

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 290. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. April 2013**

---

**1. Anpassung der Nr. 2 der Präambel zum Abschnitt 31.3.1**

2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, ~~und 34502~~ **34504** und **34505** nicht berechnet werden.

**2. Aufnahme der Bestimmungen Nr. 1 bis 4 zum Abschnitt 34.5**

1. Die Leistung der Gebührenordnungsposition 34504 ist nur berechnungsfähig, wenn sie von Ärzten erbracht wird, welche die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen oder die Behandlung auf Überweisung eines Arztes erfolgt, der die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemäß der Weiterbildungsordnung besitzt.
2. Eine Überweisung nach Satz 1 kann nur für Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen „G“ nach ICD-10-GM) erfolgen.
3. Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 darf nicht solitär erbracht werden, sondern ausschließlich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes. Bei funktionellen Störungen und chronischen Schmerzsyndromen mit überwiegend funktionellem Störungsanteil ist die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 nicht berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht für Interventionen in bzw. an (einer) Bandscheibe(n) (z.B. Volumenreduktion durch Chemonukleolyse und/oder Coblation) berechnungsfähig. Diese Eingriffe sind über die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu berechnen.

**3. Streichung der Gebührenordnungsposition 34502 im Abschnitt 34.5**

**4. Änderung der Leistungslegendierung nach der Gebührenordnungsposition 34503**

34503 Bildwandlergestützte Intervention(en) an der Wirbelsäule

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bildwandlergestützte Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n) der Wirbelsäule,
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittels Bildwandler,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

**einmal am Behandlungstag je-Sitzung**

1945 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 34502, 34504 und 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2 berechnungsfähig.*

**5. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 in den Abschnitt 34.5**

34504 CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik

*Obligater Leistungsinhalt*

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder

- Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittels CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

2790 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02331, 02340 bis 02343, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.*

**6. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

**7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34505 in den Abschnitt 34.5**

34505 CT-gesteuerte Intervention(en)

*Obligater Leistungsinhalt*

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittels CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

2790 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nur berechnungsfähig bei Diagnostik/Behandlung einer im Folgenden genannten Erkrankung nach den ICD-10-GM Kodes: Neubildungen C00-D48 sowie Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems D50-D90.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34505 bei anderen als den genannten Erkrankungen setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus. Die Begründung ist einschließlich des ICD-10-GM Kodes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*

*Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34504 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.*

**8. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

**9. Anpassung der Nr. 2 der Präambel zum Abschnitt 36.3.1**

2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, ~~und 34502~~ **34504 und 34505** nicht berechnet werden.

**10. Streichung der Zeile mit dem OPS-Kode 5-830.2 im Anhang 2 des EBM**

OPS 2012	Seite	Bezeichnung 2012	Kategorie	OP-Leistungen	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
<del>5-830.2</del>		<del>Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkewebe der Wirbelsäule: Facetten-denervation</del>	<del>D1</del>	<del>31131/36131</del>	<del>31502/36502</del>	<del>31614</del>	<del>31615</del>	<del>31824/36824</del>

**11. Streichung der Gebührenordnungsposition 34502 im Anhang 3 des EBM****12. Aufnahme weiterer Leistungen in den Anhang 3 zum EBM**

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	25	25	Tages-und Quartalsprofil
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	25	25	Tages-und Quartalsprofil

**Protokollnotiz:**

Der Bewertungsausschuss wird zwei Jahre nach Inkraftsetzung der Änderungen zu den Gebührenordnungspositionen 34502, 34503, 34504 und 34505 eine Überprüfung dieser Maßnahme vornehmen. Dabei soll insbesondere die Neugestaltung der CT-gesteuerten Intervention untersucht werden im Hinblick auf das vom Bewertungsausschuss intendierte Ziel, den Einsatz dieser Leistung einer gezielten Indikationsstellung im Bereich der Schmerztherapie zuzuführen.

Gleichzeitig soll überprüft werden,

- ob für die Leistung der Gebührenordnungsposition 34503 ein Mengenanstieg entstanden ist, der auf eine Substitution der CT-gesteuerten Intervention hinweist und
- ob für die Leistung der bildwandlergestützten Intervention an der Wirbelsäule eine indikationsbezogene Vorgabe analog der Umsetzung für die CT-gesteuerte Intervention umgesetzt werden sollte.