

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

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

Mobil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Für Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote bitte zudem ausfüllen**

Dienstanschrift \_\_\_\_\_

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

Beruf \_\_\_\_\_

Funktion/derzeitige Tätigkeit \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Selbstzahler\*in  
 Arbeitgeber

(Bitte die vollständige Firmierung angeben, Stempel, Unterschrift)

**Bitte bei der Anmeldung für die Pädiatrische Palliative Care Weiterbildung und für die Weiterbildung Kinder in ihrer Trauer verstehen und begleiten ergänzend ausfüllen:**

Teilen Sie uns bitte ausführlich auf einem gesonderten Blatt Ihre Motivation zur jeweiligen Weiterbildung mit und legen Sie dieses der Anmeldung bei.

- In den vergangenen 2 Jahren habe ich keine eigenen Erfahrungen mit Tod, Trauer oder schwerer Erkrankung im familiären Umfeld gemacht.  
 Ich bin bereit, den multiprofessionellen Ansatz der **Pädiatrischen Palliative Care Weiterbildung** aktiv zu unterstützen.  
 Meiner Anmeldung zur **Pädiatrischen Palliative Care Weiterbildung** lege ich die Kopie meiner beruflichen Abschlussurkunde bei.

- Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.  
 Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner Daten gemäß der Datenschutzhinweise auf der Rückseite einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.  
 Ich freue mich über die Zusendung weiterer Angebote des Kinder-Hospiz Sternenbrücke. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Teilnehmenden \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung per Post oder Fax an**

**Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke**  
Sandmoorweg 62 • 22559 Hamburg  
Tel. 040 - 81 99 12 42/337 • Fax 040 - 81 99 12 52

*Wir können dem Leben nicht  
mehr Tage geben,  
aber den Tagen mehr Leben.*



**Pflegerisches Schmerzmanagement  
für Kinder und Jugendliche**

Pädiatrische Pain Nurse/  
Algesiologische Fachassistenz

20.05. – 24.05.2019 / Kurs PN-19-F  
11.11. – 15.11.2019 / Kurs PN-19-H

**Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke**

Sandmoorweg 62  
22559 Hamburg  
Telefon: 040 - 81 99 12 42/337  
Fax: 040 - 81 99 12 52  
akademie@sternenbruecke.de

www.sternenbruecke.de



**Kontodaten der Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke**  
Sparda-Bank • Konto-Nummer: 40 30 400 • Bankleitzahl: 206 905 00  
IBAN: DE76 2069 0500 0004 0304 00 • BIC: GENODEF1S11

# Pflegerisches Schmerzmanagement für Kinder und Jugendliche – Pädiatrische Pain Nurse/Algesiologische Fachassistenz

## Informationen zum Kursangebot

Die Weiterbildungsinhalte orientieren sich am „Schmerztherapeutischen Curriculum“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS e.V.) und den „Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege. Ziel ist es, vorhandene pflegerische Kompetenzen im Bereich des pädiatrischen Schmerzmanagements zu erweitern. Die Teilnehmer\*innen werden befähigt, die bedürfnisorientierte schmerztherapeutische Pflege von Kindern und Jugendlichen zu initiieren und zu gewährleisten. Zudem erwerben sie Voraussetzungen, Kinder und Jugendliche entsprechend ihrem Entwicklungsstand sowie deren Eltern/Zugehörige zu beraten und zu schulen.

## Zielgruppe

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen sowie Gesundheits und Krankenpfleger\*innen, die in einem pädiatrischen Umfeld tätig sind

## Inhalte im Überblick

Die Weiterbildung umfasst 42 Unterrichtsstunden.

- Pflegerische Aufgaben im Schmerzmanagement bei Kindern und Jugendlichen/Qualitätsmanagement
- Grundlagen-Anatomie und Pathophysiologie des Schmerzes
- Schmerzarten
- Schmerzkonzepte/psychologische Aspekte des Schmerzes
- Schmerzeinschätzungsverfahren/Schmerzdokumentation unter Berücksichtigung der kindlichen Entwicklungsstufen
- Medikamentöse und nichtmedikamentöse Schmerztherapie
- Invasive Schmerztherapie
- Schmerz im Kontext verschiedener Fachabteilungen
- Schmerztherapie beim Kind/Jugendlichen mit chronischen Schmerzen (multimodales Therapiekonzept)
- Schulung und Beratung des Kindes/Jugendlichen und der Eltern/Zugehörigen

## Abschluss

Am Ende der Weiterbildung muss ein Leistungsnachweis erbracht werden. Die Teilnehmer\*innen erhalten nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung ein Zertifikat, welches die Teilnahme bei maximal 10 Prozent Fehlzeit und das Bestehen des Leistungsnachweises bescheinigt.

## Referentinnen



**Ute Nerge**  
Pflegerische Leitung



**Merle Coners**  
Algesiologische Fachassistenz DGSS e.V.



**Petra Möhring**  
Pädagogische Leitung



**Dr. med. Kamayni Agarwal**  
Ärztliche Leitung

## Termine

**Kursnummer PN-19-F**

Mo. 20.05.2019 – Fr. 24.05.2019  
jeweils 09:00 – 17:15 Uhr

**Kursnummer PN-19-H**

Mo. 11.11.2019 – Fr. 15.11.2019  
jeweils 09:00 – 17:15 Uhr

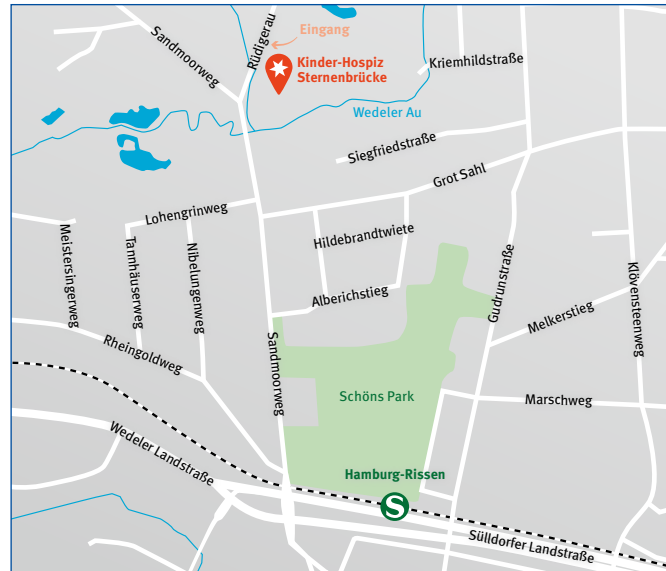
## Kursgebühren

650,00 €

585,00 € für BeKD-, DBfK- und DGSS-Mitglieder  
(bei Anmeldung ist ein Nachweis erforderlich)

## Veranstaltungsort

Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke  
Sandmoorweg 62, 22559 Hamburg



## Teilnahmebedingungen

### §1 Anmeldung

Für alle Angebote der Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke ist eine schriftliche Anmeldung erforderlich. Sie kann per Fax oder Post zugesandt werden und ist verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Teilnahmegebühren. Die Teilnehmer\*innen erhalten eine schriftliche Anmeldebestätigung. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Die Anmeldung soll bis vier Wochen vor Beginn des jeweiligen Kurses vorliegen.

### §2 Wartelisten

Sollten die Anmeldungen die im Veranstaltungsprogramm jeweils vermerkte Höchstteilnehmer\*innenzahl überschreiten, so wird eine Warteliste angelegt, von der bei Freiwerden eines Platzes ein Nachrücken möglich ist. Interessent\*innen erhalten dann das Angebot eines Wartelistenplatzes als Bestätigung der Anmeldung.

### §3 Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr ist nach Erhalt der Rechnung fällig. Soweit die Möglichkeit der Ratenzahlung für einen Kurs ausgewiesen ist, kann dieses vor Beginn des Kurses vereinbart werden. Von der/m Teilnehmer\*in ist dann eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Werden die Teilnahmegebühren bei mehrteiligen Kursen, die ein Einheit bilden, in Raten gezahlt, ist der/die Teilnehmer\*in zur Zahlung der vollen Teilnahmegebühr auch dann verpflichtet, wenn er/sie den Kurs, aus von der Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke nicht zu vertretenden Gründen, nicht zu Ende führt. Gutscheine für Bildungsprämien werden angenommen. Sollten diese jedoch aus Gründen, die nicht von uns zu vertreten sind, nicht von uns eingelöst werden können, stellen wir die restliche Teilnahmegebühr der/dem Teilnehmer\*in nachträglich in Rechnung. Mitglieder des Fördervereins Kinder-Hospiz Sternenbrücke e.V. erhalten einen Rabatt von 10 % auf alle Angebote der Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke.

### §4 Rücktritt

- (1) Ein Rücktritt kann nur schriftlich erfolgen.
- (2) Bei Rücktritt bis 8 Wochen vor der Veranstaltung entstehen keine Kosten. Bei einem Rücktritt bis 3 Wochen vor der Veranstaltung werden 50 Prozent der Teilnahmegebühren und bei einem kurzfristigeren Rücktritt wird die volle Teilnahmegebühr fällig, es sei denn, ein/e geeignete/r Ersatzteilnehmer\*in wird benannt, der/die die Veranstaltung verbindlich bucht.
- (3) Kosten für Veranstaltungen, die wegen Erkrankungen oder anderer unvorhersehbarer Ereignisse von Teilnehmenden nicht oder nicht vollständig besucht werden können, werden nicht rückvergütet.
- (4) Ein eventuell erforderlicher Wechsel von Referent\*innen berechtigt Teilnehmer\*innen nicht zum Rücktritt von einer verbindlichen Anmeldung, soweit der Gesamtzuschnitt der Veranstaltung dadurch nicht beeinträchtigt wird.
- (5) Bei den curricularen Weiterbildungen wird ein Nachholen versäumter Teile im Rahmen der Möglichkeiten angeboten.

### §5 Haftung

Die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke übernimmt keine Haftung für Schäden, die den Teilnehmer\*innen auf dem Weg und während des Aufenthalts durch Unfälle, Beschädigung oder Diebstahl mitgebrachter Gegenstände entstehen.

### §6 Mindestteilnehmerzahl/Absage

Bei Nichterreichen der im Programm benannten Mindestteilnehmer\*innenzahl kann die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke eine Veranstaltung absagen. Bei Ausfall von Referent\*innen behält sich die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke vor, Ersatzreferent\*innen zu benennen. Sollte dieses nicht möglich sein, so kann die Veranstaltung abgesagt werden. Bereits gezahlte Teilnahmegebühren werden dann ohne Abzug rückerstattet. Weitere Ansprüche an die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke sind ausgeschlossen.

### §7 Datenschutz

Alle Angaben diesbezüglich sind den „Datenschutzinweisen“ auf den Seiten 52/54 zu entnehmen.

### §8 Fortbildungspunkte

Die Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke weist in ihrem Programm die Fortbildungspunkte der Ärztekammer Hamburg, der Freiwilligen Registrierung beruflich Pflegenden (Identnummer: 20091418) und gemäß der Hamburger Pflegefachkräfte-Berufsordnung aus.

### §9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Teilnahmebedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dieses nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. In einem solchen Fall haben die Parteien die ungültige Bestimmung so umzudeuten oder den Vertrag zu ergänzen, dass der mit der ungültigen Bestimmung beabsichtigte Zweck erreicht wird.

Hamburg, den 27.08.2018

## Datenschutzhinweise

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

### Welche Rechte haben Sie bezüglich Ihrer Daten?

Sie haben jederzeit das Recht, unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben außerdem ein Recht, die Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten zu verlangen. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz können Sie sich jederzeit unter der im Impressum angegebenen Adresse an uns wenden. Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

### Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, Daten, die wir auf Grundlage Ihrer Einwilligung oder in Erfüllung eines Vertrags automatisiert verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

### Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung

Viele Datenverarbeitungsvorgänge sind nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich. Sie können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

### Hinweis zur verantwortlichen Stelle

Die verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:  
Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke • Sandmoorweg 62 • 22559 Hamburg  
Telefon: 040 - 81 99 12 0 • E-Mail: info@sternenbruecke.de

Verantwortliche Stelle ist die natürliche oder juristische Person, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten (z.B. Namen, E-Mail-Adressen o. ä.) entscheidet.

### Gesetzlich vorgeschriebener Datenschutzbeauftragter

Wir haben für unsere Stiftung einen Datenschutzbeauftragten bestellt.  
Uwe Kleimann • Dorfstraße 53 • 23869 Elmenhorst • Telefon: 040 - 81 99 12 77  
E-Mail: datenschutzbeauftragter@sternenbruecke.de

### Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist der Landesdatenschutzbeauftragte in Hamburg:

Prof. Dr. Johannes Caspar • Kurt-Schumacher-Allee 4 • 20097 Hamburg  
040 - 428 54 40 40 • E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de