

Kurzbericht Ad-hoc KEDOQ-Schmerz

1. **Name der Kommission:** Ad-hoc Kommission KEDOQ-Schmerz

2. **Namen der Mitglieder**

F. Petzke (Sprecher), A. Knille, B. Nagel, J. Nelles, H.-R. Casser, M. Pfingsten, T. Kohlmann, M. Hüppe, G. Lindena (beratend)

Ende 2019 schieden Herr Bosse und Herr Böhme aus der Kommission auf eigenen Wunsch aus, Herr Nelles (als Nutzer von painpool) und Frau Knille (als Nutzerin von pain-detect) wurden vom Vorstand neu benannt.

3. **Namen und Kontaktdaten des Sprechers**

Univ.-Prof. Dr. Frank Petzke, Schmerzmedizin, UMG Göttingen

frank.petzke@med.uni-goettingen.de

Projektstatus Ende September 2020:

21.156 vollständige Patientendokumentationen in KEDOQ-Schmerz

ambulant 8.749, Tagesklinik 2.842, stationär 9.565 aus 39 Zentren

17 aktuell aktive Zentren mit 26 Funktionsbereichen, 3 neue Verträge in 2020

Gründe für Ausscheiden/Nicht aktiver Teilnahme von Zentren (trotz Vertrag mit Kedoq-Schmerz)

- 10 Zentren, nicht im Alltag umgesetzt

- 5 Zentren, Probleme beim Start (oft wegen Primäranbieter) und Abbruch

- 5 Zentren, Veränderung des Arbeitsumfelds (Chefwechsel, Schließung, Rente, etc).

4. **Die Hauptthemen, den denen die Kommission/der AK im letzten Jahr gearbeitet hat:**

a. Kontinuierliche Aufgaben (überwiegend wahrgenommen durch Frau Lindena):

- Betreuung und Unterstützung von KEDOQ-Zentren

- Beratung und Information von KEDOQ-Interessenten

- Sicherung und regelmäßige Prüfung der Qualität des Datenstransfers aus der Software der Primäranbieter in die KEDOQ-Schmerz Datenbank

- Kontakt/Beratung neuer Anbieter

b. Überarbeitung des Handbuchs DSF/weitere Klärung des Copyrights für den DSF.

c. Dokumentationsempfehlungen für KEDOQ-Schmerz, sowie Aktualisierung des Datenschutzkonzepts

- d. Weitere Auswertungen aus der Datenbank
- e. Zusammenarbeit mit Projekt PAIN2020 der Deutschen Schmerzgesellschaft
- f. Reaktion auf Rückzug von Primäranbieter Akkaya GmbH mit Software AC-STB
- g. Planungen zur langfristigen Perspektive von KEDOQ-Schmerz

5. die aus 4) ableitbaren wichtigsten Zwischenergebnisse

- a. Newsletter an KEDOQ-Nutzer, Workshops Schmerzwoche Mayrhofen 2019, Workshops Deutscher Schmerzkongress 2019, Vorbereitung von Factsheets aus aktuellen Auswertungen, Integration in die neue Version des KEDOQ-Flyers (Herbst 2020)

- b. Fertigstellung der Überarbeitung des Handbuchs in 11/2020. Bereitstellung auf der Homepage der Schmerzgesellschaft

Die Schmerzgesellschaft hat die Nutzungsrechte für DSF und Verlaufsfragebögen zur Verwendung in ihren Projekten und der Patientenversorgung durch ihre Mitglieder. Die Urheberrechte sind nicht übertragbar. Für Projekte anderer Institutionen oder Teile der Fragebögen sind die Nutzungsrechte jeweils an den Instrumenten vermerkt. Ggf. z.B. im Fall des VR-12 müssen die Interessenten mit den Urhebern Kontakt aufnehmen.

Interessenten müssen sich zunächst bei der Schmerzgesellschaft registrieren, Ihnen werden dann die Druckvorlagen für die Fragebögen zur Verfügung gestellt. Viele Interessenten melden sich mit zusätzlichen Fragen.

- c. Dokumentationsempfehlungen für KEDOQ-Schmerz, Datenschutzkonzept und geänderte Patienteninformation liegen seit 9/2019 überarbeitet vor und wurden von den Anbietern in 2020 umgesetzt. Diese Dokumente stehen der Schmerzgesellschaft zur Nutzung zur Verfügung und sind durch das Urheberrecht geschützt.

- d. - Auswertungsergebnis: Publikation in Der Schmerz

Schmerztherapeutische Versorgung in Deutschland – Unterscheiden sich bei Behandlungsbeginn teilstationäre Patienten von ambulant oder stationär versorgten? Eine Auswertung auf Basis des KEDOQ-Schmerz-Datensatzes. Hüppe M, Kükenshöner S, Böhme K, Bosse F, Casser HR, Kohlmann T, Lindena G, Nagel B, Pflingsten M, Petzke F. Schmerz 2020 (5), 421-430.

- Zwei weitere (positiv beschiedene) Anfragen zur Auswertung erfolgten an den Ethikbeirat:

1. Population KEDOQ versus PAIN2020 (Siehe unter 5 e)
 2. Auswertung VR-12 Daten im Vergleich zu SF-12 Daten im DSF, zur Validierung des VR-12 zum Einsatz bei Schmerzpatienten. Der VR-12 ist die lizenzfreie Version des SF-12 (federführend durch M. Hüppe).
- e. Enge inhaltliche Vernetzung mit PAIN2020 (MP, FP, BN, GL), ein Teil der Zentren nutzt(e) die Primäranbieter AC-STB (4), PainPool (3), PainDetect (1), orbis (1). Es gelang aber bisher nicht, die Zahl der KEDOQ-Nutzer durch PAIN2020 zu erweitern, allerdings äußerten die Absicht, KEDOQ zu nutzen. Gründe sind vor allem notwendige Investitionen und Anpassung von Arbeitsabläufen. Allerdings machen die PAIN2020 Zentren jetzt alle „indirekt“ Erfahrungen mit der KEDOQ-Nutzung aufgrund der höheren Anforderungen an die Dokumentation in PAIN2020. Im Projekt erfolgte eine Auswertung der KEDOQ-Schmerzpatienten im Vergleich zum PAIN2020-Kollektiv (Federführend durch BN). Gleichzeitig wurden im Interesse von PAIN2020 Auswertungs- und Klassifikationsalgorithmen für die Zuordnung von Hauptschmerzlokalisationen und –Diagnosen (nach ICD-10) weiterentwickelt, die auch für KEDOQ-Schmerz nutzbar sind.
- f. Die Kommission führte eine Befragung der Mitglieder der Schmerzgesellschaft bzgl. der Nutzung von AC-STB durch (KEDOQ selbst sind nur die aktiv hochladenden Nutzer bekannt) und der gewünschten und essentiellen Features für eine Dokumentationssoftware als möglicher Ersatz für AC-STB:
- Hier wurde die Heterogenität der Anforderungen deutlich, was sich mit den Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit den PAIN2020 Zentren deckt.
 - Viele Nutzer äußern Interesse an einer „kleinen“ Lösung, die insbesondere die Auswertung und Verfolgung des Deutschen Schmerzfragebogens beinhaltet, und ganz nahe am KEDOQ-Prozess ist. Hier liegt nach Einschätzung der Kommission auch ein großes Potential für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und der Heranführung an den KEDOQ-Kerndatensatz.
- Eine Initiative der Nutzer (die in den meisten Fällen sehr zufrieden mit dem Angebot und der Betreuung durch die Akkaya-GmbH waren) wurde koordiniert, und noch einmal versuchte mit Herrn Akkaya mögliche Lösungen zu finden (Unterstützung, Fortführung der Software), was seinen Entschluss aber nicht ändern konnte.
- FAZIT: Der Support für AC-STB ist jetzt ausgelaufen, eine Perspektive für eine

Anschlusslösung gibt es nicht. Alternative ist der Wechsel auf andere Anbieter, allerdings streben viel Zentren neue und/oder eigene Lösungen an und haben dabei großes Interesse in ihren Lösungen eine Kompatibilität mit KEDOQ zu berücksichtigen

- g. In der Kommission wurden Möglichkeiten der weiteren Entwicklung und Ausgestaltung von KEDOQ diskutiert, was in enger Abstimmung mit Herrn Isenberg erfolgte. Treffen mit neuen zusätzlichen/alternativen Anbietern wurden durchgeführt (z.B. mit samedi) und erste Modelle diskutiert.

6. Die sich ergebenden Perspektiven und Aufgaben für die nächsten 12 Monate

- a. Fortführen der Themen unter 4.a.
- b. Weitere Entwicklung der Auswertungsmöglichkeiten und Ansätzen für gezielteres Benchmarking nach Diagnosen und/oder Lokalisationen und Versorgungsbereichen (ambulant/teilstationär/stationär) für die teilnehmenden Einrichtungen von KEDOQ-Schmerz durch die Verzahnung mit PAIN2020
- c. Entwicklung eines Konzepts für die Umsetzung des DSFs/KEDOQ-Schmerz für die Nutzung in schmerzmedizinischen Einrichtungen und konkrete Einholung von Angeboten interessierter Softwareanbieter, aber ggfs. auch großer teilnehmender Einrichtungen, die eigene Softwarelösungen anstreben (z.B. Anfrage MHH, UMG Göttingen):
 - minimale Lösung (nur Auswertung und Management des DSF und der Verlaufsfragebögen)
 - KEDOQ-Lösung (mit Eingabe zusätzlicher Angaben zur Diagnose und Therapie und anonymisierter Weitergabe an die KEDOQ-Datenbank), wie jetzt genutzt in PAIN2020 und ggfs. Dokumentationsgrundlage für zukünftige Versorgungsaufträge
 - ggfs. Integration von Zusatzmodulen für viszerale Schmerzen/Cannabis (Siehe unten) zur lokalen oder KEDOQ-Nutzung
 - Zusätzliche optionale Serviceangebote, je nach Profil des Anbieters
 - Entwicklung entsprechend angepasster Pflichtenhefte für Softwareanbieter durch die Kommission (BN, FP, GL)
 - Entwicklung eines Finanzierungskonzepts für die Deutsche Schmerzgesellschaft mit dem Ziel einer selbsttragenden, bzw. Überschuss erwirtschaftenden Konstellation (Geschäftsführung der Schmerzgesellschaft)
 - Parallel dazu könnte sich Entwicklung eines Starter-Pakets für Interessierte (z.B. für

die Niederlassung und die Klinik) ergeben, mit schrittweiser Heranführung (erst DSF dann KEDOQ...) und gezielter Unterstützung/Begleitung durch Schmerzgesellschaft und die verschiedenen Kommissionen, auch mit auch mit den Möglichkeiten extern geforderter Qualitätssicherung und finanzieller Anreize

- Parallel dazu Schärfung des Profils von KEDOQ zur Stärkung der Eigenmotivation Interessierter (siehe Anmerkungen zur Verbesserung des Benchmarking in Kooperation mit Pain2020).

- d. Entsprechende Anpassung/Aufwertung des KEDOQ-Bereichs auf der Homepage der Schmerzgesellschaft. Die Kommission bittet darum, mindestens Fragebögen und Handbuch besser für die Patientenversorgung zugänglich zu machen (zur Zeit unter Wissenschaft/Qualitätssicherung).
- e. Aufbauend auf Überlegungen der Ad Hoc-Kommission Cannabis in der Medizin, Perspektiven für KEDOQ-Schmerz im Rahmen der Cannabis-Diskussion. Mit Klärung der Perspektive ggfs. Entwicklung eines zusätzlichen Tools zum Einsatz in der Schmerzmedizin in 2022, z.B. im Rahmen der unter 6 c) entwickelten Lösungen
- f. Integration des Fragebogens zu viszerale und urogenitalen Schmerzen aus dem AK viszerale Schmerzen, der bereits zum Download zur Verfügung steht.
- g. Planung der zukünftigen personellen Besetzung des Ethik-Beirats, der überwiegend von langjährigen Mitgliedern besetzt ist und perspektivisch einen Verjüngungsprozess benötigt. Aktueller Sprecher ist Hardo Sorgatz, der derzeit auch noch gerne zur Verfügung steht, aber die Verjüngung angedeutet hat. Ein neuer Sprecher kann nach Satzung den Beirat mit Zustimmung des Vorstands besetzen.

7. Fazit bzw. kurze Forderungen an Wissenschaftsgremien/Politik bzw. sonstige Akteure

- a. Weitere Stärkung von KEDOQ-Schmerz durch die Innovationsfondprojekte der Schmerzgesellschaft und in der potentiellen Umsetzung in der Regelversorgung.
- b. Berücksichtigung von KEDQOQ-Schmerz in der Entwicklung von Kriterien für Zentren, möglicher Anstrengungen der Zertifizierung und der Ausgestaltung der Schmerzmedizinischen Aus- und Weiterbildung (z.B. Kriterien für die Bewilligung von Weiterbildungsermächtigungen in den Landesärztekammern)