

0 – 3.1

Inhalt – Gesamtverzeichnis^{*)}

0 Allgemeines

- 0–1 Vorworte zu Ergänzungslieferungen
- 0–2 Herausgeber und Autoren
- 0–3 Inhalt-Übersicht
- 0–3.1 Inhalt-Gesamtverzeichnis
- 0–4 Stichwortverzeichnis

1 Basiswissen Schmerz

1.1 Allgemeine Grundlagen

- 1.1.1 Taxonomie und Klassifikation des Schmerzes
(M. Herbert)
- 1.1.2 Biopsychosoziale Aspekte chronischer Schmerzen
(K. Teren)
- 1.1.3 Physiologie und Pathophysiologie von Nozizeption und Schmerz
(H.-G. Schaible)
- 1.1.4 Faszien als Ursache von Schmerzsyndromen
(W. Klinger, H. Jäger, M.T. Pedro, R. Schleip)
- 1.1.5 Placebowirkung
 - 1.1.5.1 Die Bedeutung von Placebomechanismen in der Schmerzmedizin
(U. Bingel, M. Schedlowski)
 - 1.1.5.2 Placebowirkung bei Kindern und Jugendlichen
(S. Leifheit, Ch. Hermann)
- 1.1.6 Genderaspekte in der Schmerzmedizin
(W. Stromer)
- 1.1.7 Psychologische Aspekte der Chronifizierung
 - 1.1.7.1 Psychobiologische Grundlagen der Schmerzgenese und Aufrechterhaltung
(K. Teren)
 - 1.1.7.2 Psychologische Mechanismen der Chronifizierung
(K. Teren)

^{*)} Die in *kursiv* gesetzten Beiträge sind derzeit noch nicht belegt.

- 1.1.8 Psychologische Diagnostik chronischer Schmerzen
(K. Teren)
- 1.1.9 Psychosomatische Aspekte bei Schmerzen
(W. Senf)
- 1.2 Diagnostische Verfahren**
- 1.2.1 Anamnese und klinische Untersuchung
(H. Bornemann-Cimenti)
- 1.2.2 Apparative und klinisch-chemische Diagnostik
(H. Bornemann-Cimenti)
- 1.2.3 *Quantitative sensorische Testung (QST)*
- 1.2.4 Funktionelle kraniale Bildgebung**
- 1.2.4.1 *Grundlagen, Funktionsweise und Interpretation von fMRT, SPECT und PET*
- 1.2.4.2 Funktionelle Neurobildung in der Schmerzmedizin
(Ch. Maihöfner)
- 1.2.5 Diagnostische Blockaden
(J. Hildebrandt)
- 1.3 Themen von allgemeiner Bedeutung**
- 1.3.1 Sexualität und Schmerz**
- 1.3.1.1 Sexuelle Beeinträchtigungen bei chronischem Schmerz
(A. Diezemann)
- 1.3.2 Schlaf und Schmerz**
- 1.3.2.1 Chronobiologische und chronopharmakologische Aspekte
(S. Gorbey)
- 1.3.3 Pharmakogenetik und Analgesie
(U. Stamer)
- 2 Behandlungsmethoden**
- 2.1 Pharmakologie und medikamentöse Behandlung**
- 2.1.1 Nicht-Opioidanalgetika
(U. Holzer-Petsche, P. Holzer)
- 2.1.2 Opioidanalgetika
(U. Holzer-Petsche, P. Holzer)
- 2.1.3 NMDA-Rezeptorantagonisten
(J. Humrich)

- 2.1.4 Lokalanästhetika
(*J. Humrich*)
- 2.1.5 Nicht-Analgetika und analgetisch wirksame Adjuvantien**
- 2.1.5.1 Antidepressiva
(*U. Holzer-Petsche, P. Holzer*)
- 2.1.5.2 Antikonvulsiva
(*U. Holzer-Petsche, P. Holzer*)
- 2.1.5.3 Antipsychotika (Neuroleptika)
(*U. Holzer-Petsche, P. Holzer*)
- 2.1.5.4 Spasmolytika
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.5 Myotonolytika
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.6 Kortikosteroide
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.7 Clonidin
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.8 Capsaicin
(*U. Holzer-Petsche, P. Holzer*)
- 2.1.5.9 Bisphosphonate
(*M. Brede*)
- 2.1.5.10 Biologika
(*M. Bécède, D. Aletaha*)
- 2.1.5.11 Antihistaminika
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.12 Antiserotoninergika
(*J. Humrich*)
- 2.1.5.13 Triptane
(*J. Humrich*)
- 2.1.6 Innovative Therapieansätze**
- 2.1.6.1 Ziconotid
(*M. Herbert*)
- 2.1.6.2 Botulinumtoxin A
(*J. Humrich*)

- 2.1.6.3 Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin
(B. Kraft, H.G. Kress)
- 2.1.6.4 Vitamin D bei chronischen Schmerzen
(R. Scheuer, F. Wepner)
- 2.1.6.5 *B-Vitamine und Schmerz*
- 2.1.6.6 *Übersäuerung und Schmerz*
- 2.1.7 *Gabapentinoide – toxikologische Aspekte*
- 2.1.8 Pharmakotherapie und Fahrtüchtigkeit**
- 2.1.8.1 Juristische Aspekte – Feststellung, Aufklärung, Dokumentation, Haftung
(J. Peitz)
- 2.1.8.2 Schmerzmittel und die Teilnahme am Straßenverkehr
(M. Hoffer)
- 2.1.8.3 *Opioide und Fahrtüchtigkeit*
- 2.1.8.4 *Zentralnervös wirksame Pharmaka und Fahrtüchtigkeit*
- 2.1.9 Leitliniengerechter Einsatz von Opioiden beim chronischen Nichttumorschmerz
(W. Häuser)
- 2.1.11 Arzneimittelinteraktionen in der Schmerztherapie
(K.M.J. Syhr, B.G. Oertel, G. Geißlinger)
- 2.2 Apparative und invasive Therapieverfahren**
- 2.2.1 Interventionen am sympathischen Grenzstrang**
- 2.2.1.1 Ganglionäre lokale Opioidanalgesie (GLOA)
(G. Sprotte)
- 2.2.1.2 *Applikation von Lokalanästhetika an den Sympathischen Grenzstrang*
- 2.2.2 Rückenmarksnahe Verfahren
(S. Neuwersch, R. Likar)
- 2.2.3 Transkutane Elektrische Nervenstimulation, TENS
(B. Disselhoff)
- 2.2.4 *Operative Therapieansätze bei orthopädischen Schmerzerkrankungen*
(P. Zenz)
- 2.2.5 Neuromodulation
(F. Unger, E. Holl)
- 2.2.6 Kompressionssyndrome peripherer Nerven
(F. Unger, E. Holl)

- 2.2.7 Neurochirurgische Operationen und Therapieverfahren
(F. Unger, E. Holl)
- 2.2.8 Nuklearmedizin
(P. Mikosch)
- 2.2.9 *Intrathekale Therapie mit implantierten Medikamentenpumpen*
- 2.2.9.1 Strahlentherapie bei benignen schmerzhaften Erkrankungen
(T. Schneider, M.H. Seegenschmiedt)
- 2.2.9.2 Strahlentherapie bei malignen Erkrankungen
(T. Schneider)
- 2.2.10 *Intrathekale Therapie mit implantierten Medikamentenpumpen*
- 2.2.x *Interventionelle Verfahren*
- 2.3 Psychologische Behandlungsmethoden**
- 2.3.1 Psychologische Behandlungsmethoden bei Patienten mit chronischen Schmerzen: Übersicht
(K. Teren)
- 2.3.2 Verhaltenstherapie
(K. Teren)
- 2.3.3 Entspannungstechniken
(K. Teren)
- 2.3.4 Biofeedback bei chronischem Schmerz
(H.-J. Korn)
- 2.4 Physikalische und rehabilitative Therapie**
- 2.4.1 Physikalisch-medizinische Therapie bei akuten und chronischen Schmerzen
(P. Schöps)

Physiotherapie

Entspannungsverfahren

Thermotherapie

Massage

Elektrotherapie
- 2.4.2 Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie, Work Hardening in der Schmerztherapie
(U.C. Smolenski, S. Derlien, P. Zeits)

2.4.2.1 Ergotherapie
(P. Zeits)

2.4.2.2 Medizinische Trainingstherapie, Sport- und Bewegungstherapie
(S. Derlien)

2.4.2.3 Work Hardening
(U.C. Smolenski)

2.4.5 Manuelle Therapie

2.5 Komplementäre Verfahren in der Schmerztherapie

2.5.1 Naturheilkundliche Verfahren
(A. Michalsen)

2.5.2 Akupunktur
(K. Streitberger)

2.5.3 Neuraltherapie

2.6 Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie

2.6.1 Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie
(Arnold, Pfingsten)

2.6.2 Die pflegerische Versorgung chronischer Schmerzpatienten
(M. Thomm)

2.6.3 Musiktherapie bei Schmerzen

2.6.4 Bildungsniveau und Wirksamkeit der multimodalen Schmerztherapie
(I. Haase, H. Otto-Haase, O. Kuhnt, T. Helmer, K. Klimczyk)

3 Spezielle Schmerztherapie

3.1 Akutschmerz

3.1.1 Akutschmerztherapie, Akutschmerzdienst (ASD), postoperative Schmerztherapie
(J. Erlenwein, W. Meißner)

3.1.2 Schmerztherapie bei thermischen Verletzungen
(R. Joppich, M. Poels, F. Wappler)

3.1.3 Gicht und Gichtanfall

3.2 Neuropathische Schmerzen

3.2.1 Neuropathische Schmerzen
(N. Üceyler)

Definition

- Beispiele neuropathischer Schmerzen
- Epidemiologie
- Charakteristika neuropathischer Schmerzen
- Pathophysiologie neuropathischer Schmerzen
- Untersuchungen neuropathischer Schmerzen
- Therapeutische Konzepte
- Grenzen der Definition und neue Perspektiven
- 3.2.2 Das komplex-regionale Schmerzsyndrom (CRPS)
(H. H. Krämer)
- 3.2.3 Phantomschmerz
(T. Weiss)
- 3.3 Schmerztherapie bei besonderen Patientengruppen**
- 3.3.1 Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen**
Koordination: F. Ebinger
- 3.3.1.1 *Epidemiologie von Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen*
- 3.3.1.2 *Biopsychologie*
- 3.3.1.3 Schmerzanamnese und –messung bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen
(P. Kropp, F. Ebinger)
- 3.3.1.4 Schmerztherapie in der Neonatologie
(K. Buschmann-Prayon)
- 3.3.1.5 Therapie akuter Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen
(R. Pothmann)
- 3.3.1.6 Prozedurale Belastungen und Schmerzen im Kindesalter
(P. Reinhold, E. Schlüter)
- 3.3.1.7 Schmerztherapie bei traumatologischen Notfällen im Kindesalter
(P. Reinhold, E. Schlüter)
- 3.3.1.8 Postoperative Schmerztherapie im Kindesalter
(P. Reinhold, E. Schlüter)
- 3.3.1.9 Therapie chronischer und chronisch-rezidivierender Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen
(R. Pothmann)
- 3.3.1.10 Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen
(F. Ebinger)

3.3.1.11 Schmerzen am Bewegungssystem im Kindesalter

(N. Draheim, J.P. Haas)

3.3.1.12 Bauchschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

(M. Herbert)

3.3.1.13 Schmerztherapie in der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie

(M. Hartwig, I. Görtitz)

3.3.1.14 Akutes Abdomen beim Kind

(B. Messerer)

3.3.2 Alte Menschen

3.3.2.1 Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten

(M. Schuler)

3.3.2.2 Schmerzerfassung bei Älteren

(M. Schuler)

3.3.3 Analgetische Pharmakotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit

(M. Herbert)

3.3.4 Schmerztherapie bei Opioid-gewöhnten Patienten

(M. Sturm)

3.3.5 Neurologische Erkrankungen

3.3.5.1 Pathogenese und Therapie des Morbus Fabry

(T. Böttcher)

3.3.5.2 Morbus Parkinson

(K. Wenzel)

3.3.5.3 *Multiple Sklerose*

3.3.5.4 *Amyotrophe Lateralsklerose*

3.3.6 Internistische Erkrankungen

3.3.6.1 Schmerztherapie bei Nierenkranken

(H. Sperschneider)

3.3.6.2 Entzündlich rheumatische Erkrankungen – Rheumatoide Arthritis (RA) und Spondyloarthropathien

(M. Semmler)

3.3.7 *Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts*

3.4 Tumorschmerz

3.4.1 Medikamentöse Tumorschmerztherapie

(F. Greul, W. Meißner)

3.4.2 Interventionelle Verfahren in der Tumorschmerztherapie

(M. Gehling)

3.4.3 *Tumor-assoziiertes Schmerz: Nicht-invasive, nicht-medikamentöse Verfahren*

3.5 Schmerztherapie in der Palliativmedizin

3.5.1 Perkutane Strahlentherapie zur Schmerzlinderung in der Palliativmedizin

(B. van Oorschot)

4 Schmerzkrankungen und Schmerz als Leitsymptom

4.1 Leitsymptom Kopfschmerzen

(Ch. Wöber)

4.1.1 Leitsymptom Kopfschmerz

4.1.2 Primäre Kopfschmerzen

4.1.2.1 Migräne

4.1.2.2 Kopfschmerz vom Spannungstyp (Spannungskopfschmerz)

4.1.2.3 Clusterkopfschmerz und andere trigeminoautonome Kopfschmerzen

4.1.2.4 Andere primäre Kopfschmerzen

4.1.3 Sekundäre Kopfschmerzen

4.1.3.1 Kopfschmerzen zurückzuführen auf eine Verletzung des Kopfes oder des Halses

4.1.3.2 Kopfschmerzen zurückzuführen auf Gefäßerkrankungen im Bereich des Kopfes oder des Halses

4.1.3.3 Kopfschmerz zurückzuführen auf eine nicht vaskuläre intrakranielle Erkrankung

4.1.3.4 Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Substanz oder deren Entzug

4.1.3.5 Kopfschmerz bei übermäßigem Medikamentengebrauch

4.1.3.6 Kopfschmerz zurückzuführen auf eine Störung der Homöostase

4.1.3.8 Weitere sekundäre Kopfschmerzen

4.1.3.9 Zervikogener Kopfschmerz

4.1.3.10 Kopfschmerz zurückzuführen auf eine psychiatrische Störung

4.2 Leitsymptom Gesichtsschmerzen

(S. Leis)

Temporomandibuläre Dysfunktion (TMD)

Trigeminusneuralgie

Glossopharyngeusneuralgie

Anhaltender idiopathischer Gesichtsschmerz

Andere Gesichtsschmerzen

4.3 Leitsymptom Schmerzen am Bewegungsapparat

4.3.1 Muskelschmerzen

4.3.1.1 Myalgie und Myositis aus neurologischer Sicht

(A. Rosenbohm)

4.3.1.2 Muskuläre Sportverletzungen: Mechanismen, Diagnostik und Therapie

(N. Zügel et al.)

4.3.2 Fibromyalgie-Syndrom

(W. Häuser)

4.3.3 Arthrosen

(M. Semmler)

4.3.4 Osteoporose

(M. Semmler)

4.3.5 *HWS-Schleudertrauma*

4.4 Leitsymptom Rückenschmerzen

4.4.1 Definition, Taxonomie, Epidemiologie und Bedeutung

(J. Hildebrandt)

4.4.2 Nichtradikuläre Rückenschmerzen

(J. Hildebrandt)

4.4.3 Radikuläre Rückenschmerzen

(J. Hildebrandt)

4.4.4 Diagnostik

(J. Hildebrandt)

4.4.5 Therapie und Management

(J. Hildebrandt)

4.4.6 Rückenmarksnahe Injektionsbehandlung bei Rückenschmerzen

(M. Herbert)

4.4.7 *Failed-back-surgery-Syndrom*

4.5 Leitsymptom Thoraxschmerzen

4.6 Leitsymptom abdominelle, viszerale Schmerzen

4.6.1 Endometriose
(F. Müller)

4.7 Leitsymptom urogenitale Schmerzen

4.7.1 *Vulvodynie*

4.7.2 *Schmerzen urologischer Ursachen*

4.8 Ischämieschmerz

4.8.1 Ischämieschmerz – Pathogenese, Diagnostik und Klinik
(P.M. Lang)

4.8.2 *Therapieoptionen bei Ischämieschmerzen*

4.9 Psychische Störungen mit Leitsymptom Schmerz

4.9.1 Angsterkrankung und chronischer Schmerz
(J. Plag, A. Ströhle)

4.9.2 Die enge Beziehung zwischen Schmerz und Depression
(K.-J. Bär)

4.9.x *Posttraumatische Belastungsstörungen*

5 Symptomkontrolle in der Schmerzmedizin und Palliativmedizin

5.1 Übelkeit und Erbrechen
(R. Schäfer)

5.2 Obstipation
(R. Schäfer)

5.3 Atemnot
(R. Schäfer)

5.4 Juckreiz
(R. Schäfer)

5.5 Diarrhoe
(R. Schäfer)

5.6 Singultus
(R. Schäfer)

6 Gesetzliche Grundlagen und organisatorische Aspekte

6.1 Qualitätsmanagement in der Schmerzmedizin

(J. Erlenwein, W. Meißner)

- 6.1.1 Definition, Bewertung und Steuerung von Qualität
 - 6.1.2 Qualitätsinitiativen zur Verbesserung der Evidenz und Therapieentscheidung in der Schmerzmedizin
 - 6.1.2.1 Leitlinien, Empfehlungen, Evidenzsammlung
 - 6.1.2.2 AWMF-Leitlinien
 - 6.1.2.3 Nationale Versorgungsleitlinien
 - 6.1.2.4 Cochrane
 - 6.1.2.5 Prozedurenspezifisches postoperatives Schmerzmanagement – PROSPECT
 - 6.1.2.6 Evidenzsammlung „Acute Pain Management“
 - 6.1.3 Instrumente und Projekte zur Sicherung der Ergebnisqualität der Schmerztherapie
 - 6.1.3.1 QUIPS-Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie
 - 6.1.3.2 PAIN OUT
 - 6.1.3.3 Netzwerk Regionalanästhesie
 - 6.1.3.4 Kerndokumentation und Qualitätssicherung in der Schmerztherapie – KEDOQ-Schmerz
 - 6.1.4 Qualitätsvorgaben und Zertifizierungsverfahren zur Schmerzmedizin
 - 6.1.4.1 Qualitätssicherungsvereinbarung und Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen
 - 6.1.4.2 Zertifizierung des Schmerzmanagements
 - 6.1.4.3 Zertifizierung Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie
 - 6.1.4.4 Certkom – Qualifizierte Schmerztherapie
 - 6.x *Qualitätssicherungsvereinbarung und Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“*
- ### **6.2 Versorgungsstrukturen**
- (A. Langenmaier, R. Thoma)*
- 6.2.1 Ambulante Versorgung
 - 6.2.2 Stationäre Versorgungsstrukturen

- 6.2.3 Integrierte Versorgung
- 6.3 Kosten- und Finanzierungsmodelle**
(A. Langenmaier, R. Thoma)
- 6.3.1 Kosten- und Finanzierungsmodelle im ambulanten Sektor
- 6.3.2 Kosten- und Finanzierungsmodelle im stationären und teilstationären Sektor
- 6.3.3 Vergütung der vollstationären Schmerztherapie
- 6.3.x *ICD-Kodierung in der Schmerztherapie*
- 6.3.x *Abrechnungen von Leistungen der Schmerztherapie*
- 6.3.x *Besonderheiten der off label-Therapie*
- 6.4 Betäubungsmittelgesetz (D), Suchtmittelgesetz (A), Betäubungsmittelgesetz (CH)**
- 6.4.1 *Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Deutschland*
- 6.4.2 *Arzneimittel und Opioide bei Auslandsreisen*
- 6.6 Die Dimensionen der ärztlichen Schweigepflicht**
- 6.6.1 Die einzelnen Rechtsbereiche im Überblick
- 6.6.1.1 Strafrechtliche Dimension der Schweigepflicht im Überblick
(A. Chasklowicz)
- 6.6.1.2 Berufsrechtliche Dimension der Schweigepflicht im Überblick
(H.-J. Weber)
- 6.6.1.3 Zivilrechtliche Dimension der Schweigepflicht im Überblick
(J. Schroeder-Printzen)
- 6.6.2 Die strafrechtliche Dimension der ärztlichen Schweigepflicht im Einzelnen
(A. Chasklowicz)
- 6.6.3 Die berufsrechtliche Dimension der Schweigepflicht im Einzelnen
(H.-J. Weber)
- 6.6.4 Die zivilrechtliche und zivilprozessuale Dimension der ärztlichen Schweigepflicht
(J. Schroeder-Printzen)
- 6.7 Einzelfragen und -probleme der ärztlichen Schweigepflicht**
(A. Chasklowicz, H.-J. Weber)
- 6.7.1 Schweigepflicht bei Steuerprüfung beim Arzt

- 6.7.2 Schweigepflicht gegenüber Arztkollegen, in Berufsausübungsgemeinschaften (vormals Gemeinschaftspraxen) und Organisationsgemeinschaften/Praxisgemeinschaften
- 6.7.3 Schweigepflicht beim Praxisverkauf bzw. der Praxisübergabe
- 6.7.4 Forderungseintreibung durch oder -abtretung an externe Verrechnungsstellen; Geltendmachung von Honoraransprüchen durch den Arzt; Zwangsvollstreckung gegen den Arzt
- 6.7.5 Schweigepflicht im Krankenhaus
- 6.7.6 Schweigepflicht bei Gutachtenerstattung auf Veranlassung von Gerichten, Behörden etc.
- 6.7.7 Schweigepflicht und Forschung
- 6.7.8 Ärztliche Schweigepflicht gegenüber Begleitern und Familienangehörigen des Patienten sowie bei minderjährigen und sonst nicht voll oder nicht geschäftsfähigen Patienten
 - 6.7.8.1 Schweigepflicht gegenüber Begleitern des Patienten
 - 6.7.8.2 Schweigepflicht gegenüber Familienangehörigen
 - 6.7.8.3 Schweigepflicht bei minderjährigen sowie sonst nicht voll oder nicht geschäftsfähigen Patienten
- 6.7.9 Ärztliche Schweigepflicht und Verordnung von Betäubungsmitteln
- 6.7.10 Schweigepflicht bei Arbeitsunfähigkeit sowie bei Vorsorgeuntersuchungen; betriebsärztlicher Dienst
- 6.7.11 Schweigepflicht gegenüber den Verkehrsbehörden bei Festlegung fahreignungsrelevanter Beeinträchtigungen des Patienten
- 6.7.12 Schweigepflicht und Versicherungen
 - 6.7.12.1 Sozialversicherungsträger
 - 6.7.12.2 Private Versicherungen

7 Ethische Aspekte der Schmerz- und Palliativmedizin

- 7.1 Kommunikation in der Schmerz- und Palliativmedizin
(M. Jelitte)
- 7.2 Ethik in der Schmerzmedizin
(D. Pfabigan)
- 7.3 Ethik in der Palliativmedizin
(H. Joha)

- 7.4 Spirituelle Aspekte der Schmerz- und Palliativmedizin
(B. Stähler)
- 7.5 Inter-, multi-, transkulturelle Aspekte in der Schmerz- und Palliativmedizin**
- 7.5.1 Migration und Schmerz
(W. Söllner, S. Venkat)
- 7.5.2 *Transkulturelle Schmerzambulanz*
- 8 Schmerz und Soziales**
(Redaktionsteam beta Institut)
- 8.1 Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- 8.1.1 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
- 8.1.2 Krankengeld
- 8.1.3 Verletztengeld
- 8.1.4 Arbeitslosengeld
- 8.2 Zuzahlungen in der Krankenversicherung
- 8.2.1 Zuzahlungsregelungen
- 8.2.2 Zuzahlungsbefreiung
- 8.2.3 Sonderregelung für chronisch kranke Menschen
- 8.3 Rehabilitation
- 8.3.1 Überblick für Reha-Leistungen
- 8.3.2 Zuständigkeiten
- 8.3.3 Ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen
- 8.3.4 Anschlussheilbehandlung
- 8.3.5 Stufenweise Wiedereingliederung
- 8.3.6 Berufliche Reha-Maßnahmen
- 8.3.7 Übergangsgeld
- 8.3.8 Reha-Sport und Funktionstraining
- 8.3.9 Haushaltshilfe
- 8.4 Behinderung
- 8.4.1 Definition

- 8.4.2 Grad der Behinderung bei chronischen Schmerzen
- 8.4.3 Schwerbehindertenausweis
- 8.4.4 Nachteilsausgleiche
- 8.5 Erwerbsminderungsrente
- 8.6 Pflege
 - 8.6.1 Voraussetzungen für Pflegeleistungen
 - 8.6.2 Antragsverfahren
 - 8.6.3 Grad der Selbstständigkeit
 - 8.6.4 Pflegegrade
 - 8.6.5 Leistungen für Pflegebedürftige
 - 8.6.6 Leistungen für pflegende Angehörige
- 8.7 Patientenvorsorge
- 8.8 Adressen

9 Begutachtung von Schmerzen *(B. Widder)*

- 9.1 Allgemeine Aspekte der Begutachtung von Schmerzen
- 9.2 Rechtliche Aspekte der Begutachtung
 - 9.2.1 Auftraggeber
 - 9.2.2 Sachverständiger Zeuge vs. Gutachter
 - 9.2.3 Anforderungen an den Gutachter
 - 9.2.4 Unterschiedliche Beweismaße
 - 9.2.5 Kausalitätstheorien
 - 9.2.6 Rechtlich normierte Begriffe
- 9.3 Klassifikation von Schmerzsyndromen
 - 9.3.1 Nozizeptiv-neuropathische Schmerzsyndrome
 - 9.3.2 Schmerzsyndrome mit somatisch-psychischer Komorbidität
- 9.4 Ablauf der Begutachtung
 - 9.4.1 Aufarbeitung der Aktenlage
 - 9.4.2 Anamnese

- 9.4.3 Beobachtung
- 9.4.4 Klinische Untersuchung
- 9.4.5 Selbstbeurteilungsskalen
- 9.4.6 Neuropsychologische Tests
- 9.4.7 Medikamentenmonitoring
- 9.4.8 Zusammenfassung und Beurteilung
- 9.5 Gutachtliche Konsistenzprüfung
- 9.5.1 Nachweis bestehender Funktionsstörungen
- 9.5.2 Beurteilung der willentlichen Steuerung
- 9.5.3 Abschließende gutachtliche Bewertung
- 9.6 Klärung von Kausalitätsfragen
- 9.7 Bewertung schmerzbedingter Schädigungsfolgen
- 9.7.1 Öffentliches Recht
- 9.7.2 Private Unfallversicherung
- 9.7.3 Haftpflichtversicherung
- 9.8 Bewertung schmerzbedingter Leistungseinschränkungen
- 9.8.1 Positives und negatives Leistungsbild
- 9.8.2 Quantitative Leistungseinschränkung
- 9.8.3 Prognose/Rehabilitationsmöglichkeiten
- 10 *Neue Entwicklungen und neue Konzepte***
- 10.1 *Silent inflammation, Vagusaktivität und chronischer Schmerz*

