

## B E S C H L U S S

### 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. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01630 in den Abschnitt 1.6 EBM

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)

#### *Obligater Leistungsinhalt*

- Erstellen eines Medikationsplans,
- Aushändigung des Medikationsplans in  
Papierform an den Patienten oder dessen  
Bezugsperson,

4,07 €

einmal im Krankheitsfall

39 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01630 kann  
im Laufe von vier Quartalen nur von einem  
Vertragsarzt abgerechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 01630 ist im  
Behandlungsfall nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen 03220, 03221,  
04220 und 04221 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01630 ist im  
Krankheitsfall nicht neben den  
Gebührenordnungspositionen 03222, 03362,  
04222, 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 berechnungsfähig.*

## 2. Änderung der Bestimmungen zum Abschnitt 3.2.2 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 03220,~~und 03221 bis 03222~~ sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben. Die Gebührenordnungspositionen 03220 ~~und 03221 bis 03222~~ können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

## 3. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 03222 in den Abschnitt 3.2.2 EBM

03222	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220, einmal im Behandlungsfall	1,04 €  10 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 03222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	
	<i>Die Gebührenordnungsposition 03222 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03362 berechnungsfähig.</i>	

## 4. Änderung der Bestimmungen zum Abschnitt 4.2.2 EBM

Die Gebührenordnungspositionen 04220,~~und 04221 bis 04222~~ sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen

Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben. Die Gebührenordnungspositionen 04220 ~~und 04221 bis~~ 04222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

**5. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04222 in den Abschnitt 4.2.2 EBM**

04222	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220,	1,04 €
	einmal im Behandlungsfall	10 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 04222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	

**6. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 05227 in den Abschnitt 5.2 EBM**

05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,	0,31 €
	einmal im Behandlungsfall	3 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 05227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	

**7. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 06227 in den Abschnitt 6.2 EBM**

06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,	0,21 €
	einmal im Behandlungsfall	2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 06227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>	

**8. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 07227 in den Abschnitt 7.2 EBM**

07227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	07210	bis	0,21 €
	07212,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 07227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**9. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 08227 in den Abschnitt 8.2 EBM**

08227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	08210	bis	0,21 €
	08212,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 08227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**10. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 09227 in den Abschnitt 9.2 EBM**

09227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	09210	bis	0,21 €
	09212,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 09227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**11. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10227 in den Abschnitt 10.2 EBM**

10227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	10210	bis	0,21 €
	10212,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 10227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**12. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13227 in den Abschnitt 13.2.1 EBM**

13227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13210	bis	0,94 €
	13212,			
	einmal im Behandlungsfall			9 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**13. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13297 in den Abschnitt 13.3.1 EBM**

13297	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13290	bis	0,21 €
	13292,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13297 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**14. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13347 in den Abschnitt 13.3.2 EBM**

13347	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13340	bis	0,31 €
	13342,			
	einmal im Behandlungsfall			3 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13347 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**15. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13397 in den Abschnitt 13.3.3 EBM**

13397	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13390	bis	0,21€
	13392,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13397 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**16. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13497 in den Abschnitt 13.3.4 EBM**

13497	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13490	bis	0,94 €
	13492,			
	einmal im Behandlungsfall			9 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13497 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**17. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13547 in den Abschnitt 13.3.5 EBM**

13547	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13540	bis	0,21 €
	13542,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13547 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**18. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13597 in den Abschnitt 13.3.6 EBM**

13597	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13590	bis	0,94 €
	13592,			
	einmal im Behandlungsfall			9 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13597 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**19. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13647 in den Abschnitt 13.3.7 EBM**

13647	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	13640	bis	0,63 €
	13642,			
	einmal im Behandlungsfall			6 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13647 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>			

**20. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13697 in den Abschnitt 13.3.8 EBM**

13697	Zuschlag	zu	den		
	Gebührenordnungspositionen	13690	bis	0,63 €	
	13692,				
	einmal im Behandlungsfall				6 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 13697 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>				

**21. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 14217 in den Abschnitt 14.2 EBM**

14217	Zuschlag	zu	den		
	Gebührenordnungspositionen	14210	und	0,21 €	
	14211,				
	einmal im Behandlungsfall				2 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 14217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>				

**22. Änderung der Nr. 2 der Präambel 16.1**

2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225. **Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach der Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.**

**23. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 16218 in den Abschnitt 16.2 EBM**

16218	Zuschlag	zu	den		
	Gebührenordnungspositionen	16210	bis	0,63 €	
	16212,				
	einmal im Behandlungsfall				6 Punkte
	<i>Die Gebührenordnungsposition 16218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.</i>				

**24. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 18227 in den Abschnitt 18.2 EBM**

18227	Zuschlag	zu	den		
	Gebührenordnungspositionen	18210	bis	0,21 €	
	18212,				
	einmal im Behandlungsfall				2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 18227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**25. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 20227 in Abschnitt 20.2 EBM**

20227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	20210	bis	0,21 €
	20212,			
	einmal im Behandlungsfall			2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 20227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**26. Änderung der Nr. 2 der Präambel 21.1**

2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225. **Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach der Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.**

**27. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 21227 in den Abschnitt 21.2 EBM**

21227	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	21210	bis	0,63 €
	21212,			
	einmal im Behandlungsfall			6 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**28. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 21228 in den Abschnitt 21.2 EBM**

21228	Zuschlag	zu	den	
	Gebührenordnungspositionen	21213	bis	0,63 €
	21215,			
	einmal im Behandlungsfall			6 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**29. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 22219 in den Abschnitt 22.2 EBM**

22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212,	0,21 €
	einmal im Behandlungsfall	2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 22219 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**30. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 26227 in den Abschnitt 26.2 EBM**

26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212,	0,21 €
	einmal im Behandlungsfall	2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 26227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**31. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 27227 in den Abschnitt 27.2 EBM**

27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,	0,21 €
	einmal im Behandlungsfall	2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 27227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**32. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 30701 in den Abschnitt 30.7.1 EBM**

30701	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700,	0,94 €
	einmal im Behandlungsfall	9 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30701 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

**33. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen**

**34. Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01630 in die Präambeln 3.1 Nr. 3, 4.1 Nr. 5, 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 7.1 Nr. 4, 8.1 Nr. 4, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 13.1 Nr. 6, 14.1 Nr. 2, 15.1 Nr. 2, 16.1 Nr. 3, 17.1 Nr. 2, 18.1 Nr. 2, 20.1 Nr. 2, 21.1 Nr. 3, 22.1 Nr. 2, 23.1 Nr. 2, 25.1 Nr. 2, 26.1 Nr. 2 und 27.1 Nr. 4**

**35. Aufnahme einer Zeile in den Anhang 1 zum EBM**

	<b>VP</b>	<b>GP</b>	<b>SG</b>
Legende	Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten	Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)	Leistung ist in sonstigen GOP enthalten
Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung eines Medikationsplans gemäß § 29a BMV-Ä	x	x	x

### 36. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 zum EBM

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
03222	Zuschlag zur GOP 03220	KA	./.	Keine Eignung
04222	Zuschlag zur GOP 04220	KA	./.	Keine Eignung
05227	Zuschlag zu den GOP 05210 bis 05212	KA	./.	Keine Eignung
06227	Zuschlag zu den GOP 06210 bis 06212	KA	./.	Keine Eignung
07227	Zuschlag zu den GOP 07210 bis 07212	KA	./.	Keine Eignung
08227	Zuschlag zu den GOP 08210 bis 08212	KA	./.	Keine Eignung
09227	Zuschlag zu den GOP 09210 bis 09212	KA	./.	Keine Eignung
10227	Zuschlag zu den GOP 10210 bis 10212	KA	./.	Keine Eignung
13227	Zuschlag zu den GOP 13210 bis 13212	KA	./.	Keine Eignung
13297	Zuschlag zu den GOP 13290 bis 13292	KA	./.	Keine Eignung
13347	Zuschlag zu den GOP 13340 bis 13342	KA	./.	Keine Eignung
13397	Zuschlag zu den GOP 13390 bis 13392	KA	./.	Keine Eignung
13497	Zuschlag zu den GOP 13490 bis 13492	KA	./.	Keine Eignung
13547	Zuschlag zu den GOP 13540 bis 13542	KA	./.	Keine Eignung
13597	Zuschlag zu den GOP 13590 bis 13592	KA	./.	Keine Eignung
13647	Zuschlag zu den GOP 13640 bis 13642	KA	./.	Keine Eignung
13697	Zuschlag zu den GOP 13690 bis 13692	KA	./.	Keine Eignung
14217	Zuschlag zu den GOP 14210 bis 14211	KA	./.	Keine Eignung
16218	Zuschlag zu den GOP 16210 bis 16212	KA	./.	Keine Eignung
18227	Zuschlag zu den GOP 18210 bis 18212	KA	./.	Keine Eignung
20227	Zuschlag zu den GOP 20210 bis 20212	KA	./.	Keine Eignung
21227	Zuschlag zu den GOP 21210 bis 21212	KA	./.	Keine Eignung
21228	Zuschlag zu den GOP 21213 bis 21215	KA	./.	Keine Eignung
22219	Zuschlag zu den GOP 22210 bis 22212	KA	./.	Keine Eignung

26227	Zuschlag zu den GOP 26210 bis 26212	KA	./.	Keine Eignung
27227	Zuschlag zu den GOP 27210 bis 27212	KA	./.	Keine Eignung
30701	Zuschlag zur GOP 30700	KA	./.	Keine Eignung

**Protokollnotiz:**

Die Rechnungslegung der Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 - Ärztliche Behandlung -, auf der Ebene 6.

## **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.

## **EMPFEHLUNG**

### **des Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016**

### **zur Finanzierung der Aufnahme von neuen Leistungen gemäß § 31a SGB V (Medikationsplan) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

**mit Wirkung zum 1. Oktober 2016**

---

Der Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 31a SGB V zum 1. Oktober 2016 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Mit Wirkung zum 1. Oktober 2016 werden die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 in den EBM aufgenommen.
2. Die Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 führt nicht zu Einsparungen bei anderen Leistungen (Substitution).
3. Der Bewertungsausschuss stellt fest, dass der zu erwartende finanzielle Mehrbedarf der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 nicht durch Einsparungen in anderen geeigneten Bereichen im EBM finanziert werden kann.
4. Die Finanzierung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

5. Die Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 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 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014 zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).