

**Bundesministerium für Gesundheit**

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses**

[1231 A]

**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus  
nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (ABK-RL):  
Anlage 1 Nummer 1 – CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen**

Vom 19. Mai 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2011 beschlossen, die Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V, in der Fassung vom 18. Oktober 2005, zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz. 2011 S. 1468) wie folgt zu ändern:

I.

Anlage 1 Nummer 1 „CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen“ wird wie folgt gefasst:

Anlage 1 Nummer 1 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
Konkretisierung der hochspezialisierten Leistungen mit diagnostischen und therapeutischen	Konkretisierung der hochspezialisierten Leistungen: Präambel: Folgende Leistungen dürfen nicht solitär erbracht werden, sondern ausschließlich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes. Bei funktionellen Störungen und chronischen Schmerzsyndromen mit überwiegend funktionellem Störungsanteil sind die hier beschriebenen Maßnahmen nicht indiziert. Als mögliche Indikationen werden angesehen: A) Akuter Nicht-Tumor-Schmerz B) Chronischer Nicht-Tumor-Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik C) Tumorschmerz Als Leistungen im Sinne der Richtlinie kommen in Betracht: Maßnahmen der – Injektion oder Infusion schmerztherapeutisch wirksamer Substanzen an/in Strukturen des Nervensystems, an/in Strukturen des Bewegungsapparates, an/in Weichteilstrukturen oder Organe, – Anlage, Kontrolle oder Revision von Kathetern und Pumpen zur Applikation schmerztherapeutisch wirksamer Substanzen an/in Strukturen des Nervensystems, an/in Strukturen des Bewegungsapparates, an/in Weichteilstrukturen oder Organe,

- andere interventionelle schmerztherapeutische Maßnahmen wie Punktionen, Inzisionen, Exzisionen/Resektionen von/an Strukturen des Nervensystems, von/an Strukturen des Bewegungsapparates, von/an Weichteilstrukturen oder Organen,

jeweils unter Anwendung bildgebender Verfahren (CT und/oder MRT) zur Planung, Durchführung und Kontrolle der genannten Maßnahmen.

Außerdem werden im Allgemeinen folgende diagnostische und therapeutische Begleitmaßnahmen erbracht. Sie sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung, zum Teil existieren Qualitätsvereinbarungen.

- symptombezogene und interventionsbezogene Anamnese und Schmerzbewertung
- symptombezogene und interventionsbezogene körperliche Untersuchung
- Diagnostik, Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit oben genannten interventionellen schmerztherapeutischen Maßnahmen
- bildgebende Untersuchungen
- Laboruntersuchungen
- Therapieberatung (einschließlich Anleitung zur Selbstbeobachtung), Aufklärungsgespräche
- Beratung und Verordnung von physikalischer Therapie
- Überwachung bei und nach oben genannten interventionellen Maßnahmen
- Nachuntersuchungen nur bei Verdacht auf Komplikationen

Bei progredientem Krankheitsverlauf, Komplikationen sowie bei besonderen Fragestellungen können noch weitere (Spezial-) Untersuchungen und Therapiemaßnahmen notwendig werden.

Hinsichtlich der fachlichen Befähigung, der Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, der apparativen, organisatorischen, räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V entsprechend.

Darüber hinaus gilt:

Zur Durchführung der hochspezialisierten Leistungen ist eine Kooperation mindestens folgender Fachärztinnen oder Fachärzte bzw. Disziplinen notwendig:

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
- Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Radiologie (Interventionsabhängig kann dies für die CT-gestützte schmerztherapeutische Intervention alternativ zu einer Fachärztin oder einem Facharzt für Radiologie auch eine Fachärztin oder ein Facharzt, z. B. Neurochirurgie, mit der Zusatzweiterbildung Röntgendiagnostik-fachgebunden und Fachkunde Computertomographie sein.)

Die genannten Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Disziplinen können auch durch vertraglich vereinbarte Kooperationen mit externen Leistungserbringern, mit niedergelassenen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten oder anderen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern eingebunden werden.

Die Leistung muss in dem nach § 116b SGB V durch die Landesbehörden bestimmten Krankenhaus erfolgen.

Die in der Richtlinie verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Ständig verfügbar sein müssen:

- Notfalllabor
- Intensivstation

Qualifikationsanforderungen an das Behandlungsteam:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams müssen über ausreichende Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallkonferenzen teilnehmen.

Die Mindestanzahl muss 50 behandelte Patientinnen und Patienten pro Jahr umfassen.

Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung:

Die Einrichtungen zur CT/MRT-gestützten interventionellen Schmerzbehandlung nach § 116b SGB V führen eine Dokumentation durch, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht.

Leitlinienorientierte Behandlung:

Die Behandlung soll sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien orientieren, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.

Studienteilnahme:

Die Einrichtungen sollen geeigneten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an nationalen und internationalen klinischen Studien ermöglichen. Notwendig ist hierzu die Kenntnis relevanter laufender Studien, der jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien, der Studienprotokolle sowie die Beratung der Patientinnen und Patienten über eine Studienteilnahme.

Räumliche Ausstattung:

Die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein.

Sächliche und personelle Anforderungen

Überweisungserfordernis

Bei Zuweisung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus entsprechend § 116b SGB V besteht ein Überweisungserfordernis durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt mit Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V oder eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt mit Zusatzweiterbildung Schmerztherapie (im Ausnahmefall im stationären Bereich als Konsil/hausinterne Überweisung).

Eine Überweisung kann nur für Patientinnen und Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen „G“ nach ICD-10-GM) erfolgen.

Ein Überweisungserfordernis besteht für jedes Quartal.

Die Überweisungsregelung wird in spätestens zwei Jahren überprüft.

II.

Die Änderung tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. Mai 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende  
H e s s