



Spezialzentrum für operative Rheumatologie

Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

Autoren im Auftrag des Vorstandes

I. Arnold, Bremen

L. Bause, Sendenhorst

Letzte Aktualisierung: 3.2.19.

Inhaltsverzeichnis

- A. Präambel**
- B. Allgemeines zur Zertifizierung**
- C. Vorwort zur Behandlung entzündlich-rheumatischer Krankheiten**
- D. Erhebungsbogen**
 - 1. Angaben zur Klinik
 - 2. Anforderungen an die Qualifikation der verantwortlichen Ärzte
 - 3. Anforderung an die Struktur der Einrichtung
 - 4. Angaben zu erforderlichen Kooperationen
 - 5. Weitere Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit
- E. Anerkennung zum Spezialzentrum für operative Rheumatologie**

A. Präambel

Die operative Rheumatologie ist eine Disziplin der Orthopädischen Rheumatologie. Sie befaßt sich mit der operativen Therapie entzündlich-rheumatischer Krankheiten und ihrer Folgen an den Gelenken, den Sehnen, den Schleimbeuteln und der Wirbelsäule. Die Operationen dienen dem Funktionserhalt, der Wiederherstellung oder Verbesserung der Gliedmaßen- und Gelenkfunktion oder dem Gelenkersatz.

Rheumachirurgische Eingriffe beziehen sich auf alle Körpergelenke. Die operative Rheumatologie ist nicht auf einzelne Gelenke beschränkt. Vielmehr umfasst sie das Bewegungssystem als Ganzes, um dem Systemcharakter der zu Grunde liegenden Krankheiten gerecht zu werden. Sie beinhaltet u.a. Schulterchirurgie, Ellenbogenchirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie, Arthroskopie, Endoprothetik der großen und kleinen Gelenke und die Wirbelsäulenchirurgie. Die Operationen sind eingebettet in ein nicht-operatives Therapieregime, speziell zur Operationsvorbereitung, zur Nachbehandlung und zur Rehabilitation.

Der operative Rheumatologe benötigt als Grundvoraussetzung jene Kenntnisse und Erfahrungen, die in der Weiterbildungsordnung für die Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ bzw. für die Schwerpunktweiterbildung „Rheumaorthopädie“ niedergelegt sind. Darüber hinaus braucht er umfängliche Erfahrung in der Operationsdurchführung. Zudem verlangt die operative Rheumatologie eine spezifische Ausstattung des klinischen Umfeldes und strukturierte Kooperationen mit benachbarten Disziplinen wie der internistischen Rheumatologie, pädiatrischen Rheumatologie, technischen Orthopädie, physikalischen Medizin und Rehabilitation, Schmerztherapie. Bei dem Zertifikat „Spezialzentrum für operative Rheumatologie“ handelt es sich um ein strukturbezogenes Zertifikat, das auch die Qualifizierung der verantwortlichen Ärzte berücksichtigt.

Die DGORh erachtet es als notwendig, die strukturellen und personellen Voraussetzungen aufzuzeigen, die für die operative Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen notwendig sind. Die Zertifizierung einer Klinik als „Spezialzentrum für die operative Rheumatologie“ stellt eine qualitätsfördernde Maßnahme in der operativen Behandlung entzündlich rheumatischer Gelenkrankheiten dar. Mit der erfolgreichen Zertifizierung bestätigt die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie, dass die Klinik über eine qualifizierte organisatorische, strukturelle und personelle Ausstattung für die operative Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen verfügt.

B. Allgemeines zur Zertifizierung

Das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie trägt den Namen „Spezialzentrum für operative Rheumatologie“. Der Name ersetzt den im Dezember 2014 eingeführten Namen „Operatives Spezialzentrum für Orthopädische Rheumatologie“.

Die folgenden Erhebungsbögen beschreiben die organisatorischen, strukturellen und personellen Voraussetzungen, die für die erfolgreiche Zertifizierung einer Klinik oder einer klinikentsprechenden Einrichtung notwendig sind.

Die Prüfung und Begehung vor Ort erfolgt durch Auditoren, die über fundierte Kenntnisse in der Orthopädischen Rheumatologie, speziell der operativen Rheumatologie, verfügen und vom Vorstand der DGORh benannt werden.

Die aktuellen Auditoren sind:

Dr. Ingo Arnold, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Bereich Orthopädie und operative Rheumatologie Rotes Kreuz Krankenhaus St.-Pauli-Deich 24 28199 Bremen

Dr. Ludwig Bause, Chefarzt der Abteilung für Rheumaorthopädie, St. Josef Stift, Westtor 7, 48324 Sendenhorst

Prof. Dr. Wolfgang Rüther, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Martinistr.52 20246 Hamburg

Nach Vorlage eines positiven Prüfberichtes entscheidet der Vorstand der DGORh mit dem Auditor. Die DGORh stellt eine Urkunde aus. Die zertifizierte Klinik wird auf der website der DGORh benannt.

C. Vorwort zur Behandlung entzündlich rheumatischer Behandlungen

Die Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen ist seit der Einführung der Biologika-Therapie einem erheblichen Wandel unterworfen.

Durch neue Therapieformen ist es gelungen, die entzündlichen Gelenkveränderungen zu verringern und dauerhafte Destruktionen zu vermeiden, bzw. sekundärarthrotische Veränderungen in ein höheres Lebensalter zu verschieben. Trotzdem sind weiterhin operative Maßnahmen zum Gelenkerhalt, zur Verbesserung der Gelenkfunktion oder zum Gelenkersatz erforderlich.

Die Vielfältigkeit und Komplexität entzündlich-rheumatischer Erkrankungen erfordert nach einer differenzierten Diagnosestellung eine differenzierte Therapie, die auf mehreren Säulen basiert.

Konservative Therapie:

- Medikamentöse Therapie (klassische Basistherapeutika und Biologikatherapie)
- Intraartikuläre Injektionstherapie mit Kortikosteroiden
- Intraartikuläre Therapie in Form von Synoviorthesen
- Physiotherapeutische Maßnahmen
- Balneophysikalische Maßnahmen
- Ergotherapie
- Orthopädietechnik
- Orthopädische Schuh- und Einlagenversorgung
- Sozialmedizinische Versorgung
- Rehabilitation
- Psychologische Therapie
- Therapiebegleitung durch Patientenvereinigungen (z.B. Rheumaliga)

Operative Therapie:

Übersicht typischer rheumachirurgischer Eingriffsarten bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen

1. Gelenkerhaltend, strukturerhaltend

Synovialektomien und Tenosynovialektomien

Arthrolysen

Nervendekompressionen an oberer und unterer Extremität

2. Gelenkmodulierend:

Resektionsarthroplastiken, Teilarthrodesen, Arthrodesen

3. Rekonstruktiv:

Sehneneingriffe: Sehnennähte, Sehnenplastiken
Bursektomie,
Exstirpation von Rheumaknoten,
Frakturversorgungen (traumatisch und pathologisch)

4. Gelenkersetzend: Endoprothetik

an multiplen Gelenken: Schulter, Ellenbogen, Handgelenk und Fingergelenken, Hüfte, Knie und Fußgelenken
Endoprothetische Revisionseingriffe (aseptische und septische Wechsel, periprothetische Frakturen)

5. Septische Eingriffe:

Septische Gelenkchirurgie unter besonderer Berücksichtigung der Grunderkrankungen und der Immunsuppression

Die operativen Maßnahmen sind eingebettet in die konservativen Therapiemethoden.

Indikationen typischer rheumachirurgische Eingriffe bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen

Typische rheumachirurgische Eingriffe sind definiert als DRG-relevant verschlüsselte Hauptprozeduren am muskuloskeletalen System bei einer systemisch-entzündlichen Erkrankung, insbesondere bei folgenden Hauptdiagnosen:

- Rheumatoide Arthritis einschließlich der juvenilen Formen
- Psoriasisarthropathie
- Spondylarthropathien
- Systemische Kollagenosen
- Kristall- / Gichtarthropathien
- Undifferenzierte oder reaktive Arthritiden
- M. Crohn- / Colitisassozierte Gelenkerkrankungen
- Periodische Fiebersyndrome / autoinflammatorische Syndrome
- Septische Komplikationen immunkompromittierter Patienten

D. Erhebungsbogen

**für die Zertifizierung zum „Spezialzentrum für operative Rheumatologie“
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie**

1. Angaben zur Abteilung, Klinik oder klinikentsprechenden Einrichtung:

Name

Standort (ggf. mehrere)

Kurze Beschreibung der zu zertifizierenden Abteilung, Klinik oder klinikentsprechenden Einrichtung
(Gründung, Historie, Entwicklung, Einbindung in die Gesamtklinik)

Vorhandene Zertifizierungen:

2. Anforderungen an die verantwortlichen Ärzte

Als **verantwortliche Ärzte** des Spezialzentrums gelten der verantwortliche Operateur und sein(e) Stellvertreter.

Der „**verantwortliche Operateur**“ (im Folgenden auch **verantwortlicher Rheumachirurg** genannt) ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Facharzt für Orthopädie. Er verfügt über die Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie oder die Schwerpunktbezeichnung Rheumaorthopädie. Er tritt gegenüber der DGORh als Partner in allen Belangen des Spezialzentrums auf. Der verantwortliche Rheumachirurg führt persönlich mindestens 50 rheumatypische Eingriffe pro Jahr durch, die er beim Erstantrag für die letzten 12 Monate und beim Re-Audit für die vergangenen drei Jahre nachweist. Die Operationen sollen auch typische rheumaorthopädische Eingriffe an den kleinen Gelenken der oberen und unteren Extremität (Schulter, Ellenbogen, Hand, Vor- und Rückfuß) umfassen.

Der verantwortliche Rheumachirurg benennt mindestens einen Vertreter, der folgende Qualifikation nachweist:

-Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie oder der Schwerpunktbezeichnung Rheumaorthopädie
oder

-Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Facharzt für Orthopädie mit nachweisbarer Erfahrung in der Rheumachirurgie
oder

-Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Facharzt für Chirurgie mit Zusatzweiterbildung Handchirurgie mit nachweisbarer Erfahrung in der Rheumachirurgie der Hand

Die Erfahrung der Stellvertreter ohne Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie oder Schwerpunktbezeichnung Rheumaorthopädie ist durch Vorlage von Operationsberichten aus den letzten Jahren nachzuweisen.

In der Klinik sind insgesamt mindestens 100 rheumatypische Operationen (verschlüsselt als DRG-relevante Hauptprozedur) pro Jahr vom verantwortlichen Rheumachirurgen und seinem benannten Stellvertreter (seinen Stellvertretern) nachzuweisen. Für jeden weiteren benannten Stellvertreter erhöht sich die Zahl der nachzuweisenden rheumatypischen Operationen um 25 pro Jahr. Eine Fallzuordnung für die Nachweise erfolgt nur, wenn der verantwortliche Rheumachirurg oder dessen Stellvertreter die Eingriffe persönlich durchgeführt oder zu Weiterbildungszwecken assistiert hat. Bei komplexen Prozeduren kann die Operation jeden Gelenks bzw. eines jeden Sehnenfachs als eigenständiger Eingriff anerkannt werden. Alle rheumatypischen operativen Haupteingriffe werden vollständig in einer Patientenliste erfasst, die beim Erst-Audit für die letzten zwölf Monate und beim Re-Audit für die vergangenen drei Jahre vorliegen.

Das Zentrum bildet aktiv in der Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ aus und muß über eine Weiterbildungsermächtigung für mindestens ein halbes Jahr verfügen.

Der verantwortliche Arzt ist Mitglied der DGORh.

Der verantwortliche Rheumachirurg und sein(e) Stellvertreter sind zur Fortbildung im Bereich rheumatologischer Erkrankungen verpflichtet. Pro Jahr sind mindestens 20 CME-Punkte zu rheumatologischen Themen nachzuweisen, die im Rahmen internationaler, nationaler oder lokaler Fortbildungsveranstaltungen erworben werden. Zum Erst-Audit sind die Nachweise für die letzten zwölf Monate, zur Re-Zertifizierung für die vergangenen drei Jahre zu führen.

Der verantwortliche Rheumachirurg führt mindestens 1 x jährlich eine Leitungskonferenz mit allen Kooperationspartnern durch. Die Konferenz ist mit Teilnehmerliste zu protokollieren. Zur Re-Zertifizierung ist der Nachweis für die vergangenen drei Jahre zu führen.

3. Anforderung an die Struktur des Zentrums

3.1 Anforderungen an die Operationsabteilung

- Ein prospektives und strukturiertes OP-Saal-Management im Zusammenhang mit der OP-Terminierung ist nachgewiesen.
- Der OP-Saal wird gemäß den RKI-Richtlinien ausgestattet und betrieben.
- Im OP-Saal besteht eine Durchleuchtungsmöglichkeit mit digitaler Archivierung oder der Möglichkeit zur Erstellung einer hardcopy . Das Personal ist in der Bedienung der DL-Einheit eingewiesen, die Richtlinien des Strahlenschutzes werden eingehalten.
- Eine 24-Stunden OP-Bereitschaft ist sichergestellt. Hierzu ist ein Verfahren „Notfallmanagement“ beschrieben. Dies kann durch eine externe Kooperation sichergestellt werden.
- Die ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter der Anästhesie-Abteilung müssen mit den Besonderheiten entzündlich-rheumatischer Krankheiten vertraut sein. Die Standardprozeduren zur perioperativen Medikation müssen schriftlich niedergelegt sein.

3.2 Anforderungen an die Intensivstation oder Überwachungseinheit

- Eine intensivmedizinische Betreuung ist für den Bedarfsfall sichergestellt.
- Auf der Intensivstation (Überwachungseinheit) ist ausreichend qualifiziertes pflegerisches und ärztliches Personal vorhanden. Die Empfehlungen der Fachgesellschaft (DGAI) sind eingehalten.
- Eine Intensivstation (Überwachungseinheit) muss für das Spezialzentrum verfügbar sein.

3.3 Anforderungen an die stationäre Unterbringung

- Eine behindertengerechte und rollstuhlgerechte Ausstattung für die spezifischen Belange der Rheumakranken auf den Stationen und in der gesamten Klinik ist vorhanden.
- Die Pflegekräfte und Mitarbeiter der Funktionsabteilungen sind mit den Besonderheiten entzündlich-rheumatischer Krankheiten vertraut.

3.4 Anforderungen an die Sprechstunden

- Beschreibung der formellen Zuordnung (Vertragsarzt, persönliche Ermächtigung, Institutsermächtigung, Sonstiges)
- Mindestens einmal wöchentlich wird eine orthopädisch-rheumatologische-Spezialsprechstunde in behindertengerechten Räumlichkeiten abgehalten.
- Konsiliartätigkeit auf Anforderung internistischer Rheumatologen wird sichergestellt.
- Die Mindestanzahl aus ambulant und / oder stationären Fällen (Definition siehe rheumatische Eingriffe) muss mindestens 200 pro Jahr betragen.

3.5 Anforderungen an die bildgebende Diagnostik

- Arbeitstäglich verfügbare Möglichkeiten zur Erstellung von Röntgenbildern sind vorhanden.
- Sonographie mit einem zur rheumatologischen Gelenkdiagnostik geeigneten Gerät ist vorhanden.
- MRT / CT sind ggf. in Kooperation verfügbar.

3.6 Anforderungen an die Labordiagnostik

- Jährlicher Nachweis von mindestens 50 extern oder intern erhobenen Werten für Rheumapatienten (untersuchte Seren im Hinblick auf Rheumafaktor, CCP, Antikörper, AFN/ENA) werden nachgewiesen.
- Mindestens 20 Analysen von Gelenkpunktaten bei entzündlich- rheumatischen Krankheiten werden nachgewiesen.
- Es liegt eine strukturierte und kontinuierliche Kooperation mit einem mikrobiologischen Labor nachgewiesen, die eine infektiologische fachärztliche Beratung beinhaltet.

3.7 Anforderungen an Physiotherapie und Ergotherapie

- Es stehen examinierte Physio- und Ergotherapeuten, ggf. in Kooperation zur Verfügung.
- Der Nachweis einer kontinuierlich (qualitativ und quantitativ) angemessenen physiotherapeutischen Versorgung für die rheumatologisch erkrankten Patienten wird erbracht.
- Es wird eine kontinuierliche Qualifikation durch geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nachgewiesen.
- Regelmäßige gemeinsame Visiten und Besprechungen der Physiotherapeuten mit den verantwortlichen Ärzten werden nachgewiesen.

3.8 Anforderungen an die Orthopädie-Technik und Orthopädie-Schuhtechnik

- Die Kooperation mit einer orthopädietechnischen Werkstatt wird nachgewiesen.
- Die Kooperation mit einer orthopädieschuhtechnischen Werkstatt wird nachgewiesen.

4. Anforderungen zu Kooperationen mit Fachärzten

4.1 Kooperation internistische Rheumatologie

- Dem Zentrum ist eine Abteilung oder Klinik für Internistische Rheumatologie angeschlossen oder es besteht ein Kooperationsvertrag mit mindestens einer Schwerpunktpraxis „Internistische Rheumatologie“
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Zentrums mit der internistischen Rheumatologie ist dokumentiert nachgewiesen (Sprechstunden-Kooperation, Datenaustausch im Rahmen der Konsiliartätigkeit).

4.2 Kooperation Pathologie

- Der Nachweis von jährlich mindestens 20 in Auftrag gegebenen histologischen Untersuchungen von Synovialispräparaten liegt vor.
- Ein Kooperationsvertrags mit einem histopathologischen Referenzzentrum oder Praxis liegt vor.

4.3 Kooperation Radiologie und Nuklearmedizin

- Es wird eine strukturierte kontinuierliche Zusammenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der Spezifika entzündlich-rheumatischer Erkrankungen wird nachgewiesen.

4.4 Kooperation mit weiteren Facharzt Disziplinen

- Eine strukturierte kontinuierliche Zusammenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der Spezifika entzündlich-rheumatischer Erkrankungen liegt vor mit folgenden Disziplinen:
 - **Kardiologie, innere Medizin**
 - **Dermatologie**
 - **Ophthalmologie**
 - **Plastische Chirurgie**
 - **Gefäßchirurgie/Angiologie**
 - **Wirbelsäulenchirurgie**

4.5 Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

- Es wird ein standardisiertes Verfahren für die Zusammenarbeit mit allen kooperierenden Einweisern nachgewiesen. Dieses beinhaltet die Möglichkeit des niedergelassenen Kollegen, Patienten in dem Zentrum kurzfristig vorzustellen.
- Die Erstellung des Arztbriefes folgt festgelegten Standards. Es wird nachgewiesen, dass die spezifische Behandlung Rheumakrankter besondere Berücksichtigung findet.

5. Weitere Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit

Das Zentrum soll eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, z. B. der Rheumaliga, pflegen.

Das Zentrum führt einmal jährlich, ggf. gemeinsam mit dem internistisch-rheumatologischen Kooperationspartner, eine Patienteninformationsveranstaltung durch.

Das Zentrum weist die regelmäßige Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte mit rheumaspezifischen Inhalten nach (mindestens alle 2 Jahre).

Das Zentrum weist die Beteiligung an multizentrischen Studien der DGORh oder anderen wissenschaftlichen Studien nach.

E. Anerkennung zum Spezialzentrum für operative Rheumatologie

- Der Antrag auf Zertifizierung ist über die Geschäftsstelle der DGORh schriftlich und formlos zu stellen.

- Der Antrag ist zu begründen; die vorhandenen organisatorischen, strukturellen und personellen Gegebenheiten sind ausführlich darzustellen. Der Erhebungsbogen bildet die Grundlage.

- Die Auditierung erfolgt durch einen von der DGORh benannten Auditor im Auftrag der DGORh. Die beantragende Klinik wird nach Terminabsprache vom Auditor begangen. Verträge, Kooperationsabsprachen, Statistiken und sonstige Dokumente werden vor Ort im Original überprüft. Die verantwortlichen Ärzte sind bei der Begehung zugegen.

- Die im Erhebungsbogen genannten Voraussetzungen werden zu jedem Kriterium mit folgenden Kategorien bewertet:

→ Anforderung wird erfüllt

→ Anforderung wird teilweise erfüllt, eine erfolgreiche Zertifizierung erscheint durch Nachbesserung möglich.

→ Anforderung wird nicht erfüllt. Für eine erfolgreiche Zertifizierung sind grundlegende Veränderungen erforderlich.

- Sind im Erhebungsbogen Nachweise gefordert, ist die Erfüllung des Kriteriums verpflichtend.

- Der Auditor fertigt einen Auditbericht für den Vorstand der DGORh an. Der Vorstand und der Auditor entscheiden über das Ergebnis der Auditierung. Sie legen ggf. Auflagen zur Nachbesserung fest. Bei positivem Abschluß gibt die DGORh eine Urkunde aus. Die erfolgreich zertifizierte Klinik wird auf der website der DGORh genannt.

- Das Zertifikat wird für drei Jahre verliehen. Die zertifizierte Klinik verpflichtet sich, während der Laufzeit Strukturveränderungen des Zentrums an die DGORh mitzuteilen. Nach drei Jahren ist eine Re-Zertifizierung erforderlich, ansonsten erlischt das Zertifikat. Die Re-Zertifizierung erfolgt auf Antrag. Für die zurückliegenden drei Jahre ist eine lückenlose Dokumentation erforderlich; der Erhebungsbogen dient als Grundlage.