

Antragsteller:

Firmierung:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Fax:

Fachrichtung:

Inhaber:

Einzelpraxis	Krankenhaus
Gemeinschaftspraxis	Universitätsklinikum
Praxisgemeinschaft MVZ	Ambulanz an einem Krankenhaus

**Mit dem Antrag bereits einzureichende Unterlagen:**

DMKG Kopf- und Gesichtsschmerzzertifikat

20 repräsentative, anonymisierte Arztbriefe

ggf. Kooperationsvereinbarung mit Psychotherapeuten/Schmerzpsychologen (Level 1 und 2) bzw. Nachweis eines entsprechend qualifizierten Mitarbeiters (Nennung des Namens und des Eintrittsdatums)

Kooperationsvereinbarung mit Radiologie, sofern nicht am Hause

Kooperationsvereinbarung mit Klinik mit stationärer Schmerztherapie, sofern nicht am Hause

Qualifikationsnachweise für Facharzt und Zusatzbezeichnung

Falls nicht-neurologische Facharztpraxis: Kooperationsvereinbarung mit Facharzt Neurologie

Organigramm/e (Struktur der Einrichtung [MVZ, Klinik])

SOPs entsprechend der Empfehlungen der Fachgesellschaften, Therapiestandards und Therapiekonzept

Information und Rückfragen zum Verfahren sowie die Zusendung der Antragsunterlagen bitte per Mail an: [zentrenzertifizierung@dmkg.de](mailto:zentrenzertifizierung@dmkg.de). Alternativ Antragsunterlagen per Post an Generalsekretariat der DMKG – Aktuelle Adresse unter [www.dmkg.de](http://www.dmkg.de)!

## Organisatorischer Zertifizierungsablauf

- Kriterien für die Zertifizierung prüfen! Entsprechendes Level (I-III) auswählen.
- Passenden Antrag (Level I-III) auf der Homepage der DMKG downloaden und ausfüllen.
- Antrag zur Zertifizierung/Re-Zertifizierung mit erforderlichen Unterlagen bei o.g. Adresse per Mail (als ZIP) oder postalisch einreichen.
- Nach Eingang der Unterlagen wird eine Rechnung mit der Antragsgebühr gestellt. Nach Eingang der Antragsgebühr wird der Antrag bearbeitet.
- Formale Unterlagenprüfung und fachliche Prüfung durch DMKG, ggf. erfolgen hier Rückfragen.
- Nach der Überprüfung der Unterlagen erfolgt die Berichterstellung und anschließende Freigabe durch die Zertifizierungskommission.
- Übersendung des Auditberichtes und (nach Behebung aller Abweichungen) des Zertifikates durch die DMKG an die Einrichtung.

## 1. Struktur

- 1.1 Versorgungsgebiet: regional überregional
- 1.2 Ø Anzahl Patienten/Quartal: ambulant  
Ø Anzahl Patienten/Quartal: stationär  
Ø Anzahl Patienten/Quartal: teil-stationär  
Ø Anzahl Patienten/Quartal: Hochschulambulanz
- 1.3 Durchschnittliche Anzahl mit Hauptdiagnose Kopfschmerzen (ICD 10 G43.-; G44.-)/Quartal  
(des letzten Kalenderjahres):  
Mindestanforderung: Level I 100/Quartal
- 1.4 Erfassung Anzahl der Scheine/Behandlungen insgesamt:  
Ergänzung der Daten anhand Diagnosestatistik/Abrechnungsdaten KV (mit den Antragsformularen einzureichen)
- 1.5 Durchschnittliche Angaben bezogen auf die letzten 3 Quartale zu Kopfschmerzdiagnosen des letzten  
Kalenderjahres:
1. Ø Anzahl Migräne mit Aura
  2. Ø Anzahl Migräne ohne Aura
  3. Ø Anzahl Kopfschmerz vom Spannungstyp
  4. Ø Anzahl Clusterkopfschmerzen
  5. Ø Anzahl anderer trigemino-autonomer Kopfschmerzen
  6. Ø Anzahl Trigeminusneuralgie
  7. Ø Anzahl Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch
  8. Ø Anzahl andere symptomatische Kopfschmerzen
  9. Ø Anzahl unspezifischer Kopfschmerz (ICD-10 R51)
- 1.6 Vorlage von 20 repräsentativen Arztbriefen, die Kopfschmerzerkrankungen abdecken  
(aus dem letzten Kalenderjahr)
- 1.7 Altersstruktur der Kopfschmerzpatienten: % Patienten < 18 Jahre  
% Patienten > 18 Jahre
- 1.8 Es liegt ein Kooperationsvertrag vor mit
1. einem Neurologen (falls keine neurologische Facharztpraxis)
  2. einem Psychotherapeuten (wünschenswert)
  3. einem Neurochirurgen/HNO/Kiefer-Gesichts-Chirurgen (bei invasiver Neurostimulation)
  4. Pädiater
  5. Kooperation mit einer Klinik mit angeschlossener stationärer Schmerztherapie
  6. Radiologie (falls nicht im Hause)
- Für Praxen, die von einem nicht-neurologischen Facharzt geleitet werden, ist eine Kooperation mit einem Facharzt für Neurologie und für alle Fachdisziplinen eine Kooperation mit einem Psychotherapeuten wünschenswert (entsprechende Kooperationsverträge/Nachweise sind mit den Antragsunterlagen einzureichen).
- 1.9 Teilnahme am Kopfschmerzregister der DMKG: ja nein  
Die Teilnahme am Kopfschmerzregister ist wünschenswert.

**2. Personelle Struktur**

- 2.1 Leiter der Kopfschmerzeinrichtung mit DMKG Kopfschmerz Zertifikat: ja    nein
- 2.2 Zusatzbezeichnung Spez. Schmerztherapie: ja    nein
- 2.3 Besteht eine Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Schmerztherapie?  
 nein    ja, für 6 Monate    ja, für 12 Monate

Kriterien 2.1, 2.2 obligat (entsprechende Nachweise sind mit den Antragsunterlagen einzureichen)

2.4 Ärztliches Personal

	Fachärzte	Schmerztherapie Zusatzbezeichnung	Ärzte in WB	Mitglied DMKG	Zertifikat DMKG
1. Neurologie					
2. Anästhesie					
3. Allgemeinmedizin					
4. Innere Medizin					
5. Psychiatrie					
6. andere					

2.5 Nicht-ärztliches Personal (bei Doppelqualifikation einfache Nennung)

- 1. Psychologen
- 2. Psychologische Psychotherapeuten
- 3. Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer
- 4. Medizinisch-technische Assistenten
- 5. Krankenschwester/-pfleger
- 6. andere

2.6 Sachspezifische Zusatzqualifikationen bei nicht-ärztlichen Mitarbeitern

- 1. Psychologen mit Zusatzausbildung Spezielle Schmerzpsychotherapie
- 2. Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer mit Zusatzausbildung
  - a. Pain Nurse
  - b. Headache Nurse
  - c. Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)
- 3. Pflegekräfte mit Zusatzausbildung
  - a. Algesiologische Fachassistenz
  - b. Pain Nurse
  - c. Headache Nurse

Wünschenswert: Nicht-ärztliche Mitarbeiter sollten Fachqualifikationen haben

**3. Diagnostik**

Bemerkung:

3.1	Labor	
3.2	Liquordiagnostik	
3.3	Liquordruckmessung	
3.4	EEG	
3.5	Doppler/Duplex	
3.6	evozierte Potentiale	

Bitte psychologische Testverfahren im Freitext aufzählen.

3.7 Anwendung von standardisierten Frage- und Dokumentationsbögen	Häufigkeit (Ø%):
1. Nutzung Kopfschmerzregister der DMKG	%
2. Kopfschmerzkalender	%
3. Zentrumspezifischer Kopfschmerzfragebogen (Patientenbogen)	%
4. Deutscher Schmerzfragebogen	%
5. MIDAS	%
6. HIT-6	%
7. DASS	%
8. HADS	%
9. BDI	%
10. andere	%

Obligat: Kalender DMKG, 1x psychische Beeinträchtigung (5,7,8,9), 1x Lebensqualität (3, 4)

Zentrumspezifischen Kopfschmerzfragebogen bitte mitsenden.

## 4. Therapieangebote

- 4.1 Welche therapeutischen Methoden werden angeboten?
1. LL orientierte Akuttherapie
  2. LL orientierte prophylaktische Therapie
  3. Aufklärung über LL orientierte nicht-medikamentöse Verfahren
  4. Akupunktur
  5. Biofeedback
  6. Entspannungsverfahren
  7. Verhaltenstherapie (Stressbewältigungstherapie)
  8. Botulinumtoxinbehandlung
  9. Neuromodulation, nicht invasiv
  10. Neuromodulation, invasiv in Kooperation mit:
  11. Nervenblockaden (N. occipitalis, GLOA etc)
  12. Lumbalpunktion zur Druckmessung und Druckentlastung
  13. andere

Folgende Methoden sind obligat: 4.1.1, 4.1.2 und 4.1.3.

## 5. Interne Organisation

- 5.1 Werden Telefonsprechstunden angeboten?    ja    nein
- 5.2 Werden Kopfschmerz-Notfälle versorgt?    ja    nein
- 5.3 Werden interdisziplinäre Schmerzkonferenzen veranstaltet?    ja    nein  
Wenn ja, in welcher Form und wie häufig?
- 5.4 Einarbeitungskonzepte vorhanden für:
- a. Ärzte    ja    nein
- b. Nicht-ärztl. Personal:    ja    nein
- 5.5 Finden regelmäßige Teambesprechungen statt?    ja    nein  
Wie oft?                    /Monat
- 5.6 Liegen andere Zertifizierungen vor?    ja    nein  
Wenn ja, welche?
- 5.7 Werden regelmäßige interne Audits durchgeführt?    ja    nein
- 5.8 Es liegen schriftlich fixierte SOPs für die häufigsten Krankheitsbilder, Interventionen, Notfallmanagement (akuter Kopfschmerz) sowie eine eindeutige Feststellung der Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Disziplinen vor    ja    nein

Notfallmanagement (akuter Kopfschmerz), Reanimationsschulungen, SOP: Patientenflow obligat (entsprechende Nachweise und Fortbildungsplanungen sind mit den Antragsunterlagen einzureichen |

SOP: Behandlung der Migräne, der Clusterkopfschmerzen, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, des Kopfschmerzes bei Medikamentenübergabe und der Trigeminusneuralgie obligat.(Einarbeitungskonzepte sowie die geforderten SOP sind mit den Antragsunterlagen einzureichen)

## 6. Gesetzliche Vorgaben

- 6.1 Ist ein strukturiertes Einweisungsmanagement für Medizingeräte entsprechend MPG/MPBetreibV vorhanden?    ja    nein  
Beschreibung:
- 6.2 Gibt es regelmäßige Schulungen/Belehrungen in den Bereichen?    ja    nein  
Wenn ja, wie häufig?    /Jahr
1. Reanimations- und Notfallschulungen?    ja    nein  
Wenn ja, wie häufig?    /Jahr
  2. Brandschutz?    ja    nein  
Wenn ja, wie häufig?    /Jahr
  3. Arbeitssicherheit?    ja    nein  
Wenn ja, wie häufig?    /Jahr
  4. Datenschutz?    ja    nein  
Wenn ja, wie wie häufig?    /Jahr
- 6.3 Ist ein Medikamentenmanagement (Prüfung auf Verfallsdatum, Regelungen zu BTM, Medikamentenkühlschrank, ggf. Apothekenbegehungen) eingeführt?    ja    nein

Kriterium 6 = obligat. Grundsätzlich müssen alle gesetzlichen Regelungen (auch hier nicht erwähnte) eingehalten werden. Unterlagen zu 6.1 und 6.3 sind mit den Antragsunterlagen einzureichen.

## 7. Öffentlichkeitsarbeit

- 7.1 Kopfschmerzprofil erkennbar
1. durch Internetpräsenz mit    www.
  2. Infomaterial für Patienten zu den wichtigsten Kopfschmerzarten
  3. Kopfschmerzkalender zum Download
  4. Link zu Internetseiten für Patienten
  5. Link zu Internetseiten für Ärzte (z. B. [www.dmkg.de](http://www.dmkg.de))
  6. durch Infomaterialien in den Räumlichkeiten der Praxis (z. B. Flyerauslage, KS-Kalender etc.)
  7. Veranstaltungen

Zu 2, 3, ggf. 7 sind Unterlagen/Nachweise mit den Antragsunterlagen einzureichen.

Bemerkungen: