

Amtliche Gebührenordnung für Ärzte

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 14./15.01.2021 (Wahlperiode 2019/2023) die nachfolgenden, vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer befürworteten Abrechnungsempfehlungen verabschiedet:

Zuschlag für Speckle Tracking-Verfahren bei Echokardiographien, ggf. einschl. 3D-Darstellung
analog Nr. 5139 GOÄ

„Teil der Brustorgane“

180 Punkte; Gebühr beim 1,0- / 1,8- / 2,5fachen Satz:
10,49/18,89/26,23 EUR

Der Zuschlag nach Nr. 5139 GOÄ analog ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Anmerkung des Dezernats "Gebührenordnung und Gesundheitsfinanzierung" der Bundesärztekammer:

Gemäß der Abrechnungsbestimmung der Nr. 5139 GOÄ ist die Berechnung des Speckle Tracking-Verfahrens bei Echokardiographien analog Nr. 5139 GOÄ neben der Berechnung des Gewebedoppler-Verfahrens analog Nr. 5140 GOÄ in der Rechnung zu begründen.

Bekanntmachungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin – einerseits – und der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin – andererseits – vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

13. Änderung der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 5 SGB V (Anlage 32 BMV-Ä)

1. Der **Titel** der Vereinbarung wird wie folgt neugefasst: *„Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gemäß § 378 Absätze 1 und 2 SGB V“.*
2. Die **Präambel** wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 4 wird der Verweis auf „§ 291a Absatz 7 Satz 5 SGB V“ geändert in „§ 378 Absätze 1 und 2 SGB V i. v. m. § 376 Satz 1 SGB V“.
 - b) In Satz 5 werde die Aufzählungspunkte wie folgt neu gefasst:
 - „• *Notfalldatenmanagement* (§ 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V)
 - *elektronischer Medikationsplan* (§ 334 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 SGB V)
 - *das sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente (KIM) gemäß § 311 Absatz 6 SGB V*
 - *elektronische Patientenakte* (§ 378 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V)
 - *elektronische Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel* (§ 378 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 SGB V).“
3. In § 1 wird die Aufzählung in Satz 2 wie folgt geändert:
 - a) In Aufzählungspunkt 5 wird das Wort „und“ gestrichen und ein „;“ eingefügt.
 - b) In Aufzählungspunkt 6 wird der Verweis auf „§ 291b Absatz 1e SGB V“ geändert in „§ 311 Absatz 6 SGB V“.
 - c) Folgende Aufzählungspunkte werden angefügt:
 - „• *die Nutzung der elektronischen Patientenakte und*
 - *die Nutzung elektronischer Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel.*“
4. In § 1 Absatz 3 wird der Verweis auf „§ 291a Absatz 3 Satz 1 SGB V und § 291 Absatz 2b Satz 1 SGB V“ geändert in „§ 334 Absätze 1 und 2 SGB V und § 291b Absatz 1 SGB V“.
5. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Punkt b wird wie folgt neugefasst: *„b. Konnektor mit nachrüstbarer QES-Funktion sowie den nachrüstbaren Fachanwendungen Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan und elektronische Patientenakte, inklusive zugehöriger gSMC-K Smartcard.“*
 - b) In Absatz 1 wird der Halbsatz nach Punkt f wie folgt neugefasst: *„sofern Ansprüche gemäß § 6 i. V. m. den Anlagen 2, ggf. 5 und ggf. 10 dieser Vereinbarung bestehen.“*
 - c) Absatz 3 Punkt c wird wie folgt neugefasst: *„für die Implementierung, insbesondere der Konnektor-Funktionen ggf. erweitert um die Funktionalitäten Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte und elektronische Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln, in das Praxisverwaltungssystem und“*
 - d) Absatz 3 Punkt d wird wie folgt neugefasst: *„für die patientenbezogene Herstellung der Funktionsfähigkeit der Komponenten nach Absatz 1 und den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten gemäß § 291b Absatz 2 SGB V und § 378 Absätze 1 und 2 SGB V, das Notfalldatenmanagement gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SGB V, des elektronischen Medikationsplans gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V, der elektronischen Patientenakte gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V und die elektronischen Verordnungen von apothekenpflichtigen Arzneimitteln gemäß § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V entstehen.“*
 - e) Absatz 4 wird wie folgt neugefasst: *„Die Erstattung der Kosten nach den Absätzen 1 und 3 erfolgt gemäß § 6 i. V. m. der Anlage 2 ggf. zuzüglich der Anlagen 5 und 10.“*
6. In § 3 wird Absatz 2 wie folgt neugefasst: *„Die Erstattung der Kosten nach Absatz 1 erfolgt gemäß § 7 i. V. m. der Anlage 2 ggf. zuzüglich der Anlagen 5 und 10 dieser Vereinbarung.“*
7. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird der Verweis auf „§ 291 Absatz 2b Satz 1 SGB V“ geändert in „§ 291b Absatz 1 SGB V“.
 - b) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.
 - c) In Absatz 2 Satz 3 werden nach der Zahl „9“ die Wörter „und ggf. 10“ eingefügt.
 - d) In Absatz 4 werden hinter den Wörtern „Anlage 8“ die Wörter „und/oder Anlage 9 und/oder Anlage 10“ eingefügt.
8. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird nach Satz 1 ein neuer Satz 2 eingefügt: *„Sofern ein Konnektor mit der Fachanwendung elektronische Patientenakte in der Praxis verfügbar ist, werden die damit verbundenen zusätzlichen Kosten durch die Zahlung der Pauschalen der Anlage 10 erstattet.“*