

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 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

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) hat der Bewertungsausschuss mit § 87 Abs. 2a Satz 21 SGB V den Auftrag erhalten, mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 eine Regelung zu treffen, nach der ärztliche Leistungen nach § 31a SGB V (Medikationsplan) vergütet werden.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss setzt der Bewertungsausschuss diesen gesetzlichen Auftrag um.

Durch die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen (GOP) 03222 und 04222 (Zuschläge zu der GOP 03220 bzw. 04220) wird die ggf. erforderliche Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und dessen Aktualisierung bei Patienten, die aufgrund mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung hausärztlich bzw. pädiatrisch behandelt werden, vergütet.

Die neuen Zuschläge zu den fachärztlichen Grundpauschalen vergüten die ggf. erforderliche Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a BMV-Ä und dessen Aktualisierung bei Patienten, die fachärztlich behandelt werden.

Bei bestimmten Patienten, die die Voraussetzungen für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a BMV-Ä erfüllen, kann für die Erstellung eines Medikationsplans einmal im Krankheitsfall die Gebührenordnungsposition 01630 berechnet werden. Die GOP 01630 kann im hausärztlichen Versorgungsbereich als Zuschlag zur Versichertenpauschale 03000 und 04000 bei Patienten, bei denen die Voraussetzungen zur Abrechnung der Chronikerpauschalen (GOPen 03220 bzw. 04220) nicht vorliegen, be-

rechnet werden. Die GOP 01630 ist im fachärztlichen Versorgungsbereich berechnungsfähig bei Patienten in onkologischer Betreuung als Zuschlag zur Zusatzpauschale Onkologie (GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315) sowie bei organtransplantierten Patienten als Zuschlag zur Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers (GOP 13437, 13561, 13601 und 13677). Zusätzlich kann die GOP 01630 bei Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V als Zuschlag zur GOP 30700 berechnet werden.

Durch eine Ergänzung des Anhang 1 zum EBM wird konkretisiert, dass die Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung von Medikationsplänen ein Leistungsbestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen sowie von sonstigen Gebührenordnungspositionen ist.

4. Inkrafttreten

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