

Erläuterungen zu den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen zum Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 14./15. Dezember 2023 den gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen mit dem 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 zugestimmt (siehe <http://daebl.de/PM43>).

Diese gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen lösen die Abrechnungsempfehlungen des Vorstands der Bundesärztekammer zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz vom 9./10. Dezember 2021 zum 1. Januar 2024 ab.

Für die „Anleitung und Aufklärung des Patienten zu Grundprinzipien des Telemonitorings, zum Gebrauch der eingesetzten Geräte und zum Selbstmanagement“ bleibt es bei der Empfehlung der analogen Abrechnung mit der Nr. 33 GOÄ. Auch die die „Konsiliarische Erörterung von Warnmeldungen und den dazu veranlassten Maßnahmen und/oder patientenindividueller Erörterung zwischen den am Telemonitoring beteiligten Ärzten einschließlich der entsprechenden Dokumentation“ ist nach wie vor mit der Nr. 60 GOÄ je beteiligtem Arzt berechnungsfähig. Einschränkend wurde jedoch klargestellt, dass die Abrechnung einer konsiliarischen Erörterung zwischen Ärzten, die demsel-

ben ärztlichen telemedizinischen Zentrum (TMZ) angehören, nicht möglich ist.

Neu sind die Abrechnungsempfehlungen zum eigentlichen Telemonitoring.

Die „Datenerfassung, Analyse und Sichtung von gegebenenfalls auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels kardialer Aggregate telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz“ ist nunmehr je Kalendertag analog nach der Nr. 551 GOÄ berechnungsfähig. Dabei ist für Samstag, Sonntage oder Feiertage eine Abrechnung bis zum Höchstsatz (2,5-facher Satz) möglich. Im Gegensatz dazu ist nur der Regelsatz (1,8-facher Satz) für alle anderen Tage berechnungsfähig. Zusätzlich können für die Kosten des Transmitters eine Nutzungspauschale in Höhe von 100 Euro pro Quartal als Auslagen separat berechnet werden (maximal bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten). Weitere Sachkosten sind nicht berechnungsfähig, sondern sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten.

Die „Datenerfassung, Analyse und Sichtung von gegebenenfalls auftretenden Warnmeldungen (Datenmanagement) mittels externer Messgeräte telemetrisch übertragener Daten im Rahmen eines Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz“ ist nun je Kalendertag analog nach der Nr. 600 GOÄ berechnungsfähig. Gebührenrechtlich gilt für die Nr. 600

GOÄ jedoch ein anderer Gebührenrahmen als bei der Nr. 551 GOÄ. Daher gilt für die Samstage, Sonntage oder Feiertage als Höchstsatz hier der 3,5-fache Satz und für alle anderen Tage als Regelsatz der 2,3-fache Satz. Beim Telemonitoring mit externen Messgeräten sind alle Sachkosten mit der ärztlichen Leistung abgegolten und nicht separat berechnungsfähig.

Zusätzlich zu den vier Abrechnungsempfehlungen wurden zwei Hinweise konsentiert.

Zum einen wurden die Abrechnungsempfehlungen auf zunächst drei Jahre befristet und eine gemeinsame Evaluation zur Grundlage einer gegebenenfalls notwendigen Anpassung vor einer Verlängerung zur Bedingung gemacht.

Zum anderen wurde die medizinische Indikation im Vergleich zu den Vorgaben des G-BA (siehe <http://daebl.de/WC85>) aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse weiter gefasst. Abweichend zum § 2 Abs. 1 Punkt 1 des G-BA-Beschlusses vom 17. Dezember 2020 ist die medizinische Notwendigkeit für ein Telemonitoring auch bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz in den Stadien NYHA-II und NYHA-III jeweils mit einer EF < 40 % gegeben, sofern mindestens eine Hospitalisierung wegen einer kardialen Dekompensation im Zeitraum von zwölf Monaten vor Beginn des Telemonitorings stattgefunden hat. **Johannes Knaack**

Schwangere Ärztinnen

Informationen über Arbeitsregelungen

Der Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) hat eine neue Positivliste für die Arbeit schwangerer Ärztinnen in Anästhesie und Intensiv- sowie in Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin erstellt.

Die neue Liste berücksichtigt etwa die Novellierungen des Mutterschutzgesetzes, zum Beispiel zur Gefährdungsbeurteilung und zur Gestaltung von Arbeitsplatz und -zeit.

Die Liste umfasst darüber hinaus zahlreiche organisatorische und administrative Tätigkeiten, die Schwangere und Stillende weiterhin ausführen können. So sind zum



Foto: picture alliance/Phanie Voisin

Beispiel neben nichtinvasiven Maßnahmen wie Sonographie, Analgesie und Sedierung auch invasive Eingriffe wie Punktionen, Bronchoskopien sowie Intubationen weiterhin möglich, wenn entsprechende Schutzmaßnahmen eingehalten werden.

Damit soll die Positivliste auch verdeutlichen, dass die Arbeit an Patientinnen und Patienten mit der Schwangerschaft nicht enden muss. **hil**