

# **Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V**

## **(Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)**

### **Abschnitt A**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

##### **Präambel**

Schmerzen stellen eine häufige Begleitsymptomatik bei den verschiedensten Krankheitsbildern dar. Ebenso können sie nach erfolgten therapeutischen Maßnahmen (z. B. operativen Eingriffen) oder vorangegangenen Traumen oder ohne erkennbare Ursachen auftreten. Symptomatische Schmerzen und Schmerzen im Frühstadium einer Chronifizierung können durch die bestehende medizinische Fachkompetenz der Vertragsärzte bereits in der Regelversorgung adäquat behandelt werden. Es gibt jedoch Patientengruppen, für die eine besondere schmerztherapeutische Versorgung erforderlich ist. Diese kann qualitätsgesichert und wirtschaftlich nur von solchen Ärzten gewährleistet werden, die über eine besondere Qualifikation verfügen und bestimmte organisatorische Vorgaben erfüllen.

##### **§ 1**

##### **Ziel und Inhalt**

(1) Diese Vereinbarung dient der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung chronisch Schmerzkranker im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungserbringung. Die Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie folgender Patientengruppen:

1. Chronisch schmerzkranken Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und eigenständigen Krankheitswert erlangt hat. Diese Verselbstständigung des Schmerzleidens führt zu psychopathologischen Veränderungen. Der Schmerz wird für diese Patienten zum Mittelpunkt ihres Denkens und Verhaltens.

2. Chronisch schmerzkrankte Patienten, bei denen der Schmerz zu einem beherrschenden Krankheitssymptom geworden ist (z. B. bei einem inkurablen Grundleiden).

(2) Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die Organisation sowie die räumliche und apparative Ausstattung als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach den Nrn. 30700 und 30701 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

## **§ 2**

### **Genehmigungspflicht**

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten im Rahmen dieser Vereinbarung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die nachstehenden Voraussetzungen gemäß Abschnitt B und C im Einzelnen erfüllt.

## **§ 3**

### **Genehmigungsvoraussetzung**

Die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt D dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens (z. B. Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Qualitätssicherungs-Kommissionen) bestimmt sich nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

## **Abschnitt B**

## **§ 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 nachgewiesen werden:

a) Für alle Fachgebiete:

1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach
2. Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden bei 100 Patienten
3. Durchführung der Schmerzanalyse einschließlich der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten bei 100 Patienten
4. Eingehende Beratung und gemeinsame Festlegung der Therapieziele bei 100 Patienten
5. Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen bei 50 Patienten
6. Standardisierte Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes bei 50 Patienten
7. Medikamentöse Therapie über Kurzzeit, Langzeit und als Dauertherapie sowie in der terminalen Behandlungsphase bei jeweils 25 Patienten
8. Spezifische Pharmakotherapie bei 50 Patienten
9. Stimulationstechniken (z. B. TENS) bei 50 Patienten
10. Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 200 Patienten
11. Spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 50 Patienten
12. Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

b) Zusätzlich für Fachgebiete mit *konservativen* Weiterbildungsinhalten:

- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit bei 20 Patienten
- Spezifische psychosomatische und übende Verfahren bei 25 Patienten

c) Zusätzlich für Fachgebiete mit *operativen* Weiterbildungsinhalten:

- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (z. B. Neurolyse, zentrale Stimulation) bei 20 Patienten

d) Zusätzlich für Fachgebiete mit *konservativ-interventionellen* Weiterbildungsinhalten:

- Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien bei 50 Patienten
- Sympathikusblockaden bei 50 Patienten

(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 Ärztekam-

mern 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). 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 Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä/ EKV).
4. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung.

### **Abschnitt C**

#### **Anforderungen an den schmerztherapeutisch tätigen Arzt**

##### **§ 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

(2) Der Arzt muss an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten, in denen er ausschließlich Patienten mit chroni-

schen Schmerzkrankheiten behandelt. 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) Kommt es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik, soll der Arzt prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung profitiert.

(7) Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben dieser Vereinbarung soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Der Arzt benennt der Kassenärztlichen Vereinigung diejenigen Patienten, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinden. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die weitere Behandlung dieser Patienten von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission abhängig machen.

## § 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 (Psychotherapie-Vereinbarung) (Anlage 1 BMV-Ä/EKV)
- 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
- Therapeutische Leitungs- Plexus- und rückenmarksnahe Anästhesien
- Sympathikusblockaden
- Rückenmarksnahe Opioidapplikation
- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (z. B. Neurolyse, zentrale Stimulation)
- Übende Verfahren (z. B. Autogenes Training)
- Hypnose
- Ernährungsberatung
- minimal-invasive Interventionen
- operative Therapie
- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit

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. Diese Vertragsärzte sind der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

## **§ 7**

### **Dokumentation**

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

- 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 nach standardisierten Verfahren (Schmerzfragebogen)
- Verwendung von standardisierten und evaluierten Schmerztagebüchern

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

## **§ 8**

### **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

## **Abschnitt D Verfahren**

### **§ 9 Genehmigungsverfahren**

(1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheiden die zuständigen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

- a) aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den Abschnitten B und C jeweils genannten fachlichen und organisatorischen räumlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt sind sowie
- b) der Arzt sich verpflichtet hat, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen.

(2) Die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres durch die Kassenärztliche Vereinigung zu widerrufen, wenn der Arzt die Anforderungen an die Leistungserbringung nicht erfüllt oder den Nachweis nach § 5 Abs. 5 nicht führen kann oder wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung durch die Schmerztherapie-Kommission festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht gewährleistet ist.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die zuständigen Kommissionen beauftragen, die Abrechnungsunterlagen von den Teilnehmern an dieser Vereinbarung sowie die organisatorischen Gegebenheiten in der Arztpraxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Schmerztherapie wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung solcher Überprüfungen erklärt.

### **§ 10 Zeugnisse und Bescheinigungen**

Der Kassenärztlichen Vereinigung sind zum Nachweis über die Erfüllung der festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung für die Durchführung der Schmerztherapie chronisch Schmerzkranker nach Abschnitt B folgende Bescheinigungen vorzulegen:



1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach
2. Zeugnisse, welche von dem zur Anleitung berechtigten Arzt nach § 4 Abs. 2 unterzeichnet sind und mindestens folgende Angaben beinhalten:
  - Zahl der vom Antragsteller selbständig durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen unter Anleitung sowie absolvierte Tätigkeitszeiten (gemäß § 4 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 1)
  - Bescheinigung, dass der Antragsteller alle schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren gemäß § 6 Abs. 1 und mindestens drei schmerztherapeutische Behandlungsverfahren gemäß § 6 Abs. 2 erlernt und selbstständig durchgeführt hat
  - Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Durchführung der Schmerztherapie chronisch Schmerzkranker
3. Zahl und Daten der Schmerzkonferenzen an denen der Antragsteller teilgenommen hat
4. Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gem. § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV-Ä/ EKV).
5. Bescheinigung über die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

## **§ 11**

### **Schmerztherapie-Kommission**

(1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Prüfung der in dieser Vereinbarung genannten Erfordernisse richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Kommission für Schmerztherapie ein. Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen können gemeinsam eine Kommission für Schmerztherapie einrichten. Die Kommission soll interdisziplinär aus mindestens drei in der Schmerztherapie erfahrenen Ärzten, ggf. unter Hinzuziehung eines Psychiaters bzw. eines Psychotherapeuten, zusammengesetzt sein.

(2) Zur Durchführung ihrer Aufgaben kann die Kommission die Ausstattung der Praxis prüfen und den Nachweis der in den §§ 5 bis 8 genannten Voraussetzungen verlangen.

## § 12

### Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahme

(1) Die im Rahmen dieser Vereinbarung durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen zu sammeln, zusammenzufassen und jährlich auszuwerten. Eine Zusammenstellung ist den Vertragspartnern auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.

(2) In die jährliche Auswertung gem. Abs. 1 werden mindestens folgende Angaben einbezogen:

- Anzahl erteilter Genehmigungen gem. § 2
- Anzahl durchgeführter Kolloquien gem. § 4 Abs. 3 Nr. 4 und § 5 Abs. 7
- Anzahl und Ergebnisse der Dokumentationsprüfung gem. § 7 Abs. 2
- Anzahl Genehmigungswiderrufe gem. § 9 Abs. 2

## Abschnitt E

### § 13

#### In-Kraft-Treten, Übergangsregelungen, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 1. April 2005 in Kraft.\*

(2) Ärzte, die vor dem In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung an der *'Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten'* (Anlage 12 des Arzt-/Ersatzkassen-Vertrages vom 1. Juli 1997) oder an anderen, gleichwertigen Schmerztherapie-Vereinbarungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, erhalten eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten, wenn sie

- a) innerhalb von 3 Monaten nach dem In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung einen Antrag auf Erteilung der Genehmigung an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gestellt haben sowie
- b) die in den Abschnitt C festgelegten Voraussetzungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben.

(3) Ärzte, die einen Antrag nach Abs. 2 gestellt haben und die Voraussetzungen nach Abschnitt C nicht vollständig erfüllen, erhalten eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur schmerztherapeutischen Versorgung chro-

---

\* Zeitgleich mit den Regelungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Sollte sich das In-Kraft-Treten zeitlich verschieben, sind die nachfolgenden Übergangsfristen entsprechend anzupassen.

nisch schmerzkranker Patienten unter der Auflage, diese Voraussetzungen innerhalb von 18 Monaten nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung vollständig zu erfüllen und nachzuweisen. Bis zum Nachweis ist die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt, in Stichproben zu überprüfen, ob die Leistungserbringung in der erforderlichen Qualität erfolgt. Liegt die Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung nicht vor, hat die Kassenärztliche Vereinigung bei der Überprüfung Psychiater oder Psychotherapeuten hinzuzuziehen.

(4) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.

## Anlage I

### **Anforderungen an eine schmerztherapeutische Einrichtung gem. § 4 Abs. 3 Nr.1**

Als schmerztherapeutische Einrichtung gem. § 4 Abs. 3 Nr.1 gelten Schmerzkliniken, Schmerzabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Schmerzzambulanzen und Schmerzpraxen niedergelassener Vertragsärzte, welche die Anforderungen nach Abschnitt C der Vereinbarung erfüllen und die ausschließlich bzw. weit überwiegend Schmerzpatienten behandeln.

Die Anerkennung wird auf Antrag von der Kassenärztlichen Vereinigung widerruflich erteilt. Zuständig ist jeweils die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bereich die Einrichtung gelegen ist. Die Anerkennung setzt die zusätzliche Erfüllung folgender Anforderungen voraus:

1. Die Einrichtung muss von einem Arzt geleitet werden, der persönlich an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnimmt bzw. die Voraussetzungen für eine solche Teilnahme erfüllt.
2. Die Einrichtung muss eine kontinuierliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen (Anästhesiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie/Chirurgie, Psychiatrie, Rheumatologie, interventionelle Radiologie) und mit Physiotherapeuten nachweisen.

Sofern diese in der Einrichtung nicht beschäftigt sind, sind die Kooperationspartner unter Angabe von Qualifikation, Name und Anschrift zu benennen.

3. Das Patientengut muss ausschließlich bzw. weit überwiegend aus chronisch Schmerzkranken entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung bestehen. Es müssen regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten im Quartal behandelt werden. Es müssen an mindestens 4 Tagen pro Woche jeweils mindestens 4 Stunden ausschließlich solche Schmerzpatienten betreut werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann entsprechende Diagnosen- und Leistungsstatistiken anfordern.

Das Behandlungsspektrum muss die wichtigsten Schmerzkrankheiten umfassen, wie

- chronisch muskuloskelettale Schmerzen
- chronische Kopfschmerzen

- Gesichtsschmerzen
  - Ischämieschmerzen
  - medikamenteninduzierte Schmerzen
  - Neuropathische Schmerzen
  - Sympathische Reflexdystrophien
  - Somatoforme Schmerzstörungen
  - Tumorschmerzen
4. Es müssen mindestens zwölfmal im Jahr nach außen offene, interdisziplinäre Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung durchgeführt werden. Thema und Teilnehmer sind zu dokumentieren, die Patienten werden persönlich vorgestellt, die Teilnehmer unterliegen der Schweigepflicht, Ort, Daten und Uhrzeit dieser Konferenzen stehen fest.
5. Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den in § 6 der Schmerztherapie-Vereinbarung genannten Behandlungsverfahren erworben werden können.

Hierzu sind die unter § 6 Abs. 1 sowie zusätzlich mindestens 3 der unter § 6 Abs. 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung genannten Verfahren selbst vorzuhalten. Die übrigen Verfahren sind im Konsiliardienst sicherzustellen.

Tägliche interne Fallbesprechungen und wöchentliche interne Teamsitzungen sind gewährleistet.

6. Die Einrichtung hat die Anwendung schmerztherapeutischer Standards sicherzustellen. Hierzu gehören:
- Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich Sichtung und Wertung aller verfügbaren Vorbefunde, funktionelle Betrachtung der Röntgenbilder
  - eingehende körperliche (mit Einschluss neurologisch-orthopädisch-funktioneller) Untersuchung und eingehende psychosoziale und -psychiatrische Exploration
  - Durchführung einer Schmerzanalyse
  - Feststellung des Chronifizierungsstadiums (nach Gerbershagen – Mainzer Staging)
  - differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit
  - eingehende Beratung des Patienten
  - Gemeinsame Festlegung der Therapieziele
  - Aufstellung eines zeitlich und inhaltlich gestuften Therapieplanes (einschließlich der zu dessen Umsetzung erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und komplementären Berufe)
  - Einsatz schmerztherapeutischer Behandlungsverfahren
  - Standardisierte Dokumentation mit Angaben zur psychosomatischen Auswirkung und Kontrolle des Verlaufs. Das in der Einrichtung eingesetzte Dokumentationsinstrumentarium ist vorzulegen.