

Zertifizierungskriterien
für
Überregionale und Regionale Schmerzzentren
Baden-Württemberg

Version 15. Juli 2009

I. Präambel

Schmerzzentren sind für eine umfassende und fachkompetente Versorgung von Patienten mit chronischen nicht malignen Schmerzen sowie von Patienten mit Tumorschmerzen verantwortlich. Die Behandlungskonzepte verfolgen wissenschaftlich orientierte Therapieprinzipien und folgen dem Konzept der multimodalen Schmerztherapie.

Überregionale und Regionale Schmerzzentren ergänzen entsprechend ihrer Leistungsstufe die medizinische Fachkompetenz im niedergelassenen Bereich in den spezifischen Fragen der Behandlung von chronischen Schmerzen jeder Art.

Wesentliche Aufgabe der Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren sind der Aufbau von innerklinischen und außerklinischen Kooperationen mit dem Ziel, die interdisziplinäre Diagnostik, die medizinische Behandlung, die Nachsorge und ggf. die Rehabilitation zu koordinieren und sicherzustellen.

Die Arbeitsweise der Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren erfolgt unter Berücksichtigung der regionalen Infra- und Versorgungsstruktur.

Die Kompetenz eines zertifizierten Schmerzzentrums besteht darin, umfassende und integrierende Behandlungskonzepte für Patienten mit chronischen Schmerzen nicht maligner Ursache und Tumorschmerzen zu gewährleisten.

Zertifizierungskriterien Überregionale / Regionale Schmerzzentrum

	Geschäftsstelle
1. Geschäftsstelle	<p>Überregionale und Regionale Schmerzzentren verfügen über eine Geschäftsstelle.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aufgabe der Geschäftsstelle ist die formale Vertretung der Partner eines Zentrums nach außen. Sie ist verpflichtet, die am regionalen / überregionalen Schmerzzentrum beteiligten Partner zu informieren und den interdisziplinären Kontakt zu gewährleisten.• Bei mehreren Teilstandorten sollte ein Standort als Federführendes Zentrum die Geschäftsstellenfunktion übernehmen.
2. Personal	Ärztliches Personal

Überregionale Schmerzzentren	<ul style="list-style-type: none">• Überregionale Schmerzzentren haben einen Leiter der Geschäftsstelle [Facharzt] als Vollzeitstelle, dem die organisatorische Verantwortlichkeit obliegt.• Der Leiter der Geschäftsstelle / die Leiterin der Geschäftsstelle eines überregionalen Schmerzzentrums ist Facharzt(ärztin) eines medizinischen Fachgebietes mit inhaltlichem Bezug zur Schmerztherapie. Die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ ist obligatorisch. In der Regel soll der Leiter des Zentrums die Weiterbildungsbefugnis der zuständigen Ärztekammer zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ für 1 Jahr aufweisen.• In den Überregionalen Schmerzzentren sollen mehrere Fachärzte die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ aufweisen sowie ein Arzt mit entsprechend fachlicher Qualifikation zur Vertretung des Leiters der Geschäftsstelle zur Verfügung stehen.
Regionale Schmerzzentren	<ul style="list-style-type: none">• Regionale Schmerzzentren haben einen Leiter der Geschäftsstelle [Facharzt], dem die organisatorische Verantwortlichkeit obliegt. Bei mehreren Teilstandorten wird die organisatorische Leitungsaufgabe in gegenseitiger Absprache einem der leitenden Fachärzte der Teilstandorte übertragen.• Der Leiter der Geschäftsstelle des Regionalen Schmerzzentrums übernimmt die Aufgabe und Verpflichtungen der Geschäftsstelle.• Der Leiter der Geschäftsstelle eines regionalen Schmerzzentrums ist Facharzt eines medizinischen Fachgebietes mit inhaltlichem Bezug zur Schmerztherapie und besitzt die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“. In der Regel soll der Leiter des Zentrums die Weiterbildungsbefugnis der zuständigen Ärztekammer zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ für 1 Jahr aufweisen.• In den regionalen Schmerzzentren sollen mehrere Fachärzte die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ aufweisen sowie ein Arzt mit entsprechend fachlicher Qualifikation zur Vertretung des Leiters der Geschäftsstelle zur Verfügung stehen.
	Pflegepersonal

Überregionale / Regionale Schmerzzentren	<p>In Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren soll fachlich qualifiziertes, nicht ärztliches Personal zur Unterstützung der Arbeit der Schmerztherapeuten tätig sein.</p> <p>In Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren soll mindestens eine in der Schmerztherapie erfahrene Pflegekraft tätig sein. Das Pflegepersonal soll die Qualifikation einer „Pain Nurse“ oder alternativ einer algesiologischen Fachassistenz aufweisen.</p> <p>In der Regel sollen die Basisqualifikation und die kontinuierliche Weiterbildung der Pflegekräfte und des nicht ärztlichen Assistenzpersonals nach den Richtlinien der Fachgesellschaften erfolgen.</p>
	Therapiekonzepte
3. Therapiekonzept	<p>Überregionale und Regionale Schmerzzentren orientieren sich hinsichtlich ihrer Therapiekonzepte an der multimodalen Schmerztherapie. Diese spezielle Therapieform zur Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen erfolgt unter Einbeziehung von mehreren Fachdisziplinen, die eine aufeinander abgestimmte Patientenbehandlung mit verschiedenen somatischen und psychologischen Therapieformen nach vorgegebenem Behandlungsplan und mit identischem, unter den Therapeuten abgesprochenem Therapieziel sowie gemeinsamer Therapiekontrolle gewährleisten.</p> <p>Grundlage dieser Therapieform ist das Verständnis von chronischem Schmerz als eigenständiger Krankheit und bio-psycho-sozialem Problem.</p>
	Zentrumsstruktur
4. Zentrums- / Ambulanzstruktur	<p>Überregionale und Regionale Schmerzzentren können poliklinische Einrichtungen von Universitätsklinik oder ambulante Behandlungsmöglichkeiten von Krankenhäusern oder niedergelassene Schmerztherapeuten umfassen.</p> <p>Ihre Aufgabe ist es, im Sinne einer hohen Interdisziplinarität die Versorgungsqualität der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten durch enge Ansprachen und Koordination mit den am Klinikum / Krankenhaus vorhandenen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen zu verbessern. Sie sollen dem</p>

	<p>niedergelassenen Arzt und Schmerztherapeuten in den Belangen der Schmerztherapie zur Seite stehen.</p> <p>Optional: Bettenführende Abteilung (Schmerztherapie / Palliativmedizin) Teilstationäre Abteilung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Stationäre Einrichtungen sind geeignet, das Therapieangebot für die Behandlung von chronischen Schmerzen sowie das Ausbildungspotential eines Schmerzzentrums zu erweitern. Aufgrund der inhaltlich engen Beziehung zwischen Schmerztherapie und Palliativmedizin kann es sich um stationäre Einrichtungen zur Schmerztherapie sowie zur Palliativtherapie oder eine Kombination von beiden handeln.2. Eine Schmerztherapie- bzw. Palliativstation ist kein verpflichtendes Zertifizierungskriterium.3. Überregionale und Regionale Schmerzzentren können durch entsprechende Vertragsvereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern und in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten (z. B. SAPV) die ambulante palliativ-medizinische Patientenversorgung gestalten, soweit die palliativ-medizinische Fachkompetenz vorhanden ist.
	<p>Behandlungsumfang</p>
<p>5. Behandlungszahlen</p>	<p>Die Überregionalen Schmerzzentren der Universitätsklinika garantieren eine ganztägige Patientenbehandlung.</p> <p>Die Regionalen Schmerzzentren gewährleisten eine regelmäßige tägliche Patientenbehandlung von mindestens 16 Stunden / Woche.</p> <p>Aufgrund der regionalen Unterschiede und der multizentrischen Struktur einiger Schmerzzentren werden ausdrücklich keine Mindestbehandlungszahlen festgesetzt. Überregionale und Regionale Schmerzzentren sollen hinsichtlich der Zahl der Neuaufnahmen / Jahr und der Patientenkontakte / Jahr eine ausreichende Behandlungszahl vorweisen,</p> <ul style="list-style-type: none">• um die medizinische Fachkompetenz in der Behandlung von chronischen Schmerzen zu gewährleisten und• die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zum Erwerb der

	Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ (WBO Sonderausgabe ÄBW 4/2006, S. 113) zu garantieren.
	Behandlungsspektrum
6. Behandlungsspektrum	<ul style="list-style-type: none">• Das Behandlungsspektrum der Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren soll das breite Spektrum von nicht malignen und malignen Schmerzen umfassen. Entsprechend der Weiterbildungsordnung für Ärzte garantiert das Behandlungsspektrum eine fundierte Ausbildung in der Therapie chronischer Schmerzen. <p>Chronische Schmerzen nicht maligner Genese umfassen beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none">• Muskuloskelettale Schmerzen• Viszerale Schmerzen• Neuropathische Schmerzen• Schmerzen bei psychischen Gesundheitsstörungen sowie• Schmerzen maligner Genese (Tumorschmerzen)
	Therapievereinbarungen
7. Leitlinien bezogene Therapien	<ul style="list-style-type: none">• Die Schmerztherapie erfolgt im Sinne eines multimodalen Therapiekonzeptes interdisziplinär, multiprofessionell, Sektoren übergreifend und ganzheitlich. Die Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren sollen ihre Therapiekonzepte entsprechend den nationalen und internationalen Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften ausrichten.• Fallbezogene Koordination der Diagnostik und Therapie verschiedener Disziplinen (Case Management).• Sicherstellung einer differenzierten Schmerzdiagnostik und -therapie, auch mit hohem Aufwand an Arbeitszeit und apparativer Technik, entsprechend der Weiterbildungsordnung „Spezielle Schmerztherapie“ der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO Sonderausgabe ÄBW 4/2006, S. 113).

	Psychotherapie
8. Psychotherapie	<p>Feste Kooperation innerhalb des Krankenhauses oder Optionale Verfügbarkeit (Konsil) oder Kooperation mit ambulanten Psychotherapeuten</p> <ul style="list-style-type: none">• Zur Gewährleistung einer multimodalen Schmerztherapie werden feste Kooperationen mit den psychotherapeutischen Einrichtungen inner- und außerhalb eines Krankenhauses geschlossen.• Im gegebenen Fall kann ein Schmerzzentrum die psychotherapeutische Fachkompetenz durch vereinbarte Kooperationen mit ambulanten Psychotherapeuten erreichen.
	Kooperationsvereinbarungen
9. Verbindliche Kooperation mit internen und externen Einrichtungen	<p>Überregionale und Regionale Schmerzzentren sollen durch schriftlich vereinbarte Kooperationen auf den nachfolgend genannten Ebenen zur Interdisziplinarität zwischen den an der Therapie des Patienten beteiligten Ärzten sowie zur Behandlungsqualität beitragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verbindliche Kooperationen mit niedergelassenen Schmerztherapeuten / Hausärzten / Fachärzten- Innerklinische Kooperationen mit den Fachabteilungen der Krankenhäuser
	Qualitätssicherung
10. Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none">- Einsatz des gemeinsamen Patientenfragebogens von DGSS / DGS- (Verlaufs-) Dokumentation- Elektronische Datenerfassung von Patientenstammdaten

	<ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarungsgemäß wird bei Patienten mit chronischen Schmerzen nicht maligner Genese der gemeinsam von der DGSS und DGS etablierte und evaluierte „Schmerzfragebogen“ von den Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren zur Erstevaluation der Patienten eingesetzt. - Bei Patienten mit Tumorschmerzen kann zur Erstevaluation ein verkürzter Fragebogen eingesetzt werden.
<p>11. Beteiligung an der Erarbeitung von Leitlinien</p> <p>Forschung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Erarbeitung von Leitlinien und die Weiterentwicklung von Standards in der Schmerztherapie gehört aufgrund des Selbstverständnisses universitären Arbeitens zu den verpflichtenden Aufgaben Überregionaler Schmerzzentren. • Überregionale Schmerzzentren sind als universitäre Einrichtung im Bereich von Wissenschaft und Forschung aktiv. Gemeinsame Forschungsaktivitäten von Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren sind insbesondere im Bereich der Versorgungsforschung wünschenswert. • Entwicklung und Etablierung von Dokumentationssystemen zur Datenerfassung Überregionaler und Regionaler Schmerzzentren.
<p>12. Fort- und Weiterbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation / Durchführung regelmäßiger und von der Ärztekammer zertifizierter, interdisziplinärer Schmerzkongresse mit Patientenvorstellung. • Strukturierte Ausbildungscurricula für Ärzte entsprechend der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer. • Überregionale Schmerzzentren sollen ihre Fachkompetenz in Schmerztherapie und Palliativmedizin in entsprechende Ausbildungscurricula und Ausbildungskurse für Ärzte und Pflegekräfte einbringen. • Überregionale und Regionale Schmerzzentren organisieren gemeinsam entsprechende Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.
	<p>Zertifikate</p>
<p>13. Vorhandene Zertifikate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zertifikate sollen die Ergebnis- und Strukturqualität der Überregionalen und Regionalen Schmerzzentren dokumentieren.

	<ul style="list-style-type: none">• Vorhandene Zertifikate werden bei der Zertifizierung berücksichtigt, wenn sie mit den Zertifizierungskriterien übereinstimmen.
	Räumliche Infrastruktur
14. Räumliche Bedingungen	<ul style="list-style-type: none">• Überregionale und Regionale Schmerzzentren verfügen über adäquat ausgestattete Ambulanzräume und eine entsprechende Arbeitsinfrastruktur. Vorhandene ambulante Behandlungsmöglichkeiten sollen behindertengerecht sein.
	Öffentlichkeitsarbeit
15. Öffentlichkeit	<ul style="list-style-type: none">• Überregionale und Regionale Schmerzzentren sollen durch eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Funk, Fernsehen) sowie durch Vortragsveranstaltungen für die breite Öffentlichkeit das Bewusstsein für die Prävention und die Behandlung von chronischen Schmerzen verbessern.

Anhang

**3. Sitzung des Schmerzforums Baden-Württemberg
am 17. Juli 2002 in Stuttgart**

I. Regionales Schmerzzentrum	Funktion und Aufgaben
	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer differenzierten Schmerzdiagnostik und –therapie, auch mit hohem Aufwand an Arbeitszeit und apparativer Technik in Anlehnung an anerkannte Leitlinien wie die DGSS-Standards • Fallbezogene Koordination der Diagnostik und Therapie verschiedener Disziplinen (Case Management) • Verbindliche Kooperation mit internen und externen Einrichtungen • Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung • Beteiligung an der Erarbeitung von Leitlinien • Ausbildung in spezieller Schmerztherapie, Angebote zur Fort- und Weiterbildung • Beteiligung an Forschungsarbeiten und Studien
	Voraussetzungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Existenz einer interdisziplinären Schmerzkonzferenz unter Federführung des Zentrums • Der Leiter des Schmerzzentrums muß über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ verfügen • Krankenhaus bzw. vertraglich festgelegte Kooperation mit Krankenhaus der Mindestleistungsstufe der Zentralversorgung • Verfügbarkeit einer ambulanten, teilstationären und vollstationären Behandlungseinheit mit entsprechender Vernetzung • Konsensus über die zu erarbeitenden Leitlinien • Existenz einer definierten Organisationsstruktur
II. Überregionales Schmerzzentrum	Funktion und Aufgaben
	<ul style="list-style-type: none"> • Wie regionale Schmerzzentren mit zusätzlichem Aufgabenprofil: • Einrichtung einer Grundlagenforschung • Federführung bei Forschungsarbeiten und Studien • Federführung bei der Etablierung von Leitlinien • Federführung in Weiterbildung und Lehre • Enge Zusammenarbeit mit den regionalen Schmerzzentren und niedergelassenen Ärzten mit Schwerpunkt Schmerztherapie
	Voraussetzungen
	Wie regionale Schmerzzentren mit zusätzlichen Voraussetzungen

	Infrastruktur für Forschung und Lehre Krankenhaus der Maximalversorgung Existenz einer eigenverantwortlichen Organisationsstruktur (z.B. Abteilung, Sektion) Erweitertes Versorgungsangebot (z.B. Orthopädie, Neurochirurgie usw.)
I. Indikation zur stationären Behandlung	<ul style="list-style-type: none">• Therapieresistente komplexe Schmerzzustände, auch bei Tumorleiden• Multimorbidität einschließlich erheblicher psychischer Komorbidität mit der• Notwendigkeit eines multimodalen Therapieansatzes• Behandlung von Medikamentenüberdosierung und -entzug• Kontrollierte Katheteranlage (intravenös, epidural, subarachnoidal, Plexus)• Dekompression tiefgelegener Nerven• Implantation bzw. Revision zur Schmerztherapie geeigneter Systeme

II. Indikation zur teilstationären Behandlung	<p>Bedürfen Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen zwar einer Krankenhauspflege, können jedoch teilstationär behandelt werden, so ist entsprechend § 8 des Vertrags nach § 112, Abs. 2, SGB V, die Behandlung in einer Schmerztagesklinik zu veranlassen. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Indikationen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Risikopatienten (Herz-Kreislauf-System, Lunge usw.)• Multimodale Therapieansätze (z.B. chronische Kopf- und Rückenschmerzen)• Medikamentöse Testung (z.B. Opiate, Lidocain)• Lokale und systemische intensive Therapie von Schmerzzuständen bei Tumorleiden• Infusionstherapie bei schweren Schmerzzuständen (neuralgiforme Krisen, schwere Lumbago, usw.)• Kurzfristige Korrektur einer Über- bzw. Unterdosierung von Opiaten mit entsprechenden toxischen bzw. Entzugserscheinungen bzw. zum Zwecke der Therapieoptimierung• Diagnostische und therapeutische Nerven-, Wurzel-, Gelenk- und Ganglien-Blockaden bzw. Infiltrationen, kontrollierte Katheteranlage• In Lokal- bzw. Leitungsanästhesie durchführbare Dekompression oberflächlicher Nerven• Korrekturen an implantierten schmerztherapeutischen Systemen
III. Kooperation und Vernetzung	<p>Um den Versorgungsablauf zu optimieren, ist eine Vernetzung der verschiedenen Behandlungseinheiten (regionale bzw. überregionale Schmerzzentren, niedergelassene Schmerztherapeuten und Rehabilitationseinrichtungen) erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none">• Durch einen Verbund zwischen regionalen Schmerzzentren mit einem überregionalen Schmerzzentrum soll das Versorgungsangebot einzelner regionaler Schmerzzentren hinsichtlich Verfügbarkeit von Spezialabteilungen und einer speziellen Infrastruktur ergänzt werden, um somit eine adaequate Diagnostik und Therapie aller chronischen Schmerzzustände zu erreichen. Das überregionale Schmerzzentrum soll die regionalen Schmerzzentren beratend in allen Fragen der personellen und apparativen Ausstattung unterstützen.• Von besonderer Bedeutung ist die Kooperation der an Schmerzzentren und in niedergelassenen Praxen tätigen Schmerztherapeuten. Diese Kooperation soll u.a. durch die interdisziplinäre Schmerzkonzferenz gewährleistet werden, die in regelmäßigem Turnus an den Schmerzzentren stattfindet. Die interdisziplinäre Schmerzkonzferenz gibt Empfehlungen für das diagnostische und therapeutische Vorgehen und für die Zuordnung der Patienten zu den verschiedenen Versorgungsstufen (ambulant, teilstationär, stationär).• Im Sinne eines stufenförmigen Schmerzkonzepthes soll der Zugang zu den Versorgungsstufen der höchsten Kompetenz, d.h. den regionalen bzw. überregionalen Schmerzzentren, einer fachärztlichen Überweisung vorbehalten bleiben. Dem Bedarf entsprechend soll für die regionalen und überregionalen Schmerzzentren eine Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung chronisch Schmerzkranker angestrebt werden.• Durch die Vernetzung von regionalen bzw. überregionalen Schmerzzentren mit spezialisierten Nachsorgeeinrichtungen soll eine angemessene Rehabilitationsbehandlung von Schmerzpatienten ermöglicht werden.