

Anforderungskatalog

an nicht operative Akutkliniken zur Zertifizierung der durch die ANOVA formulierten Anforderungen als qualitätssichernde Maßnahme in der Krankenhausbehandlung von multifaktoriell bedingten Erkrankungen des Bewegungssystems

ANOVA-Cert

Zertifizierung für Komplexbehandlungen von Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems im Krankenhaus

In diesem Anforderungskatalog sind die durch die ANOVA formulierten Fachlichen Anforderungen an nicht operative Akutkliniken festgelegt. Sie bilden die Grundlage für die Zertifizierung nach dem ANOVA-Konzept.

Autorengruppe

Dr. med. Jens Adermann
Dr. med. Sabine Alfter
Monique Bliesener
Dr. med. Kerstin Engel
Dr. med. Jan Holger Holtschmit
Dipl. Kfm. Martin Gerlach
Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz

Inkraftsetzung am 28.08.2024 durch die Zertifizierungskommission

Version:

P1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
1. Anforderungen Basismodul	4
1.1 Kriterien Akutkrankenhaus.....	4
1.2 Fachkompetenzen	4
1.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen	5
1.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	5
1.5 Einheit von Diagnostik, Verlaufsdiagnostik und Behandlung	5
1.6 ANOA-spezifische Qualitätssicherung für ANOA-Mitgliedskliniken	5
Anwendung der ANOA-Klinischen Pfade	7
2. Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	7
2.1 Behandlungspfad	7
2.2 Spezielle Fachkompetenzen.....	7
2.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen	7
2.4 Spezielle Prozessqualität OPS 8-977	8
2.5 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für die interdisziplinäre Diagnostik	8
2.6 Nachweis der Durchführung einer multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung	9
2.7 Weitere Prüfkriterien	9
3. Multimodale Schmerztherapie des Bewegungssystems	10
3.1 Behandlungspfad	10
3.2 Spezielle Fachkompetenzen.....	10
3.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen	10
3.4 Spezielle Prozessqualität OPS 8-918.....	11
3.5 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für die interdisziplinäre Diagnostik	11
3.6 Nachweis der Durchführung der stationären Multimodalen Schmerztherapie	12
3.7 Weitere Prüfkriterien	13
4. Rheumatologische Komplexbehandlung	13
4.1 Behandlungspfad	13
4.2 Spezielle Fachkompetenzen.....	13
4.3 Spezielle Prozessqualität OPS 8-983.....	14
4.4 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für prozessorientiertes Behandlungsmanagement	15

Vorwort

Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems haben eine hohe gesundheitspolitische Bedeutung. Die grundsätzlichen Entwicklungen vom rein biologisch / biomechanischen Verständnis hin zum biopsychosozialen Ansatz sind allgemein anerkannt, spiegeln sich jedoch in der Versorgungsrealität nicht ausreichend wider.

Das ANOVA-Konzept verbindet orthopädische, manualmedizinisch-funktionelle, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungsansätze. Es wurde entwickelt für die Anwendung befund- und mechanismengerechter Komplexbehandlungen akuter, chronifizierungsgefährdeter und chronischer Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems. Neben Strukturschäden und funktionellen Störungen sind primäre und sekundäre psychologische und / oder soziale Einflussfaktoren sowie neurophysiologische Prozesse an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Schmerzerkrankungen und ihren Folgen beteiligt. Erkrankungen des Bewegungssystems haben einen prozesshaften Verlauf, die Einflussfaktoren können zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine unterschiedliche Ausprägung und damit Auswirkung auf das Krankheitsgeschehen haben. Um der multifaktoriellen Genese dieser Erkrankungen gerecht zu werden, sind Diagnostik und Therapie im ANOVA-Konzept interdisziplinär und multimodal an der individuellen Befundlage des Patienten orientiert. Die komplexe Herangehensweise erfordert eine differenzierte, standardisierte und an Leitlinien angelehnte Diagnostik und Therapie. Voraussetzung für die Umsetzung ist die Interdisziplinarität (nach Loeser et al. 1990) durch das gemeinsam arbeitende Team von Ärzten, Psychologen, der Pflegeberufe und den Therapeuten unterschiedlicher Berufsgruppen.

Im ANOVA-Konzept werden Patienten entsprechend der Grunderkrankung differenziert funktionell, schmerzmedizinisch und psychotherapeutisch behandelt.

Die Zertifizierung für Abteilungen und Kliniken, die das ANOVA-Konzept umsetzen, ermöglicht die Sicherung von Qualitätsstandards hinsichtlich Strukturen, Prozessen und Ergebnissen mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten. Voraussetzung hierfür bildet eine schriftliche Dokumentation aller verwendeten Standards.

Das Zertifizierungssystem ANOVA-Cert basiert auf der Grundlage des ANOVA-Konzepts. Die Zertifizierung ist modular aufgebaut und umfasst ein obligatorisches Basismodul sowie drei Anwendungsmodule. Grundvoraussetzung zur Zertifizierung ist, dass mindestens eines der drei Anwendungsmodule in den Geltungsbereich aufgenommen und geprüft wird.

Im Basismodul finden sich Struktur- und Prozessmerkmale, die sich auf die Grundlagen akutmedizinischer multimodaler Komplexbehandlungen des Bewegungssystems nach ANOVA-Konzept beziehen.

Die Anwendungsmodule bilden zusätzliche spezifische Struktur- und Prozessmerkmale ab, die bei der Anwendung der klinischen Pfade nach dem ANOVA-Konzept gefordert werden. Sie beschreiben zusätzlich zum ANOVA-Basismodul die Bedingungen zur Durchführung der ANOVA-spezifischen Komplexbehandlungen „Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems“, „Multimodale Schmerztherapie des Bewegungssystems“ und „Rheumatologische Komplexbehandlung“.

Zur besseren Lesbarkeit wird auf die Form geschlechtsspezifischer Nomenklatur verzichtet. Im Text sind immer alle Geschlechter gemeint, es sei denn, eine explizite Formulierung weist darauf hin.

1. Anforderungen Basismodul

Das Basismodul beschreibt grundsätzliche Struktur- und Prozessmerkmale, die zur qualitativ hochwertigen Anwendung des ANOVA-Konzeptes akutmedizinischer multimodaler Komplexbehandlungen des Bewegungssystems notwendig sind.

1.1 Kriterien Akutkrankenhaus

- Nennung Anzahl der im Krankenhausbedarfsplan ausgewiesenen Betten
- Fachabteilung mit einer Mindestanzahl von 100 Komplexbehandlungen des Bewegungssystems (Abrechnung von OPS 8-977, 8-918, 8-983)

1.2 Fachkompetenzen

Alle genannten Stellenanteile beziehen sich ausschließlich auf die Tätigkeit in der Komplexbehandlung. Die Stellenanteile können auf mehrere Personen aufgeteilt werden.

- Ärztliche Behandlungsleitung durch Facharzt mit Zusatzweiterbildung in Manueller Medizin und mindestens zwei Jahren Erfahrung in nichtoperativer Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS 8-977, 8-918, 8-983).
- Mindestens ein weiterer Facharzt mit Zusatzweiterbildung in Manueller Medizin mit mindestens 0,5 VK.
- Pro 30 durchschnittlich belegten Betten mit nichtoperativer Komplexbehandlung mindestens ein Oberarzt mit Facharztqualifikation (VK). Ein Oberarzt kann auch Behandlungsleiter sein.
- Pro 12 durchschnittlich belegten Betten mit nichtoperativer Komplexbehandlung mindestens ein Stationsarzt (VK).
- Mindestens ein Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut im Team, mindestens 0,5 VK.
- Pro 30 durchschnittlich belegten Betten mit nichtoperativer Komplexbehandlung mindestens ein Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut oder Psychologischer Psychotherapeut in Ausbildung (VK).
- Mindestens eine Pain Nurse oder Pflegekraft mit Qualifikation in algesiologischer Fachassistenz (äquivalent zur Ausbildung der DSG) im Team, mindestens 0,5 VK.
- Mindestens zwei Physiotherapeuten (VK) pro 30 durchschnittlich belegten Betten mit nichtoperativer Komplexbehandlung. Davon mindestens ein Physiotherapeut (VK) mit abgeschlossener Ausbildung in Manueller Therapie.
- Mindestens vier weitere Therapeuten (VK) aus den Therapiebereichen Physiotherapie, Physikalische Therapie (inkl. Masseur u. Medizinischer Bademeister), Entspannungstherapie, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie, Musik- oder Kunsttherapie pro 30 durchschnittlich belegten Betten mit nichtoperativer Komplexbehandlung. Alternativ können in der Therapie eingesetzte Pflegekräfte

wie „weitere Therapeuten“ gezählt werden, wenn deren therapeutische Tätigkeiten in Therapieplänen nachvollziehbar dokumentiert sind.

- Sozialdienst ist verfügbar.
- Nachweis eines aktuell gültigen Fortbildungszertifikats für Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Kontinuierliche fachübergreifende Fortbildung durch Nachweis eines Fortbildungsplans.
- Nachweis jährlicher Reanimationsschulung für alle am Patienten arbeitenden Mitarbeiter.

1.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen

- Möglichkeiten eines Patienten-Basismonitorings, einschließlich Notfallversorgung.
- Pro anwesendem Arzt ein abgeschlossenes Behandlungszimmer mit Untersuchungs- und Behandlungsliege.
- Pro anwesendem Psychotherapeuten ein psychotherapeutisch eingerichtetes abgeschlossenes Behandlungszimmer
- Ausreichende Anzahl von Räumen mit entsprechender Ausstattung für psychotherapeutische Gruppentherapien, Psychoedukation und Entspannung.
- Behandlungsplätze mit Sichtschutz zur individuellen Patientenbehandlung für alle eingesetzten Therapieformen in ausreichender Anzahl.
- Teambesprechungszimmer in ausreichender Größe.

1.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Nachweis kontinuierlicher interdisziplinärer Zusammenarbeit in Diagnostik und Behandlung durch dokumentierte interdisziplinäre Teambesprechungen.

1.5 Einheit von Diagnostik, Verlaufsdiagnostik und Behandlung

- Nachweis individueller akutmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und therapeutischer Zielstellungen.
- Nachweis fortlaufender Evaluation des Behandlungsverlaufs.

1.6 ANOA-spezifische Qualitätssicherung für ANOA-Mitgliedskliniken

- ANOA-spezifische Qualitätssicherung durch Teilnahme an der ANOA-Jahreshauptversammlung.

- Erstellung des jährlichen ANOVA-Berichts nach Vorgabe des ANOVA-Präsidiums.

Anwendung der ANOA-Klinischen Pfade

2. Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (Anwendung des OPS 8-977)

In diesem Teil der Zertifizierung geht es um die Verbindung von Struktur- und Prozessmerkmalen in der Behandlung von Struktur- und Funktionsstörungen mit hoher Krankheitsintensität in der multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems.

Die in den Kliniken verwendeten Dokumente belegen das Konzept und dazugehörige Prozessabläufe der Behandlung nach OPS 8-977.

2.1 Behandlungspfad

Beschreibung des Ablaufes von der Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung in Textform oder als Fließschema.

2.2 Spezielle Fachkompetenzen

- Von den im Basismodul beschriebenen Ärzten muss mindestens ein Arzt Facharzt für Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin sein oder über die Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“ verfügen.
- Von den im Basismodul beschriebenen Therapeuten muss mindestens ein Physiotherapeut mit Ausbildung in neurophysiologischer Physiotherapie (z. B. Vojta, Bobath, Janda, PNF) oder Sportwissenschaftler oder Sportlehrer oder Ergotherapeut oder Masseur und medizinischer Bademeister sein.

2.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen

- Abgeschlossener Raum mit medizinischen Trainingsgeräten für kardiopulmonales Ausdauertraining, Krafttraining, Koordinationstraining oder Bewegungsbad.
- Abgeschlossener Interventionsraum nach Richtlinien des RKI.
- Apparative Funktionsdiagnostik (Videogestützte Gang- und Bewegungsanalyse oder 3D/4D Optrimetrie oder Posturografie oder computergestützte Bewegungs- oder Kraftmessung) im Haus.
- Röntgen und Sonografie im Haus.
- CT, MRT, Szintigrafie im Haus oder durch Kooperationspartner.
- Elektro-, Thermo-, und Hydrotherapie (jeweils zwei Methoden).
- Geräte für medizinische Trainingstherapie in ausreichender Anzahl, mindestens ein Gerät pro zehn Betten mit durchschnittlicher Belegung in OPS 8-977. Davon mindestens je zwei Geräte für die Bereiche Kraft, Koordination und Ausdauer.

2.4 Spezielle Prozessqualität OPS 8-977 (Interdisziplinarität, Einheit von Diagnostik und Behandlung)

Nachweis individueller Behandlungsnotwendigkeit nach OPS 8-977 in einem gezielten diagnostischen Prozess mit gleichzeitiger Anwendung von neuroorthopädischer Strukturdiagnostik, manualmedizinischer Funktionsdiagnostik, Schmerzdiagnostik, Apparative Diagnostik (unter funktionspathologischen Aspekten) und Psychodiagnostik.

2.5 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für die interdisziplinäre Diagnostik

Die Diagnostik und Verlaufsdagnostik erfolgen unter Beteiligung von mindestens drei therapeutischen Berufsgruppen oder folgenden Fachgruppen:

- Arzt (obligat)
- Ärztl. / Psychologischer Psychotherapeut / Psychologischer Psychotherapeut in Ausbildung unter psychotherapeutischer Supervision / Psychiater
- Pflege
- Physiotherapie
- Sportlehrer / Bewegungstherapeut

Obligate Erfassung struktureller und funktioneller Störungen durch klinische Untersuchung mit manualmedizinisch-neuroorthopädischer Befunderhebung, Anwendung apparativer Funktionsdiagnostik und standardisierter Erfassung weiterer relevanter somatischer, psychischer und psychosozialer Einflussfaktoren. Zu den zugrunde gelegten Befunden zählen neben Vorbefunden auch Befunde der Initialdiagnostik / Eingangsdagnostik und der apparativen Funktionsdiagnostik (für Bewegungs- / Haltungskoordination, vegetative Regulationsfähigkeit oder Gelenke / Muskulatur).

Die Wertung der Befunde erfolgt auf Grundlage der 4-Ebenen Einschätzung:

- Morphologie
- Funktion (Bewegungssystem / Autonomes Nervensystem)
- Sozial / Teilhabe
- Psychischer Status

Dabei erfolgt die Nutzung folgender standardisierter Diagnostikverfahren:

- Fragebogen
- Strukturierte Anamnese
- Strukturierte Befundaufnahme
- Psychischer Befund

Zusätzlich zur Eingangsdagnostik im Rahmen des Basismoduls notwendige Diagnostik:

- Apparative Funktionsdiagnostik (obligat)
- Manualmedizinische Funktionsdiagnostik i. S. kontinuierlicher Verlaufsdagnostik (obligat)
- Neuroorthopädische Strukturdiagnostik
- Schmerzdiagnostik i. S. Verlaufsdagnostik

Die Erfassung der Kriterien für die vollstationäre Komplexbehandlung im Krankenhaus erfolgt in Orientierung am aktuellen SEG 4 Papier.

Obligate Interdisziplinäre Teambesprechung zur Zusammenführung und Wertung der Befunde, Erstellung eines Therapieplanes mit den Inhalten des OPS 8-977 und der Dokumentation individueller therapeutischer Schwerpunktsetzungen.

2.6 Nachweis der Durchführung einer multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems in der Anwendung des OPS 8-977

Die Therapie erfolgt unter Beteiligung von mindestens drei der folgenden Fachgruppen:

- Arzt (obligat)
- Ärztl. / Psychologischer Psychotherapeut / Psychologischer Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision / Psychologe ohne Approbation (Entspannungsverfahren) / Psychiater
- Pflege
- Physiotherapie
- Sportlehrer / Bewegungstherapeut

Mindestens drei der nachfolgenden vier Verfahren werden durch einen Arzt (bei Psychotherapie: durch einen Psychotherapeuten) angewendet:

- Verfahren der Manuellen Medizin (Arzt)
- Verfahren der Reflextherapie (Arzt)
- Infiltrations- / Interventionelle Schmerztherapie (Arzt)
- Psychotherapie (Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut oder Psychologischen Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision)

Die Therapie muss mindestens drei der folgenden vier aktiven Verfahren enthalten:

- Manuelle Therapie / Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
- Medizinische Trainingstherapie
- Physikalische Therapie
- Entspannungsverfahren
- Ergotherapie: Funktionstraining, Aktivitäten täglichen Lebens

2.7 Weitere Prüfkriterien

- Individueller Therapieplan mit somatisch-funktionellen Schwerpunkten.
- Anpassung des Therapieplanes und der Behandlungsdauer an die aktuelle Befundlage.
- Tägliche ärztliche Visiten bzw. interdisziplinäre Teambesprechungen.
- Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen.

3. Multimodale Schmerztherapie des Bewegungssystems (ANO A Klinischer Pfad 2 – Anwendung des OPS 8-918)

In diesem Teil der Zertifizierung geht es um die Verbindung von Struktur- und Prozessmerkmalen in der Behandlung von multifaktoriell bedingten chronischen Schmerzstörungen des Bewegungssystems (Anwendung des OPS 8-918 im ANO A-Konzept).

Die in den Kliniken verwendeten Dokumente belegen das Konzept und dazugehörige Prozessabläufe der Behandlung nach OPS 8-918.

3.1 Behandlungspfad

Beschreibung des Ablaufes von der Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung in Textform oder als Fließschema.

3.2 Spezielle Fachkompetenzen

- Ärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.
- Von den im Basismodul beschriebenen Therapeuten verfügt mindestens ein Physiotherapeut über die Zusatzweiterbildung „Schmerzphysiotherapie“ oder befindet sich in Ausbildung dafür.
- Mindestens ein Psychotherapeut (VK) zusätzlich zum Basismodul pro 30 jahresdurchschnittlich belegten Betten mit Behandlungen in OPS 8-918.
- Mindestens ein Psychotherapeut verfügt über die Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ oder befindet sich in Ausbildung dafür.

3.3 Räumliche und apparative Voraussetzungen

- Abgeschlossener Raum mit medizinischen Trainingsgeräten für Kardiopulmonales Ausdauertraining, Krafttraining, Koordinationstraining, sensomotorisches Training.
- Elektro-, Thermo-, und Hydrotherapie (einschließlich Bewegungsbad) - jeweils zwei Methoden.
- Geräte für medizinische Trainingstherapie in ausreichender Anzahl, mindestens ein Gerät pro zehn Betten mit durchschnittlicher Belegung in OPS 8-918, mindestens je zwei Geräte für die Bereiche Kraft, Koordination, Sensomotorik und Ausdauer.

3.4 Spezielle Prozessqualität OPS 8-918 (Interdisziplinarität, Einheit von Diagnostik und Behandlung)

Nachweis der verwendeten Dokumente für:

- Diagnostik
 - Beteiligte Berufsgruppen
 - Teamsitzung / Therapieplanung

- Therapieoptionen
 - Multimodale Schmerztherapie
 - Medikamentöse Therapie
 - Interventionelle Therapie

- Aufklärung
 - Multimodale interdisziplinäre Therapie
 - Medikamentöse Therapie
 - Interventionelle Therapie

3.5 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für die interdisziplinäre Diagnostik

Die Diagnostik und Therapie erfolgen unter Beteiligung von mindestens drei therapeutischen Berufsgruppen oder folgenden Fachgruppen:

- Arzt (obligat)
- Ärztlicher / Psychologischer Psychotherapeut (obligat)
- Pflege
- Physiotherapie
- Sportlehrer / Bewegungstherapeut

Folgende Standardisierte Diagnostikverfahren müssen vorhanden sein (alle):

- Fragebogen

- Strukturierte Anamnese mit Angaben zu:
 - aktuelle Schmerzsituation
 - Schmerzentstehung
 - Schmerzverlauf
 - Grad der Schmerzchronifizierung
 - Relevante Vorbehandlungen

- Strukturierte Befundaufnahme

- Psychischer Befund (Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut / Psychologischer Psychotherapeut in Ausbildung unter psychotherapeutischer Supervision)

Die Zusammenführung und Wertung der Befunde erfolgt in einer standardisierten Teambesprechung (Assessment) als Abschluss der Eingangsdiagnostik mit standardisierter 4-Ebenen-Einschätzung:

- Morphologie
- Funktion (Bewegungssystem/autonomes Nervensystem)
- Sozial / Teilhabe
- Psyche

Es wird mindestens eine interdisziplinäre Teambesprechung pro Woche durchgeführt.

Es wird ein strukturierter Therapieplan erstellt.

3.6 Nachweis der Durchführung der stationären Multimodalen Schmerztherapie des Bewegungssystems in der Anwendung des OPS 8-918

Anzuwenden sind mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren (durchschnittliche Therapiedauer 30 Minuten, Gruppengröße bei Gruppentherapien maximal acht Teilnehmer):

- Psychotherapie (Einzelpsychotherapie / Gruppenpsychotherapie)
 - Verhaltenstherapeutische Verfahren
 - Tiefenpsychologische Verfahren
 - Psychoedukative Verfahren
 - Andere Verfahren
 - Physiotherapie (Einzelphysiotherapie / Gruppenphysiotherapie inklusive Anleitung zur Selbstbehandlung (z. B. Eigenmobilisation, Verbesserung Stabilisation / Koordination, Gangschulung))
 - Entspannungsmaßnahmen
 - PMR
 - Autogenes Training
 - Atemtherapie
 - Ergotherapie (fakultativ)
 - Kunst- oder Musiktherapie (fakultativ)
 - Gestaltungstherapie
 - Kunsttherapie
 - Musiktherapie
 - Tanztherapie
 - Medizinische Trainingstherapie
 - Ausdauertraining
 - Koordinationstraining
 - Krafttraining
 - Sensomotorisches Training (mindestens ein Verfahren)
 - Tiefenstabilisation
 - Atemtherapie
 - Janda-Training
 - Beckenboden
 - Sturzprophylaxe
 - Weitere

- Arbeitsplatztraining (fakultativ)
- Sonstige übende Therapien
 - Yoga
 - Tanztherapie
 - Qi Gong

3.7 Weitere Prüfkriterien

- Individueller Therapieplan mit schmerztherapeutischen Schwerpunkten.
- Anpassung des Therapieplanes und der Behandlungsdauer an die aktuelle Befundlage.
- Tägliche ärztliche Visiten bzw. interdisziplinäre Teambesprechungen.
- Wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen.

4. Rheumatologische Komplexbehandlung (ANOVA Klinischer Pfad 3 – Anwendung des OPS 8-983)

In diesem Teil der Zertifizierung geht es um die Verbindung von Struktur- und Prozessmerkmalen in der Behandlung von rheumatologischen Komplexbehandlungen mit hoher Krankheitsintensität (Anwendung des OPS 8-983 im ANOVA-Konzept).

Die in den Kliniken verwendeten Dokumente belegen das Konzept und dazugehörige Prozessabläufe der Behandlung nach OPS 8-983.

4.1 Behandlungspfad

Beschreibung des Ablaufes von der Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung in Textform oder als Fließschema.

4.2 Spezielle Fachkompetenzen

- Von den im Basismodul beschriebenen Ärzten muss der Behandlungsleiter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie oder Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie sein.
- Von den im Basismodul beschriebenen Therapeuten müssen drei der folgenden Berufsgruppen vertreten sein:
 - Physiotherapeut u / o Masseur u. Medizinischer Bademeister
 - Ergotherapeut
 - Psychologischer / Ärztlicher Psychotherapeut zur Durchführung kognitiver Verhaltenstherapie oder Gesprächspsychotherapie
 - Mindestens ein Mitarbeiter mit zwei Erfahrungsjahren in Komplexdiagnostik und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatologischen Formenkreises im Team

4.3 Spezielle Prozessqualität OPS 8-983 (Interdisziplinarität, Einheit von Diagnostik und Behandlung)

Standardisierte Befunderhebung und Nachweis der Zusammenführung und Wertung der Befunde in einer standardisierten Teambesprechung (Assessment) als Abschluss der Eingangsdagnostik mit standardisierter 4-Ebenen-Einschätzung:

- Morphologie
- Funktion (Bewegungssystem / autonomes Nervensystem)
- Sozial / Teilhabe
- Psyche

Nachweis der verwendeten Dokumente für:

- Diagnostik
 - Beteiligte Berufsgruppen
 - Teamsitzung / Therapieplanung
- Therapieoptionen mit Nachweis einer Therapiedichte von zusammen mindestens elf Stunden pro Woche
 - Physiotherapie
 - Physikalische Therapie
 - Schmerztherapie / Medikamentöse Therapie
- Aufklärung
 - Multimodale interdisziplinäre Therapie
 - Medikamentöse Therapie
 - Interventionelle Therapie

4.4 Umsetzung und Dokumentation der Prozesse für prozessorientiertes Behandlungsmanagement

Zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes mit:

- Bestimmung der Krankheitsaktivität durch
 - DAS 28: Disease activity score
- Bestimmung der Funktionseinschränkung durch
 - FFbH: Funktionsfragebogen Hannover
oder
 - BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index
- Bestimmung des Schmerzausmaßes durch
 - NRS: Numerische Rating-Skala
oder
 - VAS: Visuelle Analog-Skala

Hinweis: Ist der Einsatz bei einer Diagnose oder zu einem bestimmten Zeitpunkt medizinisch nicht sinnvoll (z.B. BASDAI bei rheumatoider Arthritis oder erneute Messung mit dem FFbH bei Entlassung), so braucht das Instrument nicht verwendet zu werden.

- Nachweis des unmittelbaren Beginns der Schmerztherapie, Physiotherapie oder physikalischen Therapie.
- Mindestens eine Teambesprechung pro Woche.
- Tägliche ärztliche Visiten bzw. interdisziplinäre Teambesprechungen.
- Überprüfung der Diagnose und des Therapieverlaufs im Rahmen interdisziplinärer Teambesprechungen.