

Hinweise zur Umsetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

I. Stichprobenprüfung

Anforderung von Patientendokumentationen zur Stichprobenprüfung

Gesetzliche Grundlagen:

§ 137 SGB V in Verbindung mit der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs.2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

Ziel der Prüfung:

Ziel der Stichprobenprüfung ist die Überprüfung der in § 7 der Vereinbarung vorgegebenen Anforderungen an die Dokumentation schmerztherapeutischer Versorgung.

Zuständigkeiten:

die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein (KVSH und Hamburg (KVH) haben die "Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung" gegründet.

Unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft ist das Kompetenzzentrum (KC) für die Schmerztherapie eingerichtet worden. Die Stichprobenprüfung wird für alle Ärzte, die in den 2 KV-Bereichen an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmen, durch das Kompetenzzentrum zentral organisiert.

Beratende Kommission:

Im Rahmen des Kompetenzzentrum Schmerztherapie ist eine überregionale Kommission tätig, welche mit je zwei Ärzten (ein Kommissionsmitglied und ein stellvertretendes Kommissionsmitglied) aus jedem KV-Bereich besetzt ist, welche im Bereich der Schmerztherapie besonders erfahren sind. Die Aufgabe der beratenden Kommission ist die in der Vereinbarung vorgesehene Prüfung von Patientendokumentationen.

Anforderung von Patientendokumentationen:

Von den Ärzten, die an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmen, werden fünf Patientendokumentationen angefordert. Die Patienten werden anhand der Abrechnungsdaten der Heimat-KV ermittelt und an das Kompetenzzentrum weitergeleitet.

Die einzelne Dokumentation soll aus den Patientenunterlagen mindestens des letzten Behandlungsjahres und der Ersterfassung / Eingangsdagnostik bestehen. Die Dokumentationen sind in Papierform vorzulegen. Fotokopien sind ausreichend.

Die Prüfung von Patientendokumentationen erfolgt mindestens einmal innerhalb von 2 Jahren. Bei Einstufung in die Stufen 3 oder 4 erfolgt eine erneute Anforderung von 5 Patientendokumentationen aus dem Quartal, welches dem Quartal der Bescheiderteilung folgt (Nachprüfung).

Eingangsprüfung

Bei Ärzten, die **erstmalig eine Genehmigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung** erhalten haben, erfolgt eine Stichprobenprüfung bereits nach einem Jahr. In dieser Prüfung werden 12 Patientendokumentationen angefordert und durch die Kommission hinsichtlich Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit geprüft. Die Prüfung ist bestanden, wenn max. 2 Dokumentationen Mängel hinsichtlich Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit aufweisen. Weisen 3 oder mehr Dokumentationen Beanstandungen auf, ist die Prüfung nicht bestanden. In diesem Fall ist der KV Hamburg eine schriftliche Stellungnahme zu den beanstandeten Dokumentationen vorzulegen. Können diese Stellungnahmen die Mängel in den Dokumentationen nicht hinreichend erklären oder wird die Stellungnahme verweigert, wird die KV Hamburg ein Kolloquium vor der Schmerztherapiekommission ansetzen. Wird das Kolloquium nicht bestanden oder verweigert, wird die Genehmigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung widerrufen.

Vorlagefristen:

Die Frist zur Vorlage der Dokumentationen beträgt 6 Wochen. Auf Anfrage kann eine Fristverlängerung grundsätzlich ausgesprochen werden. Werden die Unterlagen nicht oder nicht vollständig vorgelegt beträgt die Nachforderungsfrist weitere 2 Wochen. Erfolgt bis zu diesem Termin keine Vorlage kann die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung widerrufen werden. Der Widerruf erfolgt durch die Heimat-KV.

Die Genehmigung kann erst wieder erteilt werden, sobald die Nachweise vorgelegt werden.

Rechtsgrundlage: § 298 SGB V (Übermittlung versichertenbezogener Daten) so wie § 46, Abs. 1 der Satzung der KV Hamburg.

Zu prüfende Parameter

Die überregionale Schmerztherapie-Kommission prüft die vorgelegten Patientendokumentationen im Hinblick auf 6 Parameter entsprechend § 7 der Vereinbarung.

	Prüfparameter	Erklärung / Hinweise
A	Erhebung einer standardisierten Anamnese	Kopie des Original-Anamnesebogens bzw. Ausdruck einer elektronischen Auswertung mit anerkanntem Testverfahren sowie nachvollziehbare Anamneseerhebung <u>durch den Arzt</u>
B	Auswertung der standardisierten Anamnese	Auswertung des Fragebogens incl. Testverfahren
C	Diagnose incl. Schmerzanalyse und Chronifizierungsstadium	Angaben zur Schmerzursache und zum Schmerzbeginn, Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen und Zusammenfassung der Diagnosen (per Computerausdruck)
D	Aufstellung eines Therapieplanes und therapeut. Maßnahmen	
E	Dokumentation des Behandlungsverlaufs (Schmerzbögen /	Kopien von Aufzeichnungen aus der Patientenakte, Schmerzbögen, Schmerztagebücher, standardi-

	Tagebücher)	sierte Verlaufsdocumentation
F	Psychosomatische und psychopathologische Auswirkungen	<u>Angaben des Arztes</u> zu Auswirkungen der Erkrankung auf die Psyche und auf die Lebensumstände des Patienten, expliziter Hinweis, falls keine psychosomatischen oder psychopathologischen Auswirkungen feststellbar sind
Für die Beurteilung der Behandlungsunterlagen durch das Kompetenzzentrum Schmerztherapie legen Sie bitte Arztbriefe und/oder Epikrisen bei.		

Bewertung der Parameter (nicht bei Eingangsprüfung)

Pro Patient und Parameter vergibt die Kommission 0 bis 4 Punkte:

- 4 Punkte: Parameter erfüllt
2 Punkte : Parameter nicht ausreichend erfüllt
0 Punkte: Parameter nicht erfüllt

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 120 Punkte.

Zuordnung in Stufen (nicht bei Eingangsprüfung)

Anhand der erreichten Punktzahl wird die Praxis in eine der 4 folgenden Stufen eingeordnet:

- Stufe 1: 100 – 120 Punkte = keine Beanstandungen
Stufe 2: 70 – 99 Punkte = geringe Beanstandungen
Stufe 3: 40 – 69 Punkte = erhebliche Beanstandungen
Stufe 4: 0 – 39 Punkte = Schwerwiegende Beanstandungen

Für die Ermittlung der Punktzahl und die Einordnung in die 4 Stufen hat das Kompetenzzentrum einen Vordruck entwickelt (Prüfbogen „P“). Den ausgefüllten Prüfbogen erhält die Praxis zusammen mit einem Bescheid nach Abschluss der Stichprobenprüfung zur Kenntnis. Anhand des Prüfbogens kann die Praxis nachvollziehen, bei welchen Parametern Mängel vorliegen bzw. Verbesserungsbedarf besteht.

Maßnahmen aufgrund der Stufenzuordnung (nicht bei Eingangsprüfung)

Stufe 1:

Maßnahmen: keine

Die Praxis erhält eine schriftliche Mitteilung durch die Heimat-KV, mit der sie darüber informiert wird, dass die Stichprobenprüfung keine Beanstandungen ergeben hat.

Stufe 2:

Maßnahmen: schriftliche Beratung und Empfehlung

Die Praxis erhält eine schriftliche Mitteilung durch die Heimat-KV, mit der sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Die Kommission gibt Empfehlungen, wie die Mängel zu beseitigen sind.

Stufe 3:

Maßnahmen: schriftliche Beratung und Empfehlung, Aufforderung, die Mängel zu beseitigen.

Die Praxis erhält einen schriftlichen Bescheid durch die Heimat-KV, mit dem sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Die Kommission gibt Empfehlungen, wie die Mängel zu beseitigen sind. Die Praxis wird aufgefordert, die Mängel zu beseitigen. Zum Nachweis darüber, dass die Mängel abgestellt wurden, werden aus der Praxis aus dem Quartal, welches dem Quartal der Bescheiderteilung folgt, erneut 5 Patientendokumentationen angefordert (Nachprüfung). Der Bescheid ist mit einem Rechtsbehelf zu versehen.

Wurden bereits in einer früheren Prüfung erhebliche Mängel festgestellt, die zu einer Zuordnung in Stufe 3 geführt hatten, ist ein Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission unverzüglich anzusetzen. Bei Nichtbestehen ist die Genehmigung durch die Heimat-KV zu widerrufen.

Stufe 4:

Maßnahmen: schriftliche Beratung und Empfehlung, Aufforderung, die Mängel zu beseitigen, erneute Anforderung.

Die Praxis erhält einen schriftlichen Bescheid durch die Heimat-KV, mit dem sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Die Kommission gibt Empfehlungen, wie die Mängel zu beseitigen sind. Die Praxis wird aufgefordert, die Mängel zu beseitigen. Zum Nachweis darüber, dass die Mängel abgestellt wurden, werden aus der Praxis aus dem Quartal, welches dem Quartal der Bescheiderteilung folgt, erneut 5 Patientendokumentationen angefordert (Nachprüfung). Der Bescheid ist mit einem Rechtsbehelf zu versehen.

Wurden bereits in einer vorhergehenden Prüfung schwerwiegende Mängel festgestellt, die zu einer Zuordnung in Stufe 3 oder 4 führten, ist die Genehmigung zu widerrufen.

Eine telefonische Beratung durch ein Kommissionsmitglied ist in jedem Fall möglich.

Die Texte zu den Stufen 1 bis 4 werden durch das Kompetenzzentrum erstellt und der anderen KV auf elektronischem Weg zur Verfügung gestellt.

Aufhebung einer Genehmigung:

Das Verfahren zur Aufhebung der Genehmigung wird durch die Heimat-KV geführt.

Rechtsbehelf:

Gegen den Widerruf der Genehmigung steht dem betroffenen Arzt das Rechtsmittel des Widerspruchs zur Verfügung. Der Widerspruch ist binnen eines Monats nach Bescheiderteilung an die Heimat-KV zu richten. Ist eine Abhilfe des Widerspruchs nach Einholung einer Stellungnahme der überregionalen Kommission nicht angezeigt, entscheidet der Vorstand der Heimat-KV über den Widerspruch.

Die Heimat-KV erteilt hierüber einen rechtsmittelfähigen Bescheid, gegen den eine Klage vor dem Sozialgericht möglich ist.

Wiedererteilung einer Genehmigung:

Eine erneute Genehmigung kann erst erteilt werden, wenn der Kommission 5 Patientendokumentationen vorgelegt werden, und die Prüfung ergibt, dass diese der Stufe 1 oder Stufe 2 zuzuordnen sind. Bei Zuordnung in Stufe 3 oder Stufe 4 bleibt die Genehmigung versagt. Eine neue Genehmigung ist bei der Heimat-KV zu beantragen, welche nach positiver Prüfung durch die überregionale Kommission auch die Genehmigung erteilt.

Wurde die Genehmigung im Rahmen einer Eingangsprüfung (1 Jahr nach erstmaliger Erteilung einer Genehmigung) widerrufen kann eine neue Genehmigung nur erteilt werden, wenn ein Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission erfolgreich durchgeführt wurde.

II. Nachweis von Fortbildungsmaßnahmen

Die erforderlichen schriftlichen Nachweise über die Teilnahme an **mindestens 8** interdisziplinären Schmerzkonferenzen sind bis zum 20. Februar des Folgejahres dem Kompetenzzentrum vorzulegen¹. Es werden ausschließlich Nachweise anerkannt, die als eine interdisziplinäre Schmerzkonferenz ausgewiesen sind.

Für Schmerztherapeutische Einrichtungen nach Anlage I der QSV Schmerztherapie gilt:

Der Vertragsarzt hat den Nachweis über den Besuch von mindestens 30 Stunden schmerztherapeutischer Fortbildung zu führen (Präambel zu Kap. 30.7, Nr.5 EBM).

Die erforderlichen schriftlichen Nachweise über die Teilnahme an **mindestens 10** interdisziplinären Schmerzkonferenzen sind bis zum 20. Februar des Folgejahres dem Kompetenzzentrum vorzulegen¹. Es werden ausschließlich Nachweise anerkannt, die als eine interdisziplinäre Schmerzkonferenz ausgewiesen sind.

Aus den Nachweisen muss ein schmerztherapeutischer Bezug zu erkennen sein. Die Prüfung der Nachweise erfolgt durch das Kompetenzzentrum, im Zweifelsfall wird die Kommission mit einbezogen.

Werden die Nachweise nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt, erhält der betreffende Arzt eine schriftliche Aufforderung, die Nachweise zukünftig fristgerecht vorzulegen. Eine Aufhebung erfolgt in diesem Fall nicht. Er wird darauf hingewiesen, dass er mit einer Aufhebung der Genehmigung rechnen muss, falls die Nachweise für das folgende Jahr ebenfalls nicht vorgelegt werden.

Werden die Nachweise für die folgenden Jahre nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt, wird das Kompetenzzentrum zweimalig unter Fristsetzung (4 Wochen bzw. 2 Wochen) an die Vorlage erinnern. Gehen die Nachweise auch nach zweimaliger Erinnerung nicht ein, ist die Genehmigung aufzuheben.

Eine erneute Genehmigung kann erst erteilt werden, wenn die erforderlichen Nachweise vorgelegt werden.

Zusammen mit den Fortbildungsnachweisen ist dem Kompetenzzentrum auch eine schriftliche Erklärung vorzulegen, in der durch den verantwortlichen Arzt mittels Unterschrift bestätigt wird, dass in der Praxis gem. § 5 Abs. 4 der Vereinbarung überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten nach § 1 Abs. 1 der Vereinbarung behandelt werden.