

Tab. 1: Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen - Kriterienkatalog

Von den jeweiligen Einrichtungen (1-6) zu erfüllende Kriterien								
	Kriterien	Kommentar	1	2	3	4	5	6
1.	Die Einrichtung verfügt über einen eigenständigen Bereich und eine eigene Organisationsstruktur. Entsprechend wird eine dafür erforderlich Infrastruktur vorgehalten (z.B. Sekretariatswesen, Anmeldung).	D.h. die Räumlichkeiten stehen primär der Schmerzeinrichtung zur Verfügung und werden von dieser überwiegend zur Diagnostik und Behandlung von Schmerzpatienten genutzt.	ja	ja	ja	Ja	nein	ja
2.	Schriftlich niedergelegte SOPs („standard operating procedures“) für ausgesuchte Krankheitsbilder, Interventionen, Notfallmanagement sowie eindeutige Festlegung der Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Professionen vorhanden.	SOPs müssen regelmäßig aktualisiert werden.	ja	ja	ja	ja	ja	ja

	Kriterien	Kommentar	1	2	3	4	5	6
3.	Dokumentation mit von den Fachgesellschaften anerkannten Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung.	Hier gelten die jeweilig aktuellen Vorgaben/ Empfehlungen der zuständigen Fachgesellschaften.	ja	ja	ja	ja	ja	ja
4.	Ständiger ärztlicher Leiter mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“.	Das Zentrum muss in der Lage sein, sowohl physische als auch psychische und soziale Aspekte der Schmerzerkrankung zu diagnostizieren und zu behandeln.	ja	ja	ja	ja	nein	nein
5.	Ständiger psychologischer Leiter mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerzpsychotherapie“.	Für den Nachweis der erforderlichen Zusatzbezeichnungen gilt eine Übergangsregelung von einem Jahr.	nein	nein	nein	nein	nein	ja
6.	Leiter der Einrichtung weist jährl. 40 Std. schmerzmedizinischer Fortbildung und mind. zehn offenen Schmerzkonferenzen nach.		ja	ja	ja	ja	nein	ja

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
7.	Mind. ein psychologischer Psychotherapeut mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ oder ein ärztlicher Psychotherapeut mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.		ja	ja	ja	nein	nein	ja
8.	Verbindliche Kooperationen mit einem Psychologen.		siehe Punkt 7.			ja	ja	entfällt
9.	Verbindliche Kooperationen mit einem Arzt.		entfällt					ja
10.	Verbindliche Kooperation mit Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten.		siehe Punkt 11.		ja	ja	ja	ja
11.	Behandlerteam aus unterschiedlichen Professionen. Dies beinhaltet Ärzte <u>und</u> psychologische/ärztliche Psychotherapeuten <u>und</u> nichtärztliche Berufsgruppen.	Obligat: Pflegeassistentenberufe sowie weitere nichtärztliche Professionen wie Psychotherapeuten und/oder Ergotherapeuten.	ja	ja	nein	nein	nein	nein

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
12.	Nichtärztliche Mitarbeiter mit fachspezifischer Zusatzqualifikation	<p>Mindestens ein Mitarbeiter der jeweils nichtärztlichen Berufsgruppe sollte (sofern vorhanden oder etabliert) über eine von den hier beteiligten Fachgesellschaften anerkannte schmerzspezifische Zusatzqualifikation verfügen (z.B. Algesiologische Fachassistenten).</p> <p>Für den Nachweis der erforderlichen Zusatzbezeichnungen gilt eine Übergangsregelung von einem Jahr.</p>	ja	ja	ja	nein	nein	nein

			Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie	interdisziplinäres Kopfschmerz-/Rückenzenrum	Ambulanz/Praxis für spezielle Schmerztherapie	Ambulanz/Praxis m. gebietsbez. + schmerzh. Versorgungsstruktur - nicht ausschl. Schmerzh.	Einrichtung mit Fachkunde Schmerzmedizin	Schmerzpsychotherapeutische Einrichtung	
		Kriterien	Kommentar	1	2	3	4	5	6
13.	Es existiert eine verbindlich institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen den Professionen und Disziplinen.	<p>Tägliche Visiten (bei stationären Patienten) und/oder tägliche interne Fallbesprechungen sowie eine mindestens wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung sind obligat.</p> <p>Ausschließliche Konsiliar- oder Liaisonmodelle erfüllen diesen Punkt nicht.</p>	ja	ja	ja	nein	nein	nein	
14.	Die schmerzmedizinische Versorgung wird an 5 Wochentagen (ausgenommen sind Feiertage) (mindestens 35 Stunden/Woche) angeboten.	Es müssen feste Behandlungszeiten angeboten werden.	ja	ja	ja	nein	nein	nein	

Kriterien	Kommentar	1	2	3	4	5	6
15.	<p>Mindestens 200 Neuvorstellungen pro Jahr sind an der Einrichtung dokumentiert durchzuführen.</p> <p>Neuvorstellung bedeutet, dass ein Patient mindestens ein Jahr nicht in dieser Einrichtung behandelt worden sein darf.</p> <p>Ein Patient, der von einer anderen schmerzmedizinischen Einrichtung vorbehandelt wurde und an eine weitere schmerzmedizinische Einrichtung überwiesen wird, gilt für letztgenannte Einrichtung als Neuaunahme.</p>	ja	siehe Punkt 16.	ja	nein	nein	nein
16.	<p>Mindestens 120 Neuvorstellungen pro Jahr sind an der Einrichtung dokumentiert durchzuführen.</p> <p>Die besondere Versorgungseinrichtung begründet eine verminderte Neuvorstellungszahl.</p>	siehe Punkt 15.	ja				siehe Punkt 15.

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
17.	Die Einrichtung verfügt über ein umfassendes diagnostisches Angebot und Behandlungsspektrum für die in der Bevölkerung am häufigsten vorkommenden Schmerzerkrankungen an.	<p>Umfassend bedeutet hier, dass die Behandlung dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standard entspricht. Das diagnostische Angebot sowie das Behandlungsspektrum sollte für alle vorhandenen Professionen, die von den zuständigen Fachgesellschaften und/oder Kammern geforderten Weiterbildungsinhalte widerspiegeln.</p> <p>Diagnostische sowie therapeutische Verfahren und die behandelten Schmerzsyndrome sollten vertreten sein.</p> <p>Zu den relevanten Schmerzerkrankungen, die diagnostiziert und therapiert werden müssen, zählen:</p> <p>(1) Tumorschmerzen, (2) Schmerzen des</p>	ja	nein	ja	nein	nein	nein

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
		muskuloskelettales Systems, (3) Kopf- und Gesichtsschmerzen, (4) Neuropathische Schmerzen, (5) Schmerzen mit psychischen Co-Faktoren für Auslösung und Chronifizierung.						
18.	Angebote der multimodalen Therapie entsprechen den aktuellen konsentierten Konzepten der Fachgesellschaften [10].		ja	ja	ja	nein	nein	nein
19.	In angemessenen Umfang werden Patienten mit hohem Chronifizierungsstadium und anderen Risikokonstellationen (z.B. Medikamentenfehlgebrauch, Abhängigkeit, psychische/somatische Komorbidität) behandelt.	Zu den Risikokonstellationen gehören u.a. Medikamentenfehlgebrauch, Medikamentenabhängigkeit, psychische und/oder somatische Komorbiditäten und sozialmed. Problematiken (z.B. Rentenbegehren, Arbeitsplatzproblematiken).	ja	ja	ja	nein	nein	nein

Kriterien	Kommentar	1	2	3	4	5	6
20.	Mindestens zwei verbindlich und regelmäßig verfügbare ärztliche Fachgebiete sollen im Behandlungsteam vertreten sein	Die einzelnen ärztlichen Fachgebiete werden nicht festgelegt. Sie sollten sich aber sinnvoll ergänzen, um somit ein möglichst breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum abdecken zu können.	ja	ja	nein	nein	nein
21.	Bei der Erstvorstellung chronischer Schmerzpatienten müssen die Voraussetzungen für ein multimodales Eingangsassessment erfüllt werden.	Das Eingangsassessment erfolgt obligat durch mind. zwei unterschiedliche Fachdisziplinen (spez. Schmerztherapeut und psychologischer /ärztl. Psychotherapeut) sowie einen Physiotherapeuten. Im Anschluss an das Eingangsassessment muss eine gemeinsame Konferenz mit Festlegung der weiteren diagnostischen/therapeutischen Schritte erfolgen.	ja	ja	nein	nein	nein

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
22.	Möglichkeit der ambulanten <u>und</u> stationären/teilstationären Behandlung vorhanden.		ja	ja	nein	nein	nein	nein
23.	Die Einrichtung führt auch Schmerzforschung durch.	<p>Forschungsaktivitäten können u.a. durch bewilligte Anträge, wissenschaftliche Publikationen, Posterpräsentationen auf wissenschaftlichen Tagungen, betreute Dissertationen, Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien und Systematischen Übersichtsarbeiten, die nach wissenschaftlichen Kriterien erarbeitet wurden, nachgewiesen werden.</p> <p>Als Zeitfenster für den Nachweis gilt eine Zeit von drei Jahren.</p>	ja	ja	nein	nein	nein	nein

Kriterien		Kommentar	1	2	3	4	5	6
24.	Die Einrichtung ist aktiv in der Ausbildung und/oder Weiterbildung und/oder Lehre beteiligt.	Ärztl./psycholog. Aus- und Weiterbildung.	ja	ja	nein	nein	nein	nein
25.	Durchführung von regelmäßigen institutionalisierten schmerzmedizinischen Fortbildungsmaßnahmen (mind. zwei zertifizierte Fortbildungsmaßnahmen pro Jahr). Durchführung von zwölf offenen Schmerzkonferenzen jährlich.		ja	ja	nein	nein	nein	nein
26.	Die volle Weiterbildungsberechtigung (ein Jahr) für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ muss vorliegen.		ja	nein	nein	nein	nein	nein
27.	Behandlungskonzepte mit einer vorwiegend kontinuierlichen und individuellen Therapeuten-/Patientenbeziehung.		ja	ja	ja	ja	ja	ja