

## **BVSD-Info Nr. 1/2008**

### **EBM 2008 – Schmerztherapie**

#### **Was ist zu beachten?**

Ärzte, die nicht in die QSV-Vereinbarung eingebunden sind, rechnen über die Grundpauschale ab (z. B. 03110 bis 03112 bei den Allgemeinärzten und prakt. Ärzten, 05211 und 05212 bei den Anästhesisten). Hausärzte beachten die Chronikerpauschale 03212.

Die fachspezifischen Grundpauschalen kommen auch im Rahmen der Akutschmerztherapie zum Ansatz (z. B. akuter Herpes Zoster).

Die Grundpauschalen kommen auch zum Ansatz, wenn es in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem MVZ zu einem Kontakt mit einem Arzt kommt, der nicht die Abrechnungsvoraussetzung nach der QSV-Schmerztherapie besitzt.

Bei Berufsausübungsgemeinschaften (früher Gemeinschaftspraxen), MVZ und angestellten Ärzten können die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen der verschiedenen fachgruppenspezifischen Kapitel nebeneinander berechnet werden.

#### **GOP 30700 (685 Punkte) - Schmerztherapiegrundpauschale**

- nach Empfehlung des BKV intrabudgetär
- Bedingung:
  - der Arzt muss in die QSV-Schmerztherapie eingebunden sein;
  - nur 1x im Behandlungsfall abrechenbar (Behandlungsfall = Quartal)
- persönlicher Arzt-Patient-Kontakt notwendig
- Diagnosen:
  - chronisch unbeeinflussbarer Schmerz R52.1,
  - sonstiger chronischer Schmerz R52.2,
  - anhaltender Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerz F62.80,
  - anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.4
- Merke:
  - Die fachspezifischen Grundpauschalen können nicht neben der 30700 zum Ansatz gebracht werden
  - Ebenso kann die Chronikerpauschale – GOP 03212 – nicht neben der 30700 angesetzt werden.
- weitere Ausschlüsse:
  - 01435 (telef. Beratung), 01600 (ärztl. Bericht), 01601 (ausführl. Bericht)
- Bei den Hausärzten entfällt die GOP 03235 für die Psychotherapie und psychosomatische Behandlung (ehemals 35100, 35110), wenn die GOP 30700 zum Ansatz gebracht wird.

- Wichtig für die Anästhesisten:
  - Sollte zufällig ein Schmerzpatient während eines Behandlungsfalles nach Ziffer 30700 wegen einer Operation Anästhesieleistungen des Kapitels 5.31 oder 5.36 benötigen, sind diese abrechenbar. Eine Grundpauschale nach den Ziffern 05310 bis 053112 kann jedoch nicht abgerechnet werden. Alle anderen Abrechnungsziffern aus diesen Leistungsbereichen durchaus: Ordinationskomplex, z. B. 05211 (195 Punkte) oder 05212 (225 Punkte), Konsultationskomplex, 05215 (50 Punkte), Gesprächsziffern, z. B. 05220 (235 Punkte), Arztbrief (01600 oder 01601) sowie die Laborpauschale
- Immer abrechnungsfähig in Verbindung mit der GOP 30700 ist die 01602 als Kopiepauschale.
- Es besteht eine Fallzahlbegrenzung von 300 Behandlungsfällen. Es steht in der Hoheit der jeweiligen KV, diese Fallzahlbegrenzung bedarfsgerecht zu erweitern.

### **Zusatzpauschale 30702 (1.060 Punkte)**

- extra budgetär
- entspricht der 30700 des EBM 2000plus
- einmal im Behandlungsfall, zusammen mit der 30700 am gleichen Tag und nur in Verbindung mit der 30700 abrechenbar
- Prüfzeit: 32min im Quartalsprofil
- Ausschlüsse:
  - 35100, 35110, 35140 und 35150 am gleichen Tag sowie: 03130, 04130 sowie die 05360 (Periduralanästhesie) bei den Anästhesisten
- auch hier keine Chronikerpauschale möglich
- Punktwert muss auf Landesebene zwischen KV und Kassen verhandelt werden
- Begrenzung auch hier auf 300 Behandlungsfälle (Ausnahmegenehmigungen mögl.)

### **GOP 30704 (635 Punkte)**

- Zuschlag für Ausbildungszentren
- extra budgetär
- 1x pro Behandlungsfall
- Prüfzeit 19min
- Eine Harmonisierung mit den Kriterien der Ärztekammer bezüglich der Anerkennung als Ausbildungseinrichtung wird dringend angeraten, um Rechtssicherheit zu schaffen.
- weitere Bedingungen:
  - mind. 150 Schmerzpatienten pro Quartal
  - mind. 4 Stunden Sprechstunde an 4 Wochentagen für chronische Schmerzpatienten
  - mind. 75% der Patientenklientel müssen chronisch Schmerzkrankte sein
  - Fallzahlbegrenzung 300 Patienten pro Quartal (Ausnahmegenehmigungen mögl.)
  - 10 Schmerzkonferenzen pro Jahr
  - 1x täglich eine interne Fallbesprechung
  - 1x wöchentlich eine interne Teamsitzung
  - Die Genehmigung zur Abrechnung der GOP 30704 muss bei der KV beantragt werden. Formulare sind zum Teil bei den jeweiligen Landes-KVen zu erhalten bzw. über die Internetadresse der Bundes-KV herunterladbar ([www.bkv.de](http://www.bkv.de)).

- Beachte:
  - Die „Schmerzzentren“ mit anerkanntem Ausbildungscharakter erreichen bei einem Punktwert von 4 Cent das Volumen der alten Schmerztherapiezeffern 8450 und 8451, müssen aber deutlich mehr an Qualität leisten. Durch das stark geschrumpfte intrabudgetäre Regelleistungsvolumen und dem Punktwertverfall geht es ihnen jedoch schlechter, als zu den alten EBM-Zeiten. Auch ein Punktwert von 5,11 Cent für die Ziffern 30702 und 30704 des EBM 2008 mit einem Plus von 20% gegenüber dem alten EBM (8450 und 8451) kann den zu prognostizierenden Verlust im budgetären Teil (Regelleistungsvolumina und Punktwertverlust) nicht aufwiegen. – Deshalb ist es ratsam, einen möglichst hohen Punktwert zu erreichen.
  - Die Ziffer 30704 kann zeitgleich mit der 30700 und 30702 abgerechnet werden. Es ist jedoch durchaus mögl., zunächst nur die 30700 abzurechnen und die 30702 und 30704 dann zur Abrechnung zu bringen, wenn die tatsächliche Leistungserbringung bzw. die Voraussetzungen dafür vorhanden sind. Die 30702 und 30704 müssen jedoch zusammen abgerechnet werden.

### **GOP 30706 (130 Punkte) – Schmerzkonferenzteilnahme**

- intrabudgetär
- kein Genehmigungsvorbehalt
- Konkretisierung bzgl. von Wegepauschalen wird angestrebt
- Beachte:
  - Ein Hausarzt ohne Genehmigungsvoraussetzung stellt einen Patienten unter Angabe des Leiters der Schmerzkonferenz vor. Die Schmerzkonferenz muss von der jeweiligen KV anerkannt sein. Die Dokumentation der Inhalte und der Ergebnisse der Schmerz-konferenz sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

Alle anderen Teilnehmer der Schmerzkonferenz, die über eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistung des Kapitels 30.7.1 verfügen, können ebenfalls die 30706 abrechnen. Der vorstellende Arzt stellt eine Überweisung als Auftrag zur Erbringung der 30706 aus. Es kann jedoch keine Grundpauschale oder sonstige Leistung darüber hinaus abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt für jeden in der Schmerzkonferenz vorgestellten Patienten gesondert.

  - keine Prüfzeit

### **GOP 30708 (255 Punkte je vollendete 10 Minuten) – Beratung und Erörterung und /oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**

- intrabudgetär
- Es ist zu erwarten, dass die 30708 im Behandlungsfall nur in Verbindung mit der Grundpauschale 30700 berechnungsfähig sein wird.
- Beachte: Der Zeitaufwand für die 30708 mit der 30702 wurde auf 70min kalkuliert, was jedoch nicht der quartalsbezogenen Prüfzeit entspricht.

## Schmerztherapeutische Einzelleistungen ab GOP 30710

- intrabudgetär
- Es erfolgt für diese GOPs in dem EBM 2008 eine Aufwertung um etwa 5%.
- Für die GOP 30721, 30722, 30724 und 30730 ist das kontinuierliche EKG Monitoring und die Pulsoxymetrie obligater Bestandteil der Leistung. Wenn die GOP 30760 (Biomonitoring) zur Abrechnung kommt, ist die Überwachung zu dokumentieren. Auch bei der 30731 und bei der 30751 ist das EKG-Monitoring und die Pulsoxymetrie obligater Leistungsbestandteil. Hier kann jedoch die Überwachungsziffer GOP 30760 nicht abgerechnet werden.
- Für die 30760 gilt: die Mindestüberwachungszeit beträgt 30min.

## ergänzender Hinweis:

**GOP 01415 (1.545 Punkte)**

**GOP 01412 (1.770 Punkte) – nach 22:00 Uhr**

- Wird der Schmerztherapeut zu einem dringenden Besuch in geschützte Wohnheime bzw. Pflegeeinrichtungen und Altenheime außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes gerufen, so ist die Ziffer GOP 01415 bzw. nach 22.00 Uhr die Ziffer 01412 (Uhrzeit angeben) auch neben den Schmerztherapieziiffern abrechenbar.