

0 – 3

Inhalt – Übersicht

- 0 **Allgemeines**
- 1 **Basiswissen Schmerz**
 - 1.1 Allgemeine Grundlagen
 - 1.2 Diagnostische Verfahren
 - 1.3 Themen von allgemeiner Bedeutung
- 2 **Behandlungsmethoden**
 - 2.1 Pharmakologie und medikamentöse Behandlung
 - 2.2 Apparative und invasive Therapieverfahren
 - 2.3 Psychologische Behandlungsmethoden
 - 2.4 Physikalische und rehabilitative Therapie
 - 2.5 Komplementäre Verfahren in der Schmerztherapie
 - 2.6 Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie
- 3 **Spezielle Schmerztherapie**
 - 3.1 Akutschmerz
 - 3.2 Neuropathische Schmerzen
 - 3.3 Schmerztherapie bei besonderen Patientengruppen
 - 3.4 Tumorschmerz
 - 3.5 Schmerztherapie in der Palliativmedizin
 - 3.6 Schmerzmanagement

4 Schmerzkrankungen und Schmerz als Leitsymptom

- 4.1 Leitsymptom Kopfschmerz
- 4.2 Leitsymptom Gesichtsschmerz
- 4.3 Leitsymptom Schmerzen am Bewegungsapparat
- 4.4 Leitsymptom Rückenschmerzen
- 4.5 Leitsymptom Thoraxschmerzen
- 4.6 Leitsymptom abdominale, viszerale Schmerzen
- 4.7 Leitsymptom urogenitale Schmerzen
- 4.8 Ischämieschmerz
- 4.9 Psychische Störungen mit Leitsymptom Schmerz

5 Palliativmedizin

- 5.9 Ökonomische und soziale Aspekte der Palliativmedizin

6 Gesetzliche Grundlagen und organisatorische Aspekte

- 6.1 Qualitätsmanagement in der Schmerzmedizin
- 6.2 Versorgungsstrukturen
- 6.3 Kosten- und Finanzierungsmodelle
- 6.4 Betäubungsmittelgesetz (D), Suchmittelgesetz (A), Betäubungsmittelgesetz (CH)
- 6.5 Qualitätssicherung, QUIPS und KEDOQ
- 6.6 Die Dimensionen der ärztlichen Schweigepflicht
- 6.7 Einzelfragen und -probleme der ärztlichen Schweigepflicht
- 6.8 Ärztliche Aufklärungspflichten
- 6.9 Qualitätssicherungsvereinbarung

- 7 Ethische Aspekte der Schmerz- und Palliativmedizin**
- 8 Schmerz und Soziales**
 - 8.1 Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit
 - 8.2 Zuzahlungen in der Krankenversicherung
 - 8.3 Rehabilitation
 - 8.4 Behinderung
 - 8.5 Erwerbsminderungsrente
 - 8.6 Pflege
 - 8.7 Patientenvorsorge
 - 8.8 Adressen
- 9 Begutachtung von Schmerzen**
 - 9.1 Allgemeine Aspekte der Begutachtung von Schmerzen
 - 9.2 Rechtliche Aspekte der Begutachtung
 - 9.3 Klassifikation von Schmerzsyndromen
 - 9.4 Ablauf der Begutachtung
 - 9.5 Gutachtliche Konsistenzprüfung
 - 9.6 Klärung von Kausalitätsfragen
 - 9.7 Bewertung schmerzbedingter Schädigungsfolgen
 - 9.8 Bewertung schmerzbedingter Leistungseinschränkungen
- 10 Neue Entwicklungen und neue Konzepte**

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
- 0–5 Aktuelles
- 0–5.1 COVID-19 – Coronavirus SARS-CoV-2

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. Klingner, 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

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

- 1.1.7.1 Psychobiologische Grundlagen der Schmerzgenese und Aufrechterhaltung
(K. Teren)
- 1.1.7.2 Psychologische Mechanismen der Chronifizierung
(K. Teren)
- 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 Neurobildgebung in der Schmerzmedizin
(Ch. Maihöfner)
- 1.2.5 Diagnostische Blockaden
(H.C. Wartenberg)
- 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*)
- 2.1.3.1 Analgetische Komedikation bei balancierter Anästhesie –Ketamin
(*M.W. Hollmann, J. Hollmann, S. Picardi, R. Huhn*)
- 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*)

2.1.5.14 Metamizol – eine aktuelle Risikoanalyse
(*H. Booke, R. Nordmeier*)

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 Was bei Patienten mit Opioiden und Cannabinoiden in der Vormedikation beachtet werden sollte
(*B. Luchting*)

2.1.6.6 Perioperatives Schmerz-Management unter Buprenorphin-Langzeit-Therapie
(*A. Berendes, J. Oeltjenbruns, T. Beck, P. Bruggmann*)

2.1.6.7 *B-Vitamine und Schmerz*

2.1.6.8 *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*)

2.1.12 Aktuelle Kontroversen: Methadon und Metamizol
(*H. Hüneburg*)

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 *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*)
- 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*)
- 2.4.3 Manuelle Therapie als physiotherapeutische Intervention bei Schmerzen
(*M. Zöllner, M. Granzin, A. Schäfer, A. Dieterich*)

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
(*S. Metzner*)
- 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*
- 3.1.4 Neues in der Akutschmerztherapie
(S.M. Freys)
- 3.2 Neuropathische Schmerzen**
- 3.2.1 Neuropathische Schmerzen
(N. Üceyler)
- 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 traumatischen 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)

3.3.1.15 Perioperatives Schmerzmanagement bei Kindern
(R. Ehrentraut)

3.3.2 Alte Menschen

3.3.2.1 Schmerztherapie bei geriatrischen Patienten
(M. Schuler)

3.3.2.2 Schmerzerfassung bei Älteren
(M. Schuler)

3.3.2.3 Der demente Schmerzpatient
(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)

3.5.2 Palliativmedizinische Konzepte im Intensivbereich

(K. Oechsle, M. Neukirchen)

3.6 Schmerzmanagement

3.6.1 Neues beim Schmerzmanagement

(S. Müller)

3.6.2 Patienten mit chronischen Schmerzen im OP

(C. Lassen)

3.7 Schmerz und Sucht

3.7.1 Schmerzbehandlung bei Substitution, ein Praxisrecht

(G. Koller, S. Walcher, K. Adorjan)

3.7.2 Schmerz und Sucht: konzeptuelle Revision und psychodynamische Perspektiven

(A. Springer)

4 Schmerzerkrankungen 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)
- 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 Fibromyalgiesyndrom
(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 abdominale, 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 Konservative und interventionelle Therapie des Ischämieschmerzes
(P. 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 Palliativmedizin**
- 5.1 Übelkeit und Erbrechen
(R. Schäfer)
- 5.2 Obstipation
(R. Schäfer)
- 5.3 Atemnot
(R. Schäfer)
- 5.4 Juckreiz
(R. Schäfer)
- 5.4.4 Ernährung, Appetitlosigkeit, Kachexie
(J. Arends)

5.5 Diarrhoe
(*R. Schäfer*)

5.6 Singultus
(*R. Schäfer*)

5.9 Ökonomische und soziale Aspekte der Palliativmedizin

5.9.1 Palliativversorgung und Soziales

5.9.1.1 Deutschland
(*Redaktionsteam beta Institut*)

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/Praxisge-
meinschaften
- 6.7.3 Schweigepflicht beim Praxisverkauf bzw. der Praxisübergabe
- 6.7.4 Forderungseintreibung durch oder -abtretung an externe Verrechnungsstellen;
Geltendmachung von Honoraranprüchen durch den Arzt; Zwangsvollstreckung
gegen den Arzt
- 6.7.5 Schweigepflicht im Krankenhaus
- 6.7.6 Schweigepflicht bei Gutachtenerstattung auf Veranlassung von Gerichten, Behör-
den 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 geschäftsfä-
higen 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 geschäftsfä-
higen Patienten
- 6.7.9 Ärztliche Schweigepflicht und Verordnung von Betäubungsmitteln
- 6.7.10 Schweigepflicht bei Arbeitsunfähigkeit sowie bei Vorsorgeuntersuchungen; be-
triebsärztlicher Dienst
- 6.7.11 Schweigepflicht gegenüber den Verkehrsbehörden bei Festlegung fahreignungs-
relevanter Beeinträchtigungen des Patienten
- 6.7.12 Schweigepflicht und Versicherungen
- 6.7.12.1 Sozialversicherungsträger
- 6.7.12.2 Private Versicherungen

6.8 Ärztliche Aufklärungspflichten

6.8.1 Der Aufklärungsadressat:
Wer muss aufgeklärt werden?
(A. Chasklowicz)

6.8.1.1 Der Adressat der Aufklärung

6.8.1.1.1 Grundlage der wirksamen Einwilligung

6.8.1.2 Behandlung Minderjähriger

6.8.1.2.1 Die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger

6.8.1.2.2 Der Minderjährige ohne Einwilligungsfähigkeit

6.8.1.2.3 Der einwilligungsfähige Minderjährige

6.8.1.3 Einwilligungsunfähiger Erwachsener

6.8.1.4 Fremdsprachige Patienten und taube Patienten

6.8.2 Worüber muss aufgeklärt werden?
(H.-J. Weber)

6.8.2.1 Abgrenzung der verschiedenen Aufklärungstypen, Arten der Aufklärung

6.8.2.1.1 Selbstbestimmungsaufklärung

6.8.2.1.1.1 Diagnoseaufklärung

6.8.2.1.1.2 Behandlungsaufklärung

6.8.2.1.1.3 Risikoaufklärung

6.8.2.1.1.4 Verlaufsaufklärung

6.8.2.1.2 Therapeutische Sicherungsaufklärung, Therapieaufklärung

6.8.2.2 Umfang der Informationspflichten

6.8.2.2.1 Information über Fehlverhalten (eigene Fehler müssen genannt werden – aber auch fremde?)

6.8.2.2.2 Wirtschaftliche Aufklärung

6.8.2.2.2.1 Kassenpatienten

6.8.2.2.2.2 Privat krankenversicherter Patient

6.8.2.2.2.3 Besonderheit der zahnmedizinischen Behandlung

6.8.2.2.2.4 Kosmetische Operation

6.8.2.3 Umfang der Aufklärungspflichten

6.8.2.3.1 Grundlagen

6.8.2.3.1.1 Arten der Aufklärung

6.8.2.3.2 Risikoaufklärung (Unterpunkt der o.g. Selbstbestimmungsaufklärung)

6.8.2.3.3 Allgemeine und unmittelbare Operationsrisiken

6.8.2.3.4 Risikoaufklärung bei besonderen Behandlungsmethoden (Aufklärung bei „Neuland- und Außenseitermethoden“)

6.8.2.3.5 Risikoaufklärung bei einer Operationserweiterung

6.8.2.3.6 Risikoaufklärung bei Arzneimitteln und Medizinprodukten

6.9 Qualitätssicherungsvereinbarung

6.9.1 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten *(Kassenärztliche Bundesvereinigung)*

6.9.2 Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V *(Kassenärztliche Vereinigung Bremen)*

6.9.3 Antrag auf Anerkennung als schmerztherapeutische Einrichtung nach Anlage der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V *(Kassenärztliche Vereinigung Bremen)*

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. Stühler)*

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*

- 7.6 Kriterien der Therapiebegrenzung aus ethischer Perspektive
(A. Simon)
- 7.7 Ethik und Recht**
- 7.7.1 Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen: Wie dokumentiere ich richtig?
(P. Gretenkort)
- 7.7.2 Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
(S.-O. Kuhn)
- 7.7.3 Betreuung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung – aktuelle Rechtsprechung des BGH
(J. Staatsmann)
- 8 Schmerz und Soziales**
(Redaktionsteam beta Institut)
- 8.1 Zuzahlungen in der Krankenversicherung
- 8.1.1 Zuzahlungsregelungen
- 8.1.2 Zuzahlungsbefreiung
- 8.1.3 Sonderregelung für chronisch Kranke
- 8.2 Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- 8.2.1 Entgeltfortzahlung
- 8.2.2 Krankengeld
- 8.2.3 Verletztengeld
- 8.2.4 Sonderregelung
- 8.2.5 Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit
- 8.3 Rehabilitation
- 8.3.1 Überblick über Reha-Leistungen
- 8.3.2 Kostenträger
- 8.3.3 Medizinische Rehabilitation
- 8.3.4 Ambulante Reha-Maßnahmen
- 8.3.5 Stationäre Reha-Maßnahmen
- 8.3.6 Reha-Antrag
- 8.3.7 Finanzielle Regelungen bei Reha-Leistungen
- 8.3.8 Abschlussheilbehandlung

- 8.3.9 Stufenweise Wiedereingliederung
- 8.3.10 Berufliche Reha-Maßnahmen
- 8.3.11 Übergangsgeld
- 8.3.12 Reha-Sport und Funktionstraining
- 8.3.13 Haushaltshilfe
- 8.4 Finanzielle Hilfen bei Erwerbsminderung
 - 8.4.1 Erwerbsminderungsrente
 - 8.4.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 - 8.4.3 Hilfe zum Lebensunterhalt
- 8.5 Behinderung
 - 8.5.1 Definition
 - 8.5.2 Grad der Behinderung bei chronischen Schmerzen
 - 8.5.3 Schwerbehindertenausweis
 - 8.5.4 Nachteilsausgleiche
- 8.6 Pflege
 - 8.6.1 Definition „Pflegebedürftigkeit“
 - 8.6.2 Antrags- und Begutachtungsverfahren
 - 8.6.3 Grad der Selbstständigkeit
 - 8.6.4 Pflegegrade
 - 8.6.5 Pflegeleistungen
 - 8.6.5.1 Leistungen bei häuslicher Pflege
 - 8.6.5.2 Leistungen bei teilstationärer Pflege (Tages- und Nachtpflege)
 - 8.6.5.3 Leistungen bei stationärer Pflege
 - 8.6.5.4 Kurzzeitpflege
 - 8.6.6 Leistungen bei pflegenden Angehörigen
- 8.7 Patientenvorsorge
 - 8.7.1 Vorsorgevollmacht
 - 8.7.2 Betreuungsverfügung
 - 8.7.3 Patientenverfügung

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*