

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 620. Sitzung am 14. Dezember 2022

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Änderung der vierten Bestimmung zum Abschnitt 31.2.5 EBM

4. Die Gebührenordnungspositionen 31142 bis 31145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, 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. **Unberührt von diesem Ausschluss bleiben zudem diejenigen arthroskopischen Eingriffe, die im Rahmen der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation (M-ACI) gemäß Nr. 38 der Anlage I der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt werden.** Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

2. Änderung der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 36.2.5 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 36142 bis 36145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, 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. **Unberührt von diesem Ausschluss bleiben zudem diejenigen arthroskopischen Eingriffe, die im Rahmen der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation (M-ACI) gemäß Nr. 38 der Anlage I der Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt werden.** Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

3. Aufnahme einer Nr. 21 in die Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM

21. Die Gebührenordnungspositionen zu den OPS-Kodes 5-801.ah, 5-801.kh, 5-812.8h und 5-812.hh sind nur bei Patienten mit einem Gelenkknorpeldefekt des Kniegelenks des Schweregrads III oder IV gemäß der Klassifikation der International Cartilage Repair Society gemäß § 2 der Nr. 38 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen zu den OPS-Kodes 5-801.ah und 5-812.8h sind nur dann berechnungsfähig, wenn die Entnahme des Knorpelgewebes in einer Einrichtung gemäß § 20b Absatz 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) und unter Einhaltung der Vorschriften des Transplantationsgesetzes erfolgt.

4. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 2 zum EBM

OPS 2023	Seite	Bezeichnung OPS 2023	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nach- be- hand- lung Über- weis.	Nach- be- hand- lung Oper- ation	Narkose	Zuschlag Förderung
5-801.ah	J	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk	D3	31/36133	31/36504	31616	31617	31/36823	
5-801.kh	J	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk	D5	31/36135	31/36505	31618	31619	31/36825	

5-812.8h	J	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk	E3	31/36143	31/36504	31616	31617	31/36823	
5-812.hh	J	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk	E5	31/36145	31/36505	31618	31619	31/36825	

Protokollnotizen:

1. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, bis zum 31. Dezember 2024 eine Marktanalyse bezüglich der Anbieter von Transplantaten im Zusammenhang mit der autologen matrixinduzierten Chondrozytentransplantation durchzuführen. Der Bewertungsausschuss wird auf dieser Grundlage prüfen, ob die Aufnahme einer Kostenpauschale in das Kapitel 40 EBM erfolgen kann.
2. Die gemäß Anhang 2 zum EBM den OPS-Kodes 5-801.ah, 5-801.kh, 5-812.8h und 5-812.hh zugeordneten Gebührenordnungspositionen für die OP-Leistungen des Abschnitts 31.2 EBM beinhalten nicht die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der matrixassoziierten autologen Chondrozytenimplantation. Die entstehenden Kosten sind entsprechend Nr. 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig. Soweit aufgrund besonderer Umstände beide Leistungen bei einem Patienten nicht vollständig durchgeführt werden können (wie etwa Infektion des Patienten) werden die anfallenden Sachkosten ebenfalls nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM (vgl. Nr. 7.3) erstattet.
3. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2025 die Regelung der Protokollnotiz Nr. 2 Satz 3.