
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

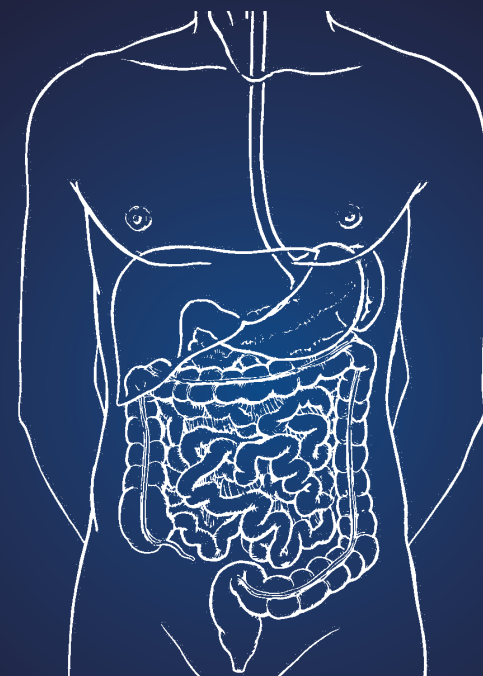
Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG 2022

PillCam®
Kapselendoskopie





VORWORT



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderungen auf medizinischer Seite berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und

Abbildungshinweise für die ambulante Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegenreten. Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

Mit freundlichen Grüßen

René Terhalle

Reimbursement Analyst DACH
Health Economics & Reimbursement



INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement-Leistungsangebot

2. Ambulante Abrechnungsmöglichkeiten im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

2.1 EBM-Ziffern im Rahmen der Kapselendoskopie

2.2 Sonstige mögliche Abrechnungspositionen

2.3 Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

2.4 Auszug aus den gesetzlichen Grundlagen der Sachkostenabrechnung

2.5 Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

3. Abbildung in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

3.1 GOÄ-Ziffern bei privat versicherten Patienten & Selbstzahlern

3.2 Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

4. Wichtige Links

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links



1. UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. G-DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Training und Beratung

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.



2. AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN IM EINHEITLICHEN BEWERTUNGSMAßSTAB (EBM)

2.1 EBM-Ziffern im Rahmen der Kapselendoskopie

Grundlage der Abrechnung ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

Ziffer	OPS 1-63a	Wert	Punkte
13 425 8 Min.	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V		
Obligater Leistungsinhalt			
- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung, - Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms, - Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V			
Fakultativer Leistungsinhalt			
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung, - Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung			
einmal im Behandlungsfall		124,94 €* 	1109

Die Gebührenordnungsposition 13 425 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel. Weitere Infos siehe [hier](#).

Diese Zusatzpauschalen werden zusätzlich zur Grundpauschale (siehe nachfolgende Seiten) erhoben.

Ziffer		Wert	Punkte
13 426 60 Min.	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V		
Obligater Leistungsinhalt			
- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms, - Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V			
einmal im Behandlungsfall		278,73 €* 	2474

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 11,2662





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

Grundpauschale bei Vertragsärzten

Ziffer		Wert	Punkte
13 390	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	12,73 €	113
13 391 9 Min.	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	19,04 €	169
13 392 16 Min.	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	19,94 €	177
Obligater Leistungsinhalt			
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä			
Fakultativer Leistungsinhalt			
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01 600, - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01 601, - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen			
einmal im Behandlungsfall			

Grundpauschale für ermächtigte Krankenhausärzte

Ziffer		Wert	Punkte
01 321 * 14 Min.	Grundpauschale für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der Gebührenordnungsposition 01 320 aufgeführten Fachgebiete ermächtigt sind, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 3 Abs. 4 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können.	17,91 €	159
Obligater Leistungsinhalt			
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä			
Fakultativer Leistungsinhalt			
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, - Beratung und Behandlung, - Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01 600, - Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01 601, - In Anhang 1 Spalte GP aufgeführte Leistungen			
einmal im Behandlungsfall		17,91 €	159

* Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01 321 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen. Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungsposition 01 321 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden. Ärzte der nicht in der Gebührenordnungsposition 01 320 aufgeführten Fachgebiete mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungsposition 01 321 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

* EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 11,2662





2.2 Sonstige mögliche Abrechnungspositionen

Es können die Leistungen abgerechnet werden, die medizinisch notwendig sind. Die Allgemeinen Bestimmungen des EBM sind unbedingt zu beachten.

Ziffer		Wert	Punkte
01436	Konsultationspauschale	2,03 €	18
01601	Individueller Arztbrief	12,17 €	108
02100	Infusion	7,55 €	67
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	18,59 €	165
02401	H2-Atemtest	8,79 €	78
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	4,62 €	41
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	98,92 €	878
13401	Zuschlag Intervention	52,39 €	465
13402	Zuschlag Polypektomie(n)	29,86 €	265
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	39,32 €	349
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	180,26 €	1600
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	110,63 €	982
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn. 13421 und 13422	26,25 €	233
13424	Laservaporisation(en) Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	58,92 €	523
13435	Zusatzpauschale Onkologie	21,52 €	191
01510	Ambulante Betreuung 2h	49,91 €	443
01511	Ambulante Betreuung 4h	98,24 €	872
01512	Ambulante Betreuung 6h	146,35 €	1299
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	13,07 €	116
01741	Totale Koloskopie gemäß Krebsfrüherkennungsrichtlinie	198,85 €	1765
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für die Abtragung von Polypen	29,18 €	259
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	17,01 €	151
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	10,59 €	94
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	6,08 €	54
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	9,13 €	81
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	20,96 €	186
33042	Abdominelle Sonographie	16,11 €	143
33073	Duplex-Sonographie abdominalen, retroperitonealen, mediastinalen Gefäße	25,24 €	224
33075	Zuschlag Farbduplex	4,17 €	37

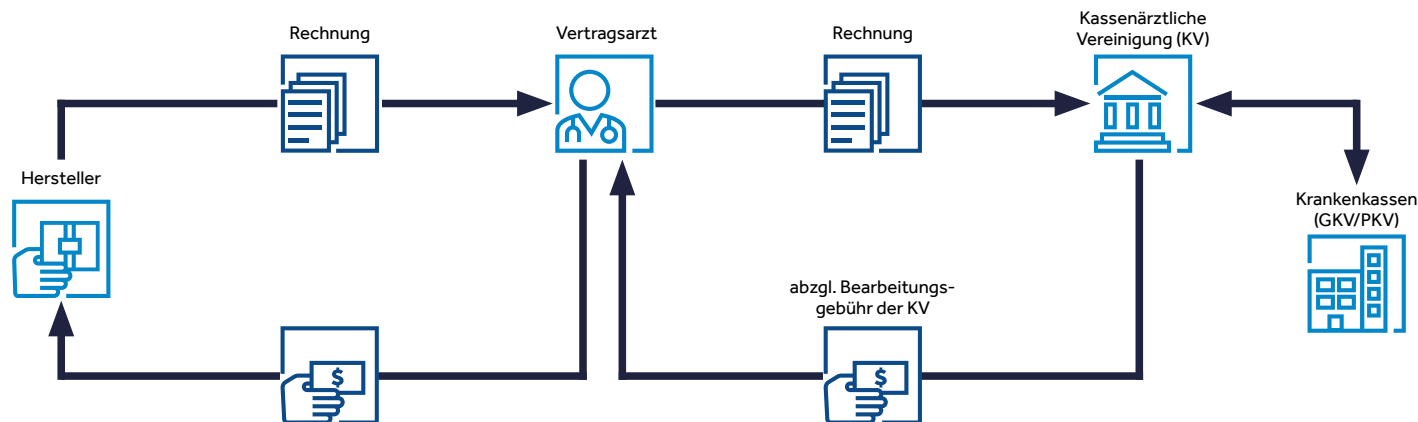
2.3 Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

Auf Basis der Leistungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ist die PillCam® SB Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung im ambulanten Versorgungssektor.

In Anlehnung an Absatz 6 des § 44 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. Absatz 5 des § 13 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV) werden die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können (sogenannte Sachkosten), gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus und hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnung bei der rechnungsbegleichenden Stelle zur Prüfung einzureichen. Die Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle ist durch die Partner der Gesamtverträge zu regeln.

Eigene Abrechnung der Sachkosten über die Kassenärztliche Vereinigung

Bei diesem Vorgehen begleicht der Vertragsarzt die Rechnung des Medizinprodukte-Lieferanten und rechnet sein Honorar zuzüglich der verauslagten Sachkosten quartalsweise mit seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab. **Bei der Beurteilung des Abrechnungsweges sind die regionalen Vorgaben der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu beachten.** Bei der erstmaligen Leistungsaufnahme ist eine außerordentliche Erhöhung der Medizinproduktekosten in zu erwartendem Umfang bis zu dem Zeitpunkt einer automatischen Berücksichtigung in der Vorauszahlungskalkulation anzufragen. Wegen der verzögerten Erstattung könnten innerhalb der ersten zwei Quartale nach Leistungsaufnahme auf Seiten des Vertragsarztes Finanzierungskosten anfallen. Bitte informieren Sie sich auch bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

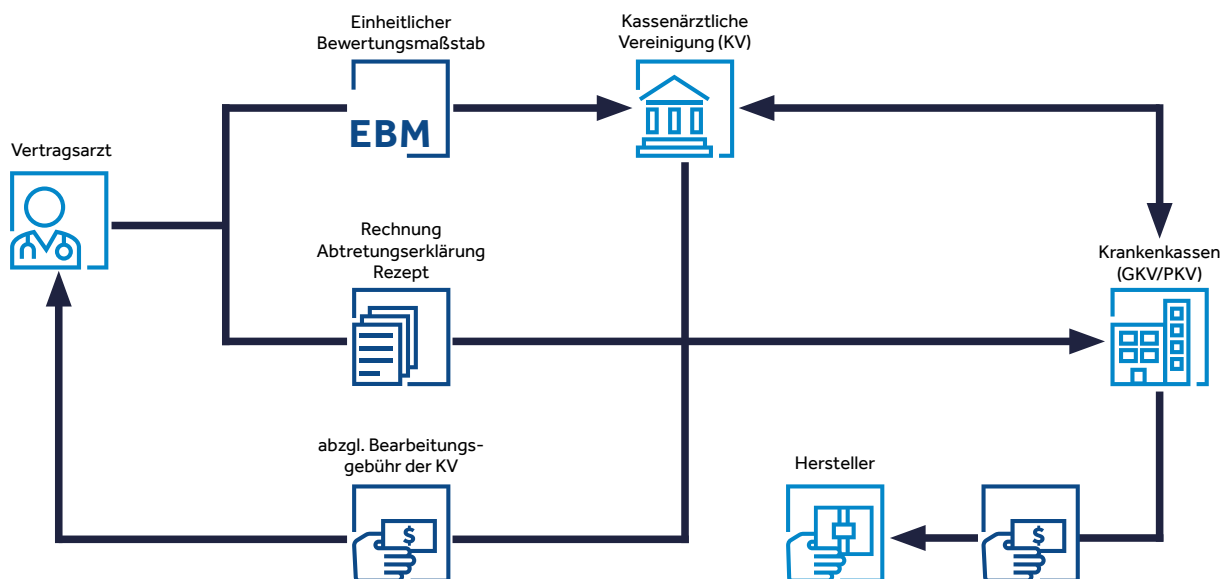
Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

Rezeptabrechnung mit Abtretungserklärung

Alternativ kann der Vertragsarzt bei fehlender Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle durch vertragliche Vereinbarung zwischen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung und den entsprechenden Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen die Originalrechnung mit einer Abtretungserklärung direkt an die Krankenkasse des Patienten weiterleiten. Die Krankenkasse wiederum erstattet daraufhin die Kosten des Medizinprodukts direkt an den Hersteller. Der Vertragsarzt bestätigt die tatsächlich realisierten Preise auf dem Formular und beauftragt die Krankenkasse mit der Abwicklung der Zahlung der Rechnung des Medizinprodukte-Lieferanten. Die Krankenkasse des Patienten überweist den Rechnungsbetrag dann direkt an den Medizinprodukte-Lieferanten (weitere Informationen zur „Sachkostenabrechnung von Medizinprodukten in der vertragsärztlichen Versorgung“ erhalten Sie im Downloadbereich des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) unter www.bvmed.de).

Bei diesem Vorgehen gleicht die Krankenkasse des Versicherten die Rechnung des Medizinprodukte-Lieferanten direkt aus, während der Vertragsarzt sein Honorar quartalsweise gegenüber seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung berechnet. Auf diese Weise fallen beim Vertragsarzt ebenso keine Finanzierungskosten und kein Verwaltungskostenabzug auch auf die Sachkosten an. Allerdings erwartet die Finanzabteilung der Krankenkasse zur Zahlungsgenehmigung der Rechnung regelmäßig eine vorher erklärte Kostenübernahmeerklärung der eigenen Leistungsabteilung.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

2.4 Auszug aus den gesetzlichen Grundlagen der Sachkostenabrechnung

Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä)

§ 44 Sonstige Abrechnungsregelungen

(6) Die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie z. B. die Originalrechnungen, sind bei der rechnungsbegleichenden Stelle einzureichen. Die Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle ist durch die Partner der Gesamtverträge zu regeln. Die einzureichenden Unterlagen müssen mindestens folgende Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer
- Versichertennummer des Patienten, im Rahmen dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden.

Über die Notwendigkeit weiterer für die Prüfung der Abrechnung erforderlicher Angaben (z. B. die GOP der erbrachten Leistungen, den ICD, den OPS und das Datum der Leistungserbringung) entscheidet die rechnungsbegleichende Stelle. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben. Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle. Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

PillCam® SB3





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

Bundesmantelvertrag – Ärzte/Ersatzkassen (EKV)

§ 13 Rechte und Pflichten der Vertragsärzte

(5) Die Kosten für Materialien, die gemäß A. I. 4. Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet.

Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus.

Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der rechnungsbegleichenden Stelle, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muss der **Name des Herstellers bzw. des Lieferanten**, die **Artikelbezeichnung** sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte **Artikelnummer** hervorgehen.

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten weiterzugeben.

Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle.

Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

2.5 Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V*

Genehmigungsvoraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dünndarm-Kapselendoskopie - Auszug -

§ 3 Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dünndarm-Kapselendoskopie nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 9 Abs. 2 belegt sind:

1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung ‚*Innere Medizin und Gastroenterologie*‘ oder der Facharztbezeichnung ‚*Kinder- und Jugendmedizin*‘ und der Zusatzbezeichnung ‚*Kinder-Gastroenterologie*‘,

2. Selbständige Indikationsstellung und Applikation von 5 Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung, ggf. unter Anleitung, innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung der Genehmigung.

(2) Zusätzlich zu Absatz 1 sind von Ärzten, die die Kapsel applizieren, Erfahrungen in der Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien durch selbständig durchgeführte Auswertungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes gemäß Absatz 1 Nr. 1 oder die Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs nachzuweisen.

(3) Zusätzlich zu Absatz 1 sind von Ärzten, die Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen auswerten, Auswertungen von mindestens 25 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes gemäß Absatz 1 Nr. 1 nachzuweisen.

(4) Näheres zu den vorzulegenden Zeugnissen und Bescheinigungen regelt § 9.

§ 6 Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

(1) Für Ärzte, denen auf Grundlage von § 3 Abs. 1 und 3 eine Genehmigung für die Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien erteilt worden ist, besteht folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:

1. Nachweis der selbständigen Auswertung von mindestens 10 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen gemäß § 7 Abs. 4 innerhalb eines Zeitraums von jeweils 12 Monaten.

* Quelle: <https://www.kbv.de/media/sp/Duenndarm-Kapselendoskopie.pdf>



Vorwort

2. Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise, dass der Arzt die Auflage in den festgelegten Zeiträumen erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgewertete Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob der erforderliche Nachweis geführt wurde. Soweit der Nachweis nicht geführt wurde, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dies dem Arzt unverzüglich mit.

(3) Kann der Nachweis nach Ablauf von weiteren auf den in Absatz 1 genannten Zeitraum folgenden 12 Monaten erneut nicht geführt werden, ist die Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen zu widerrufen.

(4) Die Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen wird auf Antrag wieder erteilt, wenn der Arzt innerhalb von 12 aufeinanderfolgenden Monaten seit Widerruf der Genehmigung mindestens 10 Auswertungen von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines gemäß § 3 Abs. 3 befugten Arztes oder die Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs nachgewiesen hat.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links



3. ABBILDUNG IN DER GEBÜHREN- ORDNUNG FÜR ÄRZTE (GOÄ)

3.1 GOÄ-Ziffern bei privat versicherten Patienten & Selbstzahlern

Privatpatienten, Selbstzahler, GKV – bei Kostenübernahmeantrag nach GOÄ (für Dickdarmuntersuchungen OPS 1-656)

Grundlagen der Abrechnung sind in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) festgeschrieben:

§ 6 GOÄ (Gebühren für andere Leistungen)

(2) Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Analoge Abrechnungsmöglichkeiten werden vom Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer herausgegeben.

Der Zeitaufwand für die Auswertung der Videodokumentation beträgt durchschnittlich zwei Stunden. Ist er im konkreten Fall deutlich niedriger oder deutlich höher, ist dies beim Ansatz des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen.

Abrechnungsbeispiel				
GOÄ-Ziffer	Bezeichnung	Einfach-satz	Steig.-faktor	Betrag
...	...	...	...	...
A707	Untersuchung des Dünndarms mittels Kapselendoskopie und Auswertung des Bildmaterials bei unklarer gastrointestinaler Blutung, nach vorausgegangener Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes analog Nr. 684 plus Nr. 687 GOÄ	157,37 €	2,3	361,95 €
Videokapsel PillCam® SB gemäß §10 GOÄ Ersatz von Auslagen € 700,00 (gemäß Lieferantenrechnung). Diese muss der Privatabrechnung beigelegt werden.				

Weitere mögliche Abrechnungspositionen:

1	Beratung	4,66 €	2,3	10,72 €
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	8,74 €	2,3	20,10 €
5	Symptombezogene Untersuchung	4,66 €	2,3	10,72 €
7	Untersuchung	9,33 €	2,3	21,46 €
34	Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen –	17,49 €	2,3	40,23 €
75	Ausf. Befundbericht	7,58 €	2,3	17,43 €

Es können die Leistungen abgerechnet werden, die medizinisch notwendig sind.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

3.2 Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

Bei privat krankenversicherten Patienten ist bei ambulanter Leistungserbringung ein Sachkostenübernahmeantrag nötig, weil es sich bei der voll-privaten Krankenversicherung im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung immer um individuellen Versicherungsschutz und -umfang handelt.

Gebührenordnung für Ärzte

§ 10 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden

1. die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist,
2. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist,
3. die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie
4. die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten.

Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig. Die Berechnung kann nach Einzelposten oder im Krankenhaus gem. besondere Kosten Spalte 4 DKG-NT erfolgen.

Bedeutung für die Abrechnung der PillCam® SB nach GOÄ

Der Arzt rechnet seine Leistungen und die Videokapsel PillCam® SB direkt mit dem Patienten ab (nach §10 GOÄ Ersatz von Auslagen gemäß Lieferantenrechnung). Die Lieferantenrechnung muss der Privatabrechnung beigelegt werden.



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungs-
möglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

4. WICHTIGE LINKS

Online-Version des EBM

<https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

Gebührenordnung für Ärzte

<https://www.e-bis.de/goae/defaultFrame.htm>

Kodierkataloge auf der Website des BfArM:

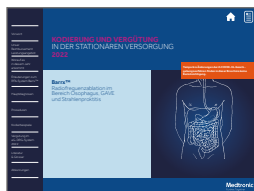
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

Bundesmantelvertrag Ärzte

<https://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>



WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN



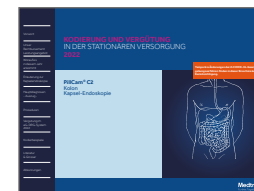
Barrx™ Radiofrequenzablation
im Bereich Ösophagus, GAVE
und Strahlenproktitis



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (stationär)



Diagnostik im Bereich
Ösophagus (ambulant)



PillCam® C2
Kolon
Kapselendoskopie



PillCam® SB
Dünndarm
Kapselendoskopie



RF Perkutane
Radiofrequenzablation
Mikrowellenablation



Nexpowder™

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungsmöglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Ambulante
Abrechnungs-
möglichkeiten
im einheitlichen
Bewertungsmaßstab
(EBM)

Abbildung in der
Gebührenordnung
für Ärzte (GOÄ)

Wichtige
Links

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

René Terhalle
Reimbursement & Health Economics

UC202215492 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
03/2022

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.