

Information zur Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“

1. Spezielle Schmerztherapie im Überblick

Die Weiterbildung in Spezieller Schmerztherapie gliedert sich in 3 unterschiedliche Stränge. Welcher Strang gewählt wird, hängt von dem Fachgebiet ab, in dem der weiterzubildende Arzt tätig ist und umfasst zusätzliche Weiterbildungsinhalte:

- Gebiete mit **operativen** Weiterbildungsinhalten → zusätzlich Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren, z. B. Neurolyse, zentrale Stimulation
- Gebiete mit **konservativ-interventionellen** Weiterbildungsinhalten → zusätzlich interventionelle Verfahren, z. B. plexus- oder rückenmarksnahe Verfahren, Spinal Cord Stimulation und Sympathicusblockaden
- Gebiete mit **konservativen** Weiterbildungsinhalten → zusätzlich Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit.

Für Fachgebiete wie die Neurologie oder die physikalische und rehabilitative Medizin empfiehlt sich der **konservative Strang**, für den es bundesweit jedoch nur wenige Ausbildungsstätten gibt.

Tätigkeitsfelder mit der Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie

Spezielle Schmerztherapie wird in 3 verschiedenen Organisationsformen angeboten:

- Vertragsarztpraxis
- Krankenhaus
- Rehabilitation
- Begutachtung

In der **Vertragsarztpraxis** und im **Krankenhaus** sind es weit überwiegend Anästhesisten, die diese Bereichsbezeichnung haben und diese Tätigkeit ausüben.

In der **Rehabilitation** gibt es keine eigene Schmerz-Rehabilitation. Diese wird hier innerhalb des jeweiligen Fachgebietes vollzogen, also in der Regel in der muskuloskelettalen Rehabilitation oder in der neurologischen Rehabilitation oder in der psychosomatischen Rehabilitation.

In der Vertragsarztpraxis besteht die Möglichkeit, ein Schmerzzentrum zu realisieren. Dies ist für einen einzelnen Kollegen mühsam und durchaus auch teuer. Es empfiehlt sich daher, sich an ein bestehendes Schmerzzentrum anzugliedern. Hierfür sind eine Reihe von Voraussetzungen von der Einrichtung zu gewährleisten, die in der Schmerztherapie-Vereinbarung (siehe Punkt 4) beschrieben sind.

Ist man als Facharzt in einem solchen Schmerzzentrum tätig, so darf man im Quartal bis zu 300 Schmerzpatienten und bis zu 100 andere Fälle behandeln. Für jeden Schmerzfall können einmal im Quartal folgende EBM-Ziffern abrechnen werden: 30700, 30702, 30704.

Die **Begutachtung** chronischer Schmerzen kann erlernt werden. Es gibt hierfür keine verbindlichen formalen Voraussetzungen. Um Gutachtaufträge zu erhalten, ist eine Etablierung auf dem Markt aber von Vorteil. Erforderlich sind vor allem sozialmedizinische Kenntnisse, dann Kenntnisse der Schmerzmedizin, ein klinischer Befund von Bewegungssystem, Nervensystem und Psyche sollte erhoben werden können.

Bei Sozialgerichten wird nach Stunden abgerechnet. Hierfür gibt es Regeln:

- pro 100 Seiten Akten:
1 Stunde
- Exploration und Untersuchung:
meist ca. 2 Stunden
- Erstellen des Gutachtens pro Seite der Beurteilung:
1 Stunde
- Diktat und Korrektur des Gutachtens pro 6 Seiten des Gutachtens:
1 Stunde

Es ergibt im Durchschnitt ein zu berechnender Zeitaufwand von 10 - 15 Stunden. Der Stundensatz beträgt 85 €, bei schwierigen Gutachten 100 €.

Zusatzdiagnostik und das Schreiben des Gutachtens werden extra berechnet (GOÄ bzw. 1000 Zeichen = 1€). Hinzu kommen bei den meisten Gutachten 19% MwSt. und Porto.

2. Weiterbildungsordnung für Spezielle Schmerztherapie

(Quelle: Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz)

47. Spezielle Schmerztherapie

Definition:

Die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Erkennung und Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und einen selbstständigen Krankheitswert erlangt hat.

Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Spezielle Schmerztherapie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

Weiterbildungszeit:

- 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Schmerztherapie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 (Weiterbildungsabschnitte von mindestens 3 Monaten können angerechnet werden²)
- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsinhalt:

- Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in
- der Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden
 - der Schmerzanalyse sowie der differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheit unter Berücksichtigung psychologischer, arbeits- und sozialmedizinischer Gesichtspunkte
 - psychosomatische Diagnostik bei chronischen Schmerzpatienten
 - der eingehenden Beratung des Patienten und der gemeinsamen Festlegung der Therapieziele
 - den invasiven und nichtinvasiven Methoden der Akutschmerztherapie
 - dem Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren
 - Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren
 - der 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
 - der standardisierten Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes
 - medikamentösen Kurzzeit-, Langzeit-, und Dauertherapien sowie in der terminalen Behandlungsphase

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- spezifische Pharmakotherapie
- multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit
- diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesien
- Stimulationstechniken, z.B. transkutane elektrische Nervenstimulation
- spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie

für Gebiete mit **konservativen** Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit

für Gebiete mit **operativen** Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren, z.B. Neurolyse, zentrale Stimulation

für Gebiete mit **konservativ-interventionellen** Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

- Interventionelle Verfahren, z.B. plexus- und rückenmarksnahe Verfahren, Spinal-Cord-Stimulation und Sympathikusblockaden

¹ 13. Änderung der WBO

² 6. Änderung der WBO in Kraft ab 02.01.08

3. Richtlinien

(Quelle: Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz)

FA = Facharzt - **ZW** = Zusatz-Weiterbildung - **WB** = Weiterbildung - **WBO** = Weiterbildungsordnung
Die Angabe "**BK**" (Basiskompetenz) in der Spalte "Richtzahl" bedeutet, dass der Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen gefordert ist, ohne dass hierfür eine festgelegte Mindestzahl nachgewiesen werden muss.

47. Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsinhalte
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in
den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C
der Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden
der Schmerzanalyse sowie der differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheit unter Berücksichtigung psychologischer, arbeits- und sozialmedizinischer Gesichtspunkte
psychosomatischer Diagnostik bei chronischen Schmerzpatienten
der eingehenden Beratung des Patienten und der gemeinsamen Festlegung der Therapieziele
den invasiven und nichtinvasiven Methoden der Akutschmerztherapie
dem Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren
Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren
der 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
der standardisierten Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes
medikamentösen Kurzzeit-, Langzeit-, und Dauertherapien sowie in der terminalen Behandlungsphase

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl
spezifische Pharmakotherapie	100
multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit	50
diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesien	25
Stimulationstechniken, z.B. transkutane elektrische Nervenstimulation	25
spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie	25

Für Gebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl
Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit	25

Für Gebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl
Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren, z.B. Neurolyse, zentrale Stimulation	25

Für Gebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Richtzahl
interventionelle Verfahren, z.B. plexus- und rückenmarksnahe Verfahren, Spinal Cord Stimulation, davon	50
- Sympathikusblockaden	10

4. Schmerztherapie-Vereinbarung

Voraussetzungen für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen bei der Schmerztherapie

(Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin, Stand 1/2015)

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.
2. 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. Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie 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.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt, der über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
4. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
5. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass die Anforderungen an ein schmerztherapeutisches Zentrum sowie an den Vertragsarzt vollständig erfüllt sind:
 - Das Behandlungsspektrum des schmerztherapeutischen Zentrums umfasst mindestens folgende Schmerzkrankheiten bzw. -störungen
 - chronische muskuloskelettale Schmerzen
 - chronische Kopfschmerzen
 - Gesichtsschmerzen
 - Ischämieschmerzen
 - medikamenteninduzierte Schmerzen
 - neuropathische Schmerzen
 - sympathische Reflexdystrophien
 - somatoforme Schmerzstörungen
 - Tumorschmerzen

- In einem schmerztherapeutischen Zentrum sind sämtliche der unter § 6 Abs. 1 und mindestens drei der in § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie genannten Verfahren eigenständig vorzuhalten.
 - Der Vertragsarzt hat an mindestens zehn interdisziplinären Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung im Kalenderjahr teilzunehmen. Die regelmäßige Teilnahme an Schmerzkonferenzen nebst vorgestellten Patienten sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
 - Der Vertragsarzt hat mindestens 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung je Kalenderjahr nachzuweisen. Die Teilnahme an schmerztherapeutischen Fortbildungen ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten im Quartal zu betreuen. Der Vertragsarzt hat an vier Tagen pro Woche mindestens je vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten, in denen er ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen behandelt. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
7. Die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 sind nur von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin

mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

5. Abrechnungsziffern

(Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin, Stand 1/2015)

30700 Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient

Beschreibung

Grundpauschale für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Anmerkung

Die Grundpauschale 30700 ist in demselben Arztfall nicht neben einer Versichertenpauschale, sonstigen Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Abrechnungsausschluss

	Leistungen
in derselben Sitzung	01436
im Behandlungsfall	01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 03230, 04040, 04220, 04221, 04230

Berichtspflicht

Nein

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Ja

Bewertung

Gesamt (€)	32,87
Gesamt (Punkte)	320

30702 Zusatzpauschale Schmerztherapie

Beschreibung

Zusatzpauschale für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Durchführung einer Schmerzanalyse,
 - Differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit,
 - Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
 - Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans unter Berücksichtigung des ermittelten Chronifizierungsstadiums,
 - Vermittlung von bio-psycho-sozialen Zusammenhängen und von Schmerzbewältigungsstrategien,
 - Gewährleistung der Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen
- und/oder
- Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - Zwischenanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
 - Eingehende Beratung des Patienten und ggf. Überprüfung der Therapieziele und des Therapieplans,
 - Weitere Koordination und ggf. Überprüfung der flankierenden therapeutischen Maßnahmen,
 - Standardisierte Dokumentation(en),
 - Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,
 - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Anmerkung

Die Zusatzpauschale 30702 ist in demselben Arztfall nur neben der Grundpauschale 30700, nicht neben einer anderen Versichertenpauschale, Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Abrechnungsausschluss

	Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	03030, 04030, 05360, 30930, 30931, 30932, 30933	35.1, 35.2
im Behandlungsfall	01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221	

Berichtspflicht

Ja

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Ja

Bewertung

Gesamt (€)	51,05
Gesamt (Punkte)	497

30704 Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702

Beschreibung

Zuschlag für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 4 - 6

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Abrechnungsausschluss

	Leistungen
in derselben Sitzung	05360
im Behandlungsfall	03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221

Berichtspflicht

Ja

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Ja

Bewertung

Gesamt (€) 30,51

Gesamt (Punkte) 297