

B E S C H L U S S

zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 SGB V durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 3 SGB V

in seiner 97. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 01. April 2005

9. Aufnahme einer Präambel zu Abschnitt 30.7

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach den Nrn. 30700 und 30701 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 Leistungen nach den Nrn. 30700 und 30701 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Arzt, der über eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt.

Protokollnotiz:

Mit der in Absatz 3 der Präambel zu 30.7 aufgeführten Begrenzung der Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 30700 und 30701 auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Arzt pro Quartal wird der Bewertungsausschuss einer qualifizierten Leistungserbringung gemäß der

Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie nach § 135 Abs. 2 SGB V gerecht. Er geht dabei davon aus, dass die Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten in der ambulanten Versorgung nicht gefährdet ist. Sollte es dennoch zu Sicherstellungsproblemen in der Versorgung spezifisch chronisch schmerzkranker Patienten kommen, wird der Bewertungsausschuss zu deren Abhilfe notwendige Änderungen oder Ergänzungen seines Beschlusses vornehmen.

10. Neuaufnahme der Leistungsposition nach der Nr. 30700

30700 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die **Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- 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,
- Standardisierte Dokumentation(en),
- Dauer mindestens 60 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,

einmal im Krankheitsfall

1475 Punkte

11. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30700

Die Leistung nach der Nr. 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 30701 berechnungsfähig.

12. Neuaufnahme einer zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30700

Die Leistung nach der Nr. 30700 ist nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

13. Neuaufnahme einer dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30700

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 30700 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 80 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

14. Neuaufnahme der Leistungsposition nach der Nr. 30701

30701 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die **Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V.

Obligater Leistungsinhalt

- Teilnahme an der Schmerzkonferenz,
- 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),
- Dauer mindestens 35 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch

schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
einmal im Behandlungsfall

895 Punkte

15. Neuaufnahme einer Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30701

Die Leistung nach der Nr. 30701 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 30700 berechnungsfähig.

16. Neuaufnahme einer zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30701

Die Leistung nach der Nr. 30701 ist nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

17. Neuaufnahme einer dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 30701

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 30701 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 55 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

18. Aufnahme von zwei zusätzlichen Zeilen in Anhang 3 zum EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30700	Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	60	60	nur Quartalsprofil
30701	Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	35	35	nur Quartalsprofil

19. Änderung des ersten Absatzes in Nr. 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM im zweiten Halbsatz des 1. Satzes:

Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten sind die nachfolgenden Leistungen insbesondere nur dann vollständig erbracht und können nur berechnet werden, wenn mindestens ein Bericht im Behandlungsfall entsprechend der Leistung nach der Nr. 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Leistung nach der Nr. 01601 an den Hausarzt erfolgt ist, sofern sie nicht vom Hausarzt selbst erbracht worden sind, es sei denn die Leistungen werden auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag) gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/ Ersatzkassen-Vertrag (EKV) erbracht: Leistungen nach den Nrn. 01741, 02310, 02311, 02312, 02313, 06320, 06321, 06331, 06332, 06343, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 08310, 08311, 09315, 09317, 09326, 09332, 10330, 13250, 13300, 13350, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431, 13500, 13501, 13502, 13550, 13561, 13600, 13601, 13602, 13650, 13662, 13670, 13700, 13701, 14313, 14314, 14320, 14321, 14331, 16230, 16231, 16310, 16311, 16321, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340, 20326, 20332, 20371, 21230, 21231, 21310, 21311, 21321, 26310, 26311, 26313, 26325, 26330, 30110, 30111, **und 30700, 30701, 30900 und 30901.**