



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stand: 26. April 2013

**Stellungnahme der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Anfrage des Abgeordneten  
Jens Spahn, MdB  
- Abschnitt 34.5 erfolgte Anpassung des EBM -**

Die im Abschnitt 34.5 erfolgte Anpassung des EBM setzt den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V um. In den tragenden Gründen **zum** Beschluss wird dabei betont, dass es sich bei den CT/MRT-gestützten interventionellen schmerztherapeutischen Leistungen um hochspezialisierte Leistungen handelt, die diagnostische und therapeutische Begleitmaßnahmen umfassen, wobei nicht solitär serielle Leistungen erbracht werden, sondern die Einbettung innerhalb eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes vorgesehen ist.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses kommen in aller Regel nach einem langwierigen und mehrere Gremienebenen umfassenden Urteilsbildungs- und Verhandlungsprozesses zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen als Bestandteil der Bundesmantelverträge auf Grundlage des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) zustande, wonach der Einheitliche Bewertungsmaßstab zu gestalten ist (§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nachdem das Bundesministerium für Gesundheit den Beschluss nicht beanstandet hat, besitzt er nunmehr Rechtsgültigkeit.

Die seit dem 01.04.2013 rechtsgültige Anforderung der Kooperation eines Facharztes mit der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ und eines Facharztes für Radiologie soll für den die Intervention ausführenden Arzt (ohne die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie) die Berücksichtigung der speziellen schmerztherapeutischen Aspekte sicherstellen.

Bei diesen besonderen und hochspezialisierten Maßnahmen handelt es sich um Therapieformen, die nicht bei jedem Schmerzpatienten regelhaft zur Anwendung kommen sollen.

Demnach wird künftig gefordert, dass Patienten, die einer CT/MRT-gesteuerten interventionellen Schmerztherapie zugeführt werden sollen, innerhalb eines multimodalen schmerzthe-

therapeutisch Gesamtkonzeptes umfassend abgeklärt und betreut werden sowie eine gesicherte Diagnose vorliegt.

Mit der Neuregelung soll dabei keineswegs, wie von Kritikern dieses Beschlusses geäußert, die Qualifikation der Radiologen, Orthopäden, Neurochirurgen oder Neurologen im Zusammenhang mit dieser Therapieform angezweifelt werden. Vielmehr soll mit der Bedingung der schmerztherapeutischen Betreuung innerhalb eines multimodalen Therapiekonzeptes der schmerztherapeutische Aspekt umfassend reflektiert und die Indikationsstellung für interventionelle Therapieformen strenger gestellt werden.

Hierdurch befürchtete und sich regional u. U. tatsächlich ergebende Wartezeiten beim niedergelassenen Schmerztherapeuten und Schmerzambulanzen wurden in den Gremiensitzungen diskutiert, wobei der Berufsverband der Schmerztherapeuten zugesichert hat, auf seine Mitglieder dahingehend einzuwirken, dass etwa entstehende Versorgungsprobleme durch vermehrten Einsatz der Kollegen aufgefangen werden. Dies bekräftigte der Berufsverband mittels eines jüngst abgefassten schriftlichen Aufrufes an seine Landesverbände (Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. - BVSD), ein Meldesystem mit kurzfristiger Weitergabe freier Kapazitäten anzubieten und regionale Kapazitätsüberlastungen für die Indikationsprüfungen zur CT/MRT-gestützten interventionellen schmerztherapeutischen Leistung der Bundesgeschäftsstelle des Berufsverbandes zu melden.

In den Gremiendiskussionen zur Änderung des Abschnitts 34.5 im EBM wurde zudem herausgestellt, dass die interventionellen schmerztherapeutischen Maßnahmen (die bis Ende März 2013 noch gültige Gebührenordnungsposition GOP 34502) sehr häufig erbracht wurden, zudem wurde eingeräumt, dass es durchaus alternative Behandlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit akuten und chronischen Schmerzen gibt. Die Nationale Leitlinie Kreuzschmerz berücksichtigt dabei sowohl den akuten als auch den chronischen Kreuzschmerz und empfiehlt hierfür entsprechende Therapiealgorithmen.