

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise digital im PDF Format an qs@kvt.de ein.

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten

(entsprechend der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)“)

Antragsteller

.....
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte

Leistungserbringer

sofern abweichend vom Antragsteller,
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon:

Praxis: privat:

E-Mail:

Ort der Leistungserbringung

in eigener Praxis (Betriebsstätte)

in ausgelagerten Praxisräumen
(Nebenbetriebsstätte)

im Rahmen einer Anstellung

bei einem Vertragsarzt

in einem MVZ

im Rahmen einer Ermächtigung

im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten durch eine andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

nein

ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

Abschnitt 30.7.1 des EBM

GOP: 30700, 30702, 30708

Fachliche Voraussetzungen (gem. §§ 4 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

1. Nachweis der Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach mit unmittelbarem Patientenbezug

2a. Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ nach der **Musterweiterbildungsordnung (MWBO) aus dem Jahr 2018** liegt vor

oder

2b. Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ nach der **Musterweiterbildungsordnung (MWBO) vor dem Jahr 2018** liegt vor

Wer die Voraussetzung nach 2b erfüllt, muss zusätzlich die folgenden Erfahrungen und Fertigkeiten nachweisen:

- Erhebung einer bio-psycho-sozialen Schmerzanamnese bei 100 Patienten
- Anwendung standardisierter und validierter Testverfahren und Fragebögen zur Schmerzanalyse und differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten einschließlich Detektion von Risikofaktoren für Schmerzchronifizierung bei 100 Patienten
- vollständige körperliche Untersuchung und Funktionsstatus bei 100 Patienten
- Aufstellung eines inhaltlichen und zeitlich gestuften multimodalen Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung erforderlichen interdisziplinären, interprofessionellen und sozialmedizinischen Koordination bei 100 Patienten
- Initiierung, Modifizierung und/oder Beendigung medikamentöser Kurzzeit-, Langzeit und Dauertherapie bei 100 Patienten

Die Untersuchungen und Behandlungen müssen selbstständig und unter Anleitung eines Arztes, welcher die Voraussetzungen zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammern für die Zusatz-Bezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ erfüllt, absolviert werden.

3. Zeugnis über eine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus (vgl. Anlage I QSV-Schmerztherapie), bei Teilzeittätigkeit verlängert sich die Dauer entsprechend. Das Zeugnis muss über nachfolgende Punkte Auskunft geben:

- Zahl der vom Antragssteller selbstständig durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen unter Anleitung sowie absolvierte Tätigkeitszeiten
- Bescheinigung, dass der Antragssteller alle schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren gemäß § 6 Abs. 1 und mindestens drei schmerztherapeutische Behandlungsverfahren gemäß § 6 Abs. 2 erlernt und selbstständig durchgeführt hat (siehe Nr. 9)
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragsstellers zur selbstständigen Durchführung der Schmerztherapie chronisch Kranker

Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden nicht anerkannt.

4. Bescheinigung über die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

5. Bescheinigungen über die regelmäßige Teilnahme an acht Schmerzkonferenzen gem. § 5 Abs. 3 innerhalb von 12 Monaten **vor** Antragstellung
- die Konferenzen müssen mindestens achtmal im Jahr stattfinden
 - Ort, Daten und Uhrzeit der Schmerzkonferenzen stehen fest
 - die Konferenzleiter müssen die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung 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)
6. Eine Abrechnungsgenehmigung der KV Thüringen für Psychosomatische Grundversorgung liegt vor
7. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung, sofern die Prüfung zur Erlangung der Anerkennung der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurückliegt
8. Ich verpflichte mich, folgende **nicht delegationsfähige**, schmerztherapeutische Behandlungsverfahren einzusetzen:
- Pharmakotherapie
 - Therapeutische Lokalanästhesie
 - Psychosomatische Grundversorgung gemäß der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) (Anlage I BMV-Ä)
 - Stimulationstechniken
 - Koordination u. Einleitung von psycho- und physiotherapeutischen Maßnahmen
9. Drei der folgenden Behandlungsverfahren werden selbst vorgehalten und in geeigneter Form nachgewiesen

- Die nicht vorgehaltenen fakultativen schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren können in Kooperation mit anderen Vertragsärzten erbracht werden. Diese sind nachstehend zu benennen:

Manuelle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

- selbst
- Überweisung an Praxis

Physikalische Therapie

- selbst
- Überweisung an Praxis

Invasive Verfahren (z. B. Leitungsanalgesie, rückenmarksnahe Verfahren, Sympathikusblockaden)

- selbst
- Überweisung an Praxis

Anwendung von Capsaicin 8% als Schmerzpflaster

- selbst
- Überweisung an Praxis

Einstellung und Befüllung von implantierten Medikamentenpumpen

- selbst
- Kooperation an Praxis

Übende Verfahren (z. B. Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training)

- selbst
- Überweisung an Praxis

Hypnose

- selbst
- Überweisung an Praxis

Ernährungsberatung

- selbst
 Überweisung an Praxis

Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit

- selbst
 Überweisung an Praxis

Komplementäre Verfahren (z. B. Akupunktur)

- selbst
 Überweisung an Praxis

**Weitere Anforderungen und Verpflichtungen gem. § 5 Qualitätssicherungsvereinbarung
Schmerztherapie**

10. Es werden an vier Tagen pro Woche mindestens vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorgehalten, an denen ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandelt werden.
11. Die ständige Rufbereitschaft während der Praxiszeiten zur Beratung der Schmerzpatienten ist gewährleistet.
12. Eine zeitnahe, mindestens aber halbjährliche Information des Hausarztes des Patienten über den Behandlungsverlauf wird erfolgen.
13. Es erfolgt eine konsiliarische Beratung der gem. § 6 Abs. 2 kooperierenden Ärztinnen/Ärzte. (siehe Antragsabschnitt „Fachliche Voraussetzungen“ Nr. 9)
14. Die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß Vereinbarung erfolgt umfassend und beinhaltet 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-psychosozialer Zusammenhänge und von Schmerzbewältigungsstrategien
 - Indikationsbezogen den Einsatz der unter gem. § 6 festgelegten schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren
 - Ein multimodaler Therapieansatz unter Einbeziehung psychotherapeutischer und psychotherapeutischer Kompetenz sollte frühzeitig geprüft werden.
15. Mindestens achtmal im Jahr hat der Arzt an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilzunehmen.
16. Es werden überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten gemäß § 1 Abs. 1 behandelt.
- Schmerzkonferenzen und die überwiegende Behandlung sind gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in jährlichen Abständen – erstmalig ein Jahr nach der Erteilung der Schmerztherapiegenehmigung – nachzuweisen.
 - Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der 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.

Räumliche und apparative Voraussetzungen (gem. § 9 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

- 17. Rollstuhlgeeignete Praxis
- 18. Überwachungs- und Liegeplätze
- 19. Reanimationseinheit einschl. Defibrillator
- 20. EKG und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden

Anforderungen an die Dokumentation gem. § 7 Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

- 21. Jeder Behandlungsfall wird entsprechend den Anforderungen nach § 7 der Vereinbarung, einschließlich Schmerzanamnese und Behandlungsverlauf, standardisiert dokumentiert und kann auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung vorgelegt werden
 - o Eingangserhebung mittels von Fachgesellschaften konsentierten Schmerzfragebogen
 - o Art, Schwere und Ursache der zu Grunde liegenden Erkrankung und der bestehenden Komorbiditäten
 - o Zeitdauer des Schmerzleidens mit Angabe des Chronifizierungsstadiums
 - o Psychosomatische bzw. psychopathologische Auswirkungen und Behandlungsverlauf
 - o Therapeutische Maßnahmen
 - o Kontrolle des Verlaufes mittels von den Fachgesellschaften konsentierten Dokumentationsinstrumenten

Bei Ärzten, denen erstmalig eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie nach dieser Vereinbarung erteilt wurde, wird nach den ersten vier Abrechnungsquartalen eine Überprüfung der ärztlichen Dokumentation nach § 7 durchgeführt.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Qualitätssicherungskommission Schmerztherapie der KV Thüringen die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der "Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie" entsprechen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist ebenfalls bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie führen können.

Ich verpflichte mich die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kv-thueringen.de, Thema Datenschutz.