensionalere Berücksichtigung nichtmedikamentöser Maßnahmen und klientenzentrierter Kommunikation:

Neben der medikamentösen Schmerztherapie sollten nichtmedikamentöse Maßnahmen sowie die individuelle Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen stärker berücksichtigt werden. Hierzu gehören beispielsweise Maßnahmen zur Entspannung, Positionierung, Bewegung, Wärme- oder Kälteanwendung sowie psychosoziale Unterstützungsangebote. Gleichzeitig sollte vermittelt werden, dass Schmerz ein subjektives Erleben darstellt und die Einschätzung der betroffenen Person grundsätzlich ernst zu nehmen ist. Eine klientenzentrierte Kommunikation bildet damit eine wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und individuelle Schmerzversorgung.

Weiterführende Untersuchungen könnten ergänzend die Perspektive der Auszubildenden und Praxisanleitenden einbeziehen, um genauer zu erfassen, wie schmerzbezogene Kompetenzen im praktischen Ausbildungsalltag angewendet werden. Die Perspektive der Auszubildenden könnte Aufschluss darüber geben, welche Inhalte als besonders verständlich, praxisnah oder hilfreich wahrgenommen werden und an welchen Stellen Unsicherheiten bestehen. Praxisanleitende könnten wiederum Einblicke darin geben, welche schmerzbezogenen Kompetenzen in den Einrichtungen tatsächlich erwartet werden, wie deren Anwendung begleitet wird und welche strukturellen oder organisatorischen Hindernisse bestehen. Darüber hinaus könnte untersucht werden, wie sich die schmerzbezogenen Kompetenzen der Auszubildenden im Verlauf der Ausbildung entwickeln und welche Lernangebote besonders geeignet sind, um einen nachhaltigen Theorie-Praxis-Transfer zu fördern. Denkbar wären beispielsweise Untersuchungen vor und nach der Durchführung von Skills-Lab-Szenarien, Praxisaufträgen oder gezielten Unterrichtssequenzen. Auch ein Vergleich verschiedener Ausbildungseinrichtungen könnte dazu beitragen, unterschiedliche curriculare und didaktische Vorgehensweisen sichtbar zu machen und geeignete Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Take-home-Message

Ein professionelles und standardorientiertes Schmerzmanagement muss in der generalistischen Pflegeausbildung als durchgängiges Kompetenzfeld verstanden werden. Die curriculare Verankerung schafft hierfür eine wichtige Grundlage, ihre Wirksamkeit entfaltet sich jedoch erst durch die konsequente Verbindung von theoretischem Unterricht, Skills Lab und praktischer Ausbildung. Entscheidend ist daher eine verbindliche Lernortkooperation, durch die kontinuierlich aufgebaut, praktisch erprobt und reflektiert werden kann.

9. Literaturverzeichnis

- Baur, N., Blasius, J., & Helfferich, C. (2022). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer.
- Bundesanzeiger. (31. März 2026). *Bundesgesetzblatt*. Von https://www.bgb1.de/xaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB1&jumpTo=bgb1118s1572.pdf#/text/bgb1118s1572.pdf?_ts=1774961442800 abgerufen
- Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz. (2025). *www.gesetze-im-internet.de*. Von <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> abgerufen
- Bundesministerium für Bildung, F. S. (11. März 2026). *Ausbildungsoffensive Pflege*. Von <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/246064/f0b267c1e82c553f73c21fe7993be593/ausbildungsoffensive-pflege-2019-2023-abschlussbericht-data.pdf> abgerufen
- Darmann-Finck, I., & Sahmel, K.-H. (2023). *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Springer-Verlag.
- Darmann-Finck, I., Muths, S., & Partsch, S. (Dezember 2024). „*Bremer Curriculum*“ für die generalistische Pflegeausbildung - evaluierte und aktualisierte Ausgabe 2024. Von https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Curriculum%20Pflegeausbildung%202.%20Auflage_finale%20Fassung.pdf abgerufen
- Deutsche Schmerzgesellschaft. (23. Januar 2026). Stellungnahme zu § 14 (4) Pflegeberufegesetz. Berlin.
- DNQP. (2020). *Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege*. Osnabrück.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Ilmenau: Springer.
- Dräger, D., Budnick, A., & Wenzel, A. (2020). *Schmerzmanagement bei älteren Pflegebedürftigen in der häuslichen Versorgung*. Berlin: CW Haarfeld GmbH durch GKV Spitzenverband.
- Dräger, P. (2026). *ACHE-Studie: Modellentwicklung zum Schmerzmanagement bei älteren Pflegebedürftigen*. Von https://medizinsoziologie-rehabilitation.wissenschaft.charite.de/forschung/alternsforschung/ache_studie_schmerzmanagement_bei_aelteren_pflegebeduerftigen#:~:text=Ziel%20der%20ACHE%2DStudie,-

Das%20Ziel%20der&text=Es%20werden%20versorgungsrelevante%20Einflussfaktoren abgerufen

- Goller, E., & Scharrer, C. (2025). *Berufsfeldentwicklung Pflege: Gesundheitsversorgung sichern, Profession gestalten*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Helffferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. Wiesbaden: Springer.
- Hilzensauer, W. (2008). Theoretische Zugänge und Methoden zur Reflexion des Lernens. Ein Diskussionsbeitrag. *Bildungsforschung* 5, 18.
- Kerres et al. (2021). *Skillslab in Pflege und Gesundheitsfachberufen*. München: Springer Nature Verlag.
- Klewer, J. (2022). *Projekt-, Bachelor-, und Masterarbeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kohlbrunn, Y. (2026). *Leitfadengestütztes Interview*. Von <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-erhebungsmethoden/qualitative-interviewforschung/unterschiedliche-formen-qualitativer-interviews/leitfadengestuetztes-interview/> abgerufen
- Kötter, J., & Kohlbrunn, Y. (2016). *qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring*. Von <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de/e-learning/qualitative-auswertungsmethoden/qualitative-inhaltsanalyse/qualitative-inhaltsanalyse-nach-mayring/> abgerufen
- Landesamt für Schule und Bildung. (Januar 2020). Lehrplan Berufsfachschule Pflegefachmann/ Pflegefachfrau. Dresden, Sachsen.
- Larsson, C., Hansson, E., Sundquist, K., & Jakobsson, U. (2016). Chronic pain in older adults: prevalence, incidence and risk factors. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, <https://doi.org/10.1080/03009742.2016.1218543>.
- Mayring, P. (2020). *Qualitative Forschungsdesigns*. Wiesbaden: Springer.
- Mayring, P. (2022). Weinheim: Beltz, Qualitative Inhaltsanalyse.
- Pfeifer, A. (1996). *Datenanalyse mit SPSS für Windows*. München: R. Oldenbourg Verlag.
- Quazert. (31. März 2026). *Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung*. Von <https://azwv.de/qm-systeme/din-en-iso-9001/#:~:text=AZAV,Beziehungsmanagement> abgerufen
- Saul, S., & Jürgensen, A. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Sawyer, P., Bodner, E., Ritchie, C., & Allman, R. (2006). Pain and pain medication use in community- dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2006.12.005>.

Strübing, J. (2014). *Grounded Theory - Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils*. Tübingen: Springer.

Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) , & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (2024). *Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung*. Von https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2024/03/Vorbehaltsaufgaben-_Broschuere-DGP-1.pdf abgerufen

VERBI – Software (Kuckartz). (16. Juni 2026). www.maxqda.com. Von <https://www.maxqda.com/de/inhaltsanalyse> abgerufen

10. Anhang

A. Analysebogen

Analysebogen

Ist der Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege laut den Vorgaben des sächsischen Rahmenlehrplanes in das vorliegende, schulinterne Curriculum implementiert?

Bildungsgang/Qualifikation: Pflegefachfrau/-mann

Aufbau nach curricularen Einheiten: ja

CE	Lernziele bzw. Kompetenzen	Im schul-eigenen Curriculum enthalten	Im Expertenstandard erwähnt	Inhalte lt. Sächsischem Rahmenlehrplan	Prüfungsrelevanz	Umsetzung in Praxisauftrag
05	<u>1./2. AD</u> I1a-h I2a,b,c,f,g II1d,e II2b III2a,b,c,d,e III3d,f IV1a,b IV2e V1b <u>3.AD</u> I1a-h I2a,b,e	Grundlagen Schmerz; Differenzierung akuter und chronischer Schmerz; Schmerzarten und Schmerzqualitäten; Schmerzassessment und Fremdeinschätzung; Aufgaben der Pflege im Schmerzmanagement; nicht-medikamentöse und medikamentöse Schmerztherapie;	Ja, Seite 67-70 Ja, Seite 93-103 Ja, Seite 122-139 Ja, Seite 143-163	• Akuter und chronischer Schmerz • Pflegerische Unterstützung bei Erkrankungen und nach Eingriffen • Zusammenhang mit Diagnostik, Therapie und	Im 1. Ausbildungsjahr ist ein Leistungsnachweis im Zusammenhang mit Grundlagen Schmerz/Expertenstandard sowie Arzneimittel- bzw. Medikamentenmanagement ausgewiesen.	Praxisauftrag Medikamentenmanagement ist vorhanden; im 2. AJ zusätzlich Praxisauftrag Wundmanagement. Ein eigener Praxisauftrag „Schmerzmanagement“ ist in den geprüften CE05-Dokumenten nicht ausdrücklich ausgewiesen.

	I3c II1d II2a,b,c,d II3b III1b,c III2a-f III3e,f IV1a,b IV2a,e V1a-c V2e	WHO-Stufenschema; kurative Prozesse in Akutpflege, internistischer und chirurgischer Pflege; prä- und postoperative Versorgung; Diagnostik, Therapie, Medikamentenmanage- ment und Applikation.	Nein, keine Nennung, nur Veweis auf S3- Leitlinie Ja, Seite 143-165	Medikamentengabe Schmerz als Pflegephänomen in Akut-, internistischen und chirurgischen Kontexten		
06	<u>1./2.AD</u> I1d I4a,b,c I6a II1b,c II3b,c III2b V2b,c <u>3.AD</u> I1d I4a,b,c I6a II1b,c II3b,c III2b V2b,c	Handeln in Akutsituationen; Erste- Hilfe-Maßnahmen; Notruf; Primary und Secondary Survey; cABCDE-Schema; SAMPLERS-Schema; Einschätzung von Symptomen, Verletzungen, Verbrennungen und Schockzeichen; CPR und AED; spezielle Notfallsituationen; akuter Brustschmerz/Akutes Koronarsyndrom; pädiatrische Notfälle;	Ja, Seite 145-148	Akuter Schmerz als Leitsymptom in Notfällen - Schmerz- und Angstverstärkung , v. a. bei Kindern und Jugendlichen - Einschätzung von Schmerz im Rahmen von Notfall- und Krisensituationen	Im 2. Ausbildungsjahr ist eine Leistungsüberprüfung/Theorie-Abfrage sowie eine bewertete Gruppenarbeit mit Selbst- und Fremdbeurteilung vorgesehen. Für das 3. Ausbildungsjahr wird auf mindestens fünf Leistungsnachweise verwiesen.	Es finden sich viele praktische Übungen, Fallarbeiten, Rollenspiele, Projektarbeiten und Handlungsschemata zu Notfällen. Ein ausdrücklich so benannter Praxisauftrag „Schmerzmanagement“ oder „Schmerzeinschätzung in Notfällen“ ist in den geprüften CE06-Dokumenten

		angstverstärkende Faktoren bei Kindern und Jugendlichen; Umgang mit eigener Betroffenheit, Ohnmacht und Reflexion/Supervision.	Ja, Seite 139 und Seite 177			jedoch nicht ausgewiesen.
07	<u>1./2.AD</u> I.1.b I.1.c I.1.e I.2.a I.2.b I.2.c I.6.a I.6.b I.6.c II.1.a II.2.a II.2.b II.3.b III.1.a III.1.b III.2.b III.3.a III.3.b III.3.c III.3.d III.3.f IV.1.b V.1.b <u>3.AD</u>	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team; Pflegebedarfserhebung bei neurologischen Störungen; neurologische Erkrankungen und Schädigungen, z. B. Apoplex, infantile Zerebralparese und Rückenmarkverletzungen; Umgang mit neurologischen Wirkstoffen; Reha-Phasen und Pflegeassessments; interprofessionelle Fallbesprechungen; Bobath-Konzept; therapeutisch-aktivierende Pflege; Pflegeplanung unter Einbezug von	Eher unspezifisch auf alle Phasen der Reha auf Seite 166 -179	• Schmerzmanagement als eigenständiger Aufgabenbereich • Medikamentöse Schmerztherapie auf ärztliche Anordnung • Schmerz als Teil rehabilitativer Pflegeprozesse	Im 3. Ausbildungsdritt el sind mindestens fünf Leistungsnachweise vorgesehen. Zusätzlich werden Leistungskontrollen, Vertiefung und Wiederholung genannt.	Es finden sich praktische Übungen, Fallarbeit, Simulationen, Pflegeplanung, Beratungsgespräche, Arbeit mit Bobath-Konzept und interprofessionelle Fallbesprechungen. Ein ausdrücklich benannter Praxisauftrag zum Schmerzmanagement ist nicht vorhanden.

	I.1.a–h I.2 a–f I.5.a I.5.b I.5.d I.6.b I.6.c I.6.d II.1.e II.2.a II.2.c II.2.d II.3.a III.2.f III.3.a III.3.b III.3.c III.3.d III.3.e III.3.f IV.1.a IV.2.b IV.2.d V.2.d V.2.e V.2.g	Ressourcen, Problemen und Zielen; rehabilitative Konzepte im Pflegealltag. Schmerz lediglich als Pflegephänomen denkbar				
08	<u>1./2.AD</u> I.1 a–h I.2 a–d, f, g I.3.a	Palliative Care; chronische und lebenslimitierende Erkrankungen; Expertenstandard		Explizite Bezugnahme auf den Expertenstandard	Es sind Leistungsnachw eise und Leistungskontrol len vorgesehen.	Praxisauftrag Schmerzmanageme nt im stationären Pflichteinsatz geplant, es finden

I.3.b I.3.c I.3.d I.3.e I.6.a II.1.a II.1.d II.3.a II.3.c III.1.a III.1.b III.2.b III.2.d III.3.e IV.1.b IV.2.b IV.2.e V.1.b V.1.c V.2.b V.2.c <u>3.AD</u> I.1 a–h I.2 a–c, e, f I.3.a I.3.b I.3.c I.3.d	Schmerz; Standardebenen; Schmerzassessment und Assessmentinstrumente; Schmerz und Demenz mit speziellen Skalen wie BIASD, BESD, Doloplus und ZOPA; Schmerz als komplexes und mehrdimensionales Geschehen; Total Pain nach Cicely Saunders; palliative Symptome wie Schmerz, Atemnot, Übelkeit/Erbrechen, Juckreiz und Obstipation; medikamentöse und nichtmedikamentöse Symptomkontrolle; Besonderheiten palliativer Medikation; Morphinmythos; palliative Sedierung; Schmerzmanagement in der Geriatrie; Schmerzen sehr alter Menschen im Total- Pain-Kontext; Schmerzmittel im Alter;	Seite 27 bis 62 Seite 95 bis 103 Seite 66 Seite 71 Seite 112 Seite 154 bis 160 Seite 162 bis 163	„Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ - Schmerz als zentrales Thema der Palliation - Ziel: Leiden lindern, Wohlbefinden fördern	Im 2. Ausbildungsdritt el sind mindestens fünf Leistungsnachweise genannt, außerdem findet sich ein Leistungsnachweis zum Trajekt-Modell sowie eine Leistungskontrolle im palliativen Themenbereich. Im 3. Ausbildungsdritt el werden ebenfalls mindestens fünf Leistungsnachweise sowie eine Klausur im Kontext palliativer Geriatrie/Schmerzmanagement genannt.	sich zudem Fallsituationen, praktische Beispiele, Gesprächssimulationen, ethische Fallbesprechungen, Planung pflegerischer Angebote, Konzepterstellung Palliation in der geriatrischen Langzeitpflege sowie Fallarbeit zu palliativen Krankheitsbildern.
---	--	--	---	---	--

	I.3.e I.3.f I.6.a II.1.a II.2.c II.3.a II.3.c III.1.a III.1.e III.2.b III.2.d III.2.f III.3.e IV.1.b IV.1.d IV.2.b IV.2.e V.1.b V.1.c V.1.d V.2.b V.2.c	Leidenslinderung und Förderung von Wohlbefinden.				
11	<u>1./2.AD</u> I.1 a–h I.2.a I.2.b I.2.e I.2.f I.3.a I.3.b I.6.a	Psychische Gesundheit und Krankheit; Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen; psychische und kognitive Beeinträchtigungen; Depression;	Wiederholend als subjektives und mehrdimensionales Geschehen im Kontext z.B. des Total-Pain-Konzeptes (Seite 71) und der Definition von Schmerz (Seite 66)	• Seelischer Schmerz (psychisches Leiden) • Wahrnehmung und Verstehen	Im 2. Ausbildungsjahr sind fünf Leistungsnachweise vorgesehen; im 3. Ausbildungsjahr mindestens	Es finden sich Fallsituationen, praktische Beispiele, Gesprächssimulationen, ethische Fallbesprechungen, Planung pflegerischer

II.1.a II.1.b II.1.c II.1.d II.1.e II.1.f II.1.g II.2.a III.2.c III.2.d III.3.c IV.2.c V.2.b V.2.c <u>3.AD</u> I.1 a–h I.2.a I.2.b I.3.a I.6.a I.6.d II.1.a II.1.b II.1.c II.1.d II.1.e II.1.f II.1.g II.2.a II.2.b II.3.c III.2.f	Angststörungen; Essstörungen; Borderline und selbstverletzendes Verhalten; Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen; Alkoholabhängigkeit; Sucht; Demenz; Delir; Suizidalität; Einsamkeit im Alter; personenzentrierte und lebensweltbezogene Pflege; biografische Bezüge; subjektives Erleben; kommunikative Unterstützung; Umgang mit Angehörigen; Hilfe bei der Alltagsbewältigung; Reflexion von Ohnmacht, Vorurteilen und Überforderung.		des subjektiven Schmerzerlebens • Besonders bei: ○ Menschen mit psychischen Erkrankungen ○ Kindern/Jugendlichen ○ alten Menschen (gerontopsychiatrischer Kontext)	sechs Leistungsnachweise.	Angebote, Konzepterstellung Palliation in der geriatrischen Langzeitpflege sowie Fallarbeit zu palliativen Krankheitsbildern. Ein ausdrücklich so benannter Praxisauftrag „Schmerzmanagement“ ist nicht erkennbar.
---	--	--	---	------------------------------	---

	III.3.b III.3.c III.3.d IV.1.c IV.2.b V.1.d V.2.c V.2.d					
--	--	--	--	--	--	--

B. Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Thema: Schulinternes Curriculum, Skills-Lab-Erfahrungen und Umsetzung des Expertenstandards Schmerz im Unterricht

(angelehnt an ein Beispiel eines Leitfadens nach Helfferich (Helfferich, 2011))

Teil I: Einstieg / beruflicher Hintergrund

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Bitte beschreiben Sie aus Ihrer Perspektive als Expert:in Ihre Tätigkeit im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung. Erläutern Sie dabei insbesondere Ihre Rolle, Ihre Zuständigkeiten und Ihre Erfahrungen in Bezug auf Unterricht, Curriculum und gegebenenfalls das Skills Lab.	Funktion an der Schule; Unterrichtsfächer; Verantwortung für Curriculum; Bezug zu praktischer Ausbildung; Bezug zum Thema Schmerz	Seit wann sind Sie in dieser Funktion tätig? Sind Sie eher in Planung, Durchführung oder beidem eingebunden?	Können Sie das näher beschreiben? Wie sieht das konkret aus? Seit wann ist das so?

Teil II: Schulinterne curriculare Verankerung

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Bitte beschreiben Sie aus Ihrer Perspektive als Expert:in, wie das Thema Schmerz beziehungsweise Schmerzmanagement im schulinternen Curriculum des VBFA verankert ist. Erläutern Sie dabei bitte, an welchen Stellen des Curriculums das	curriculare Einbettung; Lernfelder/Lernsituationen; zeitlicher Umfang; Ausbildungsjahr; Theorie-Praxis-Bezug; Kompetenzorientierung; Querverbindungen zu Praxisanleitung / Praxiseinsätzen	Gibt es dazu eigene Lerneinheiten oder wird das Thema integriert vermittelt? In welchen Ausbildungsabschnitten spielt es eine Rolle?	Wie ist das aufgebaut? Können Sie mir ein Beispiel nennen? Wie wird das im Verlauf der Ausbildung entwickelt?

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Thema erscheint, wie es inhaltlich ausgestaltet ist.			

Teil III: Umsetzung Expertenstandard im Unterricht

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Inhalte zum Schmerzmanagement konkret im Ihrem Unterricht umsetzen.	didaktische Methoden; Fallarbeit; Unterrichtsgespräch; Gruppenarbeit; Simulation; Fallbeispiele; reflexive Anteile; Leistungsüberprüfung	Welche Methoden nutzen Sie besonders häufig? Wie wird Schmerzeinschätzung, Intervention und Evaluation vermittelt?	Wie läuft das konkret ab? Können Sie mich durch eine typische Unterrichtseinheit führen?

Teil IV: Skills Lab als Lernort

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Erzählen Sie mir bitte, welche Rolle das Skills Lab bei der Vermittlung von Schmerzmanagement in Ihrer Ausbildung spielt und wie Sie es nutzen.	dritter Lernort; Theorie-Praxis-Transfer; Übungen; Simulation; Fallorientierung; sichere Lernumgebung; Wiederholung; Fehlerfreundlichkeit; Reflexion; Debriefing	Werden Situationen zum Schmerzmanagement im Skills Lab gezielt eingeübt? Welche Kompetenzen sollen dort besonders entwickelt werden?	Was lässt sich dort anders lernen als im Klassenraum? Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Teil V: Konkrete Skills-Lab-Erfahrungen

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Wenn Sie an konkrete Skills-Lab-Situationen zum Thema Schmerz denken: Erzählen Sie mir bitte von einer oder mehreren Situationen, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind.	typische Szenarien; Schmerzassessment; Kommunikation; nonverbale Schmerzzeichen; medikamentöse / nichtmedikamentöse Maßnahmen; Beobachtung; Dokumentation; Unsicherheiten der Lernenden	Welche Situationen eignen sich aus Ihrer Sicht besonders? Was gelingt den Auszubildenden dort gut, was eher weniger?	Wie war die Situation aufgebaut? Was haben die Auszubildenden gemacht? Was war daran bedeutsam?

Teil VI: Theorie-Praxis-Transfer

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Erzählen Sie mir bitte, wie aus Ihrer Sicht durch Unterricht und Skills Lab der Theorie-Praxis-Transfer im Bereich Schmerzmanagement unterstützt wird.	Verbindung von Wissen und Handeln; Handlungssicherheit; Reflexion; professionelle Urteilsbildung; Transfer in Praxiseinsätze; Selbstvertrauen; Standardorientierung vs. Situationsangemessenheit	Woran merken Sie, dass Transfer gelingt? Welche Rolle spielt dabei das Skills Lab im Vergleich zum Unterricht oder zur Praxis?	Können Sie das an einem Beispiel erläutern? Was unterstützt den Transfer besonders?

Teil VII: Herausforderungen und Grenzen

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Erzählen Sie mir bitte, welche Schwierigkeiten oder Grenzen Sie bei der curricularen und didaktischen Umsetzung des Schmerzmanagements erleben.	Zeitressourcen; personelle Ressourcen; Ausstattung; curriculare Dichte; Abstimmung Theorie/Praxis; Heterogenität der Lernenden; Transferprobleme; Stellenwert des Themas	Wo sehen Sie die größten Herausforderungen? Gibt es Hürden speziell in Bezug auf das Skills Lab oder auf den Expertenstandard?	Was erschwert die Umsetzung? Wie gehen Sie damit um?

Teil IX: Entwicklungsbedarfe

Leitfrage / Erzählaufforderung	Check / Memo für mögliche Nachfragen	Konkrete Fragen nur bei Bedarf	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Wenn Sie an die Weiterentwicklung der Ausbildung denken: Was wäre aus Ihrer Sicht wichtig, um das Thema Schmerzmanagement im Curriculum und im Skills Lab weiter zu stärken? Welche Ideen, Fragen oder Hinweise haben Sie?	curriculare Weiterentwicklung; stärkere Verzahnung; mehr Simulation; Fortbildung Lehrender; Kooperation mit Praxis; Prüfungsformate; Standardorientierung	Was würden Sie verändern oder ausbauen? Was wäre aus Ihrer Sicht besonders wirksam?	Können Sie das konkretisieren? Was hätte dabei Priorität?

Mögliche Abschlussfrage

Gibt es noch etwas, das Ihnen in Bezug auf das schulinterne Curriculum, das Skills Lab oder die Umsetzung des Expertenstandards Schmerz wichtig erscheint und das wir noch nicht angesprochen haben?

Summarys mit codierten Segmenten - Masterthesis.mqda

Code	Codierte Segmente	Summary
curriculare Verankerung Schmerz	In CE Acht greife ich, was aber vor allen Dingen Kollegin macht so ein bisschen das Total Pain Konzept auf, gerade wenn es um natürlich auch Diagnosen geht, die auch so Lebenskrisen abbilden mit chronischen Erkrankungen oder mit auch lebenslimitierenden Erkrankungen.	
	E1: 24 - 24 (0)	
	00:04:38 SPK_2	
	Das Thema Schmerz ist in der curricularen Einheit 05 im ersten Ausbildungsjahr verankert.	
	00:04:53 SPK_2	
	Dort geht es um Schmerztherapie als Grundrecht, um die Subjektivität der Schmerzwahrnehmung, um Grundlagen der Nozizeption, Pflege- und Therapierelevanz sowie um Dimensionen der Schmerzverarbeitung.	
	00:05:13 SPK_2	
	Außerdem werden der Teufelskreis der Chronifizierung, Schmerzassessment, nicht medikamentöse Schmerztherapie, medikamentöse Schmerztherapie und das WHO-Stufenschema behandelt.	
	E2: 47 - 52 (0)	
	Das Thema Schmerz beziehungsweise Schmerzmanagement ist im schulinternen Curriculum an verschiedenen Stellen verankert und wird im Ausbildungsverlauf wiederholt aufgegriffen und vertieft.	

00:01:19 SPK_2

Die Vermittlung grundlegender Kompetenzen erfolgt insbesondere in den Lernfeldern 5 und 8.

00:01:24 SPK_2

Darüber hinaus wird das Thema in spezifischen Versorgungssettings, beispielsweise im Lernfeld 10 (Pädiatrie), sowie im Kontext der Pflege von Menschen mit Demenz behandelt.

E3: 20 - 24 (0)

Aspekte des Schmerzmanagements bei Menschen mit schweren, weit fortgeschrittenen Erkrankungen sind insbesondere im Lernfeld 8 verortet.

00:02:01 SPK_2

Hier werden unter anderem die Besonderheiten der palliativen Versorgung sowie der Einsatz von Opioiden, einschließlich Medikamenten der WHO-Stufe III, behandelt.

E3: 34 - 36 (0)

Schmerz eigentlich in allen Lernfeldern irgendwo vor, weil Schmerz als komplexes Phänomen ist überall irgendwo immer präsent.

00:02:07 SPK_2

Und ob das jetzt mein Lernfeld ist, was ich Unterrichte, das Lernfeld 11.

00:02:14 SPK_2

Gerade auch Schmerz und Demenz beispielsweise, liegt mir immer ganz sehr am Herzen, weil ich dazu auch meine Masterarbeit geschrieben habe.

E4: 26 - 30 (0)

Zum einen wird das Thema Schmerz sehr ausführlich im Lernfeld 5 besprochen, wo es also rein um den klinischen Kontext geht, wo das Akut Setting besprochen wird.

E4: 46 - 46 (0)

Expertenstandard Schmerz ist ja ein Thema, was in allen Settings gefordert ist und dementsprechend muss ja auch der Expertenstandard breit aufgestellt vermittelt werden.

00:01:16 SPK_2

Er kommt sowohl im Lernfeld 5 als auch im Lernfeld 8 bzw.

00:01:22 SPK_2

CE,.

00:01:25 SPK_1

Im.

00:01:25 SPK_2

Rahmen der operativen Pflege, im Rahmen der Palliativpflege, aber genauso auch im Rahmen des Unterrichts, wo es um die Anästhesie geht.

00:01:38 SPK_2

Also das heißt, der Expertenstandard Schmerz wird an verschiedenen Stellen verankert und dementsprechend kann es über die drei Ausbildungsjahre spiralförmig mitgenommen.

00:01:48 SPK_2

Werden und die Grundlagen werden an vielen verschiedenen Stellen wiederholt vorher gesetzt und dann immer in Bezug ins Setting gebracht.

E5: 14 - 26 (0)

konkrete Umsetzung im Unterricht

Also es ist schon so eine Art Wiederholungsabfrage, dass man noch mal fragt, was ist da noch so dazu im Kopf und dann gibt es ein paar kleine Beispiele, wo man sagt, naja, eine Schmerzäußerung, der Verlust, die Berufsrolle, dass ich jetzt vielleicht nicht mehr als Lehrer, als Anlageberater, als Tischler oder was tätig sein kann oder natürlich auch so das, was so glaubensmässig deine Rolle spielt, diese Frage, gibt es noch irgendwas danach?

00:03:11 SPK_2

Und dann machen wir so eher so eine Zuordnung, dass ich dort so ein paar Inhalte reingebe und auch frage, wo würden Sie das in diesem Total Pain Konzept mit den verschiedenen Dimensionen so zuordnen.

00:03:21 SPK_2

Genau, heiß als erstes versuche ich so abzufragen, welches Wissen ist dazu noch da und dann gebe ich ein paar kleine Beispiele rein, wo die Schüler dann einfach noch mal zuordnen, wo würden sie das im Total Pain Konzept verorten und das ist es im Wesentlichen auch schon.

E1: 38 - 42 (0)

Die Inhalte der Curricula werden durch meine Person, also auch durch meine Persönlichkeit, unterschiedlich gewichtet. Beispiele wären Salutogenese oder Wohnraumanpassung.

00:03:00 SPK_2

Die Inhalte müssen natürlich stets aktualisiert werden, zum Beispiel bei Pflegeleistungen oder neuen Studien.

00:03:10 SPK_2

Auch aktuelle Ereignisse fließen in meinen Unterricht ein, zum Beispiel die Freigabe von Cannabis, das Einsamkeitsministerium in Großbritannien oder tagesaktuelle Themen aus den Nachrichten.

00:03:28 SPK_2

Mein Unterricht ist geprägt von Wertschätzung, also Herr, Frau, Sie, und von gepflegten Umgangsformen.

00:03:39 SPK_2

Mir ist außerdem ein möglichst großer Bezug zur Praxis wichtig, den ich aus 18 Jahren stationärer Altenpflege erworben habe, aber auch aus Informationen von Angehörigen, etwa zur Intensivpflege oder zum Krankenhaus.

00:03:58 SPK_2

Die Struktur erfolgt bei mir über PowerPoint, und ich weiche eher wenig vom Thema ab.

00:04:06 SPK_2

Die Inhalte sind für alle Auszubildenden über ILIAS verfügbar.

00:04:12 SPK_2

Am Anfang gibt es meist eine kurze Wiederholung, also ein Aufgreifen des Fadens.

00:04:20 SPK_2

Und mir ist möglichst viel individuelle Unterstützung wichtig.

00:04:27 SPK_1

E2: 28 - 45 (0)

Ein Teil davon findet in der Prüfungsvorbereitung statt, zum Beispiel über Schmerzskalen.

00:05:45 SPK_2

Das bio-psycho-soziale Modell behandle ich im Lernfeld 04.

00:05:52 SPK_2

Weitere Modelle sind die Salutogenese und das Health-Belief-Modell, ebenfalls im Lernfeld 04.

00:06:01 SPK_2

Chronische Schmerzen thematisiere ich im Zusammenhang mit Diabetes mellitus und Querschnittlähmung im Lernfeld 09.

E2: 56 - 62 (0)

Inhaltlich orientiert sich die Vermittlung des Schmerzmanagements am Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege.

00:01:39 SPK_2

Die verschiedenen Aspekte werden überwiegend fallorientiert erarbeitet und auf unterschiedliche Patientengruppen und Versorgungssituationen übertragen.

00:01:45 SPK_2

Schwerpunkte bilden die Schmerzeinschätzung mittels geeigneter Assessmentinstrumente sowie die medikamentöse Schmerztherapie.

00:01:49 SPK_2

Ergänzend werden nicht-medikamentöse Maßnahmen sowie die Beobachtung und Evaluation von Schmerzinterventionen thematisiert.

E3: 26 - 32 (0)

Die Inhalte zum Schmerzmanagement werden in meinem Unterricht überwiegend handlungs- und fallorientiert vermittelt.

00:02:21 SPK_2

Theoretische Grundlagen, wie Schmerzphysiologie, Schmerzerfassung, Schmerzarten sowie pharmakologische und nicht-pharmakologische Maßnahmen, werden anhand konkreter Fallsituationen erarbeitet und anschließend auf pflegerische Handlungssituationen übertragen.

00:02:30 SPK_2

Zur Ergebnissicherung und Vertiefung arbeite ich regelmäßig mit Fallbeispielen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen, beispielsweise

aus der Akutpflege, der Geriatrie, der Pädiatrie oder der palliativen Versorgung.

00:02:40 SPK_2

Die Auszubildenden analysieren dabei die jeweilige Situation, führen eine strukturierte Schmerzeinschätzung durch und entwickeln geeignete pflegerische sowie interprofessionelle Maßnahmen.

00:02:48 SPK_2

Bei der Unterrichtsgestaltung beziehe ich aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Empfehlungen ein.

00:02:53 SPK_2

Hierzu gehören unter anderem Veröffentlichungen der Deutschen Schmerzgesellschaft, relevante S3-Leitlinien, sowie Empfehlungen und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

00:03:01 SPK_2

Der Expertenstandard Schmerzmanagement dient dabei als zentrale Orientierung für die inhaltliche Ausgestaltung des Unterrichts.

00:03:07 SPK_2

Besonderen Wert lege ich darauf, dass die Auszubildenden die Bedeutung einer systematischen Schmerzerfassung, einer individuellen Schmerztherapie sowie einer kontinuierlichen Evaluation der eingeleiteten Maßnahmen verstehen und in pflegerischen Handlungssituationen anwenden können.

E3: 40 - 54 (0)

Da ist erstmal überhaupt die Schmerzentstehung, Ursachen, Arten dort präsent und im Lernfeld 11 wird das besprochen im Rahmen chronischer Schmerz und was daraus entstehen kann.

00:04:28 SPK_2

Da wird immer wieder auch das Thema Schmerz nochmal sehr ausführlich wiederholt und die das Hauptaugenmerk liegt dabei darauf, was eigentlich eine ungenügende Schmerzbehandlung mit den Menschen macht, ob das jetzt Depressionen sind, Panik oder was auch immer und im Hinblick auf die Demenz ganz explizit die Schmerzerfassung, dass man überhaupt wahrnimmt, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen auch Schmerzen haben, die können es noch nicht äußern.

E4: 48 - 50 (0)

Die Grundlagen vordergründig werden schon erstmal in der Lernform des Frontalunterrichtes mit abgebildet.

00:02:29 SPK_2

Selbst in meinem eigenen, wo es um die perioperative Pflege geht, ist es noch mal im Rahmen der Projektarbeit mit verknüpft.

00:02:39 SPK_2

Also das heißt, die Schüler arbeiten selbst organisiert über das Prinzip der taskcards, wo dementsprechend Aufgabenstellungen, Inhalte abgebildet sind, mit denen sie sich auseinandersetzen müssen, die aber parallel in diesem Projekt auch mit einem Einsatz im Skills Lab vereinbar sind.

00:03:04 SPK_2

Das heißt, wo das Szenario, was hier im Rahmen des Skill Slabs bearbeitet wird, dann auch mit in der Handlungssituation abgebildet ist und dementsprechend die Schüler dann das Ganze auch bearbeiten müssen und dann im Umkehrschluss aber nochmal über Posterarbeit in der Zusammenfassung das Ganze erfolgt und am Schluss dann auch im Plenum noch mal besprochen wird, auch eben in der 1 zu 1 Übertragung auf die Inhalte, die in der postoperativen Versorgung zum Beispiel dann auch in der Klinik stattfindet.

00:03:44 SPK_2

Also dass wir dann auch den Expertenstandard selbst noch mal eins zu eins aktuell auf die Standards, die in der Schmerzversorgung in der Klinik passieren und aber andererseits aber auch, dass eben unsere Anästhesisten aus der Klinik, aus der Tätigkeit heraus eben auch nochmal das Thema Schmerzen, Schmerzerfassung, Schmerzbehandlung aus Sicht des Expertenstandards, aus Sicht der WHO nach dem Stufenschema dann auch bearbeiten.

E5: 36 - 44 (0)

Rolle des Skills Lab und Erfahrungen damit

Mit dem Skills Lab, beziehungsweise hier an der Schule mit dem Pflegekabinett, habe ich bisher eher wenig gearbeitet, weil die dort zu übenden Fertigkeiten meine Lernfelder weniger tangieren.

00:02:04 SPK_2

Ausnahmen gibt es aber schon: In der Generalistik zum Beispiel während des Berufspraktischen Unterrichts, also beim Lagern, bei Vitalwerten oder bei Infusionen unter Beachtung von Schmerz.

00:02:19 SPK_2

Und bei den Alltagsbegleitern nutze ich das Pflegekabinett beziehungsweise Materialien daraus, zum Beispiel zur Lagerung unter Beachtung von Schmerz.

E2: 20 - 24 (0)

as habe ich im Grunde schon bei den Erfahrungen erwähnt. Ich arbeite damit hier eher wenig, weil die dort zu übenden Fertigkeiten meine Lernfelder weniger betreffen.

00:06:36 SPK_1

Gibt es denn konkrete Skills-Lab-Erfahrungen beziehungsweise Erfahrungen im Pflegekabinett zum Thema Schmerz?

00:06:45 SPK_2

Ja, im Kern geht es darum, pflegerische Tätigkeiten unter Beachtung des Schmerzes auszuführen.

E2: 66 - 70 (0)

Das Skills Lab stellt für die Vermittlung von Schmerzmanagement einen wichtigen ergänzenden Lernort dar, da die Auszubildenden hier die Möglichkeit haben, theoretische Inhalte in einer geschützten Lernumgebung praktisch anzuwenden und zu reflektieren.

00:03:42 SPK_2

Im Rahmen von Fallszenarien können beispielsweise Schmerzeinschätzungen durchgeführt, Assessmentinstrumente

angewendet sowie pflegerische Maßnahmen geplant und kommuniziert werden.

00:03:49 SPK_2

Dabei steht insbesondere die strukturierte Beobachtung, Einschätzung und Dokumentation von Schmerzen im Vordergrund.

00:03:55 SPK_2

Darüber hinaus können Gesprächssituationen mit Patient zur Schmerzerfassung und Beratung simuliert werden.

00:04:00 SPK_2

Das Skills Lab ermöglicht den Auszubildenden, Handlungssicherheit zu entwickeln und Fehler als Lernchance zu nutzen, bevor sie entsprechende Situationen in der Praxis erleben.

00:04:09 SPK_2

Die Übungen werden in der Regel durch Reflexions- und Feedbackphasen ergänzt, sodass die Auszubildenden ihr pflegerisches Handeln kritisch hinterfragen und weiterentwickeln können.

00:04:18 SPK_2

Insgesamt dient das Skills Lab dazu, die Verbindung zwischen theoretischem Wissen, evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und praktischer Umsetzung im Schmerzmanagement zu fördern.

E3: 58 - 70 (0)

Besonders in Erinnerung geblieben sind mir Skills-Lab-Situationen, in denen die Auszubildenden die Schmerzeinschätzung und Kommunikation mit Patient in komplexen Fallbeispielen üben konnten.

00:04:47 SPK_2

Dabei zeigte sich häufig, dass die Erfassung von Schmerzen zunächst stark auf numerische Schmerzskalen fokussiert wurde.

00:04:53 SPK_2

Im Verlauf der Übungen entwickelten die Auszubildenden jedoch zunehmend ein Verständnis dafür, dass auch Beobachtungen, nonverbale Schmerzzeichen und die individuelle Wahrnehmung der Betroffenen in die Einschätzung einbezogen werden müssen.

00:05:05 SPK_2

Als besonders gewinnbringend habe ich Situationen erlebt, in denen die Auszubildenden im Rahmen von Simulationen pflegerische Maßnahmen planen, begründen und anschließend reflektieren mussten.

00:05:15 SPK_2

Die anschließenden Feedback- und Reflexionsphasen führten häufig zu einem vertieften Verständnis für die Bedeutung eines systematischen Schmerzmanagements und einer interprofessionellen Zusammenarbeit.

00:05:24 SPK_2

Auch Szenarien mit älteren Menschen oder Menschen mit kognitiven Einschränkungen wurden von den Auszubildenden als herausfordernd wahrgenommen.

00:05:31 SPK_2

Hier zeigte sich, wie wichtig die Auswahl geeigneter Assessmentinstrumente sowie eine differenzierte Beobachtung und Kommunikation im Schmerzmanagement sind.

E3: 74 - 86 (0)

Das spielt eine ganz wichtige Rolle, weil gerade in der Vermittlung Thema Schmerz sind Selbsterfahrungsübungen.

00:05:25 SPK_2

Da brauche ich jetzt nicht unbedingt ein Skills Lab oder man muss nicht unbedingt ins Pflegekabinett gehen.

00:05:31 SPK_2

Das kann ich also mit einfachen Übungen im Unterricht machen, ob ich jetzt den Schüler nun auf ein Akupressurkissen setze, lege oder stelle oder was auch immer oder ihn eine Reißzwecke in den Finger stecke oder was auch immer, dort eine Wäscheklammer in die Nase, wo es um die Schmerzstärken geht.

00:05:54 SPK_2

Im Pflegekabinett ist es wichtig, wie kann ich beispielsweise im Pflegealltag schmerzerleichternde, schmerzverbessernde Maßnahmen anwenden.

00:06:03 SPK_2

Lagerungen.

00:06:04 SPK_2

Wie kann ich jemand so lagern, dass er bequem liegt, dass ich Extremitäten, wo auch immer, Arme, Beine oder auch wenn es im Bereich des Rückens schmerzt wie lagere ich oder was nehme ich für alternative Maßnahmen?

00:06:19 SPK_2

Arbeite ich mit Wärme, mit Kälte oder nehme ich kleine Massagen oder nehme ich Auszüge aus der Aromatherapie?

00:06:29 SPK_2

Da ist schon das ist wirklich wichtig, dass ich genügend Spielraum habe, wo ich es so praktisch wie möglich machen kann, weil gerade auch die alternativen Therapieangebote durch Schmerz ja ganz wichtig sind.

E4: 56 - 70 (0)

as mir immer so auffä Zum einen, der Schüler orientiert sich immer ganz klassisch Schmerz, Definition, Ursachen Therapie.

00:07:12 SPK_2

Aber wenn man mit den Schülern dann alternative Methoden bespricht und dann auch darauf eingeht, Umgang mit Schmerzpatienten, egal ob die jetzt kognitiv eingeschränkt sind oder nicht, was habe ich denn so für alternative Angebote, wo ich mit guten Düften ablenke oder oder kommt bei den Schülern ganz oft der Aha Effekt, wo die sagen ja, sie haben recht, dann tut es ja gar nicht mehr so weh, wenn ich auch Ablenkung schaffe, Wenn ich darauf eingehe, wenn ich es ernst nehme, wenn ich es wahrnehme, fällt mir ganz oft auf, was ich sehr positiv finde, dass die einfachen begleitenden Maßnahmen gerade für die Langzeitpflege neben den wichtigen

medikamentösen Maßnahmen natürlich eigentlich die wichtigeren noch sind, aber die Schüler dann wirklich oftmals, wie ich schon gesagt habe, diesen Aha Effekt mitnehmen.

00:08:04 SPK_2

Mensch, das könnte man ja mal ausprobieren und das freut mich dann immer so, wo ich Mensch, ja, da hast du ja doch denen was mitgegeben und hast was erreicht.

E4: 78 - 82 (0)

Das heißt, wo das Szenario, was hier im Rahmen des Skill Slabs bearbeitet wird, dann auch mit in der Handlungssituation abgebildet ist und dementsprechend die Schüler dann das Ganze auch bearbeiten müssen und dann im Umkehrschluss aber nochmal über Posterarbeit in der Zusammenfassung das Ganze erfolgt und am Schluss dann auch im Plenum noch mal besprochen wird, auch eben in der 1 zu 1 Übertragung auf die Inhalte, die in der postoperativen Versorgung zum Beispiel dann auch in der Klinik stattfindet.

E5: 42 - 42 (0)

Theorie-Praxis-Transfer Schmerzmanagement

Dabei sind wir natürlich auch mit den Praxisaufträgen, die wir den Schülern mitgeben, auch mit dafür verantwortlich und versuchen das eben vor allen Dingen aktuell als Gruppe von drei Personen zu überarbeiten.

00:01:15 SPK_2

Immer wieder im Kontakt natürlich mit den jeweiligen Fachlehrern.

E1: 10 - 12 (0)

Ich glaube, der größte Berührungspunkt sind natürlich die Praxisbegleitbesuche, die ja einmal pro Einsatz stattfinden sollen, nachdem ich jetzt mit meiner ersten Klasse, die ich komplett durch die Ausbildung begleitet habe, dort eher, sage ich mal, spontan war in den Praxisbegleitbesuchen und da aber auch gemerkt habe, man kommt in den Gesprächen dann auch oft in so eine Sackgasse, weil die Schüler auch oft nicht in der Tiefe reflektieren, was sie dort neu gelernt haben, was sich vielleicht aus der Theorie in der Praxis widerspiegelt oder wo es Unterschiede gibt.

00:04:41 SPK_2

Habe ich jetzt angefangen mit meiner neuen Klasse, die ja jetzt erstmal den Orientierungseinsatz ab abgeschlossen haben, dass ich mir auch konkret Fragen mit überlegt habe, die ich so auf kleinen Zettelchen mitnehme.

00:04:51 SPK_2

Es gibt so verschiedene Kategorien an Fragen, da gibt es Fragen zum Ankommen, die ersten Tage im Einsatz.

00:04:58 SPK_2

Genau, gibt Fragen dazu, auch zu eigenen Stärken, die man wahrnimmt oder die aus dem Team zurückgemeldet werden.

00:05:05 SPK_2

Und dann gibt es natürlich die Fragen dazu zu konkreten Inhalten auch die konkret neu erlernt wurden.

00:05:11 SPK_2

Also gerade im Orientierungseinsatz betrifft es ja ganz viele Inhalte, außer vielleicht bei den Schülern, die vorher schon ungelernt gearbeitet haben.

00:05:20 SPK_2

Genau.

00:05:20 SPK_2

Und jetzt in den Pflichteinsätzen, die ich ja dann auch wieder in der Praxisbegleitung mit abdecken muss, würde ich dann schon gerne einfach konkret auch ähnlich vielleicht wieder mit so kleinen Kärtchen auch so Inhalte mit abfragen, wo ich also nicht jetzt im Sinne einer Leistungskontrolle, aber im Sinne Haben Sie die Schüler dort neue Erfahrungen gesammelt und lernen können?

00:05:41 SPK_2

Und ansonsten, auch wenn sich das jetzt nicht so niederschlägt, auch mal zu okay, wie könnte man das denn umsetzen?

00:05:46 SPK_2

Spielt das vielleicht gar keine Rolle in der Einrichtung, in dem Wohnbereich, was auch immer.

00:05:52 SPK_2

Also das wäre jetzt für mich so der nächste Schritt bei den nächsten Praxisbesuchen.

E1: 56 - 76 (0)

Ich spreche Praxisbegleitbesuche und Prüfungssituationen im Unterricht an und weise auf Verhaltensweisen im Schmerzmanagement hin.

00:07:16 SPK_2

Dazu gehört, Schmerz wahrzunehmen, zu reagieren, sich abzusprechen, zu dokumentieren, zu planen und ethische Grundprinzipien einzuhalten.

00:07:30 SPK_2

Außerdem geht es um den Einsatz von Schmerzskalen.

00:07:36 SPK_2

Und natürlich um Medikamente, also Stufen, Wirkungen, Nebenwirkungen und Medikamentenmanagement.

00:07:47 SPK_1

Welche Herausforderungen und Grenzen sehen Sie in diesem Zusammenhang?

00:07:54 SPK_2

Eine Herausforderung ist, für die Möglichkeiten nicht medikamentöser Schmerztherapie zu sensibilisieren.

00:08:03 SPK_2

Wichtig ist auch, sich für Schmerzpatienten stark zu machen. Das ist für mich ein ethisches Grundprinzip.

00:08:13 SPK_2

Außerdem braucht es regelmäßige Medikamentenchecks: Ist das Medikament in Form und Dosierung noch notwendig?

E2: 74 - 88 (0)

Aus meiner Sicht wird der Theorie-Praxis-Transfer im Bereich Schmerzmanagement insbesondere durch die enge Verknüpfung von theoretischen Unterrichtsinhalten, fallorientiertem Lernen und praktischen Übungen im Skills Lab unterstützt.

00:05:57 SPK_2

Im Unterricht erwerben die Auszubildenden zunächst die fachlichen Grundlagen, beispielsweise zu Schmerzformen, Schmerzeinschätzung, Assessmentinstrumenten sowie medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen.

00:06:05 SPK_2

Durch die Arbeit mit Fallbeispielen werden diese Inhalte bereits auf konkrete pflegerische Handlungssituationen übertragen.

00:06:11 SPK_2

Im Skills Lab haben die Auszubildenden anschließend die Möglichkeit, das erworbene Wissen in einer realitätsnahen, aber geschützten Lernumgebung anzuwenden.

00:06:19 SPK_2

Sie können Schmerzeinschätzungen durchführen, Gespräche mit Patient üben, pflegerische Interventionen planen und ihr Handeln reflektieren.

00:06:25 SPK_2

Dadurch werden theoretische Kenntnisse mit praktischen Handlungskompetenzen verknüpft.

00:06:29 SPK_2

Besonders wichtig sind dabei die Reflexions- und Feedbackphasen, in denen die Auszubildenden ihr Vorgehen begründen, kritisch hinterfragen und weiterentwickeln können.

00:06:37 SPK_2

Dies fördert die Entwicklung einer evidenzbasierten und patientenorientierten Handlungskompetenz im Schmerzmanagement.

00:06:42 SPK_2

Der anschließende Transfer in die praktische Ausbildung wird zusätzlich dadurch unterstützt, dass die Auszubildenden die im Unterricht und Skills Lab bearbeiteten Inhalte in ihren Praxiseinsätzen wiedererkennen und anwenden können.

00:06:54 SPK_2

Dadurch entsteht eine kontinuierliche Verbindung zwischen theoretischem Wissen und pflegerischer Praxis.

E3: 90 - 108 (0)

Naja, zum einen schreiben die Schüler bei uns erstmal Lerntagebücher, die müssen das auch zum Ende des Schulblocks zusammenfassen.

00:08:38 SPK_2

Der Idealgedanke, den wir Lehrer dabei hegen, ist ja der, dass in der Praxis, wenn der Schüler nach vier Wochen Praxis, nach vier Wochen Schule in die Praxis kommt, der Praxisanleiter auch mal fragt, was lief denn in der Schule und das Thema aufgegriffen wird.

00:08:57 SPK_2

Schmerz ist ja kein Thema, was in dem Monat besprochen wird und beiseite gelegt wird.

00:09:02 SPK_2

Schmerz ist immer da, immer präsent, dass quasi der theoretische Unterrichtsinhalt in die Praxis kommt, die Praxisanleiter dort auch mehr Fragen, mehr auffangen, natürlich vorausgesetzt der Schüler schreibt sein Lerntagebuch und dass natürlich von Seiten der Schule Arbeits und Lernaufgaben beispielsweise dahingehend gestrickt werden oder auch Praxisaufträge, die die Lehrer für die Schüler gestalten, wo theoretische Inhalte in der Praxis angewendet werden, wo aber ganz viel praktische Anteile enthalten sind, was die praktische Umsetzung betrifft, weil die müssen ja nicht in der Praxis eine theoretische Abfrage bekommen, sondern die müssen anwenden lernen.

00:09:56 SPK_2

Und das würde ich mir einfach wünschen, dass dort noch mehr verknüpft wird, Dass aber auch hier die Praxisanleiter mehr auf die Schüler eingehen, weil die Schüler erzählen von sich aus wenig und genau dort angesetzt wird, setzt natürlich voraus, dass jede Einrichtung auch ein gutes Schmerzmanagement vorhalten kann und gerade auch die alternativen Pflegemaßnahmen dort auch gut für die Einrichtung beschrieben hat oder auch zum Beispiel Aromatherapie lebt.

00:10:34 SPK_2

Das ist ja auch so eine Frage der Haltung und gerade auch so in Anlehnung an den palliativen Kontext gedacht.

00:10:44 SPK_1

Sehr richtig.

00:10:46 SPK_1

Denken Sie, dass dabei Zeitressourcen und personelle Ressourcen sehr einschränkend sind oder dass es eher Einstellungssache ist?

00:10:53 SPK_2

Meiner Meinung nach ist das eine Einstellungssache, weil auch wenn ich wenig Zeit habe, sind es manchmal Kleinigkeiten.

00:10:59 SPK_2

Wenn ich ein Kirschkerneissen heiß mache oder einen Diffuser in einen Pflegezimmerstelle, das hat nichts mit Zeit zu tun.

00:11:10 SPK_2

Das ist eine Einstellung, eine Haltungssache, die sticht der ganzen Sache gegenüber oder auch ein bisschen Musik oder auch eine freundliche Kommunikation.

00:11:20 SPK_2

Wichtig ist ja auch dieses Ernstnehmen.

00:11:24 SPK_2

Der Klient muss ernst genommen werden und nicht, dass die Pflegekraft sagt, naja, die jammert jeden Tag.

00:11:32 SPK_2

Das sind so, ja, das fällt mir auf.

00:11:34 SPK_2

Also mit Zeit und Geld hat das nichts zu tun, ist meine Meinung.

E4: 94 - 122 (0)

Wir haben ja unseren Schülern für die unterschiedlichen Settings Aufgaben erstellt für die Einsätze, für die Pflichteinsätze.

00:04:53 SPK_2

Das heißt, unsere Schüler müssen in jedem Pflichteinsatz einen Beobachtungsbericht erstellen, wo sie einen Patienten oder einen Bewohner aus diesem Bereich, der typisch ist, vorstellen und darüber dann eben auch die Dinge, die bezogen betrachtet werden müssen, ob Schmerz, ob Kontinenz, also alles das, was die Pflege umfasst, abgebildet wird.

00:05:22 SPK_2

Diese Berichte vordergründig sind erstmal natürlich eine Einzelarbeit, die der Schüler als solches erstellt und ich dann eben für die Schüler, wo ich verantwortlich bin, auch Korrektur lese, Anmerkungen setze.

00:05:37 SPK_2

Aber auch gerade im Rahmen des Praxisunterricht, wo wir in einer kleinen Gruppe jahrgangsübergreifend mit Schülern die Praxis reflektieren, eben auch Berichte vorstellen und dann, wenn es konkret um Schmerz geht, eben auch noch mal hinterfragen, was haben sie wahrgenommen, wie hat der Patient sich gefühlt, was haben Sie an Maßnahmen umgesetzt?

00:06:01 SPK_2

Was haben Sie für eine Erfahrung damit gemacht?

00:06:03 SPK_2

Waren Ihre Maßnahmen sinnhaft?

00:06:05 SPK_2

Also das auch in einem gewissen Maße so ein reflektierendes Erfahrungslernen nochmal an dieser Stelle mit stattfindet und dass aber auch gleichzeitig der Austausch unter den Schülern aus unterschiedlichen Jahrgangsguppen stattfindet, dass also auch.

00:06:23 SPK_1

Die.

00:06:24 SPK_2

Jüngeren Schüler von den älteren Schülern noch Dinge mitnehmen können oder wenn eben jemand noch nicht im operativen Bereich war, eben auch Maßnahmen aus dem operativen Bereich vorgestellt bekommt und auch die Begründung, wieso, weshalb, warum Dinge getan werden oder auch Dinge eben bei Patienten unterschiedlich getan werden, obwohl sie eigentlich das gleiche Krankheitsbild haben, nochmal transparent gemacht werden und auch hinterfragt werden können und damit auch ein Wissenszuwachs und ein besseres Verständnis in der Praxis passiert.

E5: 54 - 70 (0)

Grenzen in der Theorie

Ich glaube, man merkt bei dem bestehenden Curriculum, dass es wahrscheinlich bei vielen Einrichtungen eine Art Notlösung war, die man eben gebraucht hat, um erstmal handlungsfähig zu sein, dass aber die Struktur in dem Curriculum fehlt, dass es sowohl Aspekte gibt, die nicht

abgebildet werden, was auch daran liegt, dass der Rahmenlehrplan auch sehr unkonkret ist, man das selbst auch füllen muss und bei dieser Menge auch an Ausbildungsinhalten auch Sachen vergessen kann.

00:06:52 SPK_2

Zum anderen auch daran liegt, dass sich Sachen auch durchaus doppeln, auch im Rahmenlehrplan und man dort engere Absprachen braucht.

E1: 90 - 92 (0)

Eine Herausforderung bei der curricularen Umsetzung des Schmerzmanagements besteht darin, dass das Thema sehr umfangreich ist und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen jeweils spezifische Anforderungen mit sich bringt.

00:07:17 SPK_2

Schmerzmanagement betrifft Menschen aller Altersgruppen und Versorgungssettings, sodass eine vollständige Behandlung aller Aspekte im Unterricht nur begrenzt möglich ist.

00:07:25 SPK_2

Da das Thema im Curriculum an verschiedenen Stellen verankert ist, besteht zudem die Herausforderung, Inhalte sinnvoll aufeinander aufzubauen und Wiederholungen sowie Vertiefungen didaktisch abzustimmen.

00:07:35 SPK_2

Gleichzeitig müssen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Leitlinien und Expertenstandards kontinuierlich in die Unterrichtsgestaltung integriert werden.

00:07:40 SPK_2

Eine weitere Schwierigkeit zeigt sich im Theorie-Praxis-Transfer.

00:07:43 SPK_2

Die Auszubildenden erleben in ihren Praxiseinsätzen teilweise unterschiedliche Vorgehensweisen im Schmerzmanagement, die nicht immer den im Unterricht vermittelten evidenzbasierten Empfehlungen entsprechen.

00:07:52 SPK_2

Dies kann zu Unsicherheiten führen und erfordert eine intensive Reflexion im Unterricht.

00:07:57 SPK_2

Auch die praktische Einübung komplexer Situationen, beispielsweise im Umgang mit Menschen mit Demenz, Kindern oder palliativen Patient, stößt aufgrund begrenzter zeitlicher und organisatorischer Ressourcen an Grenzen.

00:08:08 SPK_2

Obwohl das Skills Lab hierfür gute Möglichkeiten bietet, können reale Versorgungssituationen nur bedingt abgebildet werden.

00:08:14 SPK_2

Insgesamt besteht die Herausforderung darin, den Auszubildenden sowohl fundiertes theoretisches Wissen als auch die Fähigkeit zu vermitteln, Schmerzmanagement individuell, evidenzbasiert und situationsgerecht in der Praxis umzusetzen.

E3: 112 - 130 (0)

Ich würde.

00:12:19 SPK_2

Noch mehr praktische Inhalte hineinnehmen, wo man sich noch mehr Fachexperten hinzuholt.

00:12:25 SPK_2

Zum Beispiel in diesem Jahr haben wir Aromatherapeuten noch mal explizit hinzugeholt, weil das ist immer gut, wenn man Leute aus der Basis mit einbindet, wenn man aber auch gerade für Schwerstkranke das SABV Team hinzuholt, den Schülern auch immer wieder nahe bringt, was es alles für Möglichkeiten gibt, dass man für jeden Patienten oder Klienten das Optimum abschöpfen kann und dass man wirklich auch ganz, ganz viel, dass man die Selbsterfahrungsübungen noch mehr ausbaut, dass der Schüler, wenn er das selbst gespürt gefühlt hat, wie gut manches tut, dass man da noch mehr oder dass es noch nachhaltiger bleibt.

00:13:08 SPK_2

Man könnte aber auch beispielsweise noch Physiotherapeuten hinzuholen.

00:13:13 SPK_2

Wir haben dieses Jahr ein Angebot Kinesiotape für Pflegekräfte, dass man Schmerzsterne kleben lernt oder oder dass man halt wirklich den Fokus

noch mehr auf alternative Maßnahmen legt, neben der wichtigen medikamentösen Säule natürlich.

E4: 134 - 142 (0)

Das ist einfach wirklich auch Eigenaufgabe des Schülers oder der Praxis.

00:07:18 SPK_2

Wir können im Endeffekt den Standard als solches in seiner Struktur, in seiner Vorgehensweise, in der Entstehung erstmal vermitteln, dass die Schüler im Endeffekt auch eine Vorstellungskraft haben, Was macht denn der DNQB, also das Deutsche Netzwerk für Pflege, Wie ist der Standard überhaupt entstanden?

00:07:38 SPK_2

Mit welchem Gedanken ist das Ganze entstanden?

00:07:42 SPK_2

Wie soll das Ganze auch gelebt werden werden?

00:07:44 SPK_2

Wir können im Endeffekt auch Basisbehandlungen 1 zu 1 erstmal in der Grundlage vermitteln.

00:07:55 SPK_2

Wir können unsere eigene pflegerische Erfahrung mit einbringen und können das an Handlungsbeispielen nochmal aufzeigen.

00:08:03 SPK_2

Was aber natürlich wieder heißt Der Schüler muss ja selber seine Erfahrungen in der Praxis gemacht haben, um das ein oder andere auch besser zu verstehen, nachvollziehen zu können.

00:08:13 SPK_2

Und das ist natürlich so eine Grenze.

00:08:16 SPK_2

Wo ist denn der Schüler überhaupt eingesetzt?

00:08:19 SPK_2

Hat er mit Patienten zu tun, die chronische Schmerzen haben oder ist es eher, dass es eine reine Akutversorgung ist, also gerade im operativen Bereich?

00:08:32 SPK_2

Oder ist jemand eher vielleicht auch pädiatrisch geprägt?

00:08:37 SPK_2

Also dass man sagt, die Haupteinsätze finden im pädiatrischen Bereich statt, weil da findet ja schon wieder eine ganz andere Krankenbeobachtung auch statt.

00:08:45 SPK_2

Da haben wir ja auch andere Instrumente, andere Scores, wo man den Schmerz erfasst.

00:08:53 SPK_2

Also das kommt immer auch auf die Einsatzgebiete drauf an, wo die Schüler im Endeffekt dann auch ihre Ausbildung absolvieren.

00:09:02 SPK_2

Und ich selber bin ja auch in immer wiederkehrenden Abständen in der Praxis, aber trotz alledem steckt man ja nicht mehr so eins zu eins in der Praxis drin.

00:09:13 SPK_2

Und manchmal dieses Verständnis vom Schüler zum Lehrenden, dass manche denken, die wissen gar nicht mehr, was so in der Praxis alles so passiert, dass man vielleicht auch manchmal, ich will nicht sagen in Frage gestellt wird, aber so diese Praxiserfahrung so ein Stück weit einem abgeschrieben wird.

00:09:36 SPK_2

Aber trotz alledem Handlungssituationen und immer wieder das Aufzeigen, was für verschiedene Möglichkeiten es gibt, wo es uns begegnen kann, wie man Fragen stellen kann, Das ist so ein Punkt, was wir bringen müssen, aber was einfach auch davon abhängt, inwieweit sind denn unsere Schüler überhaupt auch in der Lage, die Informationen, die sie bekommen, aufzunehmen, zu filtern, zu verarbeiten und dann situationsspezifisch anzuwenden.

00:10:07 SPK_2

Und wie weit ist aber auch die Motivation zu schauen, sich in der Praxis mit Standards auseinanderzusetzen, die Praxis zu hinterfragen, Praxisanleiter zu nutzen als Wissensquelle.

00:10:20 SPK_2

Und das ist halt unterschiedlich ausgeprägt und das ist immer wieder so eine Schnittstelle, so eine Schwierigkeit, die wir mit dabei haben.

E5: 78 - 114 (0)

Weitere Anmerkungen und Wünsche

Es scheitert oft an der Stundenplanung.

00:07:10 SPK_2

Also ein Wunsch, den ich dazu hätte, wäre wirklich Zeit zur Verfügung zu haben.

00:07:16 SPK_2

Monatlich.

00:07:17 SPK_2

Wöchentlich macht, glaube ich, keinen Sinn, aber monatlich auch mit dem Umfang auf jeden Fall von 4 bis 6 Stunden die Möglichkeit zu haben, sich als curriculare Gruppe abzusprechen.

00:07:30 SPK_2

Dazu brauchen wir eigentlich konkreten Austausch immer wieder mit den Fachlehrern.

00:07:36 SPK_2

Wir haben gemerkt, dass das in einer großen Runde wie eine Art Dienstberatung keinen Sinn macht, sondern dass es viel sinnvoller ist zu
Wir nehmen uns einzelne curriculare Einheiten vor und treffen uns dann individuell mit den zwei oder drei Fachlehrern in dieser CE, unterrichten,

stellen Fragen, machen Anmerkungen, nehmen auch auf, was die Lehrer dort mitnehmen.

00:07:59 SPK_2

Das heißt, man bräuchte nicht nur Zeit als Curricula Gruppe, sondern man bräuchte zusätzlich noch Zeit, um mit den Fachlehrern eigentlich ins Gespräch zu kommen.

00:08:09 SPK_2

Wir sind gerade dabei, auch das empfinde ich total sinnvoll, so eine Art Inhaltsverzeichnis zu erstellen, also wirklich eine Art Themenliste, welche Themen haben wir alle im Curriculum, so eine Art alphabetisches Stichwortverzeichnis, das zu vervollständigen, dass man wirklich weiß, was haben wir überhaupt drin.

00:08:25 SPK_2

Dann könnte ich einfach nachgucken und wenn dieser Begriff nicht im Stichwortverzeichnis auftaucht, dann haben wir ihn scheinbar nicht untergebracht.

00:08:32 SPK_2

Das fände ich ganz wichtig zu vervollständigen.

00:08:38 SPK_2

Ich glaube, es macht total Sinn in dem nächsten Schritt, aber ich glaube, da sind wir noch lange nicht über dieses sogenannte Deputat in der Tiefe und in der Breite zu reden.

00:08:45 SPK_2

Also auch die Aufteilung zu hinterfragen, wer unterrichtet was.

00:08:50 SPK_2

Also diese Frage zu beackern, ist in C jetzt nur eine Lehrkraft und die macht es überall.

00:08:59 SPK_2

Problem, wenn diese Lehrkraft natürlich krank wird, dann ist es schwierig für alle.

00:09:04 SPK_2

Dafür kann ich mich natürlich auf ein was spezialisieren, habe dann also vor allen Dingen dieses sogenannte Deputat in der Tiefe, in der Breite ist natürlich dann, wenn ich sage, ich bin in ganz vielen Bereichen eingesetzt und wir wollen, dass jeder Themenbereich von mindestens zwei oder drei Lehrern abgedeckt wird.

00:09:20 SPK_2

Das braucht natürlich wieder mehr Absprache, macht uns aber durchaus flexibler und stellt uns ein bisschen breiter auf und wir würden verhindern, dass jeder natürlich immer seine eigenen Schwerpunkte einbringt.

00:09:30 SPK_2

Also wir merken schon, dass Physiotherapeuten eine andere Sicht auf die Umsetzung der Inhalte haben wie Pflegekräfte und so.

E1: 102 - 134 (0)

Das Pflegekabinett sollte als echtes Skills Lab eingerichtet werden, also Zimmer 1, möglichst abschließbar und mit viel mehr Platz für unterschiedliche Situationen in der Pflege.

00:08:50 SPK_1

Gibt es abschließend noch etwas, das Ihnen in Bezug auf das Thema wichtig ist?

00:08:57 SPK_2

Ja. Sollte es eine Förderung für ein echtes Skills Lab mit mehr Möglichkeiten geben, als es das derzeitige Kabinett hergibt, und sollte dieses eingerichtet sein, dann sollte es sinnvoll in das Curriculum integriert werden.

00:09:17 SPK_2

Und der Berufspraktische Unterricht sollte damit vertieft werden.

E2: 94 - 100 (0)

Aus meiner Sicht wäre es sinnvoll, das Thema Schmerzmanagement noch stärker als Querschnittsthema über die gesamte Ausbildung hinweg zu verankern und die einzelnen Lernfeldinhalte noch enger miteinander zu verknüpfen.

00:08:51 SPK_2

Da Schmerzen in nahezu allen Versorgungsbereichen eine zentrale Rolle spielen, sollte das Thema regelmäßig aufgegriffen, vertieft und auf unterschiedliche Zielgruppen übertragen werden.

00:09:01 SPK_2

Für das Skills Lab sehe ich Potenzial in der Entwicklung weiterer komplexer Fallszenarien, beispielsweise zu Menschen mit Demenz, pädiatrischen Patient oder Menschen in palliativen Versorgungssituationen.

00:09:11 SPK_2

Solche Szenarien könnten dazu beitragen, die Handlungssicherheit der Auszubildenden im Umgang mit herausfordernden Schmerzsituationen zu stärken.

00:09:18 SPK_2

Darüber hinaus halte ich eine noch engere Verzahnung von Theorie, Skills Lab und praktischer Ausbildung für wichtig.

00:09:25 SPK_2

Ein regelmäßiger Austausch mit den Praxiseinrichtungen könnte dazu beitragen, aktuelle Entwicklungen und Anforderungen im Schmerzmanagement stärker in die Ausbildung einzubeziehen und den Theorie-Praxis-Transfer zu fördern.

00:09:35 SPK_2

Wesentlich erscheint mir außerdem die kontinuierliche Einbindung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Leitlinien und Expertenstandards, um den Auszubildenden ein evidenzbasiertes Verständnis von Schmerzmanagement zu vermitteln.

00:09:45 SPK_2

Schmerzmanagement ist ein dynamisches Themenfeld, das eine fortlaufende Anpassung der Lehr- und Lerninhalte erforderlich macht.

00:09:51 SPK_2

Insgesamt sehe ich die Weiterentwicklung vor allem in einer stärkeren Vernetzung von theoretischem Wissen, praktischen Übungen und realen Versorgungssituationen, um die Handlungskompetenz der Auszubildenden nachhaltig zu fördern.

E3: 136 - 152 (0)

Besonders wichtig erscheint mir jedoch, dass Schmerzmanagement nicht als isoliertes Thema betrachtet wird, sondern als grundlegender Bestandteil professioneller pflegerischer Versorgung.

00:10:27 SPK_2

Die systematische Schmerzeinschätzung, die Orientierung an aktuellen Expertenstandards und Leitlinien sowie die individuelle Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patient sollten sich durch die gesamte Ausbildung ziehen.

00:10:38 SPK_2

Darüber hinaus halte ich die kontinuierliche Verknüpfung von theoretischem Wissen, praktischen Übungen und Erfahrungen aus der Praxis für entscheidend, um die Handlungskompetenz der Auszubildenden nachhaltig zu fördern.

00:10:49 SPK_2

Schmerzmanagement ist ein zentrales pflegerisches Handlungsfeld und sollte daher auch zukünftig einen hohen Stellenwert im Curriculum und in der praktischen Ausbildung behalten.

E3: 158 - 164 (0)

Ja, ich wünsche mir, dass in den Pflegeeinrichtungen, also wie gesagt, ganz konkret in den Einrichtungen der Langzeitpflege die Patienten, Klienten mit Schmerz besser wahrgenommen werden und dass einige Einrichtungen, ich hatte es ja bereits einmal untersucht, für den Erzgebirgskreis ihr Schmerzmanagement optimieren.

00:14:04 SPK_2

Es geht bei der Einschätzung los, der Umgang mit Schmerzpatienten und natürlich der Ausbau der vielen schönen möglichen alternativen Maßnahmen bringt.

E4: 152 - 154 (0)

Ich finde es ganz wichtig, dass wir in Deutschland den Schritt geschafft haben, eine einheitliche Pflegeausbildung zu etablieren, bis 2020 drei verschiedene Berufsbilder, die sich mit Pflege beschäftigt haben.

00:11:01 SPK_2

Und es ist wichtig, dass so eine Basis geschaffen wird für die Pflege, wo weitere Spezialisierungen daraus dann sich ergeben.

00:11:11 SPK_2

Was ich mir wünschen würde, was mir im Augenblick noch ja, das gibt es zwar schon, aber noch intensiviert werden müsste, ist im dass man eben sagt, diese Einsatzgebiete, die im Nachgang kommen, also ob ich in der pädiatrischen Pflege bin, ob ich in der gerontopsychiatrischen Pflege bin, ob ich das klassische Krankenhaus im Endeffekt in meinem Berufsleben suche, dass die Weiterbildung oder gerade auch das Etablieren von

weiteren Strategien, auch von Gewinnen von Wissen in dieser Fachspezifik noch mehr abgebildet werden muss, dass also unser Weiterbildungsgesetz eigentlich dahingehend überarbeitet werden müsste, um an diese Ausbildung, die ja eine große Basis für die Pflege da ist, angepasst werden muss.

00:12:07 SPK_2

Wir haben Weiterbildungsgesetz, aber ich denke da an der einen oder anderen Stelle noch Luft nach oben.

E5: 120 - 126 (0)



Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autor/in der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage.



Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe.



Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden.



Diese Werkzeuge habe ich im Quellenverzeichnis in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen und einer Übersicht des im Rahmen dieser Prüfungs-/Studienarbeit genutzten Funktionsumfangs unter Angabe der Textstelle in der Arbeit vollständig aufgeführt.



Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Tools verwendet habe, deren Nutzung die Prüfer explizit schriftlich ausgeschlossen haben. Ich bin mir bewusst, dass die Verwendung von Texten oder anderen Inhalten und Produkten, die durch KI-basierte Tools generiert wurden, keine Garantie für deren Qualität darstellt.



Ich verantworte die Übernahme jeglicher von mir verwendeter maschinell generierter



Passagen vollumfänglich selbst u. trage die Verantwortung für eventuell durch die KI generierte fehlerhafte oder verzerrte Inhalte, fehlerhafte Referenzen, Verstöße gegen das Datenschutz- und Urheberrecht oder Plagiate.

Wilkau-Haßlau, den 15.07.2026

Ort, Datum

Unterschrift

