

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 371. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2016**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

#### **2. Regelungshintergrund und -inhalte**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 27. November 2015 die Aufnahme der Nr. 53 „Therapeutische arthroskopische Eingriffe bei der Gonarthrose, die allein eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen umfassen:

- Gelenkspülung (Lavage, OPS-Kode 5-810.0h)
- Debridement (Entfernung krankhaften oder störenden Gewebes/Materials, OPS-Kode 5-810.2h)
- Eingriffe an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken
  - Entfernung freier Gelenkkörper, inkl.: Entfernung osteochondraler Fragmente (OPS-Kode 5-810.4h)
  - Entfernung periartikulärer Verkalkungen (OPS-Kode 5-810.5h)
  - Synovektomie, partiell (OPS-Kode 5-811.2h)
  - Synovektomie, total (OPS-Kode 5-811.3h)
  - Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel (OPS-Kode 5-812.0h)
  - Meniskusresektion, partiell, inkl.: Meniskusglättung (OPS-Kode 5-812.5)
  - Meniskusresektion, total (OPS-Kode 5-812.6)
  - Knorpelglättung (Chondroplastik, OPS-Kode 5-812.eh)

in die Anlage II „Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beschlossen.

Ergänzend ist dargelegt, dass die „zur Konkretisierung der von der jeweiligen Regelung erfassten Inhalte der aufgeführten OPS-Kodes sich auf deren inhaltliche Bestimmung im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information in der Version 2015 beziehen.“

Zudem ist durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt, dass „von diesem Ausschluss solche arthroskopischen Eingriffe unberührt bleiben, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, durchgeführt werden, sofern die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind.“

Mit dem vorliegenden Beschluss nimmt der Bewertungsausschuss zur Klarstellung, dass die Gebührenordnungspositionen 31142 bis 31145 und 36142 bis 36145 für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund einer Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß der Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung nicht berechnungsfähig sind, jeweils eine weitere Bestimmung zum Abschnitt 31.2.5 und 36.2.5 des EBM auf.

### **3. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2016 in Kraft.