

THEMA

Dokumentationsprüfung Schmerztherapie

Merkblatt für die Erstellung ausführlicher Dokumentationen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

(gemäß § 7 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V, in der Fassung vom 01.10.2016)

1	Rechtliche Grundlagen.....	2
2	Ziele und Anforderungen	2
3	Vorgehen und Instrumente.....	2
4	Mindestinhalt schmerztherapeutischer Dokumentation	2
4.1	Standardisierte Anamnese & Sichtung von Fremdbefunden	2
4.2	Therapieplan.....	2
4.3	Verlaufserhebung	3
5	Mindestanforderungen an den Schmerzanamnesebogen.....	3
6	Anforderungen an die zu prüfende Dokumentation.....	4
Anlage 1	5

1 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Nach § 7 Abs. 1 der QS-Vereinbarung Schmerztherapie muss jeder Behandlungsfall mit folgenden Angaben, einschließlich Schmerzanamnese und Behandlungsverlauf, standardisiert dokumentiert sein.

- Eingangserhebung mittels - von den Fachgesellschaften - konsentierten Schmerzfragebögen
- Art und Ursache der zu Grunde liegenden Erkrankung und der bestehenden Komorbiditäten
- Zeitdauer des Schmerzleidens mit Angabe des Chronifizierungsstadiums (MPSS/Gerbershagen)
- Psychosomatische bzw. psychopathologische Auswirkungen und Behandlungsverlauf
- Therapeutische Maßnahmen
- Kontrolle des Verlaufs mittels -von den Fachgesellschaften- konsentierten Dokumentationsinstrumenten

2 ZIELE UND ANFORDERUNGEN

Mit Hilfe des Merkblattes soll den an der QS-Vereinbarung Schmerztherapie teilnehmenden Ärzt:innen eine Hilfestellung zur ausführlichen Dokumentation schmerztherapeutischer Behandlungsfälle gegeben werden.

Dieses Merkblatt ist nicht abschließend, jedoch handelt es sich bei den Angaben aus § 7 Abs. 1 der QS-Vereinbarung Schmerztherapie um Mindestanforderungen. Es können weitere, hier nicht genannte und aufgeführte Aspekte dokumentiert werden, wenn sie für die Beurteilung/Behandlung der jeweiligen Schmerzbehandlung erforderlich sind, oder Ihnen als sinnvoll erscheinen.

3 VORGEHEN UND INSTRUMENTE

Jeder schmerztherapeutische Behandlungsfall, welcher den Ansatz der EBM-Nummern 30700 und 30702 auslöst, ist zu dokumentieren.

Die Art und Weise der Dokumentation durch die schmerztherapeutisch tätige Ärztin bzw. den schmerztherapeutisch tätigen Arzt sollte in analoger und/oder digitaler Weise erfolgen. Es ist sicherzustellen, dass bei Anforderung der Dokumentationen das in der Praxis/Einrichtung verwendete Auswertungsinstrumentarium immer mit vorgelegt wird. Ohne dieses ist eine qualitative Überprüfung der Dokumentation nicht möglich und würde unter Umständen zu einer mangelhaften Einstufung führen.

4 MINDESTINHALT SCHMERZTHERAPEUTISCHER DOKUMENTATION

4.1 STANDARDISIERTE ANAMNESE & SICHTUNG VON FREMDBEFUNDEN

- Standardisierter (Erst-) Fragebogen mit Angabe des Chronifizierungsstadiums (MPSS/Gerbershagen). Der Fragebogen muss das Datum des Erstkontaktes enthalten.
- Schmerzanamnese und -analyse
- Einbeziehung (und gegebenenfalls Sichtung) von Fremdbefunden

4.2 THERAPIEPLAN

Die vorgesehenen Therapiemaßnahmen sind in einer dem Stadium und den ursächlichen Hintergründen der Schmerzkrankheit entsprechenden Reihenfolge und in Abhängigkeit von den gemeinschaftlich mit der Patientin/dem Patienten festgesetzten Therapiezielen zu strukturieren.

4.3 VERLAUFSERHEBUNG

Die Auswertung der Verlaufsbögen (Schmerztagebuch und/oder Zwischendokumentation) muss einmal im Krankheitsfall erfolgen. Ergänzend hierzu kann das zeitlich begrenzte Führen eines Schmerztagebuches (VAS) – auch im weiteren Verlauf der Schmerzbehandlung – hilfreich sein.

5 MINDESTANFORDERUNGEN AN DEN SCHMERZANAMNESEBOGEN

Die schriftliche Schmerzanamnese muss Angaben zu Lokalisation, zeitlichen Aspekten und Qualitäten des Schmerzes enthalten.

Zur Schmerzlokalisierung dient ein Körperschema oder eine Lokalisationsliste, mittels derer die Patientin/der Patient eine standardisierte Beschreibung der Schmerzlokalisierung geben kann. Wichtig ist hierbei die Abklärung, ob Schmerzen uni- oder multilokulär oder als Panalgesie auftreten.

Im Schmerzfragebogen müssen darüber hinaus evaluierte, validierte psychometrische Testverfahren zu folgenden Parametern enthalten sein:

- Angst
- Depression
- vegetative Begleitsymptome
- Schmerzempfinden
- Schlafstörungen
- schmerzbedingte Beeinträchtigungen der Lebensqualität sowie Auswirkungen auf das Berufsleben

Nachfolgend einige Beispiele häufig verwendeter Testverfahren:

- **SF 36**
- **DASS**
- **MPSS (Mainzer Stadienmodell)**
- **VAS**
- **PHQ**
- **MOS Sleep Scale**
- **FFbH**
- **GAD 7**
- **PDI**
- **Beschwerdescore nach „von Zerssen“**
- **MIDAS**
- **DAS 28**

Es können zusammenfassende Fragebögen, wie z. B. der Deutsche Schmerzfragebogen der *Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie* und der *Deutschen Schmerzgesellschaft* oder PainDetect des *Deutschen Forschungsverbundes Neuopathischer Schmerzen* verwendet werden.

Hinweis: Die vorgenannte Auflistung ist beispielhaft und nicht abschließend. Es können auch andere, inhaltlich validierte und evaluierte Fragebögen verwendet werden. Die erforderlichen Hilfsmittel zur Auswertung und Interpretation sind den angeforderten Dokumentationen beizufügen.

Ergänzend sind bei der Erfassung der Schmerzanamnese zudem folgende Punkte zu beachten und zu dokumentieren:

- schmerzlindernde und / oder schmerzverstärkende Faktoren
- Medikamentenanamnese
- Sozial- und Arbeitsanamnese
- Behinderungen
- bisher angewendete Schmerztherapieverfahren und deren jeweilige Wirksamkeit
- schmerzbedingte Operationen, Rehabilitationsmaßnahmen und Krankenhausaufenthalte sowie Entzugsbehandlungen

6 ANFORDERUNGEN AN DIE ZU PRÜFENDE DOKUMENTATION

Alle zur Prüfung angeforderten Dokumentationen müssen vollständig und durch die Mitglieder der Schmerztherapie-Kommission zweifelsfrei und ohne technische Hilfsmittel auswertbar sein.

Hierzu gehört, dass die vorgelegten Dokumentationen zweifelsfrei lesbar sind. Wegen der Auswertung von psychometrischen Tests wird auf Punkt 5 dieses Merkblattes verwiesen.

Vorzulegen ist für jeden angeforderten Fall die Erstdokumentation und – soweit vorhanden – der Verlauf des 1. Quartals.

Bemerkungen:

Anerkannte, evaluierte Materialien für eine standardisierte Dokumentation entsprechend den Anforderungen der QS-Vereinbarung Schmerztherapie werden von folgenden Fachgesellschaften angeboten:

- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (DGSS)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerz Gesellschaft (DMKG) - Kopfschmerzkalender

Für eine elektronische Dokumentation werden zurzeit nachfolgende Programme angeboten, welche die Anforderungen an eine standardisierte Dokumentation erfüllen.

- **QUAST**[®] (über DGSS)
- **PainSoft**[®] (über DGS)
- **iDocLive**[®] (über DGS)
- **painDETECT**[®] (über DFNS)

ANLAGE 1

Zum Merkblatt für die Erstellung ausführlicher Dokumentationen der KV Berlin

- Arbeitshilfe für Inhalt und Struktur der Dokumentation -

Schmerzanamnese	<ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Beschwerden • Schmerzbeeinflussung (positiv/negativ) • Schmerzzone • Schmerzcharakter • Schmerzstärke (VAS, NSR) • Krankheitsverlauf • Einschränkungen im Alltag und Beruf • nichtmedikamentöse Therapie • Medikamentenanamnese • stationäre Behandlungen • Operationen • medizinische Reha-Leistungen
Vorerkrankungen	/
Psycho-Soziale Anamnese	<p>psychische und soziale Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung psychometrischer Tests (z. B. PDI, ADS, Befindlichkeitsskala nach von Zerssen) • sozialmedizinische Anamnese
bisherige Diagnostik und Therapie, Behandlungsergebnisse	Befunddokumentation mit Diagnosen
Schmerzdauer, Chronifizierung, Schmerzanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Tageszeitliche Schmerzverteilung und Intensität • Schmerzverlauf • Chronifizierungsstadium (MPSS/Gerbershagen)
Therapieplanung	<ul style="list-style-type: none"> • Therapieerwartung des Patienten • Therapieplan • Koordination der interdisziplinären Behandlung
Therapieverlauf	/

Ihre Ansprechpartner

Für Rückfragen steht Ihnen unser Service-Center unter der Telefonnummer 030 / 31003-999 gerne zur Verfügung.