

## **Vertrag zur besonderen Versorgung**

zwischen TK und Vertragspartner

Vertragsnummer 500053/ Vertragskennzeichen 121A12TK464

### **Anlage A**

## **Leistungsbeschreibung**

**Vertrag zur besonderen Versorgung  
in der bildgesteuerten Schmerztherapie für Lenden- und  
Halswirbelsäule**

## Inhalt

|     |  |   |
|-----|--|---|
| I.  | Leistungsgegenstand.....   | 3 |
| II. | Voraussetzungen und Leistungen .....                                       | 3 |
| A.  | Einschlusskriterien .....  | 3 |
| B.  | Indikationen.....  | 4 |
| C.  | Voruntersuchungen bzw. vorlaufende Leistungen in der Regelversorgung ..... | 5 |
| D.  | Management- und Serviceleistung .....                                      | 5 |
| E.  | Behandlungsablauf .....  | 6 |
| 1.  | Allgemeine Anforderungen .....   | 6 |
| 2.  | Behandlungsschema .....  | 6 |
| 3.  | Module .....   | 6 |

# Anlage A: Leistungsbeschreibung

## Leistungsgegenstand

Im Mittelpunkt des Vertrages steht eine möglichst schonende und effektive Behandlung von Patienten mit spezifischen Rückenschmerzen durch eine konsequente ambulante Schmerztherapie konkret am Ort der Schmerzentstehung. Ausgewählte Operationen sollen durch ambulante schmerztherapeutische und minimalinvasive Eingriffe ersetzt werden, soweit dieses aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung sozialer Rahmenbedingungen der Patienten möglich ist.

Das Konzept stützt sich auf bereits evaluierte Behandlungspfade, die insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern innerhalb eines Sektors und an den sektoralen Schnittstellen verbessern. Konkret bedarf es dazu einer intensiven Kooperation und Kommunikation zwischen diagnostizierenden und therapierenden Ärzten verschiedener Fachrichtungen, kooperierenden Krankenhäusern, nachbehandelnden Ärzten sowie Heil- und Hilfsmittelerbringern. Daneben wird viel Wert auf eine qualifizierte prä- und postinterventionelle Betreuung gelegt.

Die Erbringung der einzelnen Teilleistungen und die dafür erforderliche Zusammenarbeit sowie gegenseitige Information der beteiligten Leistungserbringer werden von den Vertragspartnern verantwortlich koordiniert. Die Vorhaltung verschiedener ärztlicher Disziplinen aus den Fachbereichen Orthopädie / Neurochirurgie und Schmerztherapie in einen koordinierten Behandlungsablauf (vgl. Ziffer II. E.) sollen eine effektive und optimierte Behandlung des Patienten ermöglichen.

Die Vertragspartner stellen sicher, dass die im Vertrag und dieser Leistungsbeschreibung dargestellten Leistungen vollumfänglich erbracht werden.

## Voraussetzungen und Leistungen

### A. Ein- und Ausschlusskriterien

Hauptzielgruppe des Vertrages sind Patienten, bei denen ein eindeutiges morphologisches Korrelat für ihren Rückenschmerz vorliegt, d.h. bei denen die Schmerzsymptomatik überwiegend auf eine körperliche Ursache zurückzuführen ist. Weiterhin muss für diese Krankheitsentität Evidenz für die Wirksamkeit der bildgestützten Injektionstherapie bestehen. Unter diese Gruppe fallen insbesondere Patienten, bei denen Schmerzen und / oder neurologische Defizite aufgrund einer vertebralem Nervenwurzelkompression bestehen oder Patienten, bei denen die Schmerzen auf eine Arthrose der Wirbelgelenke bzw. eine Sacroileitis zurück zuführen sind und die auf eine konservative Therapie nur unzureichend ansprechen.

Nicht eingeschlossen werden sollten Patienten ohne lange Schmerzgeschichte, ohne funktionelle Einschränkungen und solche mit nichtspezifischen Rückenschmerzen ( sog. „white flags“), zum anderen auch Patienten, die zusätzlich unter schweren Begleitsymptomen oder Vorerkrankungen leiden und/oder einen dringenden operativen Handlungsbedarf aufzeigen ("red flag" Patienten).

Grundlage der Ein- und Ausschlusskriterien bilden somit die Leitlinien S2K Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz, die S2K Leitlinie Zervikale Radikulopathie; S2K Leitlinie konservative, operative und rehabilitative Versorgung von Bandscheibenvorfällen mit radikulärer Symptomatik und die S3 LL „Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz“.

Ziel ist es bei dieser so definierten Patientengruppe durch schnelle Hilfe die eingeschränkte Lebensqualität zu verbessern, den Gebrauch von Schmerzmedikamenten zu reduzieren, die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu verkürzen, operative Maßnahmen abzuwenden und die Schmerzchronifizierung zu vermeiden.

Die o.g. Ein- und Ausschlusskriterien sollen möglichst früh überprüft werden. Dies bedeutet idealerweise bereits bei dem ersten telefonischen Kontakt der Patienten mit dem Leistungserbringer. Insbesondere wenn die Einschlusskriterien durch eine bereits abgeschlossene Behandlung oder durch Voruntersuchungen, die der Vertragsteilnahme des Versicherten unmittelbar vorgelagert sind, bereits dokumentiert sind. Die frühe und ausführliche Ursachenforschung und die damit verbundene Auswahl der passenden Patienten steigert die Effektivität der Behandlung.

Die unter Ziffer II. B. aufgeführten Indikationen bilden einen abschließenden Katalog der Erkrankungsbereiche, die für den Vertrag Anwendung finden. Andere Indikationen fallen nicht unter die Einschlusskriterien.

## B. Indikationen

Indikationen für die PRT Behandlung

| ICD   | Diagnose  |
|-------|---|
| G55.1 | Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden  |
| M48.0 | Spinal(kanal)stenose  |
| M50.1 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie                       |
| M51.1 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie             |
| M54.1 | Radikulopathie  |
| M99.3 | Knöcherne Stenose des Spinalkanals                                      |
| M99.4 | Bindegewebige Stenose des Spinalkanals                                  |
| M99.5 | Stenose des Spinalkanals durch Bandscheiben                             |
| M99.6 | Stenose der Foramina intervertebralia, knöchern oder durch Subluxation  |
| M99.7 | Stenose der Foramina intervertebralia, knöchern oder durch Bandscheiben |

Indikationen für eine Facettendenervation/infiltration (regelmäßig Infiltration am medialen Ast des Facettengelenkes, in manchen Fällen auch periartikuläre oder intraartikuläre Injektion.)

| ICD    | Diagnose  |
|--------|---|
| M19.05 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel (Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk) |
| M47.2  | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie eher auf Cervical und lumbal beschränken   |
| M46.1  | Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert*  |
| M47.82 | Sonstige Spondylose: Cervicalbereich  |
| M47.87 | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich   |

\*Bei der Sakroiliitis erfolgt die direkte Injektion ins Kreuz-Darmbeingelenk.

## C. Voruntersuchungen bzw. vorlaufende Leistungen in der Regelversorgung

Voruntersuchungen bzw. vorlaufende Leistungen in der Regelversorgung sind nicht Bestandteil des Versorgungsvertrages und daher im Rahmen der Regelversorgung abzurechnen.

Die Voruntersuchungen zur Erstellung einer Verdachtsdiagnose und zur Überprüfung der Einschlusskriterien erfolgen durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte. Diese orientieren sich dabei an den Informationen über das Behandlungsangebot und dem Behandlungsablauf (vgl. Ziffer II. E.).

Bei Bedarf empfiehlt sich eine zeitnahe Bildgebung, um Chronifizierungen zu vermeiden oder durch einen zeitnahen Therapiebeginn frühzeitig umzukehren. Entweder hat der Patient bereits Voraufnahmen (max. Alter der Aufnahmen von 6 – 9 Monaten) oder er erhält nach den Voruntersuchungen bzw. nach Einschreibung durch die am Vertrag teilnehmenden Ärzte eine Überweisung mit genauer Aufgabenstellung für die Bildgebung. Die Einschlussdiagnose für die Teilnahme an dem Vertrag ergibt sich entweder bereits unmittelbar nach der Bildgebung oder nach (Wieder-)Vorstellung des Patienten beim am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer.

Alle Leistungen, die von kooperierenden Ärzten bzw. in der langfristigen Nachsorge erbracht werden, werden ebenfalls außerhalb des Vertrages in der Regelversorgung erbracht und nur der Vollständigkeit halber hier aufgeführt, da die teilnehmenden Leistungserbringer den reibungslosen Übergang aus bzw. in die Regelversorgung gewährleisten sollen.

## D. Management- und Serviceleistung

Der Vertragsnehmer verpflichtet sich zu folgenden Management- und Serviceleistungen:

- Verbindliche Umsetzung des § 140a ff. SGB V insbesondere auch des unter Ziffer II.E. aufgeführten Behandlungsablaufs durch die teilnehmenden Leistungserbringer und Sicherstellung, dass die Teilnahmebedingungen vorliegen.
- Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung und Behandlung der Versicherten. Mit Leitlinien sind im Rahmen der integrierten Versorgung insbesondere Versorgungsleitlinien, aber auch medizinische Behandlungsleitlinien gemeint.
- Abrechnung und Datenübermittlung nach DTA § 295 SGB V
- Datenübermittlung erfolgt dabei mit höchsten Sicherheitsstandards nach DTA § 295 SGB V
- Leistungsdokumentation anhand eines einheitlichen Formularwesens
- Sicherstellung eines zentralen Ansprechpartners (namentliche Benennung nicht erforderlich)
- Sicherstellung, dass an fünf Werktagen (Montag bis Freitag) in der Zeit von 9:00 bis 16:00 Uhr Sprechstunden angeboten werden. Weiterhin gewährleistet der Vertragspartner ein ergänzendes Angebot pro Woche z.B. in Form mindestens einer Frühsprechstunde ab 7:30 Uhr oder früher und mindestens einer Abendsprechstunde bis 19:00 Uhr oder länger.
- Telefonische Erreichbarkeit der teilnehmenden Leistungserbringer bzw. deren Mitarbeiter an fünf Tagen die Woche (Montag bis Freitag) innerhalb der o.g. Sprechstundenzeiten (auch Früh- und Abendsprechstunden). Außerhalb dieser Zeiten steht ein Anrufbeantworter zur Verfügung. Die Patienten werden innerhalb des nächsten Werktages zurückgerufen.
- Terminangebote für TK-Versicherte innerhalb der nächsten 10 Werktage. Bei akuten Schmerzen innerhalb der nächsten 5 Werktage.
- Erreichbarkeit per E-Mail und Sicherstellung der Beantwortung eingehender E-Mails von TK-Versicherten innerhalb von zwei Werktagen.

- Sicherstellung, dass die TK-Versicherten über weitere bestehende Versorgungsangebote der TK informiert werden, sofern ein medizinischer Zusammenhang zur Behandlung besteht. Die hierzu notwendigen Informationen und Unterlagen werden von der TK zur Verfügung gestellt.

## E. Behandlungsablauf

Die folgenden Leistungen sind Vertragsbestandteil und können erbracht werden, sofern die Einschlusskriterien nach Ziffer II. A. und B. erfüllt sind und der jeweilige Patient eine entsprechende Teilnahmeerklärung in Papierform bzw. elektronisch (vgl. Anlage F1 oder F3) abgegeben hat.

### 1. Allgemeine Anforderungen

Zum Ende der vertragsgegenständlichen Versorgung des Patienten erfolgt vor der jeweiligen Rücküberführung in die Regelversorgung in jedem Fall ein medizinisches Abschlussgespräch analog des im Behandlungsschema (vgl. Ziffer E.2.) dargestellten Zeitpunkts unter besonderer Berücksichtigung der ursprünglichen Therapieplanung, der erzielten Schmerzreduktion sowie Hinweise auf weitere unterstützende Versorgungsangebote der Krankenkasse sowie zum Selbstmanagement des Patienten. Darüber hinaus wird ein ausführlicher Arztbrief mit Empfehlungen zur weiteren Therapie an den überweisenden Vertragsarzt/Hausarzt erstellt.

In jedem Fall ist eine einheitliche Patientenakte mit mindestens folgenden Inhalten zu führen:

- Schriftliche Befunddokumentation der Voruntersuchungen und Indikationsstellung
- CT-, Bildwandler- und/ oder MRT- Befundbericht(e) und Bilder, ggf Sonographiebilder
- Empfehlung zur weiterführenden Behandlung an den Überweiser bzw. Dokumentation der eigenen Weiterbehandlung
- Unterzeichnete Teilnahmeerklärung inkl. Datenfreigabe durch den Patienten.

### 2. Behandlungsschema

Der Behandlungsablauf der nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistung sowie die vor- bzw. nachgeschalteten Leistungen der Regelversorgung sind in Anlage A, Anhang 1 schematisch dargestellt.

### 3. Module

#### a) Modul 1: Patientenorientierte Medizin (PAT)

Alle Patienten mit gesicherter Einschlussdiagnose erhalten eine vertiefende Anamnese durch die Leistungserbringer nach Anlage C mit dem Ziel einer individualisierten Therapieplanung, die ein persönliches, mindestens halbstündiges Gespräch beinhaltet. Dieses berücksichtigt Unterlagen des vorher behandelnden Arztes sowie einen Patientenfragebogen zur bisherigen Krankengeschichte, zum aktuellen Gesundheitszustand inkl. Schmerzmedikation, zu Schmerzcharakteristika, zu den funktionellen und sonstigen Einschränkungen durch die Krankheit (körperlich, Sozialleben) sowie zum psychosozialen Zustand und Umfeld gemäß Patientenfragebogen. Die Aufnahme des Ganzkörperstatus (v.a. Wirbelsäule, Gelenke, Statik, Muskulatur) sowie die Erkennung von muskulären Dysbalancen und Insuffizienzen sowie die Auswertung eines Patientenfragebogen mit folgenden Inhalten:

- bisherige Krankengeschichte
- aktueller Gesundheitszustand inkl. Schmerzmedikation
- Schmerzcharakteristika

- funktionelle und sonstigen Einschränkungen durch die Krankheit (körperlich, Sozialleben)
- psychosozialer Zustand und Umfeld gemäß Fragebogen.

Diese vertiefende Anamnese ergänzt die Voruntersuchungen durch den Arzt der Regelversorgung formt ein Gesamtbild der Erkrankung des Patienten und dient der Prüfung bzw. Feststellung der Einschlusskriterien.

Diese Analyse und die Zusammenführung der einzelnen Befunde werden ggf. durch eine interdisziplinäre Abstimmung mit Schmerztherapeuten, Neurologen und/ oder Radiologen gestützt.

Anhand der vorliegenden Bildgebung und Befundung sowie der körperlichen Untersuchung und Anamnese wird eine individuelle Therapieplanung vorgenommen.

#### b) Modul 2: Schmerztherapeutisches und neurologisches Konsil (nur für bestimmte Patienten)

Wird in einer interdisziplinären Abstimmung der Befunde festgestellt oder vermutet, dass der Schmerz kein Symptom, sondern eine eigenständige Erkrankung sein könnte oder keine eindeutige Indikation zur Vertragsteilnahme vorliegt, erhält der Patient ein ergänzendes Konsil durch einen zugelassenen Schmerztherapeuten mit der Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" oder einen Neurologen. Verfügt der Leistungserbringer selber über die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" ist die Hinzuziehung eines weiteren Schmerztherapeuten nicht verpflichtend aber möglich.

Im Konsil wird entschieden, ob der Patient für das Versorgungsangebot geeignet ist oder die Indikation für eine spezielle schmerztherapeutische oder neurologische Behandlung im Rahmen der Regelversorgung oder eines anderen Angebots zur Besonderen Versorgung besteht:

- Es erfolgt eine zeitnahe, gezielte schmerztherapeutische Anamnese unter Berücksichtigung der Vorbefunde (inkl. Modul 1).
- Es werden weitere Behandlungsmöglichkeiten geprüft.

Es wird die gemeinsame Entscheidung getroffen, ob ggf. eine (weitere) diagnostische Bildgebung notwendig ist.

#### c) Modul 3: Minimalinvasive Schmerztherapie

Bei der Minimalinvasiven Schmerztherapie werden unter bildgebender Kontrolle verschiedenen Injektions- und Denervationstechniken durchgeführt. Dabei kann im Rahmen dieses Vertrages sowohl die Computertomographie als auch die Fluoroskopie eingesetzt werden.

Durch die verschiedenen Techniken kann die jeweils individuell richtige Therapie gewählt werden. Auch für allergisch reagierende Patienten müssen Verfahren vorgehalten werden (z.B. Verödung mittels Hochfrequenz und /oder Kälte; Einsatz körpereigener Ersatzstoffe).

#### Modul 3a Injektionstechniken (Vgl. Anlage D Vergütung)

Bei den Injektionen wird mit Hilfe der Bildgebung zielgenau ein Gemisch aus Lokalanästhetika und Kortikosteroiden injiziert. Folgende Injektionstechniken zur Schmerzblockierung und Entzündungshemmung sind im Rahmen der Leistungserbringung anzubieten:

- Extraforaminale Injektionen (PRT)
- Transforaminale Injektionen
- Epidural-Interlaminäre Injektionen
- Injektionen an den Facettengelenken.

#### Modul 3b Facettendenerivation (thermisch) (Vgl. Anlage D Vergütung)

Folgende Denervationstechniken zur Schmerzausschaltung sind im Rahmen der Leistungserbringung anzubieten:

Facettengelenksdenervation durch

- o Thermokoagulation (Radiofrequenztherapie; Vgl. Anlage D Vergütung Modul 3b) und/oder
- o Kryotherapie (Nervenausschaltung mit Kältesonden)

Die Injektionen und Denervationen können an der LWS und/oder der HWS durchgeführt werden. In einer Behandlung sind (je nach Bedarf) die relevanten pathologischen Veränderungen, die für die Symptomatik verantwortlich sind, zu behandeln. Zur Sicherstellung der Selektivität der Behandlung und im Hinblick auf die Schmerzdiagnostik können unterschiedliche anatomische Strukturklassen berücksichtigt werden. Voneinander getrennt sollten die Strukturen der Facettengelenke, Epiduralraum und Bandscheibenraum behandelt werden. So sollten die Facettengelenke mindestens zwei Etagen auf beiden Seiten in einer Sitzung behandelt werden. Eine Obergrenze der möglicherweise zu behandelnden Etagen ist nicht festgelegt, um maximale Flexibilität pro Behandlung sicherstellen zu können.

Die Behandlung wird durch die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer durchgeführt. Voraussetzung für die Teilnahme der Ärzte an dem Vertrag ist die erfolgreicher Teilnahme am Einsteiger Webinars mit Lernkontrolle. Vorgeschaltet sind 4 E-Learning Module. Sowohl die Elearning Module wie auch das Webinar sind vom BVOU zu organisieren. Ggf dafür anfallende Gebühren sind vom Vertragsteilnehmer zu tragen.

Der Leistungserbringer verpflichtet sich in diesem Modul zu folgenden Leistungen:

- Durchführung der CT-/Fluoroskopiegestützten Intervention durch einen ärztlichen Therapeuten nach Facharztstandard. *(Zur Indikationsstellung und Auswahl der Methoden sei auf die Leitlinien Spezifischer Kreuzschmerz [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/033-051l\\_S2k\\_Spezifischer\\_Kreuzschmerz\\_2018-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-051l_S2k_Spezifischer_Kreuzschmerz_2018-02.pdf) und Leitlinie Bandscheibenvorfälle verwiesen.)*
- Neuro-orthopädische Untersuchung prä- und postinterventionell
- Einsatz von Computertomographie bei niedriger Strahlung (Low Dose Protokolle); ggf. Angebot der Behandlung unter Magnetresonanztomographie / navigiertes Verfahren mit nachweislicher Sicherheit und Dokumentation. Die Reduktion der Strahlenbelastung bei bildverstärker-gesteuerte Intervention erfolgt unter Anwendung der Richtlinien des Strahlenschutzes (Einblendung, gepulste Technik).
- Überwachung des Patienten im Anschluss an die Intervention zum Ausschluss möglicher Komplikationen. Pulsoximetrie und EKG sollte möglich sein.
- Medizinisches Nachgespräch und gemeinsame Planung der weiteren Behandlung, ggf. Modifikation des Therapieplans.



Die oben beschriebenen Leistungsinhalte sind gemäß der Klassifikation des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Katalog) und Internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung des DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) zu erbringen:

| <b>OPS</b> | <b>Bezeichnung der Leistung</b>  |
|------------|--|
| 5-83a      | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)                                      |
| 5-83a.0    | Facetten-Thermomodulation oder Facetten-Kryodenervation  |
| 5-83a.00   | 1 Segment  |
| 5-83a.01   | 2 Segmente   |
| 5-83a.02   | 3 oder mehr Segmente   |
| 5-83a.12   | 3 oder mehr Segmente   |
| 5-83a.2    | Kryodenervation oder Thermokoagulation des Iliosakralgelenks   |
| 8-915      | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie                           |
| 8-914.1    | Mit bildgebenden Verfahren inkl. Computertomographie oder Fluoroskopie an der Halswirbelsäule ggf. mit Sonographie |
| 8-914.10   | an der Halswirbelsäule   |
| 8-914.12   | an der Lendenwirbelsäule   |
| 8-917.1    | Mit bildgebenden Verfahren inkl. Computertomographie oder Fluoroskopie   |
| 8-917.11   | an den Gelenken der Halswirbelsäule  |
| 8-917.13   | an den Gelenken der Lendenwirbelsäule  |
| 8-917.1x   | am Iliosakralgelenk (analog)   |

Stand: 25.10.2020