

Interdisziplinäre Schmerztherapie (IDST) – Entwurf (Stand: 6.7.2008)

Definitionen, Ziele, Zielgruppen	<p><i>Definition</i></p> <p>Abgestufte Versorgungsplanung mit speziellen Strukturen der Schmerzpatientenversorgung auf ambulanter, tagesklinischer und stationärer Ebene sowie über Konsiliar-Liaison-Dienste für Patientinnen und Patienten mit Schmerzzuständen, bei denen die ausgeschöpfte Primärversorgung sowie fachspezifische Ambulanzen und Stationen keine ausreichende Versorgung bieten können.</p> <p><i>Ziele</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der schmerztherapeutischen Versorgung durch Schaffung abgestufter ambulanter, tagesklinischer, stationärer und Konsiliar-Liaison-Versorgungsstrukturen sowie Linderung der psychosozialen Folgen von Schmerz durch Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung • Prävention, Schmerzverminderung sowie Eindämmung der fortschreitenden Chronifizierung von Schmerzen und deren psychosozialer Folgen (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Frühpensionierung) • Outcome-Kriterien: Schmerzlinderung sowie Wiedereingliederung in Arbeitsprozesse und ins soziale Leben, Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, Verbesserung der Lebensqualität etc. • Schaffung von effizienzsteigernden, sektorenübergreifenden Kooperationsstrukturen • Einführung qualitätssichernder Strukturen und Qualitätsstandards in der Schmerztherapie • Optimierung des Schmerzpatienten-Managements • Bio-psycho-soziale Reintegration <p><i>Zielgruppen</i></p> <p>Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen ab Chronifizierungsgrad II b (Einstufung des Chronifizierungsgrades gemäß Mainzer Stadien-Modell), die über die existierenden Versorgungsangebote keine ausreichende Schmerzbehandlung finden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronisch schmerzkrank Patientinnen und Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und sich zu einem eigenständigen Krankheitsbild entwickelt hat. <p>Patientinnen und Patienten, die z.B. an Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates, chronischen Kopf- und Gesichtsschmerzen, Ischämieschmerzen, medikamenteninduzierten Schmerzen, neuropathischen Schmerzen, sympathischen Reflexdystrophien, somatoformen Schmerzstörungen, Tumorschmerzen etc. leiden.</p>
---	---

Versorgungsstrukturen	<p>Interdisziplinäre Versorgungsstruktur Ambulanter Versorgungsbereich Interdisziplinäre Schmerzpraxis (Praxis mit ÖÄK-Dipl. Schmerzmedizin“)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praxis schwerpunktmäßig zur Behandlung chronischer Schmerzpatienten • Interdisziplinäres Kooperationsmodell mehrerer Fachrichtungen (und weiterer schmerzrelevanter Berufsgruppen (Klinische Psychologie, Physiotherapie) • Kerndokumentation und Qualitätssicherung entsprechend den definierten Kriterien • Ärzt/Innen ohne ÖÄK-Dipl. „Spezielle Schmerzmedizin“ können Kooperationspartner sein ohne selbst den Titel „Interdisziplinäre Schmerzpraxis“ führen zu dürfen; andererseits berechtigt der Erwerb des ÖÄK-Diploms „Spezielle Schmerzmedizin“ alleine nicht zum Führen der Bezeichnung „Interdisziplinäre Schmerzpraxis • Organisation und/oder Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen (8 pro Jahr) <p>Interdisziplinäre Schmerzambulanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spitalsambulanz schwerpunktmäßig zur Behandlung chronischer Schmerzpatienten • Zuweisung durch niedergelassenen Bereich oder andere Klinikabteilungen • Interdisziplinäre Kooperation mit anderen Berufsgruppen • Organisation und/oder Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen (8 pro Jahr) <p>Tagesklinischer Versorgungsbereich Interdisziplinäre Schmerztagesklinik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebot von multimodalen, tagesklinischen Programmen zu Behandlung chronischer Schmerzpatienten • Evidenzbasierte, strukturierte Block- und Intervalltherapieprogramme für Gruppen (max. 10 Patienten) mit kombinierter Einzel- und Gruppentherapie • Patientengruppen mit ähnlichen Schmerzsymptomen (homogene Gruppen) wie Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen • Direkte Umsetzung des Erlernten im Alltag und Evaluierung • Organisation und/oder Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen (8 pro Jahr)
-----------------------	--

Planung	<p>Interdisziplinäre Schmerzambulanz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Erstuntersuchungen inklusive Dokumentation sind 2 Std. pro Patient/in vorgesehen • Je schmerztherapeutisch qualifiziertem Ärztin/Arzt max. 300 Patientinnen/Patienten (Erst- und Kontakttermine) pro Quartal (vgl. Kayser H., Thoma R., Mertens E. et al., Struktur der ambulanten Schmerztherapie in Deutschland, 2008) • Ärzte/Ärztinnen in schmerztherapeutischer Ausbildung unter Supervision können bei der Bemessung mitgerechnet werden.
---------	---

Personalausstattung und - Qualifikation	<p>Interdisziplinäre Schmerzambulanz Kernteam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 2 spezialisierte FA/FÄ verschiedener Fachrichtungen mit ÖÄK-Dipl. „Spezielle Schmerzmedizin“ • Mindestens 1 FA/FÄ für PSY oder Klinische/r Psychologin/Psychologe oder Psychotherapeut/in mit besonderen Kenntnissen und Fertigkeiten in der Schmerztherapie • Mindestens 1 Physiotherapeut/in • DGKP/DGKS mit besonderen Kenntnissen und Fertigkeiten in der Pflege von Schmerzpatient/innen • 2 administrative Mitarbeiter für pat.-bezogene Aufgaben (Patientenleitstelle, Sekretariat, Schreibkraft) • Sicherstellung des Konsiliar-Liaison-Dienstes zu anderen Fachrichtungen
--	--