

Bundesärztekammer

Bekanntmachungen

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 07.05.2020 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgenden Abrechnungsempfehlungen beschlossen:

(1) Gemeinsame Analogabrechnungsempfehlung von BÄK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder für die Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie:

Erfüllung aufwändiger Hygienemaßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie, je Sitzung

analog Nr. 245 GOÄ, erhöhte Hygienemaßnahmen, zum 2,3fachen Satz

Die Abrechnungsempfehlung gilt zunächst befristet bis zum 31.07.2020 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt anwendbar. Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nr. 245 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden. Wegen der nach § 21 Abs. 6 KHG pauschal in Höhe von 50 Euro finanzierten Kosten für Schutzausrüstungen sind ärztliche Leistungen bei stationärer Behandlung von dieser Abrechnungsempfehlung ausgenommen, sofern die Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V erfolgt.

(2) Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen von BÄK, BPtK, PKV-Verband und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder zu telemedizinischen Leistungen bei Erbringung im Rahmen der Covid-19-Pandemie:

- (1) Für psychotherapeutische Leistungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gemäß den Nummern 801, 807, 808, 860, 885 GOÄ ist als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient erforderlich; Abweichungen von diesem Grundsatz sind, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt, zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 für besondere Ausnahmefälle und unter besonderer Beachtung der berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten zulässig. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.

Für psychotherapeutische Leistungen gemäß den Nummern 804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870, 886 GOÄ gilt als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient. Zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 ist der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann der Kontakt auch per Videoübertragung (z. B.

Videosprechstunde) erfolgen. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.

- (2) Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multi-professionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts

originär Nr. 60 GOÄ

Die Leistung nach Nummer 60 darf grundsätzlich nur berechnet werden, wenn sich der liquidierende Arzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat.

Zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020 ist die vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit dem Patienten nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit dem Patienten auch per Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) erfolgen.

(3) Abrechnungsempfehlung der BÄK zur mehrfachen Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen:

Infolge der Covid-19-Pandemie ist zunächst befristet bis zum 31.07.2020 die mehrfache Berechnung der Nr. 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen, je vollendete 10 Minuten, möglich. Voraussetzung ist, dass das Aufsuchen des Arztes pandemiebedingt nicht möglich bzw. zumutbar ist, eine Videoübertragung nicht durchgeführt und die Patientenversorgung auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann.

Die Leistung ist je Sitzung höchstens viermal berechnungsfähig. Je Kalendermonat sind höchstens vier telefonische Beratungen berechnungsfähig. Der einer Mehrfachberechnung der Nr. 3 GOÄ zugrunde liegende zeitlich bedingte Mehraufwand kann nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes berechnet werden. Die tatsächliche Dauer des Telefonates und die Begründung zur Mehrfachberechnung sind in der Rechnung anzugeben.