

KVB 80684 München

An alle Fachärzte

Vorstand

Ihr Ansprechpartner: Servicetelefon Abrechnung
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11
E-Mail: Abrechnungsberatung@kvb.de
Unser Zeichen: Honorarabrechnung

29.09.2016

Vergütung des Medikationsplans zum 1. Oktober 2016

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ab dem 1. Oktober 2016 haben Patienten laut Gesetz Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform, sofern sie gleichzeitig mindestens drei verordnete - systemisch wirkende - Medikamente anwenden. Über diesen Anspruch sind die Patienten zu informieren.

Wesentliches zum Medikationsplan

In dem Medikationsplan können die Patienten auf einen Blick sehen, welche Medikamente sie einnehmen. Dies soll zu mehr Sicherheit bei der Medikamenteneinnahme führen.

- Der Anspruch der Versicherten ist im neuen Paragraphen 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte geregelt.
- Der Medikationsplan enthält eine Übersicht über die Arzneimittel eines Patienten; sowohl die verordnungsfähigen Arzneimittel als auch OTC- bzw. freiverkäufliche Arzneimittel sowie ggf. Medizinprodukte (z. B. Abführmittel) sollen aufgeführt werden. Die Anwendung der Arzneimittel muss dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – erfolgen.
- Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Er ist zum Ausstellen von Medikationsplänen verpflichtet. Nur wenn Patienten keinen Hausarzt haben, sind auch Fachärzte verpflichtet, einen Medikationsplan auszustellen.
- Der erstausstellende Arzt ist zur weiteren Aktualisierung verpflichtet, Apotheker aktualisieren auf Wunsch des Versicherten. Aktualisierungen durch andere Ärzte und Krankenhäuser sind ebenfalls möglich.

Weitere Informationen wie z. B. zu Inhalt und Form des Medikationsplanes entnehmen Sie bitte unserer diesbezüglichen Ausgabe „Verordnung Aktuell“. Bei Fragen zum Inhalt des Medikationsplans wenden Sie sich gerne auch an unser Servicetelefon Verordnung (Tel. 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30).

Neue Zuschläge für Medikationsplan im EBM

Zur Vergütung des ggf. zu erstellenden Medikationsplans und dessen Aktualisierung wurden neue Gebührenordnungspositionen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Bei definierten Patientengruppen: Neue Einzelleistung (GOP 01630)

Fachärzte können zukünftig für die Erstellung des Medikationsplans für onkologische Patienten, Schmerzpatienten sowie Patienten mit einer Organtransplantation die neue Gebührenordnungsposition 01630 abrechnen.

Neu: GOP 01630 - Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 für die Erstellung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

EBM-Bewertung	39 Punkte
Preis B€GO	4,07 Euro

- einmal im Krankheitsfall¹⁾ berechnungsfähig
- Die GOP 01630 kann von Fachärzten nur abgerechnet werden, wenn im gleichen Behandlungsfall eine der folgenden Gebührenordnungspositionen abgerechnet wird:
 - eine Zusatzpauschale Onkologie bei den Fachgruppen Chirurgie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Urologie und Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie und/oder Pneumologie (*Hinweis: Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie erhalten anstelle einer Einzelleistungsvergütung einen entsprechend höheren Zuschlag auf die Grundpauschale*)
 - die Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient nach GOP 30700
 - eine Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers (GOPen 13437, 13561, 13601 und 13677)
- im Laufe des Krankheitsfalles nur von einem Vertragsarzt berechnungsfähig
- im Krankheitsfall nicht neben den neuen Medikationsplan-Zuschlägen zu den Grundpauschalen (s. u.) berechnungsfähig

¹⁾ Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

Bei allen anderen Patienten: Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale

Für alle anderen Patienten erhalten die meisten Fachgruppen einmal im Behandlungsfall²⁾ einen Zuschlag auf die Grundpauschale, unabhängig davon, ob tatsächlich ein Medikationsplan zu erstellen beziehungsweise zu aktualisieren ist.

2) Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

Was für Sie hier wichtig ist:

Sie müssen den neuen Zuschlag zur Grundpauschale nicht selbst in Ihre Abrechnung eintragen. Der Zuschlag für den Medikationsplan wird von uns **automatisch** einmal im Behandlungsfall zu Ihrer arztgruppenspezifischen Grundpauschale **zugesetzt**, wenn im Krankheitsfall von Ihnen/Ihrer Praxis nicht schon der Zuschlag nach GOP 01630 berechnet wurde.

Die Höhe des Zuschlags ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch:

- Fachgruppen, die viele Medikamente verordnen und deshalb ggf. öfter einen Plan aktualisieren oder ausstellen werden, erhalten einen höheren Zuschlag als Fachgruppen mit wenigen Verordnungen.
- Fachgruppen, die keine oder sehr wenige Medikamente verordnen, erhalten aufgrund der anteilmäßig geringen Verordnungen keinen Zuschlag. Bei diesen Fachgruppen ist die Erstellung und Aktualisierung Leistungsbestandteil ihrer Grund- bzw. Konsiliarpauschale und somit nicht gesondert berechnungsfähig.

Übersicht über die neuen fachärztlichen Zuschläge:

GOP	Abrechnungsgebiet	Bewertung	
		Punkte	Euro
05227	Anästhesiologie	3	0,31
06227	Augenheilkunde	2	0,21
07227	Chirurgie	2	0,21
08227	Gynäkologie	2	0,21
09227 20227	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie	2	0,21
10227	Dermatologie	2	0,21
13227	Innere Medizin (FA ohne Schwerpunkt)	9	0,94
13297	Innere Medizin - Angiologie	2	0,21
13347	Innere Medizin - Endokrinologie	3	0,31
13397	Innere Medizin - Gastroenterologie	2	0,21
13497	Innere Medizin - Hämato-/Onkologie	9	0,94
13547	Innere Medizin - Kardiologie	2	0,21
13597	Innere Medizin - Nephrologie	9	0,94
13647	Innere Medizin - Pneumologie	6	0,63
13697	Innere Medizin - Rheumatologie	6	0,63
14217	Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	0,21
16218	Neurologie (nicht Nervenärzte und FA f. Neurologie und Psychiatrie)	6	0,63
18227	Orthopädie	2	0,21

20227	Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen)	2	0,21
21227	Psychiatrie (nicht Nervenärzte und FA f. Neurologie und Psychiatrie)	6	0,63
21228	Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	6	0,63
22219	Psychosomatik und Psychotherapie	2	0,21
26227	Urologie	2	0,21
27227	Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	0,21
30701	Schmerztherapie	9	0,94

Vergütung

Die neuen Zuschläge zur Vergütung des Medikationsplanes nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 sollen laut Empfehlung des Bewertungsausschusses extrabudgetär vergütet werden. Die Umsetzung dieser Empfehlung muss aber noch mit den Krankenkassen auf Landesebene verhandelt werden.

Weitere Informationen im Internet

Auf unserer Homepage unter www.kvb.de in der Rubrik Verordnung / Arzneimittel stellen wir Ihnen noch weitere Informationen zum Thema Medikationsplan bereit. Hier finden Sie z. B. unsere diesbezügliche Ausgabe der Verordnung Aktuell sowie den Beschluss zur Aufnahme des § 29a in den Bundesmantelvertrag-Ärzte.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf ihrer Themenseite über alles Wesentliche rund um den bundeseinheitlichen Medikationsplan (<http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>).

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 383. Sitzung vom 21. September 2016 wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche kollegiale Grüße

Dr. Krombholz

Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Schmelz

1. stv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Enger

2. stv. Vorsitzende des Vorstandes