

A n t r a g

**auf Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur
schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten
gem. § 135 Abs. 2 SGB V
(Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)**

Name: Dr. med.

Privatanschrift

Praxisanschrift

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Ich besitze die Anerkennung als:

Facharzt für:

durch die Ärztekammer des Landes:

seit:

Niedergelassen seit:..... als:

Niederlassung geplant ab: als:

Gemeinschaftspraxis mit:.....

Praxisübernahme von:.....

Bei Krankenhausärzten

Ermächtigt seit:..... als:

Ermächtigung geplant ab:..... als:

../2

Ermächtigtes Institut:

Straße: Leistungserbringer-Nr.:

PLZ: Ort: Telefon:

Die/der für das o. g. Institut qualifizierte Ärztin/Arzt ist auf der 1. Seite anzugeben und hat ihre/seine Qualifikationsnachweise nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie entsprechend dem Antrag beizufügen.

| |
|--|
| I. Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie (im Folgenden: QSVSchmth) |
|--|

Abs. 1 a

1. Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden bei 100 Patienten
2. Durchführung der Schmerzanalyse einschließlich der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten bei 100 Patienten
3. Eingehende Beratung und gemeinsame Festlegung der Therapieziele bei 100 Patienten
4. 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
5. Standardisierte Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes bei 50 Patienten
6. Medikamentöse Therapie über Kurzzeit, Langzeit und als Dauertherapie sowie in der terminalen Behandlungsphase bei jeweils 25 Patienten
7. spezifische Pharmakotherapie bei 50 Patienten
8. Stimulationstechniken (z.B. TENS) bei 50 Patienten
9. Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 200 Patienten
10. spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 50 Patienten
11. Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

.../3

Abs. 1 b

zusätzlich für Fachgebiete mit *konservativen* Weiterbildungsinhalten

1. Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit bei 20 Patienten
2. spezifische psychosomatische und übende Verfahren bei 25 Patienten

Abs. 1 c

Zusätzlich für Fachgebiete mit *operativen* Weiterbildungsinhalten

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

Abs. 1 d

Zusätzlich für Fachgebiete mit *konservativ-interventionellen* Weiterbildungsinhalten

1. Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien bei 50 Patienten
2. Sympathikusblockaden bei 50 Patienten

Die unter § 4 Abs. 1 a – d geforderte Anzahl von Untersuchungen und Behandlungen wurden nach § 4 Abs. 2 der QSVSchmth selbständig unter der Anleitung eines Arztes absolviert, welcher die Voraussetzungen zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammern für die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ erfüllt.

Entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen füge ich bei

Den Nachweis über die Kursteilnahme nach Abs. 1 a Punkt 11 füge ich bei

Zusätzlich zur Qualifikation nach Abs. 1 erfülle ich nachfolgende Anforderungen

1. Ganztägige 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus (vgl. Anlage I der QSVSchmth)
Hinweis: 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)

Zeugnisse, Bescheinigungen und die entsprechende Genehmigung füge ich bei

.../4

II. Nachweis der schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren nach § 6 QSVSchmth

1. Obligate schmerztherapeutische Behandlungsverfahren

Ich verpflichte mich, die nachstehenden Behandlungsverfahren vorzuhalten und **selbst** durchzuführen:

- Pharmakotherapie
- Therapeutische Lokalanästhesie
- Psychosomatische Grundversorgung nach 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. Fakultative schmerztherapeutische Behandlungsverfahren

Ich gewährleiste die Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen bzw. deren Durchführung jeweils indikationsbezogen und halte **mindestens drei** der nachstehenden Behandlungsverfahren **selbst vor**. Die anderen Behandlungsverfahren werden in Kooperation mit anderen Vertragsärzten erbracht, die ich nachstehend benenne:

| | wird selbst durchgeführt | wird in Kooperation durchgeführt mit: |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
| 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 | | |

.../5

| | wird selbst durchgeführt | wird in Kooperation durchgeführt mit: |
|--|--------------------------|---------------------------------------|
| Ernährungsberatung | | |
| minimal-invasive Interventionen | | |
| operative Therapie | | |
| Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit | | |

III. Allgemeiner Hinweis zum Nachweis der fachlichen Qualifikation

Werden die fachlichen Voraussetzungen der QSVSchmth nachgewiesen, so ist das Genehmigungsverfahren durch die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 4 Abs. 3 Punkt 4 vor der Schmerztherapiekommission abzuschließen.

IV. Nachweis der räumlichen und apparativen Voraussetzungen nach § 8 QSVSchmth

Folgende Anforderungen werden erfüllt:

1. Räumliche Voraussetzungen

Die Praxis ist rollstuhlgeeignet

Überwachungs- und Liegeplätze sind vorhanden

2. Apparative Voraussetzungen

Ich verfüge über eine Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator

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

Ich führe keine invasiven Verfahren durch

V. Weitere Voraussetzungen nach der QSVSchmth

Mit meiner Unterschrift versichere ich:

1. Bei der Schmerztherapeutischen Versorgung, die Forderungen nach § 5 der QSVSchmth einzuhalten.

2. Jeden Behandlungsfall nach § 7 der QSVSchmth zu dokumentieren.

Mir ist bekannt, dass die zuständige Kommission nach § 11 Abs. 2 QSVSchmth zur Durchführung ihrer Aufgaben die Ausstattung der Praxis prüfen und den Nachweis der in den §§ 5 bis 8 genannten Voraussetzungen verlangen kann.

Einverständniserklärung nach § 9 Abs. 3 der QSVSchmth,
mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass die zuständige Kommission in meiner Praxis die Abrechnungsunterlagen sowie die organisatorischen Gegebenheiten daraufhin überprüft, ob die Bestimmungen der QSVSchmth eingehalten werden.

Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV

am erhalten.

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Wichtiger Hinweis:

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z.B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Zertifikate, Facharztanerkennung...), die nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie unbedingt vorzulegen sind. Die Kommission "Schmerztherapie" kann erst nach Vorlage aller Unterlagen eine Empfehlung an den Verwaltungsstellenleiter abgeben.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)