

Anlage 1 – Leistungsbeschreibung

Die Leistungsbeschreibung basiert auf den Erfahrungen aus dem Innovationsfondsprojekt PAIN2020.

Screening

Kooperierende Ärzte und Einrichtungen als Zuweiser oder das Zentrum selbst erheben bei Patienten Risikofaktoren für eine Chronifizierung. Ihre Aufgaben umfassen das Screening und die Dokumentation der Aufnahmekriterien sowie die Patienteninformation. Für das über ihr bisheriges Vorgehen hinausgehende Screening sowie die Patienteninformation über das Assessment erhalten sie ein Dokumentationshonorar (35€/Patient, der das A-IMA annimmt).

Ambulantes Interdisziplinär-Multimodales Assessment (A-IMA)

Versorgungsziel:

Das ambulante interdisziplinäre multimodale Assessment ist ein Steuerungsinstrument zur sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten mit Schmerzen und Chronifizierungsrisiko. Es ermöglicht eine anspruchsvolle multiprofessionelle Analyse des Versorgungsbedarfs dieser Zielgruppe.

Zeitliche Dauer:

Das Assessment wird ambulant zeitlich zusammenhängend an 1 Tag durchgeführt.

Bestandteile eines IMA (siehe Abbildung, einschließlich der erforderlichen Zeiten):

1. *Disziplinäre Befundung:* Es findet eine ausführliche Anamnese und Untersuchung durch die beteiligten Fachdisziplinen ärztlich, psychologisch, physiotherapeutisch statt. Die Inhalte dieser Untersuchung sind im parallelen Kooperationsvertrag mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. aufgeführt.

2. *Interdisziplinäre Entscheidung (integrative Teamsitzung):* Nach der fach- und berufsspezifischen Befundung stimmt sich das Team bedarfsorientiert über sektorenübergreifende ergebnisoffene Empfehlungen für den jeweiligen Patienten ab. Das Ergebnis dieser integrativen Entscheidungsfindung besteht in einer gemeinsamen Diagnosestellung und Therapieempfehlung auf Basis der biopsychosozialen Krankheitssituation. Diese folgen Leitlinien bzw. sonstigen evidenzbasierten und sektorenübergreifenden Therapieoptionen der Regelversorgung (2. Version PAIN2.0). Sie umfassen angemessene unimodale und/oder multimodale Behandlungen als Einzelmaßnahmen bzw. Kombinationen der Regelversorgung.

3. *Gemeinsame Teamsitzung und Vereinbarung mit dem/der Patient:in (shared decision making):* Die Teamempfehlungen werden anschließend den Patienten im Sinne der Patientenorientierung gemeinsam durch alle beteiligten Professionen übermittelt. Die Patienten werden auf Basis ihrer individuellen Ressourcen und Ziele, auch hinsichtlich der von Empfehlungen abweichenden Vorstellungen und Wünsche beraten und im Idealfall ein gemeinsamer Therapieplan vereinbart.

Kommunikation mit Nachbehandlern: Es erfolgt mit Einwilligung der Patienten eine kurze Zusammenfassung der Befunde, der Diagnosen und Therapieempfehlungen an den zuweisenden Behandler/Nachbehandler.

Qualitätssicherung:

Die Nutzung des KEDOQ-Schmerz Kerndatensatzes (DSF und ergänzende ärztliche Angaben) sind zur Vorbereitung der disziplinären Befundung und zur interdisziplinären Teamentcheidung verpflichtend (sofern dem seitens des Patienten keine sprachliche oder kognitive Limitation entgegensteht).

Die Ergebnisse der berufsgruppenbezogenen Befundung, der Teambesprechung und Therapieempfehlungen werden anhand der bereitgestellten Dokumentation erfasst (s. Qualitäts-Kooperationsvertrag).

Eine einmalige Nachbefragung erfolgt anhand des Verlaufsfragebogens (VFB) nach 3 bis 6 Monaten.

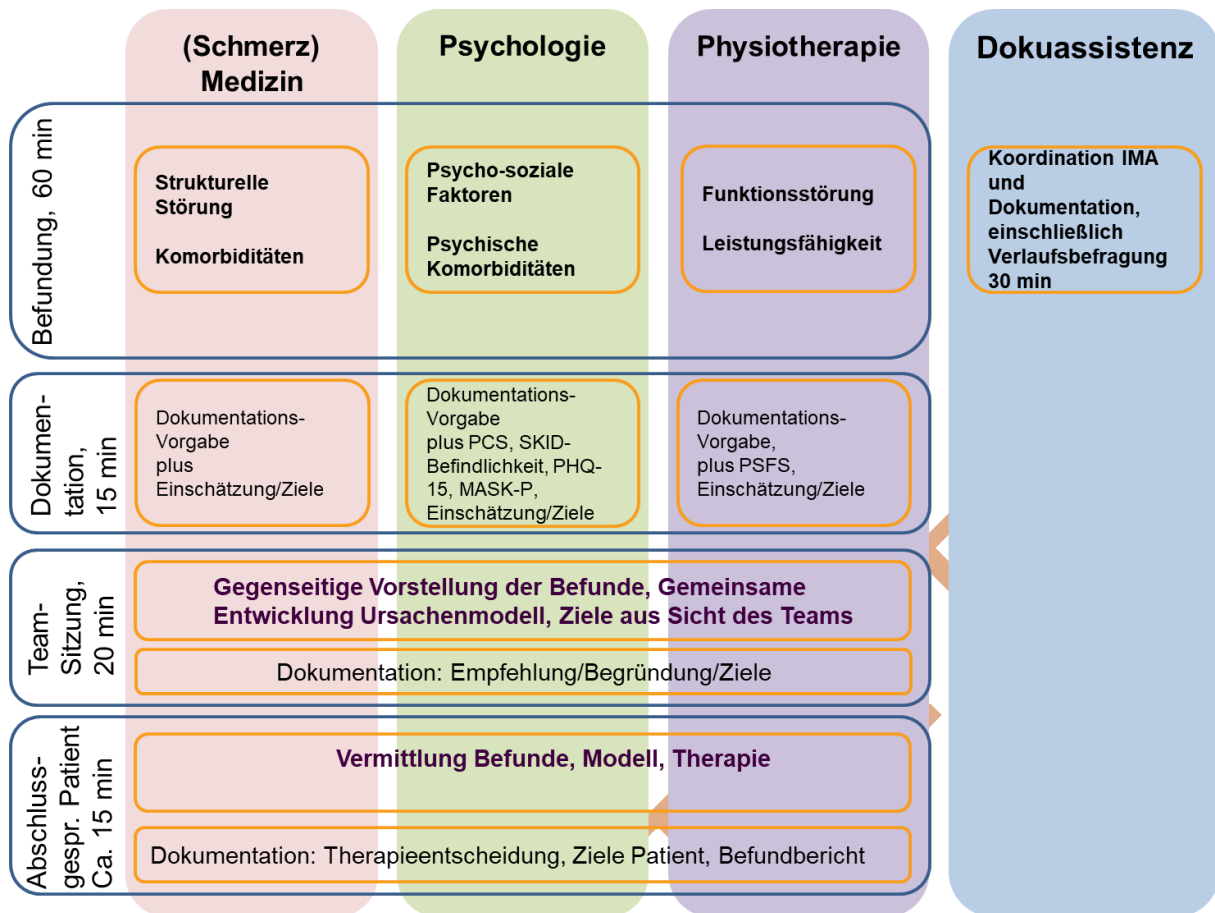


Abb. 1: A-IMA-Aufgaben der Professionen und deren Zeitbedarf