



BÄK-Curriculum

Schmerzmedizinische Grundversorgung

1. Auflage, Berlin, 15.11.2024

© 2024 Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern.
Alle Rechte vorbehalten.

Das vorliegende BÄK-Curriculum wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer
(Wahlperiode 2023/2027) am 15.11.2024 beschlossen (s. Kapitel 5
Dokumenteninformation).

Die in diesem BÄK-Curriculum verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen
sich auf alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkungen und Zielsetzung	4
2	Konzeption und Durchführung	6
2.1	Struktur	6
2.2	Laufzeit der Fortbildung.....	6
2.3	Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer	6
2.4	Empfehlungen von didaktischen Methoden.....	6
2.5	Rahmenbedingungen für Lernszenarien	6
2.6	Qualifikation des Wissenschaftlichen Leiters	7
2.7	Qualifikation der beteiligten Referentinnen und Referenten.....	7
2.8	Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum	7
2.9	Anwesenheit.....	7
2.10	Materialien und Literaturhinweise	7
2.11	Lernerfolgskontrolle	7
2.12	Evaluation.....	8
2.13	Fortbildungspunkte.....	8
2.14	Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen.....	8
3	Aufbau und Umfang	9
4	Inhalte und Struktur	10
4.1	Modul A – Grundlagen der Schmerzmedizin (6 UE).....	10
4.2	Modul B – Neuropathische Schmerzen, Kopf-/Gesichtsschmerzen (4 UE zzgl. 4 x 15 min Fallseminare)	13
4.3	Modul C – Muskuloskelettale Schmerzen (5 UE zzgl. 4 x 15 min Fallseminare).....	14
4.4	Modul D – Spezielle Schmerzsyndrome und Therapiesituationen (7 UE zzgl. 4 x 15 min Fallseminare)	17
4.5	Modul E – Psychosoziale Einflussfaktoren und psychische Komorbiditäten bei chronischen Schmerzzuständen (4 UE zzgl. 3 x 15 min Fallseminare)	19
4.6	Modul F – Schmerzkonferenzen (3 UE).....	21
4.7	Modul G – Hospitation (8 UE).....	21
5	Dokumenteninformation	22

1 Vorbemerkungen und Zielsetzung

Die primäre Versorgung von Menschen mit chronischen Schmerzen obliegt hauptsächlich dem hausärztlichen, aber auch dem fachärztlichen Bereich in Praxen und Kliniken. Bereits 2015 wurde in der Beschlussfassung der 88. Gesundheitsministerkonferenz der Länder und des Bundes (GMK) eine sektorenübergreifende Verschränkung der interdisziplinären multimodalen Schmerzbehandlung im Sinne einer abgestuften Versorgung gefordert. Die Sicherstellung der ambulanten Schmerzversorgung, auch bei Nachbesetzung von Arztpraxen, müsse – im Sinne eines niedrigschwelligen Zugangs – gewährleistet sein.

Die Etablierung einer curricularen Fortbildung „Schmerzmedizinische Grundversorgung“ unterstützt diese Forderung. Sie verfolgt das Ziel, die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzerkrankungen flächendeckend zu optimieren. Dafür sollen auf haus- und fachärztlicher Versorgungsebene schmerzspezifische Kompetenzen gestärkt werden.

Inhaltlich liegt der Fokus des Curriculums sowohl auf Präventionsmaßnahmen zur Vorbeugung von Schmerzentstehung als auch darauf, Schmerzzustände initial suffizient zu behandeln, um die Chronifizierung von Schmerzen und damit die Notwendigkeit der Inanspruchnahme nur eingeschränkt verfügbarer spezialisierter schmerzmedizinischer Versorgung zu vermeiden bzw. zu reduzieren.

Neben der bestehenden Qualifikation im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ besteht mit der Curricularen Fortbildung die Möglichkeit, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer allgemeinen schmerzmedizinischen Versorgung auf freiwilliger Basis zu vertiefen bzw. zu erweitern.

Das Curriculum adressiert gleichermaßen an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die nach der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung Kompetenzen in der Schmerzprävention und der allgemeinen Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen erwerben müssen.

Die Lerninhalte der curricularen Fortbildung basieren auf dem Kerncurriculum Schmerzmedizin der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. für die Lehre im Bereich des Querschnittsfachs 14 (Schmerzmedizin) sowie dem Curriculum „Schmerzmedizinische Grundversorgung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe und wurden unter Berücksichtigung der Weiterbildungsinhalte des (Muster-)Kursbuches „Spezielle Schmerztherapie“ auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 (1. Auflage April 2020) der Bundesärztekammer formuliert.

Die Vermittlung der Grundlagen der Schmerzmedizin erfolgt im Blended Learning-Verfahren (eLearning/angeleitetes Selbststudium). In den interprofessionellen Präsenzveranstaltungen (physische oder virtuelle Präsenz) wird das Grundlagenwissen anhand spezieller Krankheitsbilder didaktisch verzahnt und durch praxisnahe, auf den ärztlichen Versorgungsbereich abgestimmte Lerninhalte und integrierte Fallvorstellungen vertieft. Die curriculare Fortbildung findet als berufsbegleitender fachtheoretischer und fachpraktischer

Unterricht statt. Optional können fachspezifische Erweiterungen angeboten werden. Neben den Unterrichtseinheiten umfasst sie verpflichtend eine Hospitation, die Teilnahme an Schmerzkonferenzen und eine Lernerfolgskontrolle.

2 Konzeption und Durchführung

2.1 Struktur

Das BÄK-Curriculum umfasst insgesamt 42 Unterrichtseinheiten (UE) zzgl. einer Lernerfolgskontrolle (1 UE). Das Curriculum gliedert sich in die Module A bis G, die aufeinander aufbauen. Sie beinhalten einen theoretischen Teil sowie einen praktischen Teil, der die Teilnahme an Schmerzkonferenzen und einer Hospitation umfasst.

2.2 Laufzeit der Fortbildung

Die Durchführung der Fortbildung muss in einem angemessenen Zeitraum erfolgen. Unzulässig ist es, die geforderten Unterrichtseinheiten in extrem kurzer Zeit abzuhandeln, da sich dies ungünstig auf den Lernprozess auswirkt.

Das Curriculum sollte innerhalb eines angemessenen Zeitraums abgeschlossen werden, damit der Kompetenzerwerb dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

Die Hospitation und die Teilnahme an Schmerzkonferenzen findet im Anschluss an die Module A-E statt.

2.3 Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer

Bei der Organisation und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme sind die Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer zu beachten.

2.4 Empfehlungen von didaktischen Methoden

Die didaktischen Methoden müssen an die Lerninhalte und Kompetenzziele (theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, persönliche Haltung) angepasst sein.

Neben der klassischen Art des Vortrags in Form des Frontalunterrichts empfiehlt sich der Einsatz verschiedener Unterrichtsformen, z. B. Fallbesprechungen, Rollenspiele, Fallseminare, gezieltes Literaturstudium.

Die Fortbildung soll als Blended Learning in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus physischen und/oder virtuellen Präsenzveranstaltungen und tutoriell unterstütztem eLearning (online-gestütztes, inhaltlich definiertes, angeleitetes Selbststudium) durchgeführt werden.

Die Präsenzanteile des Theorieteils (physische bzw. virtuelle Präsenz) sollten mind. 21 UE umfassen, 5 UE davon werden in Form von Fallseminaren umgesetzt. Der eLearning-Anteil sollte 20 % (10 UE) nicht überschreiten.

Die im Rahmen des praktischen Teils geforderten Teilnahmen an Schmerzkonferenzen und einer Hospitation umfassen insgesamt mindestens 11 UE.

2.5 Rahmenbedingungen für Lernszenarien

Die Teilnehmerzahl ist den zu vermittelnden Kompetenzzielen und den didaktischen Methoden anzupassen. Dementsprechend sind angemessene Ressourcen vorzuhalten, insbesondere Räumlichkeiten und technische Infrastruktur.

Die im Rahmen des praktischen Teils zu absolvierenden Teilnahmen an Schmerzkonferenzen und einer Hospitation müssen in einer spezialisierten schmerzmedizinischen Einrichtung erfolgen.

2.6 Qualifikation der Wissenschaftlichen Leitung

Die verantwortliche Wissenschaftliche Leitung muss über eine Facharztbezeichnung in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung und über die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie sowie über eine mehrjährige Erfahrung in der Ausübung der Tätigkeit im Bereich der Schmerzmedizin verfügen. Sie sollte in der Speziellen Schmerztherapie zur Weiterbildung befugt sein. Darüber hinaus sind methodisch-didaktische Kompetenzen gefordert.

2.7 Qualifikation der beteiligten Referentinnen und Referenten

Die beteiligten Referentinnen und Referenten müssen in den von ihnen vertretenen Themengebieten über eine mehrjährige Erfahrung und über methodisch-didaktische Kompetenzen verfügen.

2.8 Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum

Die Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum darf nur erfolgen, sofern die zuständige Ärztekammer diese Maßnahme im Vorfeld geprüft und bestätigt hat, dass sie den definierten Inhalten und Anforderungen dieses Curriculums entspricht (Äquivalenzbestätigung).

Die von der zuständigen Ärztekammer geprüfte Fortbildungsmaßnahme wird von allen anderen Ärztekammern wechselseitig als Fortbildung gemäß BÄK-Curriculum anerkannt, sodass die Teilnehmenden entsprechende Angebote bundesweit wahrnehmen können.

2.9 Anwesenheit

Die persönliche Anwesenheit der Teilnehmenden an den Präsenzveranstaltungen (physisch und/oder virtuell) ist unerlässlich und wird mittels Anwesenheitslisten und Stichproben überprüft. Die Teilnahme an eLearning- bzw. sonstigen didaktischen Elementen/Formaten ist durch den Anbieter in geeigneter Form belegbar nachzuhalten.

2.10 Materialien und Literaturhinweise

Den Teilnehmenden werden die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme in Form von Handouts bzw. Skripten der Referentinnen und Referenten in Papier- oder elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Begleitend zur Fortbildungsmaßnahme erhalten die Teilnehmenden zusätzliche Lernmaterialien und Literaturhinweise.

2.11 Lernerfolgskontrolle

Eine Lernerfolgskontrolle erfolgt nach Absolvierung des Theorieteils. Sie kann in schriftlicher oder mündlicher Form, z. B. als Fragentest, Projektarbeit, Kolloquium, Referat/Präsentation, Fallbeschreibung durchgeführt werden.

2.12 Evaluation

Die Fortbildungsmaßnahme ist grundsätzlich von den Teilnehmenden zu evaluieren. Der Fortbildungsanbieter hat der Ärztekammer auf Verlangen das Evaluationsergebnis mitzuteilen.

2.13 Fortbildungspunkte

Die Fortbildungsmaßnahme kann durch die für den Veranstaltungsort zuständige Ärztekammer für den Erwerb von Fortbildungspunkten zertifiziert werden.

2.14 Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen

Der Veranstalter stellt den Teilnehmenden nach erfolgreich bestandener Lernerfolgskontrolle eine Bescheinigung über den absolvierten Theorieteil des Fortbildungscurriculums aus.

Die Teilnahme am Gesamtcurriculum gilt als erfüllt, wenn zusätzlich die Teilnahme an Schmerzkonferenzen und der Hospitation nachgewiesen wird. Sofern die landesrechtlichen Vorgaben dies gestatten, ist dieses BÄK-Curriculum ankündigungsfähig und die Ärztekammer kann ein Kammerzertifikat über die erworbene Qualifikation ausstellen.

3 Aufbau und Umfang

BÄK-Curriculum „Schmerzmedizinische Grundversorgung“		42 UE
Theoretischer Teil A - E		31 UE
Modul A	Grundlagen der Schmerzmedizin	6 UE
Modul B	Neuropathische Schmerzen, Kopf-/Gesichtsschmerzen	4 UE zzgl. 4x15 min Fallseminare
Modul C	Muskuloskelettale Schmerzen	5 UE zzgl. 4x15 min Fallseminare
Modul D	Spezielle Schmerzsyndrome und Therapiesituationen	7 UE zzgl. 4x15 min Fallseminare
Modul E	Psychosoziale Einflussfaktoren und psychische Komorbiditäten bei chronischen Schmerzzuständen	4 UE zzgl. 3x15 min Fallseminare
Praktischer Teil F - G		11 UE
Modul F	Schmerzkonferenzen	3 UE
Modul G	Hospitation	mindestens 8 UE
Lernerfolgskontrolle (zum Abschluss des theoretischen Teils) 1 UE		

Es wird empfohlen, die eLearning-Anteile wie folgt auf die Module zu verteilen:

Modul A: 5 UE; Modul B: 1 UE; Modul C: 1 UE, Modul D: 2 UE; Modul E: 1 UE

UE = Unterrichtseinheit = 45 Minuten

4 Inhalte und Struktur

4.1 Modul A – Grundlagen der Schmerzmedizinischen Grundversorgung (6 UE)

Lerninhalte:

1. Neurophysiologische Grundlagen der Schmerzentstehung, -verarbeitung und -chronifizierung; biopsychosoziales Krankheitsmodell; Rolle der Angehörigen
2. Standardisierte Schmerzerfassung, Testverfahren / Fragebögen und Dokumentation; Funktion / Bedeutung Schmerzkonferenzen und Qualitätszirkel, Schmerzmedizinische Untersuchung, Stellenwert bildgebender Verfahren in der Untersuchung
3. Allgemeine Wirkmechanismen / Ziele von medikamentösen, physiotherapeutischen, psychotherapeutischen, interventionellen, operativen und komplementärmedizinischen Verfahren; Edukation (auch von Angehörigen); Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA); Prävention
4. Interdisziplinäre multimodale Therapiekonzepte: Organisation und Umsetzung
5. Sozialmedizinische, sozialrechtliche und finanzielle Aspekte

Kompetenzziele zu 1.:

Die Teilnehmenden **erklären** die Entstehung, Differenzierung, Einteilung, Zusammensetzung und Funktion von Nervengewebe.

Die Teilnehmenden **können**

- im klinischen Kontext die Schmerzprojektion der Organe auf die Körperoberfläche (Head-Zonen) erheben und interpretieren.
- die Interaktionen von psychischen und sozialen Faktoren mit dem Nervensystem erklären.

Die Teilnehmenden **erklären** die für Rezeption von Schmerzen wesentlichen Strukturen und Prozesse.

Die Teilnehmenden **können**

- im klinischen Kontext Funktion und Signaltransduktion der Nozizeptoren erklären.
- zwischen Nozizeption und Schmerz differenzieren und Komponenten der Schmerzreaktion sowie Möglichkeiten ihrer Erfassung erklären.
- die Wirkung von Erwartungseffekten und weiteren psychischen, geschlechtsspezifischen, altersspezifischen, kulturellen und sozialen Faktoren auf den Schmerz erklären.
- zwischen akutem und chronischem Schmerz differenzieren und Mechanismen und Risikofaktoren der Chronifizierung erklären.

Die Teilnehmenden **erläutern** pathophysiologische Mechanismen des Nervensystems und der Sinnesorgane und leiten daraus Diagnostik und Therapieansätze ab.

Die Teilnehmenden **können**

- die Entstehung einer peripheren sowie zentralen Schmerzsensibilisierung erläutern.
- die Entstehung neuropathischer Schmerzen erläutern.
- die Entstehung noziplastischer Schmerzen erläutern.

Kompetenzziele zu 2.:

Die Teilnehmenden **führen** eine schmerzbezogene und funktionsorientierte Diagnostik **durch**.

Die Teilnehmenden **können**

- eine schmerzbezogene Anamnese durchführen und dokumentieren
- einen psychischen Befund erheben.
- Chronifizierungsfaktoren und Zielkonflikte identifizieren und bei der Diagnostik berücksichtigen.
- Möglichkeiten und Grenzen diagnostischer, bildgebender Verfahren einordnen und dem Patienten erklären.
- im Rahmen der funktionellen Diagnostik und zur Erfassung struktureller Pathologien eine teilhabeorientierte klinische Untersuchung sowie diskriminierende (Provokations-)Tests durchführen.
- die Möglichkeiten und Grenzen schmerzbezogener psychometrischer Testverfahren (Screening zu Beschwerden und Diagnostik, Identifikation von Risikofaktoren, Copingstrategien, Hilfestellung für Therapieplanung) benennen.
- die erhobenen Befunde im Rahmen der Möglichkeiten und Grenzen von ambulanter Versorgung einordnen und bei Bedarf eine spezialisierte Versorgung indizieren und organisieren.
- die diagnostischen und therapeutischen Effekte einer Schmerzkonferenz einordnen und im Rahmen der Patientenversorgung einsetzen.

Kompetenzziele zu 3.:

Die Teilnehmenden **erstellen** medikamentöse Behandlungspläne und beziehen edukative, physiotherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen mit ein. Ebenso ziehen sie DIGAs (digitale Gesundheitsanwendungen) in Betracht.

Sie **berücksichtigen** dabei nicht nur Analgetika und Co-Analgetika, sondern können den Stellenwert und die Evidenz von Edukation sowie invasiver (interventionell, operativ, neuromodulativ) und komplementärmedizinischer Verfahren **einordnen**.

Sie **beziehen** bei Bedarf Entspannungsverfahren und Achtsamkeitsübungen und eine störungsspezifische Schmerzpsychotherapie im Einzel-, Familien-, oder Gruppensetting in den Behandlungsplan **mit ein**.

Sie **beschreiben** Behandlungsprinzipien und Standards in der Schmerztherapie und beachten dabei Prinzipien, Indikation, Möglichkeiten und Grenzen für medikamentöse Therapieansätze bei Patienten mit chronischen Schmerzen.

Die Teilnehmenden **können**

- Wirkmechanismen der unterschiedlichen Medikamentengruppen benennen.
- die Grundzüge koanalgetischer Schmerzmedikation (Antikonvulsiva, Antidepressiva) sowie topische Medikation beschreiben und dem Patienten vermitteln.
- eine altersspezifische Auswahl von Analgetika und Co-Analgetika treffen, die wissenschaftliche Evidenz, Nebenwirkungsspektrum sowie Zulassungsstatus berücksichtigt.
- den Stellenwert einer Therapie cannabisbasierter Arzneimittel benennen und medizinisch wie administrativ einordnen.
- beim Einsatz von Medikamenten Besonderheiten, u. a. bei Einstiegsdosierungen, bei Dosissteigerungen und Dosisreduktionen, beim Absetzen sowie bei Nichtwirksamkeit, Gewöhnung und Langzeitnebenwirkungen, Wechselwirkungen bei Multimedikation beschreiben.
- Patienten hinsichtlich der Risikofaktoren für Sucht- und Abhängigkeitspotential evaluieren.

- Patienten unter Beachtung von Placebo- und Nocebo-Effekten aufklären.

Kompetenzziele zu 4.:

Die Teilnehmenden **verstehen** die eigene Rolle und die Rolle anderer Gesundheitsberufe für die Versorgung von Schmerzpatienten. Sie **wenden** dieses Wissen bei Gesundheitsförderung und Schmerzprävention, Schmerztherapie und Schmerzrehabilitation **an**.

Die Teilnehmenden **erklären** die Rolle der unterschiedlichen Professionen in unterschiedlichen Institutionen in Gesundheitsförderung, Schmerzprävention, Schmerztherapie und Schmerzrehabilitation.

Die Teilnehmenden **können**

- Aufgaben, Funktion und Verantwortungsbereich von Physiotherapeuten in der Schmerztherapie erläutern.
- Aufgaben, Funktion und Verantwortungsbereich von schmerzbezogenen Pflegefachpersonen erläutern.
- Aufgaben, Funktion und Verantwortungsbereich von Ergotherapeuten in der Schmerztherapie erläutern.
- Aufgaben, Funktion und Verantwortungsbereich von klinischen Sozialarbeitern in der Schmerztherapie erläutern.
- Aufgaben, Funktion und Verantwortungsbereich von Psychotherapeuten in der Schmerztherapie erläutern.
- die Leistungen dieser und anderer Gesundheitsfachberufe für eine konkrete Schmerzpatientin/einen konkreten Schmerzpatienten im Sinne einer patientenorientierten, sicheren, zeitgerechten, effizienten, effektiven und angemessenen Versorgung indizieren, verordnen und koordinieren.
- die regionale schmerztherapeutische Versorgungsstruktur beschreiben und kennen ambulante Therapiemöglichkeiten.
- zwischen monomodaler und interdisziplinär multimodaler Versorgung (Assessment und Therapie) und Rehabilitation unterscheiden und diese erklären.

Kompetenzziele zu 5.:

Die Teilnehmenden **erklären** Wechselwirkungen zwischen sozialen und gesellschaftlichen Strukturen, sozialen und geschlechtsspezifischen Rollen, Alter, kulturellem Hintergrund mit schmerzbezogenen körperlichen Funktionen, schmerzbezogenem Erleben und Verhalten.

Sie **beschreiben** die Grundlagen sozialmedizinischer Fragestellungen (Arbeits- oder Schulunfähigkeit, Schwerbehinderung, Erwerbsminderung) und können die entsprechenden Verfahren entweder selbst einleiten oder an geeignete Anlaufstellen verweisen.

Sie **erklären** die Rolle der VertreterInnen unterschiedlicher Professionen in unterschiedlichen Institutionen der Versorgungsmedizin.

Die Teilnehmenden **können**

- die Prinzipien und Elemente eines Planes zum Teilhabemanagement mit der zielorientierten Kombination berufsgruppenspezifischer Aufgabenbereiche erläutern.
- die versorgungsmedizinischen Grundsätze im Rahmen der Bestimmung des Grades der Behinderung, einer Pflegegrades oder einer Erwerbsminderungsrente erklären, Ansprechpartner dem Patienten benennen und den Patienten in einem Antragsverfahren begleiten.

- den Einfluss sozialrechtlicher Verfahren auf die Therapie sowie mögliche Zielkonflikte benennen.

4.2 Modul B – Neuropathische Schmerzen, Kopf- / Gesichtsschmerzen (4 UE zzgl. 4x 15 min Fallseminare)

Lerninhalte:

1. Neuropathische Schmerzen mit Schädigungsmechanismen, Diagnostik und Therapie
2. Kopf- und Gesichtsschmerzen mit Anatomie und Physiologie trigemino-autonomes System

Kompetenzziele zu 1.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und bewerten labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, (neuromodulative) Operationen, psychotherapeutisch und weitere und bewerten diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Angehörigenarbeit mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- fragebogenbasierte Screening-Instrumente zur frühzeitigen Diagnose neuropathischer Schmerzen einsetzen und auswerten.

Fallseminare zu B1 (2x 15 min.)

Im Rahmen der Fallseminare sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Postzosterische Neuralgie, diabetische und chemotherapieinduzierte Polyneuropathie, Karpaltunnelsyndrom.

Kompetenzziele zu 2.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und bewerten labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und bewerten diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- die wichtigsten sekundären Kopf- und Gesichtsschmerzursachen benennen sowie die diagnostischen Verfahren zum Ausschluss oder Nachweis eines sekundären Kopf- und Gesichtsschmerzes indizieren.
- anhand von Fallbeispielen unter Kenntnis der unterschiedlichen klinischen Symptomatik und Diagnosekriterien eine differenzialdiagnostische Abgrenzung zwischen den primären Kopfschmerzerkrankungen (z. B. Migräne, Spannungskopfschmerz, trigeminoautonomer Kopfschmerz) durchführen.
- Risikofaktoren für die Entwicklung eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes (MÜK) benennen und diese dem Patienten erklären sowie, bei Verdacht auf MÜK, eine spezialisierte Versorgung indizieren und organisieren.

Fallseminare zu B2 (2x 15 min.)

Im Rahmen der Fallseminare sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Migräne, Spannungskopfschmerz, trigeminoautonome Kopfschmerzen, atypische Gesichtsschmerzen, posttraumatische Kopfschmerzen. Die Vorstellungen sollen unter besonderer Berücksichtigung der red flags im Rahmen der Primärvorstellung erfolgen.

4.3 Modul C – Muskuloskelettale Schmerzen (5 UE zzgl. 4x 15 min Fallseminare)

Lerninhalte:

1. Rückenschmerzen (Schulter-, Nacken- und Kreuzschmerz)
2. Myofasziale Schmerzen, CWP/FMS
3. Gelenkerkrankungen inkl. Arthrose und rheumatische Erkrankungen
4. Physiotherapie und Ergotherapie bei Schmerzerkrankungen; Heilmittelkatalog

Kompetenzziele zu 1.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und **bewerten** labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Angehörigenarbeit mit **ein**.

Sie **benennen** die Differenzialdiagnosen von spezifischen und nicht spezifischen Rückenschmerzbildern.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- das "Flag-Modell" und dessen Bedeutung am Beispiel von Rückenschmerzen erklären und in der individuellen Diagnostik anwenden.

Fallseminare zu C1 (2x 15 min.)

Im Rahmen der Fallseminare sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Bandscheibenvorfall mit und ohne Radikulopathie, Spinalkanalstenose, Facettengelenkssyndrom, ISG-Syndrom und unspezifischer Kreuzschmerz, Schulter- und Nackenschmerzen, Schleudertrauma (HWS-Distorsion). Die Vorstellungen sollen unter besonderer Berücksichtigung der red flags und yellow flags im Rahmen der Primärvorstellung sowie der Differenzierung von Funktionsstörungen und Strukturschäden erfolgen.

Kompetenzziele zu 2.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und **bewerten** labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Angehörigenarbeit mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- neurobiologische Grundlagen chronischer Schmerzen und zentraler Schmerzverarbeitung anhand dieser Krankheitsbilder benennen und dem Patienten erklären.
- ein Therapiekonzept, welches insbesondere die Kombination psycho- und physiotherapeutischer Maßnahmen zur Therapie relevanter bio-psycho-sozialer Belastungsbereiche wie Edukation und auch Maßnahmen zu Entspannung und Achtsamkeit beinhaltet, erstellen.
- medikamentöse Therapieansätze kritisch einordnen und dem Patienten diese leitliniengerechte Einordnung erklären.

Fallseminar zu C2 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Fibromyalgiesyndrom, multilokuläre Muskel- und Gelenkschmerzen.

Kompetenzziele zu 3.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und **bewerten** labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, strahlentherapeutisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Angehörigenarbeit mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- das "Flag-Modell" und dessen Bedeutung am Beispiel von rheumatologischen Erkrankungen erklären und in der individuellen Diagnostik anwenden.

Fallseminar zu C3 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Primäre und sekundäre Arthrose, Gichtarthritis, entzündlich rheumatische Erkrankungen, Polymyalgia rheumatica.

Kompetenzziele zu 4.:

Die Teilnehmenden **beschreiben** Prinzipien und Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen für physio- und ergotherapeutische und physikalische Interventionen.

Sie **kennen** die Grundzüge des Heilmittelkatalogs.

Die Teilnehmenden **können**

- die allg. Bedeutung körperlicher Aktivität in der Prävention und Therapie subakuter, rezidivierender und chronischer Schmerzzustände dem Patienten erklären.
- eine physiotherapeutische Diagnostik und ein Funktionsassessment beschreiben.
- Grundzüge der Wirkungsweise physikalischer und schmerzphysiotherapeutischer Maßnahmen benennen sowie zwischen passiven und aktiven Verfahren unterscheiden.

4.4 Modul D – Spezielle Schmerzsyndrome und Therapiesituationen (7 UE zzgl. 4x 15 min Fallseminare)

Lerninhalte:

1. Viszerale Schmerzen inklusive thorakale, urogenitale, abdominelle und gefäßassoziierte Schmerzen
2. Schmerzen bei Tumorerkrankungen und Symptomkontrolle
3. Komplexes Regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
4. Schmerzen bei spezifischen Patientengruppen: Kinder und Jugendliche, alternde Menschen, Schwangere / Stillende, Patientinnen und Patienten mit Organinsuffizienzen

Übergeordnete Kompetenzziele

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und **bewerten** labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ (bei Kindern, Jugendlichen und sehr alten Menschen auch von An- und Zugehörigen), medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.

Spezifisches Kompetenzziel zu 1.:

Die Teilnehmenden **können**

- das chronische Unterbauchschmerzsyndrom, funktionelle Bauchschmerzen und Beckenbodenschmerz als Entitäten, die mit variierenden Symptomen und Ätiologien auftreten können, diagnostizieren.

Fallseminar zu D1 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: CPPS (Chronic Pelvic Pain Syndrome), PAVK, Postthorakotomiesyndrom, funktionelle Bauchschmerzen, abdominelle Migräne.

Spezifische Kompetenzziele zu 2.:

Die Teilnehmenden **können**

- eine BTMV-konforme Rezeptierung ausstellen.
- bei chronischen tumorassoziierten Schmerzen eine bestehende Opioidtherapie kritisch evaluieren und den Patienten über die Indikation für einen Auslassversuch aufklären und diesen durchführen.
- die Indikation für eine Palliativversorgung, z. B. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), stellen und Versorgungswege aufzeigen.

Fallseminar zu D2 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Durchbruchschmerz, chronische tumorassoziierte Schmerzen.

Spezifische Kompetenzziele zu 3.:

Die Teilnehmenden **können**

- die Diagnose eines CRPS auf Grundlage der Budapestkriterien stellen und eine spezialisierte Versorgung organisieren.

Fallseminar zu D3 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: CRPS Typ I und II.

Spezifische Kompetenzziele zu 4.:

Die Teilnehmenden **können**

- für die Erfassung von Schmerzen Instrumente und Skalen benennen, die für die jeweilige Altersgruppe sowie für den Einsatz bei komorbider Demenz validiert sind.
- Risikofaktoren für spezifische Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen benennen.
- Risikofaktoren für primäre Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen benennen.
- Risikofaktoren für chronische abdominelle Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen benennen.
- bei chronischen Schmerzen während der Schwangerschaft und in der Stillzeit einen medikamentösen Therapieplan unter Berücksichtigung des Trimenons erstellen (Embryotox).
- bei chronischen Schmerzen und komorbiden Organdysfunktionen einen medikamentösen Therapieplan unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktionsstörung erstellen.

Fallseminar zu D4 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Hierzu zählt auch die Arbeit mit den Eltern und Angehörigen, wenn Kinder und Jugendliche oder dementielle Patientinnen und Patienten eine Schmerzstörung aufweisen. Die Fallbeispiele können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Funktioneller Bauchschmerz bei Kindern, Schmerzen bei dementiellen Erkrankungen inkl. Schmerzassessment, Schmerzmanagement bei Schwangeren, Stillenden sowie Dialysepatienten.

4.5 Modul E – Psychosoziale Einflussfaktoren und psychische Komorbiditäten bei chronischen Schmerzzuständen (4 UE zzgl. 3 x15 min Fallseminare)

Lerninhalte:

1. Chronifizierungsmechanismen
2. Chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren vs. somatoforme und psychosomatische Schmerzerkrankungen
3. Psychotherapie bei Schmerzerkrankungen
4. Chronischer Schmerz bei psychischen Erkrankungen; Fehlgebrauch / Abhängigkeitserkrankungen

Kompetenzziele zu 1.:

Die Teilnehmenden **können** die Epidemiologie chronischer Schmerzen und deren sozioökonomische Bedeutung erklären. Sie **können** dieses Wissen in der Patienteninformation anwenden.

Sie **erläutern** pathophysiologische Mechanismen und psychopathologische Prozesse des Erlebens und Verhaltens und leiten daraus Diagnostik und Therapieansätze ab.

Die Teilnehmenden **können**

- die Entstehung von Schmerzstörungen und die zugrundeliegenden Chronifizierungsmechanismen auf Grundlage eines altersspezifischen Bio-Psycho-Sozialen Schmerzmodells erläutern.
- die Rolle von Verhaltensfaktoren (fear avoidance oder endurance) sowie den Einfluss psychosozialer Faktoren, insbesondere des beruflichen/schulischen/familiären Kontextes, erfassen und in der individuellen Diagnostik und Therapie anwenden.
- den Einfluss von Kommunikation auf die Arzt-Patient-Angehörigen-Beziehung und auf den Krankheitsverlauf beschreiben und berücksichtigen.
- gemeinsame, realistische Therapieziele formulieren, dabei die Bedeutung der Erarbeitung einer sozialen, d.h. persönlichen und insbesondere beruflichen Perspektive mit den Patienten herausarbeiten und Zielkonflikte thematisieren und bearbeiten.
- Maßnahmen zur Verhinderung von Schmerzchronifizierung benennen und einleiten unter Berücksichtigung relevanter Leitlinien.

Kompetenzziel zu 2.:

Die Teilnehmenden **können**

- die Definition und Differentialdiagnosen der chronischen Schmerzerkrankungen (z.B. F45.41, F45.40) benennen und spezifische Therapieoptionen formulieren.

Fallseminar zu E1 und E2 (1x 15 min.)

Im Rahmen des Fallseminars sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten:
Chronische Schmerzstörung

Kompetenzziele zu 3.:

Die Teilnehmenden **kennen** Prinzipien und Indikation, Möglichkeiten und Grenzen für psychotherapeutische Interventionen und Entspannungsverfahren.

Die Teilnehmenden **können**

- die Indikation für eine psychotherapeutische Vorstellung stellen.
- die Indikation für Entspannungsverfahren (z. B. PMR, Biofeedback, Hypnose) bei verschiedenen Schmerzarten und psychischen (Ko-)Morbiditäten stellen.
- die Differenzialindikation für verhaltenstherapeutische, psychodynamische oder systemische Ansätze, einschl. klärungs- und / oder bewältigungsorientierter Therapieschwerpunkte benennen.
- Indikationen sowie Vor- und Nachteile von Einzel- und Gruppensettings erklären.
- den Stellenwert edukativer Maßnahmen inklusive DiGA benennen und situationsgerecht einsetzen sowie verordnen.
- Patientenressourcen erkennen und aktivieren sowie präventive Maßnahmen benennen.

Kompetenzziele zu 4.:

Die Teilnehmenden **benennen** Pathogenese, Verlauf und Prognose dieser Krankheitsbilder.

Sie **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und **bewerten** labortechnische, apparative und bildgebende Zusatzdiagnostik, insbesondere auch deren Grenzen.

Sie **erfassen** im Rahmen einer psychosozialen Anamnese auch psychische (Ko-)Morbiditäten.

Sie **erstellen** ein Therapiekonzept mit Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Sie **beziehen** interdisziplinäre multimodale diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Angehörigen mit **ein**.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.
- Einflussfaktoren psychischer Komorbiditäten bei chronischen Schmerzen benennen.
- Maßnahmen zur Vermeidung eines Medikamentenmissgebrauchs treffen und mit dem Patienten vereinbaren.
- ein Screening auf substanzgebundene und -ungebundene Abhängigkeiten durchführen und bei der Therapie berücksichtigen.
- eine Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit indizieren und Versorgungswege aufzeigen.

Fallseminare zu E3 und E4 (2x 15 min.)

Im Rahmen der Fallseminare sollen praxisnahe Inhalte anhand konkreter Fallbeispiele vertieft werden. Diese können beispielhaft folgende Erkrankungen und Symptomkomplexe beinhalten: Schmerzmanagement bei und als Symptom einer Depression, Posttraumatische Belastungsstörung, Angststörung sowie Schmerzmanagement bei Suchterkrankungen und Hinweisen für einen Medikamentenmissbrauch.

4.6 Modul F – Schmerzkonferenzen (3 UE)

Lerninhalte:

Eine Schmerzkonferenz ist eine therapeutische und/oder diagnostische Maßnahme zur Behandlung von Schmerzen. Dabei nehmen sich Experten verschiedener medizinischer Fachrichtungen gezielt der Leiden von Schmerzpatienten an. Gemeinsam erarbeiten die Spezialisten unter Moderation eines erfahrenen Schmerztherapeuten Behandlungsempfehlungen, die dem Patienten anschließend von seinem behandelnden Arzt vorgeschlagen werden können. Nach der Anwendung wird der Erfolg überprüft.

Kompetenzziele:

Die Teilnehmenden **können**

- einen konkreten Patienten auf die Teilnahme an einer Schmerzkonferenz vorbereiten und die Ziele der Teilnahme dem Patienten transparent formulieren.
- einen konkreten Patienten in einer Schmerzkonferenz vorstellen und die Empfehlungen der Schmerzkonferenz im Anschluss dem Patienten kommunizieren.

4.7 Modul G – Hospitation (mindestens 8 UE)

Lerninhalte:

Durch die Hospitation in einer spezialisierten schmerzmedizinischen Einrichtung sollen die Teilnehmenden Hilfen und Anregungen für ihre eigene praktische Tätigkeit erhalten. Zentraler Gedanke dieses Lehrformats ist das Peer-Learning. Damit ist das Lernen unter Gleichrangigen gemeint, also das Lernen voneinander und miteinander. Darüber hinaus sollen so lokale Netzwerke im Sinne der Patientenversorgung gestärkt werden.

Kompetenzziele:

Die Teilnehmenden **beachten** Besonderheiten der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Indikationsstellung und der Behandlung von Schmerzpatienten in einer dafür spezialisierten Einrichtung.

Sie **erarbeiten** im kollegialen Austausch Therapiekonzepte für Schmerzpatienten mit den Therapiemöglichkeiten: Edukativ, medikamentös, physiotherapeutisch, physikalisch, Injektionsbehandlung, Operationen, psychotherapeutisch und weitere und **bewerten** diese hinsichtlich ihrer Indikationen, Prognose, Risiken und Grenzen.

Die Teilnehmenden **können**

- leitliniengerecht behandeln.

5 Dokumenteninformation

Auflage/Fassung	Thema	Beschluss
1. Auflage vom 15.11.2024	Erstfassung	Vorstand der BÄK am 15.11.2024

Das BÄK-Curriculum „Schmerzmedizinische Grundversorgung“ wurde in Zusammenarbeit mit folgenden Institutionen erstellt:

Ärztekammer Westfalen-Lippe K. d. ö. R.

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.

Fachbeirat der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V.