

Überarbeitete 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 zum **Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz und kardialer telemedizinischer Funktionsanalyse**

Geltung ab 1. Januar 2026

Diese gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz lösen die gemeinsamen Abrechnungsempfehlungen vom 01.01.2024 zum 01.01.2026 ab.

1. Anleitung und Aufklärung des Patienten zu Grundprinzipien des Telemonitorings bei chronischer Herzinsuffizienz und kardialer telemedizinischer Funktionsanalyse, zum Gebrauch der eingesetzten Geräte und zum Selbstmanagement
analog Nr. 33 GOÄ
Gebühr beim 1,0-/1,8-/2,5fachen Satz: 17,49/40,22/61,20 EUR
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
Gebühr beim 1,0-/1,8-/2,5fachen Satz: 2,80/5,04/6,99 EUR
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.
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
Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5fachen Satz: 4,25/9,79/14,89 EUR
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

bei chronischer Herzinsuffizienz oder kardialer telemedizinischer Funktionsanalyse beteiligten Ärzten, einschließlich der entsprechenden Dokumentation, je beteiligtem Arzt
nach Nr. 60 GOÄ
Gebühr beim 1,0-/2,3-/3,5fachen Satz: 6,99/16,09/24,48 EUR
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. Für die kardiale telemedizinische Funktionsanalyse ist ein implantierter Kardioverter bzw. Defibrillator oder ein implantiertes System zur kardialen Resynchronisationstherapie Voraussetzung.
3. Beim Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate und der kardialen telemedizinischen Funktionsanalyse können als Nutzungspauschale Kosten in Höhe von 400 Euro pro Kalenderjahr für den Transmitter als Auslagen separat berechnet werden. Die Nutzungspauschale kann maximal in 3 aufeinanderfolgenden Jahren berechnet werden. Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter erforderlich ist, ist die Nutzungspauschale erneut maximal in 3 aufeinanderfolgenden Jahren berechnungsfähig. 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.
4. Die Abrechnungsempfehlungen gelten im Zeitraum 01.01.2026 – 31.12.2027. Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband verständigen sich rechtzeitig nach gemeinsamer Evaluation über eine Verlängerung bzw. Anpassung dieser Analogempfehlungen.