| ArbeitsschritteAblauf in Stichpunkten | Anmerkungen & Erläuterungen Wer macht was wann wie womit ? |
| --- | --- |
| **Zuständigkeitenfestlegen** | * Schriftliche Festlegung der Zuständigkeiten innerhalb der Praxis (z. B. »3A FB Personenbezogene Verantwortungsbereiche« o.ä.)
* Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses aller beteiligten Mitarbeiter für das Thema (z. B. durch interne Fortbildungen)
 |
| **Identifikation vonPatienten** | * Identifikation von Patienten mit erhöhtem Risiko akuter Schmerzen oder einer Schmerzchronifizierung (z. B. durch eigens erstellte Checkliste)
* Ggf. Einleitung präventiver und/oder therapeutischer Maßnahmen
 |
| **Patienteninformation** | * Präinterventionelle Patienteninformation und Aufklärung
* Anbieten von Therapieverfahren
* ggf. Information über Alternativverfahren und Einbeziehung des Patienten in die Therapieentscheidungen
 |
| **Schmerzerfassung** | * Erfassung, Reevaluierung und Dokumentation von Schmerzen und schmerzbedingten Beeinträchtigungen mit in internationalen Leitlinien empfohlenen Instrumenten (z. B. Numerische Rating Skala)
* Erfassung von Nebenwirkungen der Schmerztherapie
 |
| **Behandlung, Medikation** | * Schriftliche Festlegung interventionsspezifischer/prozedurspezifischer schmerztherapeutischer Verfahren (Standard Operating Procedures, SOPs)
* Standardisierter Umgang mit potenziellen Nebenwirkungen der Therapie
 |
| **Entlassungs- bzw. Überleitungsmanagement** | * Bei noch fortzuführender Medikation mit Analgetika nach Entlassung schriftliche Patienteninformation zur weiteren Einnahme und dem Ausschleichen der Medikation
* Ggf. Sicherungsaufklärung
* Schriftliche Information an den weiterbehandelnden Arzt
* Bei Risikopatienten für eine Schmerzchronifizierung und/oder problematischer postoperativer Analgesie Anbieten einer weiteren ambulanten Betreuung in einer Schmerzambulanz oder einem Schmerzzentrum
 |
| **Dokumentation** | * Bedarfsgerechte für alle beteiligten Disziplinen und Professionen einsehbare Dokumentation
 |
| **Vorhalten von Ausrüstung und Material** | * Pumpen- und Spritzensysteme, Visiten- und Verbandsmaterialien mit dazugehörigen Verbrauchsmaterialien
* Überall zugängliches Dokumentationssystem
 |
| **Fehler- und Defizit-analyse** | * Analyse von kritischen Ereignissen, zum Beispiel im Rahmen eines CIRS (critical incident reporting system), bzw. im Fehlermanagement oder Risikomanagement
* Defizitanalyse, zum Beispiel durch vergleichendes Benchmarking und Lernen von »guten« Praxen
* Systematische Analyse von Auffälligkeiten
 |
| **Maßnahmen zurQualitätssicherung** | * Beteiligung an Audits und Benchmarks, zum Beispiel durch die Nutzung von Patientenbefragungen
 |
| **Maßnahmen zurWeiterbildung** | * Regelmäßige Weiterbildung aller beteiligten Professionen und Disziplinen
* Diskussion von kritischen Ereignissen und ggf. daraus resultierenden Änderungen in den Prozessen
* Kommunikation der Defizitanalysen, der Ergebnisse der Patientenbefragungen oder andere Maßnahmen der Qualitätssicherung
 |