

Bekanntmachungen

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte

Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen von Bundesärztekammer (BÄK), Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder (Beihilfe) zum Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz

Geltung ab 1. Januar 2024

Diese gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen lösen die Abrechnungsempfehlungen des Vorstands der Bundesärztekammer zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz vom 09./10.12.2021 zum 01.01.2024 ab.

1. Anleitung und Aufklärung des Patienten zu Grundprinzipien des Telemonitorings, zum Gebrauch der eingesetzten Geräte und zum Selbstmanagement
analog Nr. 33 GOÄ
Die Leistung ist einmal zum Beginn der Behandlung berechnungsfähig.

2. Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Kalendertag
analog Nr. 551 GOÄ

Wird die Leistung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen durchgeführt, rechtfertigt dies ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ – unter ggf. maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens – an diesen Tagen.

Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 100 Euro je Quartal für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Auslagen von 100 Euro je Quartal dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die tatsächlichen Auslagen sind auf Verlangen des Zahlungspflichtigen nachzuweisen.

Darüberhinausgehende Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

3. Datenerfassung, Analyse und Sichtung von ggf. auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels externer Messgeräte telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz, je Kalendertag
analog Nr. 600 GOÄ

Wird die Leistung auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen durchgeführt, rechtfertigt dies ein Überschreiten der Begründungsschwelle gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ – unter ggf. maximaler Ausschöpfung des Gebührenrahmens – an diesen Tagen.

Die Kosten für die Nutzung von Geräten und Anwendungen (Sachkosten), können nicht separat berechnet werden, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

4. Konsiliarische Erörterung von Warnmeldungen und den dazu veranlassten Maßnahmen und/oder patientenindividuelle Erörterung zwischen den am Telemonitoring beteiligten Ärzten, einschließlich der entsprechenden Dokumentation, je beteiligtem Arzt
nach Nr. 60 GOÄ

Die Leistung nach Nr. 60 GOÄ ist nicht berechnungsfähig, wenn die Ärzte demselben ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) angehören.

Hinweise zu den Abrechnungsempfehlungen:

1. Die medizinische Notwendigkeit für ein Telemonitoring ist bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in den Stadien NYHA-II und NYHA III jeweils mit einer EF < 40 % gegeben. Bei Patienten mit einer EF > 40 % muss mindestens eine Hospitalisierung wegen einer kardialen Dekompensation im Zeitraum von 12 Monaten vor Beginn des Telemonitorings stattgefunden haben.
2. Die BÄK, der PKV-Verband und die Beihilfe verständigen sich rechtzeitig nach gemeinsamer Evaluation über eine Verlängerung bzw. Anpassung dieser Analogempfehlungen.