

# **Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)**

Fähigkeitsprogramm  
vom 1. Juli 2007

# Fähigkeitsprogramm Interventionelle Schmerztherapie

## 1. Einleitung

Interventionelle schmerztherapeutische Verfahren werden zur Abklärung oder Behandlung von ursächlich verschiedenen Schmerzzuständen (muskuloskelettal, neuropathisch, ischämisch und/oder neoplastisch) eingesetzt. Sie werden sowohl in der Schweiz wie auch weltweit durch Ärzte<sup>1</sup> verschiedener Fachdisziplinen durchgeführt. Der Zweck dieses Weiterbildungsprogramms ist es, mit einem einheitlichen Konzept für die verschiedenen Fachdisziplinen die Voraussetzungen für den Erwerb eines Fähigkeitsausweises in interventioneller Schmerztherapie zu definieren. Ziel ist es, die Qualität und Sicherheit der Durchführung der interventionellen Schmerztherapien im Bereiche der Wirbelsäule, der Spinalwurzeln und sympathischen Ganglien sicherzustellen.

Antragsformulare für die Erteilung des Fähigkeitsausweises finden Sie auf der Homepage derSSIPM: [www.ssipm.ch](http://www.ssipm.ch) => abrufbare Dokumente.

## 2. Voraussetzung für den Erwerb des Fähigkeitsausweises

- Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharztstitel
- Mitgliedschaft bei der FMH
- Nachweis der erworbenen Kompetenzen gemäss Ziffer 3
- Ausweis über erfolgreiche Absolvierung eines vom BAG anerkannten Kurses in Strahlenschutz inkl. Prüfung für Ärzte

## 3. Lerninhalte und Kompetenzen

### 3.1 Zu erwerbende Kompetenzen

- Kenntnisse der Schmerzphysiologie: periphere Mechanismen der Schmerzentstehung, Verarbeitungsprozesse im Rückenmark und Gehirn, Bedeutung der plastischen Veränderung des nocizeptiven Systems, endogene Schmerzmodulation.
- Fähigkeit, eine strukturierte Anamnese und Untersuchung durchzuführen, fokussiert auf die Besonderheiten der chronischen Schmerzpatienten. Dazu gehören differentialdiagnostische Aspekte in Bezug auf die Mechanismen der Schmerzentstehung, Erfassung der physischen Behinderung und von groben psychosozialen Störungen.

---

<sup>1</sup> Dieses Fähigkeitsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

- Grundkenntnisse der nicht invasiven diagnostischen Verfahren in Bezug auf die Krankheitsbilder, die vom Schmerztherapeuten behandelt werden. Dazu gehören u. a. die Bildgebung, sensorische Testungen und elektrophysiologische Messungen.
- Kenntnisse der Möglichkeiten der nicht-invasiven Therapien in Bezug auf die Krankheitsbilder, die vom Schmerztherapeuten behandelt werden. Dazu gehören tiefe Kenntnisse der medikamentösen Schmerztherapie und ihre Anwendung bei den komplexen Schmerzsyndromen, die auf gewöhnliche Analgetika in üblicher Dosierung nicht ansprechen. Ferner sind je nach Gebiet Kenntnisse über Physiotherapie, Psychotherapie, multidisziplinäre Rehabilitation und Radiotherapie erforderlich.
- Fähigkeit, einen Therapieplan mit einem stufenweisen Vorgehen zu erarbeiten.
- Fähigkeit, den Verlauf der Abklärung und Behandlung zu dokumentieren.
- Fähigkeit, Patienten interdisziplinär abzuklären und zu behandeln.
- Fähigkeit, die Indikation zur invasiven Abklärungen und Behandlungen zu stellen, unter anderem mit Berücksichtigung der erwarteten Resultate, der Risiken und der möglichen alternativen Verfahren.
- Tiefe Kenntnisse über Verlässlichkeit und Validität der angewandten diagnostischen invasiven Interventionen.
- Tiefe Kenntnisse der relevanten Literatur bezüglich der angewandten invasiven Interventionen.
- Fähigkeit, schmerztherapeutische Interventionen selbstständig durchzuführen.
- Fähigkeit, das Resultat der diagnostischen Verfahren auszuwerten und zu interpretieren.
- Tiefe Kenntnisse der möglichen intraoperativen Komplikationen und Fähigkeit, sie frühzeitig zu erkennen und in einer Erstversorgung zu behandeln.

### **3.2 Allgemeine Weiterbildung in Schmerztherapie**

Fachärzte für Neurochirurgie, Neurologie, Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation erfüllen die allgemeine Weiterbildung in Schmerztherapie ohne weitere Nachweise.

- Weiter- und Fortbildungsprogramme an medizinischen Institutionen oder Besuch von Kursen, mit folgenden Inhalten.
  - Schmerzphysiologie.
  - Erfassung von Schmerzen and assoziierten Parameter: Schmerzintensität, physische Behinderung, Lebensqualität, psychosoziale Störungen.
  - Psychosoziale Aspekte des Schmerzes.
  - Nicht invasive diagnostische Verfahren: Bildgebung, sensorische Testungen und elektrophysiologische Messungen. Nur die Elemente, die sich auf das spezifische Gebiet des Arztes beziehen, müssen erlernt werden.
  - Klinische Untersuchung, entweder im Rahmen des Weiterbildungsprogramms der medizinischen Institution oder durch Kurse (zum Beispiel die manualdiagnostische Fortbildung - nur Diagnostik erster Teil Manuelle Medizin SAMM - oder äquivalente Fortbildung).

- Nicht invasive Schmerztherapien: medikamentöse Schmerztherapie, Physiotherapie, Psychotherapie, multidisziplinäre Rehabilitation, Radiotherapie und Chemotherapie. Nur die Elemente, die sich auf das spezifische Gebiet des Arztes beziehen, müssen erlernt werden.
- Interventionelle Schmerztherapie: Evidenz der Wirksamkeit, Indikationen, anatomische Grundlagen, Durchführung, Komplikationen und deren Behandlung.

Diese Kenntnisse müssen immer mit einem Zeugnis der Leiter der Weiter- oder Fortbildungsprogramme und/oder mit einem Teilnahmezertifikat der Kurse belegt werden.

- Ausüben der folgenden Tätigkeiten unter Supervision eines Arztes mit Fähigkeitsausweis in interventioneller Schmerztherapie.
  - Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese, Festlegung der Therapieziele, Erarbeitung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Abklärungs- und Therapieverfahrens, standardisierte Dokumentation des Verlaufes bei 50 Patienten.
  - Beratung von zuweisenden Ärzten im Rahmen eines Konsiliums bezüglich medikamentöser Therapie oder Einstellung der medikamentösen Therapie bei 25 Patienten.
  - Teilnahme an 12 interdisziplinären Schmerzkonferenzen, bei denen einen Abklärungs- oder Therapieplan für Patienten mit chronischen Schmerzen durch Ärzte von drei verschiedenen Fachdisziplinen erarbeitet wird.

Diese Tätigkeiten müssen immer mit einem Zeugnis des Leiters des Zentrums oder der Praxis nachgewiesen werden.

### **3.3 Durchführung der interventionellen Schmerztherapie**

Eine vollständige Weiterbildung aller aufgelisteten Interventionen kann nicht in allen Fällen angestrebt werden, aus den folgenden zwei Gründen. 1) Die verschiedenen Verfahren werden bei verschiedenen Krankheitsbildern angewandt (z.B. Schmerzen des Bewegungsapparates, Ischämieschmerzen, Tumorschmerzen, etc.); während Schmerzzentren in der Regel eine breite Palette der Interventionen anbieten, ist das bei Fachspezialisten, die nur in Rahmen ihrer Fachdisziplin interventionell tätig sind, nicht der Fall. 2) Die Wirksamkeit von vielen Interventionen ist wissenschaftlich nicht klar erwiesen, so dass in verschiedenen Zentren grosse Unterschiede in Bezug auf die angebotenen Interventionen bestehen. Aus diesen Gründen gilt es für den Fähigkeitsausweis, dass nur ein Teil der unten aufgelisteten Interventionen erlernt wird. Es wird angenommen, dass aufgrund der erworbenen Fähigkeiten zusätzliche Therapien eventuell durch eigene Fortbildung erlernt und kompetent durchgeführt werden können.

Die interventionellen Methoden werden unter Supervision eines Arztes mit Fähigkeitsausweis in interventioneller Schmerztherapie (Weiterbildner) gelernt. Der Weiterbildner bestätigt jeweils die spezifische Kompetenz betreffend einer bestimmten Intervention auf der Basis der individuellen Lernkurve. Aus diesem

Gründe werden keine Mindestzahlen der verschiedenen Interventionen festgelegt.

Der Besuch von Kursen in interventioneller Schmerztherapie ist keine Voraussetzung. Kurse werden jedoch als Ergänzung der Weiterbildung empfohlen, besonders wenn einige interventionelle Methoden während der Weiterbildungsperiode ungenügend erlernt werden können. Der Besuch von Kursen ersetzt die Weiterbildung unter Supervision des Weiterbildners nicht. Kompetenzen, welche durch Kurse erworben werden, müssen durch den Weiterbildner bestätigt werden.

Kompetenzen über in einem Facharztcurriculum aufgelistete Interventionen werden angerechnet; sie müssen durch den Weiterbildner bestätigt werden.

Die Kompetenz in mindestens sechs der unten aufgelisteten Interventionen muss dokumentiert werden. Der Begriff "radiologisch" umfasst alle bildgebenden Verfahren.

1. Radiologisch dokumentierte periradikuläre Injektionen (lumbal).
2. Radiologisch dokumentierte periradikuläre Injektionen (zervikal oder thorakal).
3. Radiologisch dokumentierte translaminäre Injektionen in den Epiduralraum (lumbal).
4. Radiologisch dokumentierte translaminäre Injektionen in den Epiduralraum (zervikal oder thorakal).
5. Radiologisch dokumentierte intraartikuläre Injektionen der Facettengelenke (lumbal oder thorakal).
6. Radiologisch dokumentierte intraartikuläre Injektionen der Facettengelenke (zervikal).
7. Radiologisch dokumentierte Lokalanästhesien der Rami mediales an der Wirbelsäule (lumbal oder thorakal).
8. Radiologisch dokumentierte Lokalanästhesien der Rami mediales an der Wirbelsäule (zervikal).
9. Radiologisch dokumentierte ablative Therapien der Rami mediales (zervikal, thorakal oder lumbal).
10. Radiologisch dokumentierte Diskographien (zervikal, thorakal oder lumbal).
11. Radiologisch dokumentierte ablative Therapien der Bandscheiben.
12. Radiologisch dokumentierte Blockaden im Bereich des vegetativen Nervensystems.
13. Radiologisch dokumentierte Einlage von periduralen Elektrostimulatoren samt Nachbetreuung.
14. Radiologisch dokumentiert intrathekale Katheterplatzierungen samt Pumpenimplantation und Nachbetreuung.

#### **4. Fortbildung (Rezertifizierung)**

Der Fähigkeitsausweis interventionelle Schmerztherapie wird befristet auf 3 Jahre erteilt. Der Fähigkeitsausweis wird jeweils für 3 Jahren verlängert, wenn der Arzt während der letzten 3 Jahre mindestens 150 Interventionen entweder selber durchgeführt hat oder in einer Lehrfunktion bei den Interventionen dabei gewesen ist.

Die Führung des Fähigkeitsausweises ist an den obligatorischen Nachweis einer Fortbildung in interventioneller Schmerztherapie gebunden, mindestens 5 Stunden pro 3 Jahre. Die Anerkennung der Fortbildungen erfolgt auf Antrag durch die SSIPM.

Die Art und Anzahl der durchgeführten Interventionen sowie eine Liste der besuchten Fortbildungen müssen der SSIPM am Ende der 3-jährigen Periode für die Beurteilung des Antrags vorgelegt werden.

#### **5. Zuständigkeiten**

Die Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) ist für die Umsetzung des Fähigkeitsprogramms verantwortlich. Sie setzt zu diesem Zweck eine interdisziplinäre Kommission ein, welche alle Anträge zur Erteilung und Verlängerung des Fähigkeitsausweises mindestens zweimal jährlich beurteilt. In der Kommission nimmt je ein Vertreter der folgenden Gesellschaften Einsitz:

- Anästhesiologie
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
- Radiologie
- Rheumatologie

Vorsitzender der Kommission ist der Präsident des SSIPM. Die Entscheidungen werden wenn immer möglich in Konsens getroffen. Wird keine Einigung gefunden, findet eine Abstimmung statt.

#### **6. Gebühren**

Für den Erwerb des Fähigkeitsausweises wird eine Gebühr erhoben. Die Rezertifizierung des Ausweises (alle 3 Jahre) ist für Mitglieder der SSIPM gratis. Nichtmitglieder zahlen eine kostendeckende Gebühr, welche vom Vorstand der SSIPM festgelegt wird (maximal Fr. 150.-).

## **7. Übergangsbestimmungen**

Fachärzte der Anästhesie, Neurologie, Neurochirurgie, Physikalischen Medizin und Rehabilitation, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Radiologie, Rheumatologie und andere Ärzte mit mindestens sechsjähriger klinischer Erfahrung, die bis zum 31. Juli 2007 eine regelmässige interventionelle Tätigkeit ausgeübt haben, erhalten den Fähigkeitsausweis auf Antrag und ohne weitere Voraussetzungen.

Innerhalb von drei Jahren müssen alle Erwerber des Fähigkeitsausweises eine exakte Dokumentation ihrer interventionellen Tätigkeit führen. Die Supervision im Rahmen einer Lehrfunktion wird angerechnet. Die Ärzte müssen während dieser Periode die langzeitige Resultate der durchgeführten Therapien mittels eines Qualitätssicherungssystems kontrollieren. Die Art und Anzahl der durchgeführten Interventionen sowie eine detaillierte Beschreibung des Qualitätssicherungssystems müssen der SSIPM am Ende der 3-jährigen Periode vorgelegt werden. Der Fähigkeitsausweis wird um drei Jahre verlängert, wenn die ausgeübten Tätigkeiten den im Kapitel 3.3 festgelegten Kriterien entsprechen und das Qualitätssicherungssystem als adäquat beurteilt wird. Ansonsten entfällt der Fähigkeitsausweis.

## **8. Inkrafttreten**

Die Ärztekammer hat der Schaffung des Fähigkeitsausweises "Interventionelle Schmerztherapie" am 3. Mai 2007 zugestimmt. Die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) hat das Fähigkeitsprogramm in Anwendung von Art. 54 WBO am 7. Juni 2007 verabschiedet und per 1. Juli 2007 in Kraft gesetzt.

Revisionen: 20. Mai 2009