

## Ablauf Schmerztherapie in der Praxis Dr. Frank Hessler

### Anmeldung



Sie erhalten die Anmeldeunterlagen

**Anmeldeunterlagen** vollständig ausfüllen  
und **mit Vorbefunden**

an die Praxis schicken oder zum Einscannen geben



Sie erhalten den Termin zur Informationsveranstaltung

**Informationsveranstaltung** (Vermittlung von Zusammenhängen und  
Therapieoptionen als Eingangs-voraussetzung  
zum individuellen Ersttermin)



Bis zum Ersttermin überarbeiten Sie ggf. Ihre realistischen  
und klar definierten **Therapieziele und überlegen sich**,  
welche **Therapieoptionen** aus dem Vortrag Sie nutzen  
möchten

### Ersttermin

Anamnese (Befragung),  
körperliche Untersuchung,  
Auswertung Ihrer Vorbefunde,  
Besprechen von Therapieoptionen  
Festlegen des Therapieplanes  
(Dauer 1 Stunde inkl. Dokumentation)



Umsetzen der vereinbarten „Hausaufgaben“,  
Veränderung des Lebensstiles  
Ausfüllen eines **Schmerzverlaufsbogens für jedes Quartal**

### Folgetermin

Was hat sich verändert? Was hat zu dieser Veränderung geführt?  
Werden die Möglichkeiten zum Erreichen des Therapiezieles  
genutzt? Auswertung Schmerzverlaufsbogen.  
Besprechen der Therapieoptionen mit Anleitung zum Umsetzen  
inkl. „Hausaufgaben“ (Dauer 25 min)

**Die Praxis für Schmerz- und Psychotherapie Dr. Frank Hessler**  
**ist von der kassenärztlichen Vereinigung als schmerztherapeutische Einrichtung**  
**zertifiziert. Als solche sind gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie**  
**bestimmte Kriterien zu erfüllen:**

*„Die schmerztherapeutische Versorgung nach dieser Vereinbarung umfasst insbesondere:*

- *Erhebung einer standardisierten Anamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden, ...*
- *Eingehende Beratung des Patienten und gemeinsame Festlegung der Therapieziele sowie Vermittlung bio-psycho-sozialer Zusammenhänge und von Schmerzbewältigungsstrategien“*

*„Jeder Behandlungsfall muss mit folgenden Angaben, einschließlich Schmerzanamnese und Behandlungsverlauf, standardisiert dokumentiert sein:*

- *Eingangserhebung mittels von den Fachgesellschaften konsentierten Schmerzfragebogen...“*
- *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 mittels von den Fachgesellschaften konsentierten Dokumentationsinstrumenten“*

*„Die Dokumentation ist der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen vorzulegen.“*

*„Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben dieser 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.“*

**Diese genannten Qualitätssicherungskriterien werden mit umstehendem Ablauf der Schmerztherapie umgesetzt.**

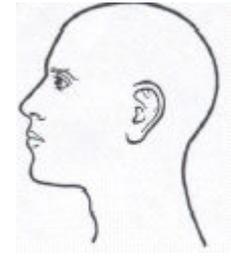
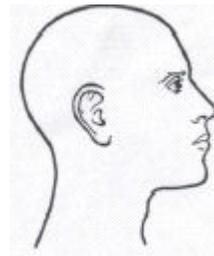
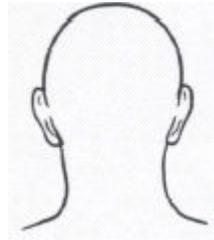
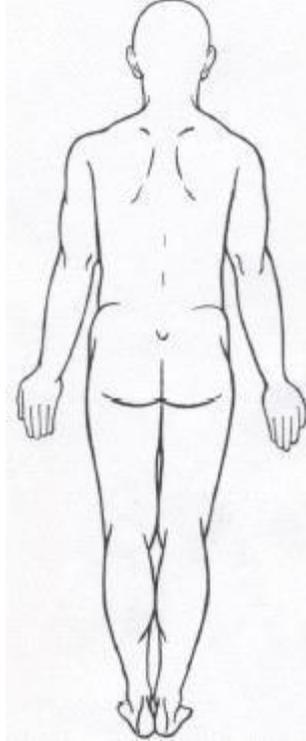
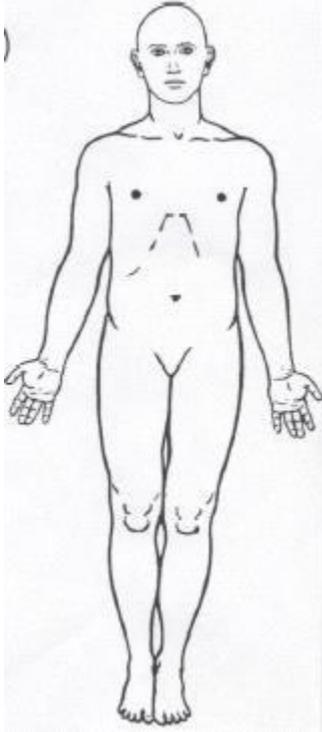
Eine Behandlung ohne ausgefüllte Fragebögen ist somit in meinem Schmerzzentrum nicht möglich. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ein Termin erst bei Vorliegen aller relevanten Unterlagen vergeben werden kann, um die Zeit wirklich effektiv zu nutzen. Als Schmerzzentrum zur Behandlung von chronisch Schmerzkranken biete ich ausschließlich eine Terminsprechstunde an. Damit kennen meine Patienten nahezu keine Wartezeiten – ein wahrscheinlich nicht allzu häufiges Phänomen in deutschen Wartezimmern. Um diesen Service einhalten zu können, sind wir allerdings auch auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Wir bitten Sie daher, unbedingt pünktlich zu erscheinen. Aus demselben Grund stellen wir unseren Patienten die Kosten für unentschuldig nicht wahrgenommene Termine in Rechnung.

**Bitte lassen Sie uns folgende vollständig ausgefüllte Anmeldeunterlagen zukommen:**

- Schmerzfragebogen  
(digital: die beiden Codes,  
analog: den gesamten Fragebogen)
- Beschreibung der Schmerzen/ Beschwerden mit Zeichnung
- Schmerzverlauf/ Konkret formuliertes Behandlungsziel
- Datenschutzerklärung
- Bestätigung für Honorarausfallpauschale
- Bestätigung Kosten bei fehlendem Schmerzfragebogen
- Ausgefüllte Lebenslinie
- Liste bisheriger Behandlungsversuche
- Schmerzreaktionstagebuch
- Alle schmerztherapie relevanten Befunde

## Meine Schmerzen

(Hauptschmerz/ ständiger Schmerz = rot,  
Nebenschmerz = gelb):



## Beschreibung der Schmerzen:

---

---

---

---

---

---

---

## Funktionseinschränkungen:

---

---

---

---

---

---

---



# Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Krankenkasse: .....

Name und Anschrift vom Hausarzt: .....

.....

- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise von einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungsbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Hausarzt weiterzuleiten. Mein Hausarzt darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt und bei anderen Leistungsbringern, bei denen ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Patienten

# Bestätigung für Honorarausfallpauschale

Ich wurde darauf hingewiesen, dass mit mir

am ..... ein Behandlungstermin von  
..... Uhr bis ..... Uhr vereinbart wurde.

Folgende Behandlung ist vorgesehen:

Schmerztherapeutische Erstanamnese

Vollständige körperliche Untersuchung

Erörterung der Auswirkung auf die Lebensgestaltung/ Therapieplanung

Ggf. Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen

Mir ist bekannt, dass dieser Termin extra für mich freigehalten wird und dass es deshalb aus organisatorischen Gründen notwendig ist, dass ich für den Fall einer Verhinderung rechtzeitig - d. h. spätestens 2 Tage vor dem Termin - absage, damit noch die Möglichkeit besteht „Ersatzpatienten“ einzubestellen. Sollte ich dennoch nicht rechtzeitig absagen, ist mir bekannt, dass mir die Kosten für die im Termin vereinbarte Behandlung in Rechnung gestellt werden können, wobei das anzurechnen ist, was infolge des Unterbleibens der Behandlung erspart wurde oder durch Behandlung anderer Patienten erworben wurde. Dies gilt nicht bei nachweislich schuldlos unterbliebener Absage.

Diese Vereinbarung gilt ebenfalls für alle Folgetermine, die ich gemeinsam mit dem Arzt oder der Praxishilfe zur schmerz-/-psychotherapeutischen Behandlung vereinbare.

---

Ort, Datum

---

Formular erhalten/ Unterschrift Patient

## Bestätigung Kosten bei fehlendem Schmerzfragebogen

Die Anforderungen zur Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie der kassenärztlichen Vereinigung habe ich gelesen und verstanden.

Da die Praxis Dr. Hessler als anerkannte schmerztherapeutische Einrichtung diesen Qualitätssicherungskriterien unterliegt, ist in jedem Quartal ein Schmerz(verlaufs)fragebogen auszufüllen. Liegt kein Schmerzfragebogen für das entsprechende Quartal vor, kann die Praxis Dr. Hessler die erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen nicht gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung abrechnen.

Sollte ich **bis spätestens 10 Tage vor Quartalsende** den Schmerz(verlaufs)fragebogen nicht der Praxis Dr. Hessler vorgelegt haben, bin ich darüber aufgeklärt worden und einverstanden, diese Leistungen privatärztlich zu bezahlen. Diese Kosten belaufen sich auf derzeit 186,57 €, wenn keine privatärztlich abzurechnenden Zusatzleistungen erbracht worden sind. Die Kosten kann ich jederzeit auf der IGeL-Tabelle bei Dr. Frank Hessler einsehen.

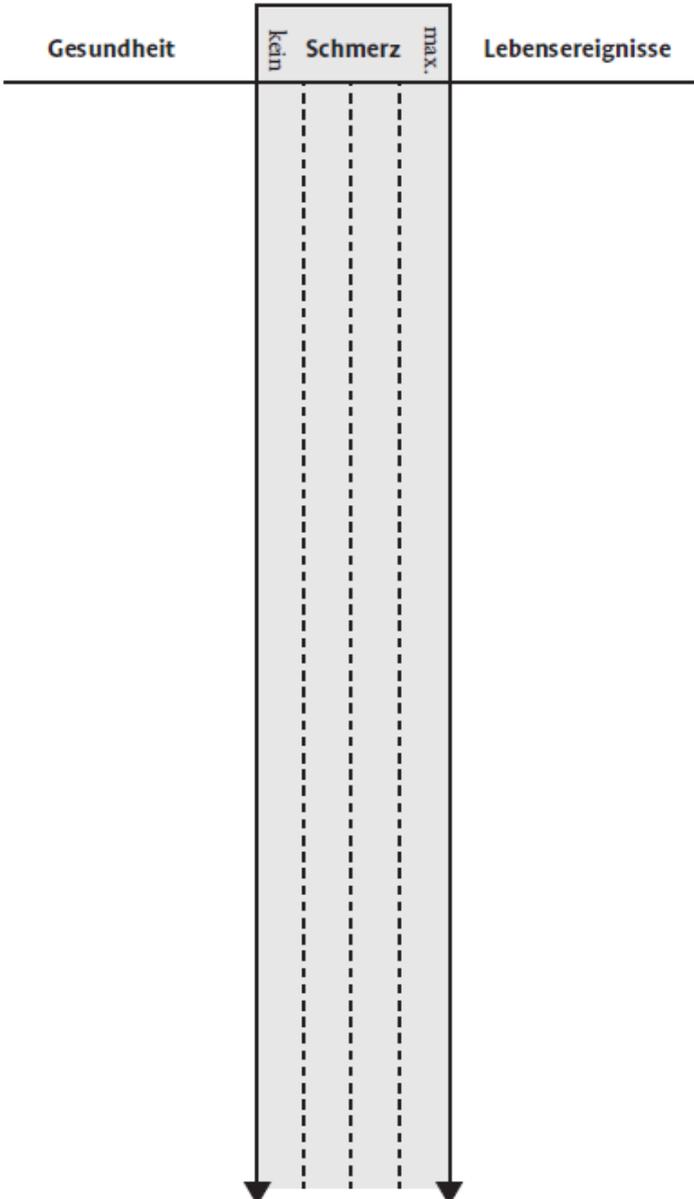
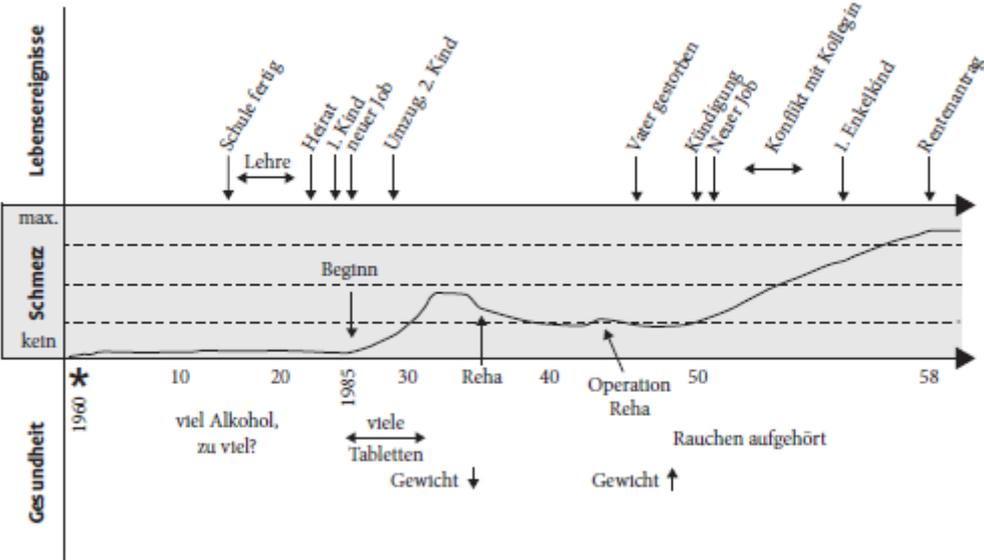
---

Ort, Datum

---

Formular erhalten/ Unterschrift Patient

# Beispiel Lebenslinie



**Beispiel**

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Dieses Schmerztagebuch hilft Ihnen dabei, diejenigen Körperreaktionen, Gedanken und Gefühle zu erkennen, die mit dem Schmerz verbunden sind. In der Schmerztherapie wird dann versucht, diese Aspekte zu verändern um damit auch den Schmerz zu reduzieren.

Versuchen Sie vier bis acht Eintragungen in einer Woche. NRS bedeutet »Numerische Rating-Skala« zur Einschätzung der Schmerzstärke mit 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz.

Uhrzeit	Situation/Ereignis	NRS (0-10)	Begleitende Körperreaktion	Gedanken	Gefühl	Verhalten
07:30	Fahrt zur Arbeit, stehe im Stau	4	Unruhe, Muskeln spannen sich an.	Schon wieder! Hoffentlich schaffe ich es pünktlich.	Besorgtheit, Ärger	Fingertrommeln auf das Lenk-rad, ...
09:00	Im Büro. Am Schreibtisch	8	Schmerz strahlt ins Bein aus	Schon wieder! Das wird ja wohl nie besser	Enttäuschung, Traurigkeit	Zusammenreißen und weitermachen

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Dieses Schmerztagebuch hilft Ihnen dabei, diejenigen Körperreaktionen, Gedanken und Gefühle zu erkennen, die mit dem Schmerz verbunden sind. In der Schmerztherapie wird dann versucht, diese Aspekte zu verändern, um damit auch den Schmerz zu reduzieren.

Versuchen Sie vier bis acht Eintragungen in einer Woche. NRS bedeutet »Numerische Rating-Skala« zur Einschätzung der Schmerzstärke mit 0 = kein Schmerz und 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz.

Uhrzeit	Situation/Ereignis	NRS (0-10)	Begleitende Körperreaktion	Gedanken	Gefühl	Verhalten

Notizen und/oder Fragen:

-----

-----

-----

-----

-----

**Beispiel**

Beachten Sie alle Maßnahmen, Aktivitäten und Verhaltensweisen, die Sie bisher wegen der Schmerzen unternommen haben. Bedenken Sie auch diejenigen Aktivitäten, die verhindern sollen, dass Schmerzen entstehen (das, was Sie zur Vorbeugung einsetzen).

Kurzfristig bedeutet hier: sofort bis innerhalb einiger Tage. Langfristig bedeutet hier: nach eigenen Wochen oder Monaten.

Bisherige Ver- suche	Wann? Wie oft? Wie lange?	Kurzfristige Ergebnisse und Konsequenzen	Langfristige Ergebnisse und Konsequenzen	Auswirkungen auf die Lebensqualität
Was ich alles versucht habe.	Zeitpunkte, Häufigkeiten und Zeitdauer	Effekt auf mein Befinden? Effekt auf die Schmerzen?	Effekt auf mein Befinden? Effekt auf die Schmerzen?	Haben die Maßnahmen dazu beigetragen, dass ich mein Leben so leben kann- te, wie ich es will?
Jacobsen- Training	vor fünf Jahren in der Reha, danach noch zweimal	minimale Besserung	kein Effekt	???
Opiate	seit sechs Monaten	anfangs gute Schmerz- linderung, dann höhere Dosierung notwendig	Tablettenabhängigkeit	kann kaum noch Auto- fahren, muss immer die Pillen dabei haben
aus dem Sportverein ausgetreten	vor drei Jahren	Erleichterung, dass ich nicht mehr quälen muss, weniger Schmerzen	weiß nicht	weniger Kontakt zu den Kameraden, deshalb manchmal unzufrieden

Beachten Sie alle Maßnahmen, Aktivitäten und Verhaltensweisen, die Sie bisher wegen der Schmerzen unternommen haben. Bedenken Sie auch diejenigen Aktivitäten, die verhindern sollen, dass Schmerzen entstehen (das, was Sie zur Vorbeugung einsetzen).

Kurzfristig bedeutet hier: sofort bis innerhalb einiger Tage. Langfristig bedeutet hier: nach eigenen Wochen oder Monaten.

Bisherige Versuche	Wann? Wie oft? Wie lange?	Kurzfristige Ergebnisse und Konsequenzen	Langfristige Ergebnisse und Konsequenzen	Auswirkungen auf die Lebensqualität
Was ich alles versucht habe.	Zeitpunkte, Häufigkeiten und Zeitdauer	Effekt auf mein Befinden? Effekt auf die Schmerzen?	Effekt auf mein Befinden? Effekt auf die Schmerzen?	Haben die Maßnahmen dazu beigetragen, dass ich mein Leben so leben konnte, wie ich es will?