

ANTRAG AUF ANERKENNUNG ALS ALGESIOLOGE DGS

Antragsteller: Name

Adresse

.....

.....

.....

Mitgliedschaft DGS

Praxisstempel

Kontrollvermerke für die Vollständigkeit der Unterlagen

Antragsteller <i>bitte unbedingt angeben!</i>		<u>Komm. für</u> <u>Qualitäts-</u> <u>sicherung</u>
Bed. erfüllt ja/nein	Nachw. Nr.	

1. PRAKT. ÄRZTL. TÄTIGKEIT NACH DER APPROBATION (mind. 4 Jahre)

Richtl. 2.1/2.2 Diese vier Jahre praktisch-ärztliche Tätigkeit sollten sich vorzugsweise auf folgende Bereiche erstrecken: Allgemeinmedizin, Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Psychiatrie, Psychosomatik oder Psychotherapie

Zeitraum Institution/Fachgebiet

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. ZWÖLFMONATIGE PRAKT. TÄTIGKEIT IN
EINER VOM STK ANERKANNTEN
SCHMERZTHERAPEUTISCHEN EINRICHTUNG**

Richtl. 3.1/Def. Schmerztherapeutische Einrichtungen sind Schmerzpraxen, Schmerzzambulanzen, Schmerzabteilungen und Schmerzkrankenhäuser, die sich mit Prävention, Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzerkrankungen befassen und die diese Anforderungen erfüllen:
- die fachlich verantwortlichen Leiter erfüllen die Qualitätsanforderungen zum Algesiologen,
- 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.

Zeitraum	Institution
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Antragsteller		<u>Komm. für Qualitäts- sicherung</u>
<i>bitte unbedingt angeben!</i>		
Bed. erfüllt ja/nein	Nachw. Nr.	

3. FORTBILDUNG

Richtl. 3.2-3.4 u. Def. Es werden generell nur noch Grundlagenseminare und Fortbildungsveranstaltungen vom STK, kooperierenden Gesellschaften und Ärztekammern anerkannt. Die Veranstaltungen müssen ferner folgende Standards erfüllen:

- Detailliertes Programm
- Beschreibung des Seminarinhaltes
- Beschreibung der Referenten
- Deklaration der Sponsoren

Eine Kreditstunde umfaßt 45 Minuten. Pausen von länger als 45 Minuten werden nicht angerechnet.

a) TEILNAHME AN EINEM KURS ÜBER THEORETISCHE GRUNDLAGEN VON SCHMERZ UND SCHMERZTHERAPIE VON MINDESTENS 24 STUNDEN.

Kurs	Veranstalter	Kreditstd.
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

b) TEILNAHME AN EINEM KURS ÜBER MEDIKAMENTÖSE VERFAHREN DER SCHMERZTHERAPIE VON MINDESTENS 12 STUNDEN.

Kurs	Veranstalter	Kreditstd.
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Antragsteller <i>bitte unbedingt angeben!</i>		<u>Komm. für Qualitäts- sicherung</u>
Bed. erfüllt ja/nein	Nachw. Nr.	

3c) TEILNAHME AN PRAKTISCHEN VERANSTALTUNGEN ÜBER SPEZIELLE UNTERSUCHUNGSTECHNIKEN UND THERAPIEVERFAHREN BEI VERSCHIEDENEN SCHMERZZUSTÄNDEN VON INSGESAMT 240 STUNDEN.

Hierbei müssen die wichtigsten Methoden wie TLA, Akupunktur, Physikalische Therapie, Manuelle Therapie und Psychotherapie mit mind. 3 Seminaren mit je 12 Std. und max. 40-50 Std./Methode nachgewiesen werden.

Bei fachspezifischen Fortbildungen bzw. Kongressen können nur schmerzrelevante Themen anerkannt werden. Dies muß aus dem Nachweis mit der entsprechenden Stundenzahl hervorgehen.

Kurs

Veranstalter

Kreditstd.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Antragsteller

bitte unbedingt angeben!

Bed.
erfüllt
ja/nein

Nachw.
Nr.

**Komm. für
Qualitäts-
sicherung**

Antragsteller

bitte unbedingt angeben!

**Bed.
erfüllt
ja/nein**

**Nachw.
Nr.**

**Komm. für
Qualitäts-
sicherung**

4. SCHMERZKONFERENZEN

Richtl. 3.5 Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären, mind. monatlich stattfindenden Schmerzkongressen/Schmerzkolloquien (gemäß nachstehender Definition) über einen Zeitraum von mind. zwei Jahren.

Definitionen:

Die Schmerzkongress/das schmerztherapeutische Kolloquium ist eine regelmäßig tagende Konsiliarkongress, 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 Kongress 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 Kongressen 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 Schmerzkongress anerkannt.

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

Für „eigene“ Schmerzkongressen und „eigene“ schmerztherapeutische Einrichtungen werden detaillierte Erklärungen und Nachweise verlangt. Neu gegründete Schmerzkongressen müssen die Teilnehmerlisten zusammen mit Daten und der Beschreibung der vorgestellten Fälle einreichen.

„Globalbescheinigungen“ (Herr/Frau ... hat 19.. regelmäßig an Schmerzkongressen teilgenommen“) werden generell nicht anerkannt. Die Veranstaltungen müssen mit Daten und Themen bescheinigt werden.

Fortsetzung 4.

Antragsteller

bitte unbedingt angeben!

**Bed.
erfüllt
ja/nein**

**Nachw.
Nr.**

**Komm. für
Qualitäts-
sicherung**

Veranst. Schmerzkongf./Teilnehmende Fachgebiete

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nachgewiesene Anzahl von Schmerzkongressen

pro Jahr 200.. /.. Anzahl:
200.. /.. Anzahl:

Derzeitige regelmäßige Teilnahme an folgender
Schmerzkongress:

Veranstalter Veranst.ort Veranst.tag

.....
.....
.....
.....
.....

Patientenanmeldung über

.....
.....
.....
.....

Teilnehmende Fachgebiete:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ANGEWANDTE THERAPIEVERFAHREN

Richtl. 4.2-4.5 Der Algesiologe kann als solcher nur tätig sein, wenn er medikamentöse Therapie, Entzugsbehandlung und mindestens vier der folgenden Behandlungsverfahren incl. diagnostischer Vorbedingungen beherrscht und anwendet:

- Diagn. u. therapeut. Lokal- u. Leitungsanästhesie
- rückenmarksnahe Opiatapplikationen
- Stimulationstechniken (z.B. Akupunktur, TENS)
- Manuelle Therapie
- Psychotherapie
- operat. Maßnahmen, Denervationsverfahren
- Physiotherapie

Angewandte Verfahren:

- medikamentöse Therapie
- Entzugsbehandlung

Zusätzlich Beherrschung und Anwendung von mindestens 4 der folgenden Behandlungsverfahren incl. diagnostischer Vorbedingungen:

- diagn. u. therapeut. Lokal- u. Leitungsanästhesie
- rückenmarksnahe Opiatapplikationen
- Stimulationstechniken (z. B. Akupunktur, TENS)
- manuelle Therapie
- Psychotherapie
- operat. Maßnahmen, Denervationsverfahren
- Physiotherapie

Antragsteller

bitte unbedingt angeben!

Bed.
erfüllt
ja/nein

Nachw.
Nr.

Komm. für
Qualitäts-
sicherung

6. STANDARDISIERTE DOKUMENTATION

Richtl. 4.5 Grundvoraussetzung für die Anwendung dieser Verfahren sind die vorherige Schmerzanamnese, Schmerzanalyse und Verlaufsdokumentation unter Verwendung von standardisierten Dokumentationsinstrumenten.
Es werden ausschließlich die standardisierten Dokumentationsinstrumente der DGS anerkannt. Die Verwendung ist durch fünf ausführliche Fallbeispiele zu belegen.

Angabe der Dokumentationsinstrumente unter Beifügung der Fallbeispiele

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>Antragsteller</u>		<u>Komm. für</u> <u>Qualitäts-</u> <u>sicherung</u>
<i>bitte unbedingt angeben!</i>		
Bed. erfüllt ja/nein	Nachw. Nr.	

7. PRAKTISCHE UND ORGANISATORISCHE BEDINGUNGEN

a) räumlich:

- rollstuhlgerechte Ausstattung
- ausreichende Überwachungs- u. Liegeplätze
Zahl:

b) apparativ (bei invasiven Verfahren verfahrens- und indikationsbezogen):

- EKG und Pulsmonitoring
- Defibrillator u. Schrittmacher
- Intubations- u. Beatmungsmöglichkeit
- Absaugmöglichkeit

c) personell:

- Qualifiziertes Personal, besonders zur Assistenz bei Durchführung von invasiven Verfahren und bei Reanimation

d) Sprechstunden (Verfügbarkeit für Schmerzpatienten an mindestens 4 Tagen/Woche für mindestens 4 Stunden)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e) eigene Praxiszahlen:

Zahl der Schmerzpatienten im Quartal

Anteil in % von Gesamtklientel

<u>Antragsteller</u> <i>bitte unbedingt angeben !</i>		<u>Komm. für Qualitäts- sicherung</u>
Bed. erfüllt ja/nein	Nachw. Nr.	

8. FORTLAUFENDE JÄHRLICHE ANERKENNUNG

Voraussetzung für die fortlaufende jährliche Anerkennung ist die laufende Erfüllung der praktischen und organisatorischen Bedingungen nach Ziffer 7, die ständige Benutzung einer standardisierten Dokumentation nach Ziffer 6, die Teilnahme an mindestens zwei speziell schmerzbezogenen Fortbildungsveranstaltungen von insgesamt mindestens 30 Std. pro Jahr sowie die regelmäßige Teilnahme an mindestens monatlich stattfindenden interdisziplinären Schmerzkonferenzen.

Eidesstattliche Erklärungen werden als Ersatz von Nachweisen nicht akzeptiert.

Mitglieder, die gefälschte Teilnahmebescheinigungen oder Zeugnisse einreichen, werden umgehend von der Mitgliedschaft ausgeschlossen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben und Nachweise. Mir ist bekannt, daß mein Antrag nicht bearbeitet wird, wenn die Anlagen ungeordnet bzw. unvollständig sind.

Datum..... Unterschrift