

Algesiologe DGS

Die Kriterien:

- Im Rahmen der schmerztherapeutischen Fort- und Weiterbildung müssen 280 Kreditstunden erbracht werden. Hierbei müssen die wichtigsten Methoden wie TLA, Akupunktur, Physikalische Therapie, Manuelle Therapie, Psychotherapie mit mindestens 3 Seminaren mit je 12. Std. und maximal 40-50 Std. pro Methode nachgewiesen werden.
- Grundlagenseminare und Fortbildungen werden generell nur noch von kooperierenden Einrichtungen anerkannt. Diese Veranstaltungen müssen nach Ablauf, Inhalt und Beschreibung der Referenten usw. die Standards der DGS erfüllen.
- Bei fachspezifischen Fortbildungen wie z.B. Anästhesie- oder Neurologiekongresse können nur schmerzrelevante Themen anerkannt werden. Dies muss aus dem Nachweis mit der entsprechenden Kreditstundenanzahl hervorgehen. Auch diese Teilveranstaltungen müssen nach Ablauf, Inhalt und Beschreibung der Referenten usw. die Standards der DGS erfüllen.
- Die Unterscheidung von **Qualitätszirkeln und Schmerzkonferenzen**.

Definitionen:

Die Schmerzkonferenz ist eine regelmäßig tagende Konsiliarkonferenz, die primär der konkreten Patientenbehandlung dient und an der Ärzte der tangierten verschiedenen Fachgebiete, klinische Psychologen (auch für diese obligat, wenn sie psychologische Schmerztherapie betreiben) und Physiotherapeuten teilnehmen können. Eine solche für alle Kollegen aus Praxis und Klinik offene Konferenz soll mindestens monatlich tagen. Hier werden besonders problematische Patienten vorgestellt; gemeinsam werden weitere diagnostische Maßnahmen und das therapeutische Vorgehen besprochen. Ort, Daten und Uhrzeit dieser Konferenzen stehen fest, so dass sich Kolleginnen und Kollegen auf die regelmäßige Teilnahme einrichten können. Teilnehmer und Inhalte werden dokumentiert.

Qualitätszirkel dienen der kollegialen Selbstkontrolle und Supervision bei der Umsetzung der algesiologischen Standards. Sie haben einen begrenzten Teilnehmerkreis, sie werden balintgruppenartig geführt und sind nach außen geschlossen.

Qualitätszirkel werden nicht als Schmerzkonferenzen anerkannt.

Zusätzlich ist festzustellen, dass für Schmerzkonferenzen und Qualitätszirkel generell keine Kreditstunden angerechnet werden, da sie hauptsächlich der Patientenversorgung und weniger der Fortbildung dienen.

- Bei der Prüfung der sogenannten „eigenen“ Schmerzkonferenz und „eigenen“ schmerztherapeutischen Einrichtung werden detaillierte Erklärungen und Nachweise verlangt. Bei neu gegründeten Schmerzkonferenzen müssen die Teilnehmerlisten zusammen mit Daten und die Beschreibung der vorgestellten Fälle einreicht werden.
- „**Globalbescheinigungen**“ („Herr/Frau hat 2000 regelmäßig an Schmerzkonferenzen teilgenommen“) werden generell **nicht anerkannt**. Die Veranstaltungen müssen nach Daten und Themen bescheinigt werden.
- Es werden ausschließlich die standardisierten Dokumentationsinstrumente (Schmerzfragebogen, Schmerztagebuch, Verlaufsprotokoll) anerkannt, die die Standards der DGS erfüllen.
- **Bei Neuausträgen** muss die Verwendung der standardisierten Dokumentationsinstrumente durch fünf ausführliche Fallbeispiele belegt werden.
- Eidesstattliche Erklärungen werden als Ersatz von Nachweisen nicht akzeptiert.

Algesiologische Definitionen und Standards

Schmerztherapeutische Einrichtungen

sind Schmerzpraxen, Schmerzzambulanzen, Schmerzabteilungen und Schmerzkrankenhäuser, die sich mit Prävention, Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzkrankheiten befassen und die diese Anforderungen erfüllen:

Die fachlich verantwortlichen Leiter erfüllen die Qualifikationsanforderungen zum Algesiologen DGS, es werden algesiologische Standards angewendet, es werden überwiegend Schmerzpatienten behandelt.

Schmerzkrankenhäuser

sind interdisziplinär arbeitende Einrichtungen, die ausschließlich Schmerzpatienten versorgen, in denen mindestens drei medizinische Gebiete, algesiologisch qualifizierte Psychologen und Physiotherapeuten zusammenarbeiten.

Schmerzkonferenzen / schmerztherapeutische Kolloquien

Wichtiges und unverzichtbares Organ der interdisziplinären Zusammenarbeit ist für jeden praktisch tätigen Schmerztherapeuten die Schmerzkonferenz / das schmerztherapeutische Kolloquium, eine regelmäßig tagende Konsiliarkonferenz, die primär der konkreten Patientenbehandlung dient und an der Ärzte der tangierten verschiedenen Fachgebiete, klinische Psychologen (auch für diese obligat, wenn sie psychologische Schmerztherapie betreiben) und Physiotherapeuten teilnehmen können. Eine solche, für alle interessierten Kollegen aus Praxis und Klinik offene Konferenz soll mindestens monatlich tagen. Hier werden besonders problematische Patienten vorgestellt; gemeinsam werden weitere diagnostische Maßnahmen und das therapeutische Vorgehen besprochen.

Ort, Daten und Uhrzeit dieser Konferenzen stehen fest, so dass sich Kolleginnen und Kollegen auf die regelmäßige Teilnahme einrichten können. Teilnehmer und Inhalte werden dokumentiert.

Qualitätszirkel

dienen der kollegialen Selbstkontrolle und Supervision bei der Umsetzung der algesiologischen Standards. Die Teilnahme an bestehenden oder noch zu gründenden Qualitätszirkeln wird dringend empfohlen.

Algesiologische Standards

Zuwendung und Zeit, Schmerzanamnese, Heranziehung verfügbarer Vorbefunde, Schmerzanalyse, standardisierte Schmerzfragebögen.

Patienten mit chronischen Schmerzen benötigen vor der Behandlung neben der Erhebung einer standardisierten Fragebogen-Schmerz-Anamnese einen erheblichen nicht-apparativen diagnostischen Aufwand. Vorbefunde sind meist in großer Zahl vorhanden. In schmerztherapeutischen Einrichtungen sollen Vorbefunde, Röntgenbilder (mit Befunden), Krankenhaus- und Kurberichte vom überweisenden Arzt und den mitbehandelnden Kollegen mit der Anmeldung des Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Basis- und Regeldiagnostik

Sichtung und Wertung aller verfügbaren Vorbefunde, funktionelle Betrachtung der Röntgenbilder, eingehende körperliche (mit Einschluß neurologisch-orthopädisch-funktioneller) Untersuchung und eingehende psychologisch-psychiatrische und psychosoziale Exploration.

Behandlungskonzept

Patienten mit chronischen Schmerzen, sollten - entsprechend den vielfältigen Ursachen und perpetuierenden Faktoren ihrer Krankheit - mit einer Kombination sich ergänzender Verfahren behandelt werden, die sowohl körperliche, seelische als auch soziale Aspekte umfassen.

Sinnvolle Medikamente müssen häufig die Basis einer Dauerbehandlung bleiben. Bei vielen Patienten muss jedoch am Anfang der Behandlung ein Entzug von solchen Medikamenten

stehen, die für die Chronifizierung der Schmerzkrankheit mitverantwortlich gemacht werden müssen.

Voraussetzung invasiver Verfahren ist die Beachtung der Sicherheitsvorkehrungen: Zwischenfallprophylaxe und -therapie, geschultes Personal, intensivmedizinisches Monitoring, einsatzbereite Notfallmedikamente und einsatzbereites Reanimationsgerät. Für sicheren Heimtransport nach der Überwachung ist bei ambulanten Patienten zu sorgen.

Nach risikobehafteten Methoden (z. B. Psychopharmakainfusion, Regionalanästhesien, operative Verfahren) und bei akuter psychischer Dekompensation sind die Patienten nicht strassenverkehrsfähig.

Zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle sind standardisierte Schmerzfragebögen, Schmerztagebücher und Verlaufsdocumentations-Bögen einzusetzen.

Regelmäßige algesiologische Fortbildung ist für alle Algesiologen DGS verbindlich.

Die Teilnahme an mindestens zwei speziellen schmerzbezogenen Fortbildungsveranstaltungen von insgesamt mindestens 30 Stunden muss durch Originalbescheinigungen nachgewiesen werden. Die monatliche Teilnahme an Schmerzkonferenzen ist obligatorisch und keine Fortbildung in diesem Sinne.

Praktische und organisatorische Bedingungen

Als Algesiologe DGS kann ein Arzt nur unter adäquaten praktischen und organisatorischen Bedingungen tätig sein:

1. Räumlich:
 - Rollstuhlgerechte Ausstattung
 - Ausreichend Überwachungs- und Liegeplätze
2. Apparativ (bei invasiven Verfahren verfahrens- und indikationsbezogen):
 - EKG- und Pulsmonitoring
 - Defibrillator und Schrittmacher
 - Intubations- und Beatmungsmöglichkeit
 - Absaugmöglichkeit
3. Personell:
 - Qualifiziertes Personal, besonders zur Assistenz bei Durchführung von invasiven Verfahren und bei Reanimation
4. Dokumentation:
 - Verwendung von standardisierten Fragebögen zur Erhebung der Schmerzanamnese und zur Verlaufsdocumentation
5. Sprechstunden:
 - Verfügbarkeit für Schmerzpatienten an mindestens vier Tagen pro Woche für mindestens vier Stunden

Anforderungen an die algesiologischen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Ausgestaltung und Organisation der Veranstaltungen liegen im Verantwortungsbereich der veranstaltenden Gesellschaft. Bei Veranstaltungen, die "in Zusammenarbeit mit Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e. V." deklariert werden, werden die gemeinsamen nachstehenden Anforderungen angewandt; die Teilnahme an diesen Veranstaltungen kann nur dann auf die interne Weiterbildung bzw. die kontinuierliche Weiterqualifizierung angerechnet werden.

1. Detailliertes Programm
2. Nähere Angaben über Person des Vortragenden
3. Evaluation der Qualität nach der Veranstaltung
4. Deklaration des Sponsorships, wenn Veranstaltungen nicht nur über Teilnehmergebühr finanziert werden.

Bei der Berechnung von Kreditstunden wird folgendermaßen verfahren: Eine Kreditstunde umfasst 45 Minuten. Pausen von länger als 45 Minuten werden nicht angerechnet.

Veranstaltungen, die diesen Anforderungen nicht genügen, können nicht angerechnet werden.

Algesiologe DGS

Die Anerkennung als Algesiologe DGS kann auf Antrag nach einem Kolloquium durch die Kommission für Qualitätssicherung der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SCHMERZTHERAPIE e.V. erfolgen, wenn der Nachweis über die Weiterbildung nach den folgenden Richtlinien erbracht wurde:

1. Schmerztherapie kann von allen Ärzten sämtlicher klinischer Gebiete durchgeführt werden. Die Weiterbildung zum Algesiologen steht jedem klinisch tätigen Arzt offen.
2. Ärzte, die schwerpunktmäßig multifaktorielle Prävention, Diagnostik und Therapie komplizierter chronischer Schmerzsyndrome (im folgenden "Schmerztherapie" genannt) betreiben wollen, sollen bezüglich ihrer Weiterbildung folgende Kriterien erfüllen:
 - 2.1 Nachweis einer mindestens 4-jährigen praktisch-ärztlichen Tätigkeit.
 - 2.2 Diese 4 Jahre praktisch-ärztlicher Tätigkeit sollten sich vorzugsweise auf folgende Bereiche erstrecken:
 - Allgemeinmedizin,
 - Anästhesiologie,
 - Chirurgie,
 - Innere Medizin,
 - Neurologie,
 - Neurochirurgie,
 - Orthopädie,
 - Psychiatrie, Psychosomatik oder Psychotherapie

oder eine gleich lange Tätigkeit in einer von der Kommission für Qualitätssicherung der DGS anerkannten schmerztherapeutischen Einrichtung (Schmerzkrankenhaus, Schmerzabteilung, Schmerzambulanz, Schmerzpraxis) umfassen.

3. Folgende Tätigkeiten und Kurse sind insbesondere nachzuweisen:
 - 3.1 Zwölf Monate praktische Tätigkeit in einer von der Kommission für Qualitätssicherung DGS anerkannten schmerztherapeutischen Einrichtung (gemäß algesiologischer Definition),
 - 3.2 Teilnahme an einem von der Kommission für Qualitätssicherung DGS anerkannten Kurs über theoretische Grundlagen von Schmerz und Schmerztherapie von mindestens 80 Stunden,
 - 3.3 Teilnahme an von der Kommission für Qualitätssicherung der DGS anerkannten praktischen Veranstaltungen über spezielle Untersuchungstechniken und Therapieverfahren bei verschiedenen Schmerzzuständen von insgesamt 200 Stunden Dauer,
 - 3.4 regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären, mindestens monatlich stattfindenden Schmerzkonferenzen/Schmerzkolloquien (gemäß algesiologischer Definition) über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren.
4. Der Algesiologe DGS kann als solcher nur tätig sein, wenn er
 - 4.1 mindestens monatlich an regelmäßig stattfindenden Schmerzkonferenzen/Schmerzkolloquien teilnimmt und

- 4.2 die medikamentöse Therapie,
- 4.3 die Entzugsbehandlung einschließlich der Untersuchung auf algogene und die Chronifizierung fördernde Substanzen
- 4.4 und mindestens 4 der folgenden Behandlungsverfahren incl. diagnostischer Vorbedingungen beherrscht und anwendet:
 - 4.4.1 Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie,
 - 4.4.2 Rückenmarksnahe Opiatapplikation,
 - 4.4.3 Stimulationstechniken (z. B. Akupunktur, TENS);
 - 4.4.4 Manuelle Therapie,
 - 4.4.5 Psychotherapie,
 - 4.4.6 Operative Maßnahmen, Denervationsverfahren,
 - 4.4.7 Physiotherapie.
- 4.5 Grundvoraussetzung für die Anwendung dieser Verfahren sind die vorherige Schmerzanamnese, Schmerzanalyse und Verlaufsdokumentation unter Verwendung von standardisierten Dokumentationsinstrumenten.
5. Regelmäßige algesiologische Fortbildung von mindestens 30 Stunden/Jahr bei verschiedenen Veranstaltungen ist jährlich zur Aufrechterhaltung der Qualifikation nachzuweisen - zusätzlich zu den Schmerzkonferenzen / Schmerzkolloquien.
6. Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.