

BESCHLUSS

des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 32. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Aufnahme eines Abschnitts 51.2 in das Kapitel 51 EBM

51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1. Das Erstellen und die Aktualisierung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) in der ASV ist über die ASV-Richtlinie nach § 5 Abs. 3 geregelt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 51020 setzt die Überprüfung auf das Vorliegen eines bereits erstellten Medikationsplanes gemäß § 29a BMV-Ä voraus. Sofern ein solcher vorliegt, ist die Gebührenordnungsposition 51020 in der ASV bei demselben Patienten nicht berechnungsfähig.

51020 Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Erstellen und Erläuterung des Medikationsplans,
- Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

einmal in vier Kalendervierteljahren

39 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Laufe von vier Kalendervierteljahren nur von einem Arzt des ASV-Kernteam einmalig berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Kalendervierteljahr nicht neben der Gebührenordnungsposition 51021 berechnungsfähig.

51021 Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL

Obligater Leistungsinhalt

- Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen

und/oder

- Übertragung des elektronischen Medikationsplans auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Patienten

oder

- Löschung des elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

einmal im Behandlungsfall

8 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 51021 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 51020 berechnungsfähig.

2. Aufnahme weiterer Zeilen in den Anhang 6 EBM

Ab-schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
51.2	51020	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastro-intestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (Kernteam) 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Rheumatologie - Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Nephrologie - Innere Medizin und Pneumologie - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie - Augenheilkunde - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie - Mikrobiologie, Virologie und 	

Ab- schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			Infektionsepidemiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kin- der-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin	
		Anlage 2 b) Mukoviszi- dose (zystische Fibrose)	- Innere Medizin und Pneumo- logie - Innere Medizin und Gastro- enterologie - Kinder und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kin- der-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kin- der-Gastroenterologie	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	- Innere Medizin und Gastro- enterologie - Neurologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kin- der-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeich- nung Neuropädiatrie	
		Anlage 2 k) Marfan- Syndrom	- Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardio- logie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkar- diologie - Orthopädie und Unfallchirur- gie	
		Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie	- Innere Medizin und Kardio- logie - Innere Medizin und Pneumo- logie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin	

Ab-schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
51.2	51021	Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Nuklearmedizin (Kernteam) 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie 	
		Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Strahlentherapie - Urologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Rheumatologie - Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Nephrologie - Innere Medizin und Pneumologie - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 1.1 b) rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie - Augenheilkunde 	

Ab- schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie 	
		Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin 	
		Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Pneumologie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie 	
		Anlage 2 h) Morbus Wilson	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Neurologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie 	
		Anlage 2 k) Marfan-Syndrom	<ul style="list-style-type: none"> - Herzchirurgie - Innere Medizin und Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie - Orthopädie und Unfallchirurgie 	

Ab- schnitt	GOP	Anlage zur ASV-RL	Fachgruppen	Indikationen und sonstige Anforderungen
		Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Kardiologie - Innere Medizin und Pneumologie - Kinder- und Jugendmedizin - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie 	
		Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie - Kinder- und Jugendmedizin 	

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 32. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2019

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband vereinbarten gemäß § 87 Abs. 5a SGB V im ergänzten Bewertungsausschuss Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zur Vergütung der Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V.

2. Regelungshintergründe

Der Behandlungsumfang der ASV ergibt sich gemäß § 5 der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) erkrankungs- oder leistungsbezogen aus den jeweiligen Anlagen. Die im Appendix - Abschnitt 1 der jeweiligen Anlage aufgeführten EBM-Positionen definieren den Behandlungsumfang in der ASV nach § 116b SGB V. Zum Behandlungsumfang zählen zusätzlich die im Appendix - Abschnitt 2 aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Änderung der ASV-RL zur jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen EBM und weiteren Änderungen vom 16. März 2018 wurde der Anspruch des Patienten auf einen Medikationsplan, sofern er gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwendet, für bereits in Kraft getretene Indikationen in der ASV eingeführt. Entsprechend wurde bei Beschlüssen des G-BA zu den neuen Indikationen der Anlagen 2 h) Morbus Wilson (Beschlussdatum: 16. März 2018) und 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen (Beschlussdatum: 17. Mai 2018) der Medikationsplan ebenfalls aufgenommen. Ziel ist es, die Verordnung von Arzneimitteln zwischen den behandelnden Hausärzten und den ASV-Teams besser zu koordinieren und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Da die Regelungen gemäß dem EBM zur Vergütung des Medikationsplans im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung für die ASV nicht anwendbar sind, hat der G-BA für

die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans in den oben aufgeführten Beschlüssen eine Leistung in den Appendix - Abschnitt 2 der folgenden Anlagen der ASV-RL aufgenommen:

- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren,
- 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren,
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene,
- 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche,
- 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose,
- 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose),
- 2 h) Morbus Wilson,
- 2 k) Marfan-Syndrom,
- 2 l) pulmonale Hypertonie und
- 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen.

Zur Abbildung des Medikationsplans werden mit dem vorliegenden Beschluss in Nr. 1 die Gebührenordnungspositionen 51020 (Erstellen eines Medikationsplans) und 51021 (Anpassung des Medikationsplans) zur Vergütung der Leistungen der ASV gemäß § 116b Abs. 6 Satz 8 SGB V in den neuen Abschnitt 51.2 (Allgemeine Gebührenordnungspositionen) in Kapitel 51 EBM aufgenommen. Darüber hinaus wurde in den Bestimmungen zum Abschnitt 51.2 EBM auch geregelt, dass die Berechnung der Gebührenordnungsposition 51020 eine Überprüfung auf das Vorliegen eines bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erstellten Medikationsplanes gemäß § 29a BMV-Ä voraussetzt. Nur sofern für den Patienten noch kein Medikationsplan in der vertragsärztlichen Versorgung erstellt wurde, ist die Gebührenordnungsposition 51020 in der ASV bei demselben Patienten berechnungsfähig.

In Nr. 2 des Beschlusses wird der Anhang 6 EBM entsprechend angepasst. Die Gebührenordnungspositionen 51020 und 51021 werden aufgenommen und den jeweiligen Anlagen zur ASV-Richtlinie sowie den zur Abrechnung berechtigten Fachgruppen zugeordnet.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft.