

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-595
Fax: 030 / 31 003-50730

Praxisstempel

Verpflichtungserklärung gemäß § 5 und § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

Hiermit verpflichte ich mich:

1. chronisch schmerzkranken Patienten gemäß §§ 5-7 dieser Vereinbarung umfassend ärztlich zu versorgen.
2. an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten, in denen ich ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandle. Die ständige Rufbereitschaft während der Praxiszeiten zur Beratung der Schmerzpatienten zu gewährleisten. Den zuständigen Hausarzt des Patienten über den Behandlungsverlauf zeitnah, mindestens aber halbjährlich zu informieren sowie zur konsiliarischen Beratung der gem. § 6 Abs. 2 kooperierenden Ärzte zur Verfügung zu stehen,
3. mindestens achtmal im Jahr an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilnehmen,
4. dass ich in meiner Praxis überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten gemäß § 1 Abs. 1 behandle,
5. wenn es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik kommt, zu prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung profitiert,
6. den Einsatz der nachfolgenden schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren selbst vorzuhalten.
 - 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

7. die Einleitung und Koordination der nachstehenden flankierenden therapeutischen Maßnahmen bzw. deren Durchführung jeweils indikationsbezogen zu gewährleisten sowie mindestens drei der folgenden 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

selbst vorzuhalten und dies in geeigneter Form gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die nicht vorgehaltenen fakultativen schmerztherapeutischen Behandlungsverfahren können in Kooperation mit anderen Vertragsärzten erbracht werden. Diese Vertragsärzte sind der Kassenärztlichen Vereinigung zu benennen.

Kooperationspartner: (Angabe zwingend notwendig)

8. Ich bin damit einverstanden, dass die KV Berlin die Schmerztherapie-Kommission beauftragt, meine Abrechnungsunterlagen sowie die organisatorischen Gegebenheiten in meiner Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift + Arztstempel