

Information für orthopädisch-traumatologische Kliniken

Voraussetzungen für die Anerkennung als Schmerzklinik (IGOST-Zertifikat)

H.-R. CASSER, S. MIDDELDORF

Hiermit veröffentlicht der Vorstand der IGOST die Voraussetzungen für die Erlangung des Zertifikates „IGOST-zertifizierte Schmerzklinik“. Sie gelten ab 1. Mai 2011. Die Überarbeitung erfolgte aufgrund neuer Ergebnisse der modernen Schmerzforschung, gültiger nationaler und internationaler Leitlinien sowie fachbezogener Standards.

Die nachstehend tabellarisch dargestellten Inhalte sind sowohl Herausforderung, als auch, bei Vorhandensein und Nachweis der Voraussetzung, Auszeichnung für die Institution.

Eine Rezertifizierung ist nach drei Jahren oder bei einem Wechsel der Organisationsstruktur/der ärztlichen Leitung vorgesehen. Die Überprüfung der qualitätsrelevanten Parameter soll zunächst an-

hand der vorgelegten Dokumentationen und Unterlagen erfolgen, zudem durch einen Besuch vor Ort. Die Übergabe der Urkunde erfolgt durch die Präsidentin der IGOST oder Vertreter des Vorstandes.

Voraussetzungen für das IGOST-Zertifikat		Tabelle
A	Struktur-Qualität	A
A 1	Nachweis schmerztherapeutischer Qualifikation, z. B. durch Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ oder Algesiologe IGOST/DGS/DGSS oder Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß §135 Abs.2 SGB V, bei ärztlichem Leiter und Vertreter	A 7
A 2	Behandlung von jährlich mindestens zweihundert Patienten mit chronifizierten Schmerzsyndromen	A 8
A 3	Nachweis interner schmerzspezifischer Weiterbildungen für die Mitarbeiter	A 9
A 4	Nachweis eines ärztlichen Netzwerkes im Sinne der Möglichkeit konsiliarischer Vorstellungen zu Diagnostik und Mitbehandlung aus relevanten Fachgebieten, z. B. Neurochirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Gynäkologie, HNO, Innere Medizin	A 10
A 5	Bei orthopädisch-traumatologischen Kliniken werden im festangestellten Team des ärztlichen Bereiches neben dem Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie obligatorisch mindestens ein weiteres schmerzrelevantes Fachgebiet vorgehalten: Neurologie oder Anästhesie oder Innere Medizin-Rheumatologie	A 11
A 6	Obligate Beteiligung von schmerztherapeutisch erfahrenen Diplom-Psychologen mit Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten (oder vergleichbare Ausbildung) bei Diagnostik und Therapie, schmerztherapeutische Qualifikation wünschenswert	A 12
		Behinderten-/rollstuhlgerechte Ausstattung

(Fortsetzung)

A Struktur-Qualität	B Prozess-Qualität
A 13 Angemessene apparative Ausstattung: EKK, Puls-Monitoring, Oxymeter, Intubations- und Beatmungsmöglichkeiten, Röntgen-Bildwandler, Sonografie, TENS-Geräte, Biofeedback-Diagnostik und -Therapie-Geräte	B 6 Zur Verbesserung der Nachhaltigkeit Ausgabe von Übungsmaterialien an die Patienten in schriftlicher Form („Hausaufgaben“)
A 14 Angemessene Zahl an Überwachungsplätzen	B 7 Angebot zum Erlernen eines Entspannungsverfahrens
A 15 Mindestens zehn Betten speziell für Schmerztherapie	B 8 Vorhandensein eines schriftlich niedergelegten schmerztherapeutischen Konzeptes
A 16 Nachweis über den regelmäßigen Besuch (mindestens 30 Kreditstunden/Jahr) anerkannter schmerztherapeutischer Weiterbildungen (Ausrichter: z. B. DGSS, DGS, IGOST)	B 9 Vorhandensein eines qualitätssichernden QM-Systems, z. B. nach ISO 9000:2000, EFQM, KTQ, QS-Reha oder QS der Deutschen RV
A 17 Mindestens einmal jährlich Reanimationstraining im Team	B 10 Angebot komplementärer schmerztherapeutischer Verfahren, z. B. aus dem Bereich Naturheilverfahren, traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie
B Prozess-Qualität	
B 1 Interdisziplinär arbeitende Schmerzabteilung, die sich mit Prävention, Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzkrankheiten befasst	B 11 Durchführung von leitlinienorientierter Begutachtung bei chronifizierten Schmerzkrankungen
B 2 Behandlung mindestens fünf verschiedener Schmerzsyndrome, z. B.: Kopf- und Gesichtsschmerz, Wirbelsäulen- und Thoraxschmerz, muskulo-skelettaler Schmerz, neuropathischer Schmerz, Ischämieschmerz, Stumpf- und Phantomschmerz, perioperativer Schmerz, Tumorschmerz, somatoforme Schmerz-Syndrome, Schmerz bei Kindern	B 12 Einsatz von mindestens sieben verschiedenen Therapieverfahren, z. B.: medikamentöse Therapie (oral, rektal, subkutan), Infusionen, Medikamentenentzug, Physiotherapie, Ergotherapie, physikalische Therapie, Entspannungsverfahren, Biofeedback, Hypnose, Psychotherapie, TENS, Regionalanästhesieverfahren, wirbelsäulennahe Injektionsverfahren (auch bildwandlergestützt), Pumpensysteme, SCS, DCS, neurodestruktive Verfahren, operative Therapie, komplementäre Verfahren, Mitbehandlung durch andere medizinische Fachdisziplinen
B 3 Regelmäßige Maßnahmen zur Förderung der aktiven Mitarbeit des Patienten z. B. im Rahmen der Verhaltens- oder Physiotherapie, Einbindung von Patientenselbsthilfegruppen, Gesundheitstraining	C Ergebnis-Qualität
B 4 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie, definiert als gleichzeitige, inhaltlich, zeitlich und in der Vorgehensweise aufeinander abgestimmte umfassende Behandlung vom Patienten mit chronifizierten Schmerzsyndromen, in die verschiedene somatische körperlich und psychologisch übende und psychotherapeutische Verfahren nach vorgegebenem Behandlungsplan mit identischem, unter den Therapeuten abgesprochenen Therapiezielen unter ärztlicher Leitung eingebunden sind. Obligat ist eine gemeinsame Beurteilung des Behandlungsverlaufs in regelmäßigen, vorgeplanten Teambesprechungen unter Einbeziehung aller Therapeuten.	C 1 Einsatz von an algesiologischen Standards orientierten Dokumentations- und Evaluationsinstrumenten (z. B. Deutscher Schmerzfragebogen, KEDOQS), sowie störungsspezifischer Instrumente (z. B. bei Wirbelsäulenerkrankungen FFBH-R oder Oswestry-Score); Bestimmung des Chronifizierungsstadiums nach Gerbershagen; Erstellung der MASK-P durch Psychologen
B 5 Zeitlich und inhaltlich dem Krankheitsbild angemessen strukturierte Therapiepläne	C 2 Patientenadministrierte Erfassung der Schmerzstärke und schmerzbezogener Beeinträchtigungen, z. B. durch Einsatz eines Schmerztagebuches