

Antrag gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung
nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung
chronisch schmerzkranker Patienten

Schmerztherapie

(GOP 30700 und 30702 EBM)



Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer): Lebenslange Arztnummer (LANR) Betriebsstättennummer (BSNR)	Zulassung Ermächtigung Anstellung bei: Genehmigung beantragt zum:
--	--

Ort der Leistungserbringung, einschließlich Zweigpraxen:

1. Antragsgegenstand / Fachliche Befähigung Arzt	<p>Durch die KV wurde bereits eine Genehmigung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten erteilt und es wird die Genehmigung in gleichem Umfang beantragt. Die Genehmigung ist beigefügt.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Es wird die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten beantragt und die fachliche Befähigung wird nachgewiesen durch</p> <p>die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie"</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Nachweise folgender Erfahrungen und Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Erhebung einer bio-psycho-sozialen Schmerzanamnese bei 100 Patientenb. Anwendung standardisierter und validierter Testverfahren und Fragebögen zur Schmerzanalyse und differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten einschließlich Detektion von Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung bei 100 Patientenc. Vollständige körperliche Untersuchung und Funktionsstatus bei 100 Patientend. Aufstellung eines inhaltlichen und zeitlich gestuften multimodalen Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung erforderlichen interdisziplinären, interprofessionellen und sozialmedizinischen Koordination bei 100 Patientene. Initiierung, Modifizierung und / oder Beendigung medikamentöser Kurzzeit-, Langzeit- und Dauertherapie bei 100 Patienten <p><u>Hinweis:</u> Die geforderte Anzahl von Untersuchungen und Behandlungen muss gemäß § 4 Abs. 2 der Vereinbarung selbständig und unter der Anleitung eines Arztes, welcher die Voraussetzungen zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammern für die Zusatz-Weiterbildung 'Spezielle Schmerztherapie' erfüllt, absolviert werden.</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Ganztägige 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus gemäß Anlage 1 zur Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie</p> <p><u>Hinweis:</u> Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie <u>nicht</u> anerkannt.</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Regelmäßige Teilnahme – mindestens achtmal – an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung.</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä/EKV).</p> <p style="text-align: center;">Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie!</p>
---	---

2. Schmerztherapeutische Behandlungsverfahren	<p>Obligate Behandlungsverfahren</p> <p>Die obligaten und somit nicht delegierbaren Behandlungsverfahren werden selber durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmakotherapie - Therapeutische Lokalanästhesie - Psychosomatische Grundversorgung - Stimulationstechniken (z. B. TENS) - Koordination und Einleitung von physio- und psychotherapeutischen Maßnahmen <p>Fakultative Behandlungsverfahren</p> <p>Die Einleitung und Koordination der nachstehenden flankierenden therapeutischen Maßnahmen bzw. deren Durchführung werden jeweils indikationsbezogen gewährleistet. <u>Mindestens drei</u> dieser Behandlungsverfahren werden selbst vorgehalten und die übrigen, nicht vorgehaltenen Verfahren werden mit folgenden Kooperationspartner erbracht:</p> <p>Manuelle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Physikalische Therapie</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Invasive Verfahren (z.B Leitungsanalgesien, rückenmarksnahe Verfahren, Sympathikusblockaden)</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Anwendung von Capsaicin 8% als Schmerzpflaster</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Einstellung und Befüllung von implantierten Medikamentenpumpen</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Übende Verfahren (z.B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training)</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Hypnose</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Ernährungsberatung</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit</p> <p>selbst Kooperation mit</p> <p>Komplementäre Verfahren (z. B. Akupunktur)</p> <p>selbst Kooperation mit</p>
3. Räumliche Voraussetzungen	<p>Es werden folgende räumliche Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 1 erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rollstuhlgeeignete Praxis - Überwachungs- und Liegeplätze
4. Apparative Voraussetzungen	<p>Es werden folgende apparative Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 2 erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator - EKG und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden
5. Erklärung	<p>Hiermit wird das Einverständnis dafür abgegeben, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KV Niedersachsen die Erfüllung der Anforderungen in der Einrichtung entsprechend den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie überprüfen kann.</p> <p><u>Hinweis:</u> Ohne dieses Einverständnis kann die Genehmigung nicht erteilt werden; vgl. § 12 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.</p>

KVN-FQS-003-CAC

Stand: Oktober 2023

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen bzw. ggf. mit Bestehen des Kolloquiums erteilt werden.

Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**

Auszug aus der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

§ 4 Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 10 und § 11 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach mit unmittelbarem Patientenbezug
2. Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie"
3. Nachweis folgender Erfahrungen und Fertigkeiten:
 - a. Erhebung einer bio-psycho-sozialen Schmerzanamnese bei 100 Patienten
 - b. Anwendung standardisierter und validierter Testverfahren und Fragebögen zur Schmerzanalyse und differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten einschließlich Detektion von Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung bei 100 Patienten
 - c. Vollständige körperliche Untersuchung und Funktionsstatus bei 100 Patienten
 - d. Aufstellung eines inhaltlichen und zeitlich gestuften multimodalen Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung erforderlichen interdisziplinären, interprofessionellen und sozialmedizinischen Koordination bei 100 Patienten
 - e. Initiierung, Modifizierung und / oder Beendigung medikamentöser Kurzzeit-, Langzeit- und Dauertherapie bei 100 Patienten
4. Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

(2) Die in Absatz 1 geforderte Anzahl von Untersuchungen und Behandlungen muss selbständig und unter der Anleitung eines Arztes, welcher die Voraussetzungen zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammern für die Zusatz-Weiterbildung 'Spezielle Schmerztherapie' erfüllt, absolviert werden.

(3) Zusätzlich zu den Anforderungen nach Absatz 1 ist der Kassenärztlichen Vereinigung die Erfüllung der nachfolgend aufgeführten Anforderungsvoraussetzungen nachzuweisen:

1. Ganztägige 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus (vgl. Anlage I). Eine Tätigkeit in Teilzeit muss hinsichtlich der Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen einer ganztägigen Tätigkeit entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Gesamtdauer nach Satz 1 verlängert sich entsprechend. Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden nicht anerkannt.
2. Regelmäßige Teilnahme - mindestens achtmal - an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz gem. § 5 Abs. 3 innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung.
3. Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gem. § 5 Abs. 6 der Psychotherapievereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä).
4. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung, sofern die Prüfung zu Erlangung der Anerkennung der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurückliegt.

§ 5 Schmerztherapeutische Versorgung

(1) Der Arzt ist verpflichtet, die chronisch schmerzkranken Patienten umfassend ärztlich zu versorgen. Die schmerztherapeutische Versorgung nach dieser Vereinbarung umfasst insbesondere:

- Erhebung einer standardisierten Anamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden, Durchführung einer

Schmerzanalyse, differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit

- Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans unter Berücksichtigung des ermittelten Chronifizierungsstadiums
- Eingehende Beratung des Patienten und gemeinsame Festlegung der Therapieziele sowie Vermittlung bio-psycho-sozialer Zusammenhänge und von Schmerzbewältigungsstrategien
- Indikationsbezogen den Einsatz der unter § 6 festgelegten schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren

Ein multimodaler Therapieansatz unter Einbeziehung physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Kompetenz sollte frühzeitig geprüft werden.

(2) Die schmerztherapeutische Einrichtung, in der der Arzt arbeitet, muss an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten, in denen ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandelt werden. Die ständige Rufbereitschaft während der Praxiszeiten zur Beratung der Schmerzpatienten muss gewährleistet sein. Der Arzt muss den zuständigen Hausarzt des Patienten über den Behandlungsverlauf zeitnah, mindestens aber halbjährlich informieren. Weiterhin steht er zur konsiliarischen Beratung der gem. § 6 Abs. 2 kooperierenden Ärzte zur Verfügung.

(3) Der Arzt muss mindestens achtmal im Jahr an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilnehmen. Folgende Anforderungen müssen von einer interdisziplinären Schmerzkonferenz erfüllt werden:

- die Konferenzen müssen mindestens achtmal im Jahr stattfinden
- Ort, Daten und Uhrzeit der Schmerzkonferenzen stehen fest, so dass sich die Ärzte auf die regelmäßige Teilnahme einrichten können
- die Konferenzleiter müssen die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung erfüllen
- Vertreter mehrerer Fachgebiete sollen an den Sitzungen teilnehmen (können)
- ausgewählte Patienten sollen in den Sitzungen vorgestellt werden und anwesend sein
- die Schmerzkonferenzen sind zu dokumentieren (Datum, Teilnehmer, vorgestellte Patienten mit Diagnosen und weiterem Vorgehen)

(4) Der Arzt muss nachweisen, dass er in seiner Praxis überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten gemäß § 1 Abs. 1 behandelt.

(5) Die Erfüllung der Anforderungen gemäß den Absätzen 3 und 4 ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen - erstmalig ein Jahr nach Erteilung der Schmerztherapiegenehmigung - nachzuweisen.

(6) Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben dieser Vereinbarung soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Die Kassenärztliche Vereinigung kann den Arzt auffordern, diejenigen Patienten zu benennen, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinden. Hinsichtlich der weiteren Behandlung dieser Patienten kann die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt zu einer Stellungnahme auffordern und/ oder zu einem Beratungsgespräch einladen.

§ 6 Schmerztherapeutische Behandlungsverfahren

(1) Der Einsatz der nachfolgenden schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren ist für den an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt verpflichtend. Diese Behandlungsverfahren sind nicht delegationsfähig (obligate schmerztherapeutische Behandlungsverfahren):

- Pharmakotherapie
- Therapeutische Lokalanästhesie
- Psychosomatische Grundversorgung gemäß der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psycho-therapie-

Vereinbarung) (Anlage 1 BMV-Ä)

- Stimulationstechniken (z. B. TENS)
- Koordination und Einleitung von psycho- und physiotherapeutischen Maßnahmen

(2) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt muss weiterhin die Einleitung und Koordination der nachstehenden flankierenden therapeutischen Maßnahmen bzw. deren Durchführung jeweils indikationsbezogen gewährleisten (fakultative schmerztherapeutische Behandlungsverfahren):

- Manuelle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren
- Physikalische Therapie
- Invasive Verfahren (z. B. Leitungsanalgesie, rückenmarksnahe Verfahren, Sympathikusblockaden)
- Anwendung von Capsaicin 8% als Schmerzpflaster
- Einstellung und Befüllung von von implantierten Medikamentenpumpen
- Übende Verfahren (z. B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training)
- Hypnose
- Ernährungsberatung
- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit
- Komplementäre Verfahren (z. B. Akupunktur)

Der Arzt muss mindestens drei dieser Behandlungsverfahren vorhalten und in geeigneter Form gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Die nicht vorgehaltenen fakultativen schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren können in Kooperation mit anderen Vertragsärzten erbracht werden.

§ 7 Dokumentation

(1) Jeder Behandlungsfall muss mit folgenden Angaben, einschließlich Schmerzanamnese und Behandlungsverlauf, standardisiert dokumentiert sein:

- Eingangserhebung mittels von den Fachgesellschaften konsentierten Schmerzfragebogen
- Art, Schwere und Ursache der zu Grunde liegenden Erkrankung und der bestehenden Komorbiditäten
- Zeitdauer des Schmerzleidens mit Angabe des Chronifizierungsstadiums
- Psychosomatische bzw. psychopathologische Auswirkungen und Behandlungsverlauf
- Therapeutische Maßnahmen
- Kontrolle des Verlaufes mittels von den Fachgesellschaften konsentierten Dokumentationsinstrumenten

(2) Die Dokumentation ist der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen vorzulegen.

§ 8 Überprüfung der Dokumentation

(1) Bei Ärzten, denen erstmalig eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie nach dieser Vereinbarung erteilt wurde, wird eine Überprüfung der ärztlichen Dokumentation nach § 7 durchgeführt. Die Überprüfung der Dokumentation bezieht sich auf die Vollständigkeit und die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation nach § 7.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert von Ärzten gemäß Abs. 1 Dokumentationen zu zwölf abgerechneten Fällen der ersten vier Abrechnungsquartale nach Genehmigungserteilung an. Die Auswahl der Fälle erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Namens des Patienten. Sind mehr als 2 Dokumentationen unvollständig oder nicht nachvollziehbar, fordert die Kassenärztliche Vereinigung bei dem betreffenden Arzt eine schriftliche Stellungnahme an. Können die festgestellten Auffälligkeiten durch diese Stellungnahme nicht ausreichend begründet werden oder wurde keine Stellungnahme abgegeben, muss der Arzt an einem Kolloquium einschließlich eines Beratungsgesprächs zu den konkreten Fällen bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen. Verweigert der Arzt die Teilnahme an dem Kolloquium oder war die Teilnahme nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zu widerrufen.

(3) Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung kann frühestens 6 Monate nach dem Widerruf der Genehmigung gestellt werden. Die Wiedererteilung der Genehmigung richtet sich nach § 4.

§ 9 Räumliche und apparative Voraussetzungen

(1) Räumliche Voraussetzungen:

- Rollstuhlgeeignete Praxis
- Überwachungs- und Liegeplätze

(2) Apparative Voraussetzungen:

- Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator
- EKG- und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden

Der vollständige Text der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie kann unter www.kbv.de nachgelesen werden.