



HESSISCHER LANDTAG

10. 02. 2015

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 11.12.2014

betreffend Schmerztherapie in Hessen - Teil 1

und

Antwort

des Ministers für Soziales und Integration

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

- Frage 1. Wie viele Patientinnen und Patienten in Hessen werden aufgrund chronischer Schmerzen behandelt?
Sofern es keine konkrete Zahl gibt, gibt es belastbare Schätzungen über die Zahl der Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen und wie stellen sich diese dar?
- Frage 2. Gibt es Angaben zur Aufteilung nach Frauen und Männern in Hessen, die aufgrund von chronischen Schmerzen behandelt werden und wenn ja, welche?
- Frage 3. Lassen sich die Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen bestimmten Diagnoseschlüsseln zuordnen und wenn ja, welchen und mit welchen Anteilen?

Die Fragen 1, 2 und 3 werden wie folgt gemeinsam beantwortet:

Vertragsärztlicher Bereich

Die Kassenärztliche Vereinigung hat eine Auswertung der Quartale 1/2014 bis 3/2014 vorgenommen. Diese erfolgte unter folgenden Annahmen/Vorgaben:

- Die behandelnden Ärzte erfüllen mindestens eines der Kriterien a) Zusatzbezeichnung "spezielle Schmerztherapie", b) Genehmigung "Schmerztherapie" oder c) Zuordnung zur Fachgruppe der "Schmerztherapeuten".
- Im Behandlungsfall wurde mind. eine Leistung aus den EBM-Abschnitten 30.7.1 "Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten" oder 30.7.2 "Andere schmerztherapeutische Behandlungen" abgerechnet (Anlage 1).

Auf Basis dieser Vorgaben ergeben sich nach Darstellung der KV Hessen folgende Behandlungszahlen von Patienten mit chronischen Schmerzen:

	Quartal 1/2014	Quartal 2/2014	Quartal 3/2014	Durchschnitt	Anteil in Prozent
männliche Schmerzpatienten	8.062	8.030	7.990	8.027	32,44
weibliche Schmerzpatienten	16.919	16.538	16.699	16.719	67,56
Gesamt	24.981	24.568	24.689	24.746	

Ausgehend von den Diagnoseschlüsseln für Schmerzen, Schmerzstörungen und Schmerzsyndrom (vgl. ICD-10-GM und Anlage 2) werden im Quartal 3/2014 folgende Diagnoseschlüssel bei den betroffenen Patienten verwandt:

B02.9	Herpes zoster ohne Komplikation	208
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	1.450
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen/psychischen Faktoren	10.478
F45.8	Somatoforme Störungen (psychogene Schmerzen)	306
G43.9	Migräne	848

G44.0	Cluster-Kopfschmerz	112
G44.4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz	215
G50.0	Trigeminusneuralgie	199
G50.1	Atypischer Gesichtsschmerz	239
G57.1	Meralgia paraesthetica	131
I73.9	Periphere Gefäßkrankheit	278
K07.6	Krankheiten des Kiefergelenkes	154
M25.51	Gelenkschmerz: Schulterregion	317
M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion, Oberschenkel	734
M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel	848
M25.57	Gelenkschmerz: Knöchel, Fuß	108
M25.59	Gelenkschmerz	441
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	2.397
M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion	221
M54.19	Radikulopathie	1.150
M54.2	Zervikalneuralgie	2.964
M54.3	Ischialgie	212
M54.5	Kreuzschmerz	5.225
M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	602
M54.99	Rückenschmerzen	1.041
M79.09	Rheumatismus	431
M79.19	Myalgie	1.832
M79.29	Neuralgie und Neuritis	103
M79.69	Schmerzen in den Extremitäten	416
M79.67	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel, Fuß	215
R07.4	Brustschmerzen	131
R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauchs	179
R10.4	Sonstige Bauchschmerzen	112
R51	Kopfschmerz	651
R52.1	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	593
R52.2	Sonstiger chronischer Schmerz	12.080
R52.9	Schmerz nicht näher bezeichnet	590

Dargestellt werden nur Diagnoseschlüssel, die im Quartal 3/2014 mind. 100-mal verwandt wurden. Zu beachten ist, dass bei einem Patienten mehrere ICD-Codes angegeben werden können.

Für den stationären Bereich lässt sich nach Auskunft der Hessen-Agentur folgendes feststellen:

Im Jahr 2013 wurden laut den Daten des InEK-Instituts 61.859 Prozeduren mit dem OPS-Code "8-91 Schmerztherapie" in den hessischen Plankrankenhäusern durchgeführt. Bei diesen Prozeduren entfielen rund 36 % auf Männer (22.004) und 64 % auf Frauen (39.855). Diese Prozeduren wurden bei 46.310 Patientinnen und Patienten angewendet (15.819 Männer bzw. 30.491 Frauen).

Wie in Anlage 3 ersichtlich, ist fast die Hälfte der Patienten mit chronischen Schmerzen, der Hauptdiagnosen nach, dem Kapitel XIII "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes" zugeordnet (48,2 %). Weitere rund 20 % der Patienten (ausschließlich Frauen) sind mit ihrer Hauptdiagnose dem Kapitel XV "Schwangerschaft, Geburt Wochenbett" zugehörig. Knapp 13 % können über ihre Hauptdiagnose in dem Kapitel II Neubildungen zusammengefasst werden.

Bei genauerer Betrachtung auf Ebene der ICD 3-Steller werden rund 10 % der Patienten mit chronischen Schmerzen mit der Hauptdiagnose "Rückenschmerzen" behandelt. An zweiter Stelle folgt die Hauptdiagnose "Arthrose im Kniegelenk" (7,8 %) gefolgt von der Diagnose "sonstige Bandscheibenschäden". Weitere Hauptdiagnosen und deren Anteile sind in der Anlage 4 ersichtlich.

Frage 4. Wie viele Ärztinnen und Ärzte verfügen in Hessen über eine Zusatzausbildung für die Behandlung chronischer Schmerzzustände?

Die ärztliche Weiterbildungsordnung kennt als formale Qualifikation die Zusatzbezeichnung "Chronische Schmerztherapie". Derzeit sind bei der Landesärztekammer Hessen 718 Mitglieder (w = 223, m = 495) mit dieser Zusatzbezeichnung gemeldet.

Frage 5. Welchen Fachrichtungen können die Ärztinnen und Ärzte jeweils zugeordnet werden?

Von den 718 Ärztinnen und Ärzten mit der o.g. Zusatzbezeichnung besitzen:

a) 597 eine Facharztbezeichnung mit der folgenden Verteilung nach Gebieten:

WB_FACHGEBIET	Anzahl
Anästhesiologie	354
Orthopädie	79
Allgemeinmedizin	63
Innere Medizin	32
Neurologie	19
Neurochirurgie	14
Physikalische und Rehabilitative Medizin	13
Orthopädie und Unfallchirurgie	9
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2
Chirurgie	2
Nuklearmedizin	1
Urologie	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1
Psychiatrie und Psychotherapie	1
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	1

b) 104 zwei Facharztbezeichnungen. Diese verteilen sich auf die Fachgebiete wie folgt:

WB_FACHGEBIET	Anzahl
Orthopädie	39
Orthopädie und Unfallchirurgie	28
Physikalische und Rehabilitative Medizin	25
Anästhesiologie	21
Allgemeinmedizin	21
Neurologie	18
Innere Medizin	14
Praktischer Arzt	9
Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	7
Chirurgie	6
Psychiatrie	4
Psychiatrie und Psychotherapie	4
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4
Neurochirurgie	2
Transfusionsmedizin	1
Öffentliches Gesundheitswesen	1
Innere Medizin und Rheumatologie	1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1
Arbeitsmedizin	1

Die übrigen 17 Ärztinnen und Ärzte verfügen über drei oder vier Facharztbezeichnungen.

Wiesbaden, 30. Januar 2015

Stefan Grüttner

Anlage(n):

Die komplette Drucksache inklusive der Anlage kann im Landtagsinformationssystem abgerufen werden → www.Hessischer-Landtag.de

neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.

30601 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30600 für die Polypentfernung(en)

Obligater Leistungsinhalt

- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung

5,77 €
57 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 10340 bis 10342, 13260 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30601 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.

30610 Behandlung(en) von Hämorrhoiden im anorektalen Bereich durch Sklerosierung am anorektalen Übergang mittels Injektion, höchstens viermal im Behandlungsfall

9,62 €
95 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30610 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

30611 Entfernung von Hämorrhoiden am anorektalen Übergang und/oder eines inneren Schleimhautvorfalls mittels elastischer Ligatur nach Barron, höchstens viermal im Behandlungsfall

18,84 €
186 Punkte

Die Kosten für im Rahmen der Leistungserbringung verbrauchte Ligaturringen sind in der Bewertung der Gebührenordnungsposition 30611 enthalten.

Die Gebührenordnungsposition 30611 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

30.7 Schmerztherapie

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 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 Schmerzkongressen 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 Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt, der über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
4. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
5. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass die Anforderungen an ein schmerztherapeutisches Zentrum sowie an den Vertragsarzt vollständig erfüllt sind:
 - Das Behandlungsspektrum des schmerztherapeutischen Zentrums umfasst mindestens folgende Schmerzkrankheiten bzw. -störungen
 - chronische muskuloskelettale Schmerzen
 - chronische Kopfschmerzen
 - Gesichtsschmerzen
 - Ischämieschmerzen
 - medikamenteninduzierte Schmerzen
 - neuropathische Schmerzen
 - sympathische Reflexdystrophien
 - somatoforme Schmerzstörungen
 - Tumorschmerzen
 - In einem schmerztherapeutischen Zentrum sind sämtliche der unter § 6 Abs. 1 und mindestens drei der in § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie genannten Verfahren eigenständig vorzuhalten.
 - Der Vertragsarzt hat an mindestens zehn interdisziplinären Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung im Kalenderjahr teilzunehmen. Die regelmäßige Teilnahme an Schmerzkonferenzen nebst vorgestellten Patienten sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
 - Der Vertragsarzt hat mindestens 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung je Kalenderjahr nachzuweisen. Die Teilnahme an schmerztherapeutischen Fortbildungen ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch

schmerzkrank Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkrank Patienten im Quartal zu betreuen. Der Vertragsarzt hat an vier Tagen pro Woche mindestens je vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorzuhalten, in denen er ausschließlich Patienten mit chronischen Schmerzkrankheiten behandelt. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.

7. Die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 sind nur von
- Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
 - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Innere Medizin,
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 - Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgie,
 - Fachärzten für Anästhesiologie,
 - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

30700 Grundpauschale für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall

32,42 €
320 Punkte

Die Grundpauschale 30700 ist in demselben Arztfall nicht neben einer Versichertenpauschale, sonstigen Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 03230, 04040, 04220, 04221 und 04230 berechnungsfähig.

30702 Zusatzpauschale für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligatorer Leistungsinhalt

- Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - 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

und/oder

- Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
 - 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),
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

- Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
einmal im Behandlungsfall
- 50,35 €
497 Punkte
- Die Zusatzpauschale 30702 ist in demselben Arztfall nur neben der Grundpauschale 30700, nicht neben einer anderen Versichertenpauschale, Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 30702 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03030, 04030, 05360 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 30702 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 30704 Zuschlag** für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 4 - 6
einmal im Behandlungsfall
- 30,09 €
297 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 30704 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.*
- Die Gebührenordnungsposition 30704 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 30706 Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz** gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
Obligator Leistungsinhalt
- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz
- 6,08 €
60 Punkte
- Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist. Hausärzte sowie weitere komplementär behandelnde Ärzte dürfen die Gebührenordnungsposition unter Angabe des primär schmerztherapeutisch verantwortlichen Arztes berechnen.*
- Die Gebührenordnungsposition 30706 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*
- 30708 Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten
- 11,95 €
118 Punkte
- Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 30708 neben der 30702 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30708.*

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 02100, 02101, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 31820 bis 31828, 31830, 31831, 36820 bis 36828, 36830 und 36831 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30708 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen

30710 Infusion von nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika unter systemischer Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration
Obligater Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 30 Minuten

11,24 €
111 Punkte

Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z.B. Kanüle, Katheder) mehr als eine Infusion entsprechend der Gebührenordnungsposition 02100, der Gebührenordnungsposition 02101 und/oder der Gebührenordnungsposition 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30710 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30710 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30712 Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)
Obligater Leistungsinhalt

- Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps, je Sitzung

6,79 €
67 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Krankheitsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30720 Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis

Obligator Leistungsinhalt

- Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am Foramen ovale, Nervus maxillaris am Foramen rotundum)

oder

- Analgesie eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri)

9,52 €
94 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nur bei Angabe des betreffenden Nerven oder des betreffenden Ganglions berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30720 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30721 Sympathikusblockade (Injektion) am zervikalen Grenzstrang**Obligator Leistungsinhalt**

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

21,48 €
212 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30721 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30722 Sympathikusblockade (Injektion) am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang**Obligator Leistungsinhalt**

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

18,84 €
186 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30722 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30723 Ganglionäre Opioid-Applikation
je Sitzung

9,52 €
94 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30723 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30724 Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven und der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

18,84 €
186 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30724 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30724 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30730 Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
Obligater Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

64,33 €
635 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30730 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30730 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30731 Plexusanalgesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), Spinal- oder Periduralanalgesie (auch kaudal), einseitig oder mittels Katheter (auch als Voraussetzung zur Applikation zytostatischer, antiphlogistischer oder immunsuppressiver Substanzen)
Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

- Überwachung von bis zu 2 Stunden,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
je Sitzung

68,07 €
672 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30731 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30731 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 30740 **Überprüfung** (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur **Langzeitanalgesie** angelegten **Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters** und/oder eines programmierbaren **Stimulationsgerätes** im Rahmen der Langzeitanalgesie
Fakultativer Leistungsinhalt

- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandwechsel,
- Funktionskontrolle(n),
- Umprogrammierung(en),
- Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe,

je Sitzung

11,24 €
111 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Rahmen der Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung, von Stimulationsgeräten zur Langzeitanalgesie nur berechnungsfähig bei implantierten Stimulationsgeräten.

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 30750 **Erstprogrammierung** einer externen Medikamentenpumpe zur **Langzeitanalgesie**
Obligater Leistungsinhalt

- Schulung und Anleitung des Patienten und/oder der Bezugsperson(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Funktionskontrolle(n)

17,02 €
168 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02120 und 05360 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30750 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 30751 Langzeitanalogschmerzmittel mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden**
Obligator Leistungsinhalt
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

18,84 €
186 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30751 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30751 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

- 30760 Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 30710 oder nach Eintritt des dokumentierten vegetativen, ggf. sensiblen Effektes im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30721, 30722, 30724 und 30730**
Obligator Leistungsinhalt
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
 - Zwischen- und Abschlussuntersuchung(en),
 - Dauer mindestens 30 Minuten

17,02 €
168 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 30760 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 30760 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.

30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

- 30790 Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen:**
- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, und/oder
 - chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose
- Obligator Leistungsinhalt**
- Schmerzanalyse zu Lokalisation, Dauer, Stärke und Häufigkeit,
 - Bestimmung der Beeinträchtigung in den Alltagstätigkeiten durch den Schmerz,
 - Beurteilung des Schmerzeinflusses auf die Stimmung,
 - Integration der Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept,
 - Schmerzanalyse und Diagnostik nach den Regeln der traditionellen

ICD-10-GM
Version 2014
Alphabetisches Verzeichnis
(Diagnosenthesaurus)

**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und
verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
– German Modification –**

Herausgegeben vom
Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
in Kooperation mit der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Stand 30. September 2013

- Schleimbeutel (*Forts.*)
 - Entzündung (*Forts.*)
 -- gonorrhöisch A54.4† M73.09*
 -- Schulterbereich M75.5
 - Zyste M71.39
 Schleimbildend
 - Adenokarzinom C80.9
 - Karzinoid, bösartig C18.1
 - Tumor
 -- Appendix, karzinoid C18.1
 -- Lunge, karzinoid C34.9
 Schleimhaut
 - Atrophie L90.9
 - Blutung a.n.k. R58
 -- beim Neugeborenen P54.8
 -- Gallenblase K82.8
 - Cervix uteri, Polyp N84.1
 - Frambösie A66.7
 - Melanom C43.9
 - Ödem R60.9
 - Papeln
 -- konnatal Q82.8
 -- syphilitisch, konnatal A50.0
 -- syphilitisch [Plaques muqueuses] A51.3
 - Pemphigoid, gutartig L12.1
 - Polyp
 -- adenomatös, multipel D36.9
 -- Gallenblase K82.8
 - Proktokolitis K51.3
 - Sarkom, Isthmus uteri C54.0
 - Spätsyphilis A52.7
 - Syphilis, sekundär A51.3
 - Uterus, Sarkom C54.1
 - Zyste L72.0
 -- Mastoidhöhle, nach Mastoidektomie H95.1
 Schleimig
 - Adenom D36.9
 - Otitis media, chronisch H65.3
 - Stuhl R19.5
 - Zystadenom C56
 Schleimig-eitrig, Bronchitis, chronisch J41.1
 Schleimpfropf
 - Aspiration, durch Neugeborenes P24.1
 - Bronchus T17.5
 - Trachea T17.4
 Schleimzyste M71.39
 - Gallenblase K82.8
 Schleudertrauma S13.4
 - Halswirbelsäule S13.4
 Schließdefekt, Lid H02.2
 Schließmuskel
 - After, Inkontinenz R15
 - Urethra, Inkontinenz R32
 Schlossmann-Syndrom, Posner- [Zyklitisches Glaukom] H40.4
 Schlöttergelenk M25.29
 - paralytisch M25.29
 Schlötterkamm K06.8
 - Atrophie K06.8
 Schluck-Paralyse R13.9
 Schluckakt, abnorm, mit Okklusion, Zahnreihe, fehlerhaft K07.5
 Schluckauf R06.6
 - epidemisch B33.0
 - psychogen F45.33
 Schlucken
 - abnorm, mit Biss, fehlerhaft K07.5
 - Lähmung R13.9
 - Störung R13.9
 Schluckimpfung, gegen Poliomyelitis, trivalent, Notwendigkeit [OPV (Orale Polio-Vakzine)] Z24.0
 Schluckparalyse, hysterisch F44.4
 Schluckpneumonie J69.0
 Schlucksen R06.6
 Schlüsselbein - s. Klavikula
 Schlüsselbeinschlagader, Verletzung S25.1
 Schlüsselbeinvene, Verletzung S25.3
 Schlüsselblume, Kontaktdermatitis, allergisch L23.7
 Schlund
 - Aspiration, Schleim T17.2
 - Blutung R04.1
 - Fremdkörper T17.2
 -- Asphyxie T17.2
 - Schleim, Asphyxie T17.2
 - Taschenbildung Q38.7
 - Verätzung T28.5
 Schlundbrustwarze N64.5
 Schlus, Kiefer, abnorm K07.5
 Schlusströmung, Lid H02.5
 Schlusunfähigkeit, bei Stenose
 - Aortenklappe, rheumatisch I06.2
 - Trikuspidalklappe I07.2
 -- mit Krankheit, Aortenklappe I08.2
 Schmal, Becken
 - erworben M95.5
 - mit Missverhältnis, fetopelvin O33.1
 Schmelzflecken K00.3
 Schmelzperlen K00.2
 Schmelzfluss R23.8
 Schmelzempfindlichkeit, gesteigert R20.8
 Schmeizen R52.9
 - Abdomen R10.4
 -- chronisch R10.4
 -- ohne Krankheit R10.4
 -- psychogen F45.39
 -- stark R10.0
 -- bei Rigidity, Abdomen R10.0
 -- mit Spannung, Bauchdecke R10.0
 -- unklar R10.4
 - abdominal, diffus R10.4
 - Adhäsions-, Becken, weiblich N73.6
 - akut a.n.k. R52.0
 - Anus K62.8
 - Arm M79.69
 - Auge H57.1
 -- mit Übelkeit H57.1
 - Augenbewegung H57.1
 - Augenlid H02.8
 - Becken R10.2
 -- akut R10.2
 -- chronisch R10.2
 - bei
 -- Erkrankung, venös I87.9
 - Karzinom R52.1
 -- Krampf, Darm R10.4
 - beim Wasserlassen R30.9
 - Bein M79.69
 -- unklar M79.69
 - Blase R39.8
 - Brust R07.4
 -- bei Atmung R07.1
 - Brustwand, vordere R07.3
 - Brustwirbelsäule M54.6
 - chronisch, unbeeinflussbar R52.1
 - chronisch a.n.k. R52.2
 - Darm R10.2
 -- akut R10.2
 - Deafferentierungs-, bei Schädigung, Rückenmark G95.85
 - Dentitions- K00.7
 - diffus a.n.k. R52.9
 - durch
 -- Arterientransplantat a.n.k. T82.8
 -- Brustimplantat T85.83
 -- Gefäßprothese T82.8
 -- Gelenkprothese T84.8
 -- Herzimplantat T82.8
 -- Herztransplantat T82.8
 -- Hornhauttransplantat a.n.k. T85.88
 -- Infusion a.n.k. T85.88

Schmerzen (Forts.)
 - durch (Forts.)
 -- Infusionskatheter, spinal T85.81
 -- innere orthopädische Fixation a.n.k. T84.8
 -- intrakraniellen ventrikulären Shunt T85.81
 -- Katheter a.n.k. T85.88
 -- Orbitaprotese a.n.k. T85.88
 -- Zoster B02.9
 - Ejakulation, psychogen F52.6
 - Ellenbogen, nicht operationsbedingt M79.62
 - Epigastrium R10.1
 - Extremität M79.69
 - Ferse M79.67
 - Fersenbein M79.67
 - Finger M79.64
 - Flanke R10.4
 - Fuß M79.67
 -- statisch M79.67
 -- gastrisch R10.1
 -- psychogen F45.40
 - Gelenk M25.59
 -- akut M25.59
 -- psychogen F45.40
 -- generalisiert R52.9
 - Genitalien
 -- männlich N50.8
 -- weiblich N94.8
 - Genitalorgane, psychogen F45.40
 - Gesicht R51
 -- atypisch G50.1
 -- bei Erkrankung, Kauapparat K10.8
 -- chronisch R51
 - Glieder M79.69
 -- afebril M79.69
 - Hals R07.0
 -- unklar R07.0
 - Halswirbelsäulenbereich M54.2
 -- psychogen F45.40
 - Hand M79.64
 - Handgelenk M25.53
 - Harnblase R39.8
 - Haut, psychogen F45.8
 - Herz R07.2
 -- psychogen F45.40
 - Hoden N50.8
 -- psychogen F45.40
 - Hüftgelenk M25.55
 - HWS M54.2
 - Iliosakral M53.3
 - Iliosakralgelenk M54.5
 - infraorbital G50.0
 - intermenstruell N94.0
 - intermittierend R52.9
 - Ischämie, bei arterieller Verschlusskrankheit I73.9
 - Ischias M54.3
 - Kiefer K10.8
 - Kiefergelenk K07.6
 - Kniegelenk M25.56
 - Knochen M89.89
 - Koitus, psychogen F52.6
 - Kolon R10.4
 - Kopf R51
 -- allergisch G44.8
 -- bei CVI [Zerebrovaskuläre Insuffizienz] I67.88
 -- chronisch R51
 -- durch
 -- -- Einwirkung, Arzneimittel G44.4
 -- -- Histamin G44.0
 -- emotional F45.40
 -- Genese, unklar R51
 -- halbseitig, im Sinne von Migräne G43.9
 -- klimakterisch N95.1
 -- Kombinations- R51
 -- Migräne G43.9

Schmerzen (Forts.)
 - Kopf (Forts.)
 -- nach
 -- -- Liquorverlust, durch Punktion G97.1
 -- -- Spinal-
 -- -- -- oder Periduralanästhesie
 -- -- -- bei Entbindung O74.5
 -- -- -- im Wochenbett O89.4
 -- -- -- in der Schwangerschaft O29.4
 -- -- -- und
 -- -- -- Epiduralanästhesie T88.5
 -- -- -- Periduralanästhesie T88.5
 -- nervös F45.40
 -- nichtorganischer Ursprung F45.40
 -- pos(traumatisch) G44.3
 -- chronisch G44.3
 -- psychogen F45.40
 -- unspezifisch R51
 -- vaskulär G44.1
 -- vasomotorisch G44.1
 -- verlebten M54.2
 -- zervikogen M54.2
 - Kreuz- M54.5
 - Kreuzbein, akut M54.5
 - Leib R10.4
 - linksthorakal R07.2
 - Lumbalregion M54.5
 - Magen R10.1
 -- psychogen F45.40
 - Mamma N64.4
 -- psychogen F45.40
 - Menstruation N94.6
 -- psychogen F45.8
 -- metakarpophalangeal M25.54
 -- metatarsophalangeal M25.57
 - Mund K13.7
 - Muskel M79.19
 - nach Thoraxtrauma S29.8
 - Nacken, psychogen F45.40
 - Nacken a.n.k. M54.2
 - Narbe L90.5
 - Nase J34.8
 - Nasopharynx J39.2
 - Nebenhoden N50.8
 - Nerv, Gesicht G50.0
 - Nerv a.n.k. M79.29
 - Nervus trigeminus G50.0
 - neuromuskulär M79.29
 - Niere N23
 - Oberbauch R10.1
 -- abdominal, viszeral R10.1
 -- akut R10.1
 -- unklar R10.1
 - Oberkiefer K10.8
 - Oberschenkel, neuralgisch G57.1
 - Ohr H92.0
 - ophthalmisch H57.1
 - Orbita H57.1
 - Ovar N94.8
 - Ovulations- N94.0
 - Parotis K11.8
 - pektanginös I20.9
 - pelvin, akut R10.2
 - Penis N48.8
 -- psychogen F45.40
 - perianal, und Schmerzen, perineal K62.9
 - perikardial R07.2
 - perineal R10.2
 -- akut R10.2
 -- und Schmerzen, perianal K62.9
 - Perioden- N94.6
 - Phantom- G54.6
 - Pharynx J39.2
 - Pleura R07.3

- Schmerzen (*Forts.*)
- Pleura (*Forts.*)
 - nichttumorbedingt R07.3
 - präkordial R07.2
 - psychogen F45.40
 - prämenstruell N94.3
 - Prostata N42.9
 - psychogen
 - im Weichteilgewebe F45.40
 - persistierend F45.40
 - radikal, spinal M54.19
 - Rektum K62.8
 - retrosternal R07.3
 - rheumatisch M79.09
 - Rippe R07.3
 - Rücken M54.99
 - chronisch M54.99
 - haltungsabhängig M54.99
 - lumbal M54.5
 - psychogen F45.40
 - Samenblase N50.8
 - Samenstrang N50.8
 - Schulter M25.51
 - Schultergelenk M25.51
 - Skrotum N50.8
 - psychogen F45.40
 - Sprunggelenk M25.57
 - Steißbeinegend M53.3
 - Stumpf-, nach Amputation
 - Arm, traumatisch T92.6
 - Bein, traumatisch T93.6
 - Sympathikus G90.8
 - System, gastrointestinal, psychogen F45.40
 - therapieresistent R52.1
 - Thorax R07.4
 - ischämisch I20.9
 - Thoraxvorderwand R07.3
 - Tibia M89.86
 - Tumor R52.1
 - unklar R52.9
 - Unterbauch R10.3
 - akut R10.3
 - Ureter N23
 - Uterus N94.8
 - psychogen F45.40
 - Vene I87.9
 - vertebrae M54.89
 - vesikal R39.8
 - Wachstums- R29.8
 - Wade R29.8
 - Warzenfortsatz H92.0
 - Wehen-, bei Kontraktion, frustan O47.9
 - Wirbelsäule M54.99
 - BWS M54.6
 - HWS M54.2
 - psychogen F45.40
 - Wurzel, spinal M54.19
 - Xiphoid M89.88
 - Zäkum R10.3
 - Zahn K08.88
 - Zehe M79.67
 - zervikobrachial M53.1
 - Zunge K14.6
- Schmerzhaft
- Atmung R07.1
 - Blähung R14
 - Dauererektion N48.39
 - Defäkation R19.8
 - Dysfunktion, Kiefergelenk K07.6
 - Ejakulation N48.8
 - psychogen F52.6
 - Hamdrang R30.0
 - Harnentleerung R30.9
 - Koitus N94.1
- Schmerzhaft (*Forts.*)
- Koitus (*Forts.*)
 - bei der Frau N94.1
 - beim Mann N48.8
 - Menstruation
 - primär N94.4
 - psychogen F45.8
 - sekundär N94.5
 - Miktion R30.9
 - psychogen F45.34
 - Milcheinschuss O92.70
 - Narbe, Haut L90.5
 - Rötung, Lippe K13.0
 - Schultersteife, akut M25.61
 - Schwellung, Lippe K13.0
 - Senkfuß M21.4
 - Störung, somatoform, anhaltend F45.40
- Schmerzhaftigkeit
- Bauchdecke R10.4
 - Leber R10.1
- Schmerzhypersensibilität R20.8
- Schmerzmittel, Missbrauch F55.2
- Schmerzpatient, chronisch R52.2
- Schmerzstörung, chronisch, mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41
- Schmerzsyndrom
- chronisch R52.2
 - femoropatellar M22.2
 - Gesichts-, paroxysmal G50.0
 - lumbal, vertebrae, lokal M54.5
 - muskuloskeletal M79.19
 - myofaszial M79.19
 - polymyalg M35.3
 - regional, komplex, Typ II, Extremität
 - obere G56.4
 - unter G57.8
 - thalämisch R52.1
 - thorakal R07.4
 - vertebrae M54.89
 - zephalo-brachial M53.1
 - zervikal M54.2
- Schmezzustand, unklar R52.9
- Schmetterlingsbruch, Becken S32.89
- Schmetterlingsgliom C71.9
- Schmetterlingswirbel Q76.4
- Schmidt-Pearson-Syndrom, McArdle- E74.0
- Schmidt-Syndrom E31.0
- Schmierblutung N93.9
- bei Frühschwangerschaft O20.9
 - Dauer- N93.9
 - intermenstruell a.n.k. N92.3
 - prämenstruell N93.8
- Schmiermittel, Kontaktdermatitis a.n.k. L24.1
- Schminke-Karzinom C11.9
- Schmitz-Stutzer-Dysenterie A03.0
- Schmorl-Knorpelknötchen M51.4
- bei Scheuermann-Krankheit M42.09
- Schnappend
- Atmung R06.0
 - Finger M65.3
 - kongenital Q74.0
 - Hüfte R29.4
 - Kiefer K07.6
 - Knie M23.89
- Schnarchen R06.5
- Schneckenohr Q17.8
- Schneebblindheit H16.1
- Schneider-Karzinom C30.0
- Schneider-Papillom D14.0
- Schneidezahn
- schaufelförmig verformt K00.2
 - T-förmig K00.2
- Schnellend
- Daumen M65.3

Hauptdiagnosen nach Kapiteln der Patienten mit OPS-Code „8-91
Schmerztherapie“ im Jahr 2013

Kapitel	Bezeichnung	männlich	weiblich	Insgesamt	Anteil
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	8.860	13.453	22.313	48,2 v.H.
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	9.986	9.986	21,6 v.H.
II	Neubildungen	3.186	2.709	5.895	12,7 v.H.
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1.367	1.610	2.977	6,4 v.H.
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	1.175	1.284	2.459	5,3 v.H.
-	übrigen Kapitel	1.231	1.449	2.680	5,8 v.H.
Insgesamt		15.819	30.491	46.310	-

Quelle: InEK 2013, Berechnungen und Darstellung der Hessen Agentur.

**Zehn häufigsten Hauptdiagnosen von Patienten mit OPS-Code „8-91
Schmerztherapie“ im Jahr 2013**

ICD 3- Steller	Bezeichnung	männlich	weiblich	Insgesamt	Anteil
M54	Rückenschmerzen	1.646	2.781	4.427	9,6%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1.326	2.278	3.604	7,8%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	1.542	1.705	3.247	7,0%
M48	Sonstige Spondylopathien	788	1.064	1.852	4,0%
M47	Spondylose	617	1.096	1.713	3,7%
O70	Dammriss unter der Geburt Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	0	1.614	1.614	3,5%
O68	Gefahrenzustand]	0	1.512	1.512	3,3%
O42	Vorzeitiger Blasensprung	0	1.365	1.365	2,9%
M75	Schulterläsionen	619	519	1.138	2,5%
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	526	447	973	2,1%

Quelle: InEK 2013, Berechnungen und Darstellung der Hessen Agentur.