



Verband Deutscher
Druckkammerzentren

Abrechnungsvorschläge nach GOÄ für die Hyperbare Sauerstofftherapie HBO

in Deutschland

Herausgegeben vom

Verband Deutscher Druckkammerzentren VDD e.V.

Im Jan 2011

www.vdd-hbo.de

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Dialyse Analogie – Honorar und Druckkammerkosten	4
Auswahl von GOÄ-Ziffern in der HBO-Abrechnung	6
Begründung für den Ansatz einzelner GOÄ Positionen	8
HBO im stationären Bereich – OPS 2007-Codes	10
Alternative Analogabrechnung der HBO	11
Abrechnung von Tauchtauglichkeitsuntersuchungen	12
Abrechnung von Tauglichkeitsuntersuchung für die HBO	13
Abrechnung von Druckkammerseminaren	14
Abrechnung von Tauchunfällen	15
Abrechnung von Mapping	16
Bereitschaftsdienstkosten für Militär, Feuerwehr und Polizei	17

Impressum

Herausgegeben vom
Verband Deutscher Druckkammerzentren e.V.
(VDD e.V.)

www.vdd-hbo.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Christian Heiden, Vorsitzender des Vorstandes VDD e.V.
Cuno-Niggli-Str. 3, 83278 Traunstein

☎ 0861/15967 📠 0861/15889 **E-Mail:** geschaeftsstelle@vdd-hbo.de

Stand: 2. März 2011

Präambel

Die bisher in Deutschland geübte Abrechnungspraxis für die klinische Anwendung der HBO in Analogie zur Dialyse ist bei gesetzlichen und privaten Kostenträgern und von den Druckkammerzentren weitestgehend akzeptiert und wird flächendeckend angewendet.

Dieses Verfahren wird auf den folgenden Seiten erläutert.

Die hier aufgeführten Preise entsprechen in Übereinstimmung innerhalb des Verbandes Deutscher Druckkammerzentren e.V. (VDD e.V.) einem vertretbaren Rahmen bei durchschnittlichen Gestehungskosten in Druckkammerzentren, die nach den Richtlinien für personelle und technische Voraussetzungen des Verbandes arbeiten.

Individuell abhängig vom jeweiligen Patienten und dessen Krankheitsbild, können je nach Schwierigkeit bei der Leistungserbringung, dem damit verbundenen Zeitaufwand sowie den Umständen bei der Leistungsausführung davon abweichend auch höhere Honorare angemessen sein. Auch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles kann dazu beitragen. Gemäß § 5 Abs. 2 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt die Wahl eines entsprechenden Abrechnungsfaktors „nach billigem Ermessen“. Hierbei ist zu beachten, dass eine Überschreitung der Schwellenwerte auf die einzelne Leistung bezogen entsprechend zu begründen ist. Bei Patienten bzw. Versicherten nach § 257 Abs. 2 a SGB V eines brancheneinheitlichen Standardtarifes der privaten Krankenversicherung sind die in § 5 b GOÄ genannten Begrenzungen zu beachten.

Die hiermit vorgelegten Abrechnungsvorschläge sind als Hinweise für eine korrekte Liquidation zu verstehen.

Abrechnungspraxis für die klinische Anwendung der HBO Dialyse Analogie – Honorar und Sachkosten

Da in der seit 1996 gültigen GOÄ die HBO nicht berücksichtigt ist, wird die HBO von den betroffenen medizinisch wissenschaftlichen Fachverbänden in Deutschland, den privaten Krankenversicherungen, den Beihilfestellen und der BG auf Empfehlung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) gem. § 6 Abs. 2 GOÄ „analog“ zur Dialyse abgerechnet.

Bei den GOÄ-Ziffern 790 bis 793 ist unstrittig, dass zusätzlich und abweichend von § 4 Abs. 3 GOÄ (Praxiskosten) Dialyse Sach- und Dienstleistungskosten berechnet werden dürfen, da diese nicht Bestandteil der ärztlichen Betreuungsleistung sind. Das ärztliche Honorar der GOÄ-Ziffer 792 (Einfachsatz € 25,65) ist anerkannter Maßen für die Übernahme der Dialyse- Sach- und Dienstleistungskosten nicht ausreichend:

Ohne die Möglichkeit der Berechnung zusätzlicher Sach- und Dienstleistungskosten kann die Dialyse nicht erbracht werden

Hierzu wurden zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen Pauschalerstattungen für Sach- und Dienstleistungskosten vereinbart. Basis dieser Pauschalerstattungen ist die Vergabe von Versorgungsaufträgen, die nur dann vergeben werden, wenn eine kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis gewährleistet ist. Hier wird bewusst von der GOÄ abgewichen. Wohl auch, weil in der Dialysepraxis die Kosten dem Patienten nicht direkt zugeordnet werden können.

Dieses Verfahren wurde ursprünglich für die stationäre Erbringung von Dialysen etabliert und im Verlauf auf die ambulante Durchführung der Dialyse übertragen.

Diese offiziellen Vereinbarungen fehlen bisher für den Bereich der HBO. Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten BDA empfahl deshalb als Analogbewertung für die ärztliche Leistung HBO die GOÄ-Ziffer A792 und erachtete in Analogie schon 2000 Druckkammerkosten (analog Sach- und Dienstleistungskosten der Dialyse) von damals ca. DM 250,00 als üblich und erforderlich (© Anästhesiologie & Intensivmedizin 2000,41: 166-168).

Mit dem analogen Ansatz der GOÄ-Ziffer A792 ist deshalb die Berechtigung der Berechnung von Druckkammerkosten verbunden. Keinesfalls kann davon ausgegangen werden, dass in dem Einfach-Satz der GOÄ-Ziffer A792 die Druckkammerkosten für die Erbringung der HBO enthalten sind.

Die Erbringung der HBO ohne die analoge Berechnung von Druckkammerkosten ähnlich bei der Dialyse ist grundsätzlich nicht möglich.

Die Dialyse - Sach- und Dienstleistungskosten liegen deutlich über € 250,00 je Behandlung.

Die Druckkammerkosten ergeben den Betrag bis zu € 190,00 (Mehrpersonenbehandlung).

Bei Einzel- oder Notfallbehandlungen (z.B. Boerema-Schema, Tabelle 5/6 US-NAVY) erhöhen sich die Druckkammerkosten auf bis zu € 2.800,00 einschließlich Intensivbehandlung. Eine Orientierung der Behandlungskosten am Katalog der krankenhausindividuellen Zusatzentgelte (ZE) des Universitätsklinikums Aachen ist sachgerecht:

ZE	Bezeichnung	OPS	Text	Betrag
ZE 2011-12	Hyperbare Qxygenation (HBO) pro Behandlung bei den Indikationen: - Dekompressionskrankheit - Arterielle Gasembolie - Kohlenmonoxidintoxikation - Rezediv eines Neuro-blastoms im Stadium IV - Clostridiale Myonekrose (Gasbrand)			
ZE 2011-12.01		8-721.0	Behandlungsdauer bis 145 Minuten ohne Intensivüberwachung	1.253,94 €
ZE 2011-12.02		8-721.1	Behandlungsdauer bis 145 Minuten mit Intensivüberwachung	1.567,43 €
ZE 2011-12.03		8-721.2	Behandlungsdauer von 145 Minuten bis 280 Minuten mit Intensivüberwachung	2.173,58 €
ZE 2011-12.04		8-721.3	Behandlungsdauer über 280 Minuten mit Intensivüberwachung	2.507,10 €
ZE 2011-12.05		8-721.4	Behandlungsdauer von 145 bis 280 Minuten ohne Intensivüberwachung	1.738,87 €

Quelle: Universitätsklinikum Aachen (Auszug aus dem Katalog der krankenhausindividuellen Zusatzentgelte)

Auswahl von GOÄ-Ziffern die häufiger im Zusammenhang mit HBO zum Ansatz kommen

Neben den Druckkammerkosten und der eigentlichen HBO-Leistung nach GOÄ-Ziffer A792 fallen zusätzlich notwendige und erbrachte ärztliche Leistungen nach der GOÄ an.

Grundsätzlich sind alle GOÄ Positionen unter Beachtung der jeweiligen GOÄ-Bestimmungen in Ansatz zu bringen, die im speziellen Fall erfüllt wurden. Fallabhängig sind das in der Regel sehr unterschiedliche Konstellationen. Diese Liste stellt keine abschließende bzw. ausschließende Aufstellung der infrage kommenden GOÄ- Positionen dar.

GOÄ Pos.	Analog Nr	Text (teilweise gekürzt)	einfach	x 1,8	x 2,3
1		Beratung auch mittels Fernsprecher	4,66		10,72
3		Eingehende Beratung (Dauer mind. 10 Min.)	8,74		20,11
5		Symtombezogene Untersuchung	4,66		10,72
6		Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems (Augen, HNO-Bereich, stomatognathes System, Nieren und ableitende Harnwege, Gefäßstatus)	5,83		13,41
7		Vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems (alle Brustorgane, gesamte Haut, alle Bauchorgane, die Stütz- und Bewegungsorgane, weiblicher Genitaltrakt)	9,33		21,45
8		Untersuchung Ganzkörperstatus	15,15		34,86
15		Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen (1x / Kalenderjahr)	17,49		40,22
	33a	Strukturierte Schulung einer Einzelperson (Mindestdauer 20 Min.), max. 3x jährlich	17,49		40,22
34		Erörterung der Auswirkungen einer Krankheit ...	17,49		40,22
56		Verweilgebühr Arzt je angefangene halbe Stunde	10,49	18,89	
70		Kurze Bescheinigung	2,33		5,36
75		Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht	7,58		17,43
272		Infusion i.v. > 30 min	10,49		24,13
	A427	Ggf. zusätzlich Auslagen gem. § 10 GOÄ (Infusionslösung, Medikament, Infusionsbesteck) Kontrollierte Sauerstoffatmung durch Druckverfahren	8,74		20,11
485		Lokalanästhesie Trommelfell	2,68		6,17
605		Ruhe-spirographische Untersuchung	14,11	25,39	
605a		Darstellung der Flussvolumenkurve	8,16	14,69	
608		Ruhe-spirographische Teiluntersuchung	4,43	7,97	
614	A614	TcPO ₂ / Expiratorische Sauerstoffmessung	8,74	15,74	
650		Elektrokardiographische Untersuchung EKG	8,86	15,95	
651		EKG in Ruhe (9 Ableitungen oder mehr)	14,75	26,54	
652		EKG/Ergometrie	25,94		59,66

(Fortsetzung von Seite 6)

GOÄ Pos.	Analog Nr	Text (teilweise gekürzt)	einfach	x 1,8	x 2,3
653		EKG telemetrisch	14,75	26,54	
	A792	Ärztliche Betreuung bei Druckkammer-Behandlung	25,65		58,99
800		Eingehende neurologische Untersuchung	11,37		26,14
857		Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (z.B. „Strukturiertes Tinnitus-Interview – STI“), ggf. zzgl. Auslagen gem. § 10 GOÄ für Testbögen	6,76	12,17	
1403		Tonschwellenaudiometrie (auch beiderseits)	9,21	16,58	
1404		Sprachaudiometrie	9,21	16,58	
1412		Gleichgewichtsuntersuchung (experimentell)	5,30		12,20
1407		Tympanometrie auch beidseitig	10,61		24,40
1415		Binokularmikroskopische Untersuchung (1x pro Ohr)	5,30		12,20
1436		Gezielte Anbringung von Ätzmitteln im hinteren Nasenraum oder Ätzung des Seitenstranges, auch beidseitig	2,10		4,83
1565		Entfernung Cerumen obturans, auch beidseitig	2,62		6,03
1569		Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	4,31		9,92
1570		Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	8,63		19,84
1575		Inzision des Trommelfelles (Parazentese)	7,58		17,43
1576		Paukenhöhlendauerdrainage	18,65		42,90
1589		Dosierte luftdruck-kontrollierte Insufflation der Tube	1,75		4,02
D		Zuschlag Sa, So, Feiertag für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	12,82		
H		Zuschlag Sa, So, Feiertag für Ziffern 45-62	19,82		
B		Zuschlag zw. 20 - 22 Uhr od. 6 – 8 Uhr für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	10,49		
C		Zuschlag zw.22 Uhr – 6 Uhr für Ziffern 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	18,65		
F		Zuschlag zw.20 - 22 Uhr od. 6 – 8 Uhr für Ziffern 45-62	15,15		
G		Zuschlag zw.22 Uhr – 6 Uhr für Ziffern 45-62	26,23		

Begründung des Ansatzes einzelner GOÄ-Positionen:

Ziffer 1, 3 und 34

Da es sich bei den in Druckkammerzentren betreuten Patienten in der Regel um Behandlungsfälle handelt, die nach den üblichen Therapieverfahren nicht heilten, besteht hier in aller Regel ein ganz erhöhter Gesprächs- und Beratungsbedarf, der von den Patienten in der Regel täglich in Anspruch genommen wird. Insofern ist es erklärlich, dass die Beratungs- und Gesprächsziffern regelmäßig und je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand gelegentlich im Steigerungssatz in Ansatz gebracht werden.

Ziffer A792

Die nach Ziffer A792 abgerechnete ärztliche Betreuung bei einer Druckkammerbehandlung dauert je nach dem verwendeten Behandlungsprotokoll unterschiedlich lange (von 30 Minuten bis 6 und mehr Stunden). Es ist daher nahe liegend mit der Wahl eines angemessenen Multiplikationsfaktors gem. § 5 Abs. 2 GOÄ die besondere Erschwernis bei der Leistungserbringung bedingt durch einen erhöhten Zeitaufwand auszugleichen. Das im üblichen Behandlungsspektrum von Druckkammerzentren kürzeste Behandlungsschema wird bei Innenohrfunktionsstörungen angewendet und dauert 90 Minuten. Die zweithäufigste Behandlungsart nach dem so genannten Problemwundenschema dauert 140 Minuten, andere Spezialbehandlungen auch erheblich länger.

Ziffer 614, A614

Mit der transkutanen Sauerstoffpartialdruckmessung (TcPO₂ Ziffer 614 – technische Leistung – 1,0 bis 2,5-facher Satz, Schwellenwert 1,8-fach) wird kontrolliert, ob der gewünschte Behandlungseffekt – nämlich der Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes im Gewebe auch erreicht wird. Atmet der Patient zu flach oder sitzt die Sauerstoffbeatmungsmaske nicht dicht, wird das Therapieziel mit ausreichendem Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes nicht erreicht und kann bei entsprechender Auffälligkeit in der Messung noch während der Behandlung korrigiert werden, so dass der Behandlungseffekt gesichert werden kann. Aus diesem Grunde ist die Durchführung der transkutanen Sauerstoffmessung zur Überwachung, ggf. Korrektur und Dokumentation zur Erreichung des Behandlungszweckes sinnvoll und erforderlich.

Insbesondere ist der Ansicht zu widersprechen, dass die transkutane Sauerstoffpartialdruckmessung bei Patienten, deren Allgemeinzustand nicht kritisch ist, unterlassen werden kann.

Die expiratorische Sauerstoffmessung kann alternativ zur Bestimmung des Oxygenierungsgrades des Patienten verwendet werden. Sie wird analog der GOÄ-Ziffer 614 abgerechnet.

Werden eine expiratorische Sauerstoffmessung und eine expiratorische CO₂-Messung durchgeführt, so ist hierfür die Ziffer 617 berechnungsfähig = Kapnometrie.

Ziffer 1407 und 1415

Bei der Behandlung im Überdruck ist es erforderlich, dass die Patienten jederzeit den Druckausgleich in die pneumatisierten Bereiche des Schädels – hier insbesondere auch der Ohren – durchführen können. Die Fähigkeit zum Druckausgleich in den Ohren lässt sich ohrmikroskopisch feststellen sowie tympanometrisch dokumentieren. Dabei dokumentiert ein normales Tympanogramm (Typ I, mit Einschränkung auch Typ II) das Vorhandensein eines spontanen Druckausgleiches.

Bei Auffälligkeiten im Tympanogramm sind weitere Untersuchungen, wie auch die mikroskopische Ohruntersuchung angezeigt, evtl. auch die Zuziehung von Konsiliarärzten.

Die Durchführung beider Methoden bei entsprechender Indikation stellt dann den optimalen Untersuchungsablauf dar.

Die Messung des Druckausgleiches mittels eines einfachen Valsalvamanövers ist nicht möglich.

HBO im stationären Bereich
Vorschlagsverfahren auf Zusatzentgelte beim Institut für das
Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK), Siegburg
 (abgelehnt 15.12.2010 – neu beantragt für 2011)

OPS2007-Codes Hyperbare Oxygenierung (HBO)

Für die Abrechnung der HBO durch Krankenhäuser im stationären Bereich wurden folgende Zusatzentgelte vorgeschlagen:

OPS-Ziffer	Bezeichnung	Vorgeschlagener Preis
8-721.0	Behandlungsdauer bis 145min ohne Intensivüberwachung	208,99 €
8-721.1	Behandlungsdauer bis 145 min mit Intensivüberwachung	1462,93 €
8-721.2	Behandlungsdauer von 145 – 280 min mit Intensivüberwachung	2194,40 €
8-721.3	Behandlungsdauer über 280 min mit Intensivüberwachung	2925,68 €
8-721.x	Zuschlag Einzelbehandlung (bei OPS-Ziffer 8-721.0)	417,98 €
8-721.y	Zuschlag Beatmung	317,01 €

Mit Kodierung der oben angeführten OPS-Ziffern soll sich die Abrechenbarkeit der Leistung gemäß einem bundesweit bepreisten Zusatzentgelt ergeben.

Transportkosten sind im vorgeschlagenen Zusatzentgelt nicht enthalten

Die Preisvorschläge wurden vom VDD e.V. für die einzelnen Leistungen kalkuliert.

Nach der Ablehnung von bundesweiten Zusatzentgelten durch das InEK stehen den Krankenhäusern in der Regel weiterhin ausschließlich die DRG-Fallpauschalen zur Verfügung. Krankenhäuser können deshalb die HBO nur sehr eingeschränkt in das jeweilige Behandlungskonzept einbinden. Dies gefährdet sowohl die Notfallversorgung, beispielsweise bei Tauchunfällen und CO-Intoxikationen ebenso wie die 2008 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anerkannte HBO-Therapie bei nicht heilenden diabetischen Wunden Wagner Grad III + IV. Die Vereinbarung krankenhausesindividueller Zusatzentgelte wäre eine Lösung.

Alternative Analogabrechnung der HBO in der ambulanten Patientenversorgung

(Mehrpersonenbehandlung)

Für den Fall, dass Einwände gegen den in Analogie zur Dialyse üblichen Ansatz von Druckkammerkosten bestehen, wird im Folgenden ein Alternativvorschlag zur Analogbewertung der HBO unterbreitet, der vom Kostenrahmen und vom technischen Aufwand her praktisch identisch ist. Er erübrigt aber den separaten Ansatz von Druckkammerkosten.

Wenn von dem bisher üblichen Abrechnungsverfahren für die hyperbare Oxygenierung abgewichen werden muss, wird vorgeschlagen, für die Abrechnung der Therapieschemata TS 150/60 und TS 140/90 die

- **GOÄ Position A5846** - Interstitielle Brachytherapie, je Fraktion 2100Punkte oder die
- **GOÄ Position A5806** – Strahlenbehandlung der gesamten Haut mit schnellen Elektronen, je Fraktion 2000 Punkte

analog 1x pro Behandlung anzusetzen.

Begründung:

Die erbrachte ärztliche Leistung einschließlich der HBO-Sach- und Dienstleistungskosten ist nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig.

Analoge Abrechnungen sind dann GOÄ-konform, wenn die Leistungsposition in technischer Durchführung, normalem Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie in den Kosten mit der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung vergleichbar ist (siehe § 6 Abs. 2 GOÄ).

Mit diesem Vorschlag sind die üblichen Bewertungskriterien für eine Analogabrechnung berücksichtigt:

Anschaffungskosten etc
Spezialkenntnisse – Fachkompetenz
Zeitaufwand
Inanspruchnahme - Preis/Therapie
Diagnostik oder Therapie
Risiko
Durchführung
Allgemeine Kosten
Kosten ärztliche Leistung
Wartungskosten etc.

Weitere erbrachte Leistungen werden nach GOÄ zusätzlich daneben berechnet.

Abrechnung von Tauchtauglichkeitsuntersuchungen

Untersuchung nach den Leitlinien der Gesellschaft für Tauch und Überdruckmedizin e.V. unter Verwendung der Formblätter der GTÜM e.V.

Unter 40 Jahre:	einfach	1,8fach	2,3fach
1 Beratung	€ 4,66	€ 8,39	€ 10,72
8 Ganzkörperstatus	€ 15,15	€ 27,27	€ 34,86
1415 Ohrmikroskopie je Ohr	€ 5,30	€ 9,54	€ 12,20
605 Lungenfunktionsprüfung	€ 14,11	€ 25,39	=
605a Flussvolumenkurve	€ 8,16	€ 14,69	=
651 EKG in Ruhe	€ 14,75	€ 26,54	=
1407 Tympanometrie	€ 10,61	€ 19,10	€ 24,40
Summe	€72,74	€130,92	€148,80

Über 40 Jahre / alternativ zu 651:

652 Belastungs-EKG (an Stelle 651)	€ 25,94	€ 46,69	=
Summe	€98,68	€177,61	€195,49

In Anbetracht der mit der Untersuchung in der Regel verbundenen, über das Maß der einfachen Beratung erheblich hinausgehenden, Gesprächsleistung erscheint der einfache Ansatz der GOÄ Ziffern nicht angemessen.

Abrechnung der Tauglichkeitsuntersuchung für die Hyperbare Sauerstofftherapie

Auch wenn sich keine Druckkammerbehandlung anschließt, sind die ärztlichen Leistungen berechnungsfähig:

GOÄ Text	Faktor	Preis
1 eingehende Beratung	z. B. 3,5	€ 16,32
8 Ganzkörperstatus	2,3	€ 34,86
2x1415 Ohrmikroskopie je Ohr	2,3 2x € 12,20	€ 24,40
605 Lungenfunktionsprüfung	1,8	€ 25,39
605a Flussvolumenkurve	1,8	€ 14,69
651 EKG in Ruhe	1,8	€ 26,54
1407 Tympanometrie	2,3	€ 24,40
 Summe		 € 150,28

Abrechnung von Druckkammerseminaren (Probeschleusung bzw. Tieftauchsimulation)

Das Seminar umfasst:

- Prüfung der Tauchtauglichkeitsbescheinigung
- Prüfung des Logbuches auf Tauchgänge in den letzten 24 Std.
- Befragung der Taucher auf frühere Tauchunfälle usw.
- Briefing
- Testbögen vor der Druckexposition
- Probeschleusung mit
 - Testbögen während der Druckexposition
 - Geschicklichkeitsübungen
- Führung durch die Druckkammer mit Erklärung der Anlagen
- Referat zur Tauchunfallvermeidung

Die Seminargebühr in Höhe von ca. €600,00 wird ausschließlich für das gesamte Seminar mit Tieftauchsimulation und nicht für einzelne Teilnehmer berechnet.

Eine zusätzliche Berechnung der Mehrwertsteuer ist gegebenenfalls erforderlich.

Abrechnung von Tauchunfällen

Der Verband Deutscher Druckkammerzentren hat mit den Marktführern von Tauchsportversicherungen im Jahr 2008 folgende Vereinbarung getroffen:

Kosten der Notfallbehandlung bei Tauchunfall

Navy 6	€ 1900,00
Navy 5	€ 1200,00
jede Verlängerung in den Schemata	€ 200,00
PW Schema bei Einzelbehandlung	€ 1200,00.

Tauchunfall-Weiterbehandlung

Sach- und Dienstleistungskosten für ein PW Schema können mit maximal 180.- Euro berechnet werden.

Ferner sind alle extra erbrachten **Leistungen GOÄ-konform** abzurechnen.

z.B. Medikamente und Infusionen
Ziffer 792 A
Narkosen mit der Ziffer 462 zum 2,3 fachen Satz (Facharztziffer),
Blasenkatheter
Ganzkörperstatus
Fremdanamnese
TcPO₂ Messung
EKG (in der Regel ist der einmalige Ansatz ausreichend)
Oxymetrische Untersuchung
Ausführlicher Bericht etc.

Abrechnung der Tauchunfallbehandlung bei stationär aufgenommenen Tauchunfall-Patienten:

Bei von Aquamed, DAN Europe, Gerling und durch den Verband Deutscher Sporttaucher e.V. versicherten Tauchern gilt der Versicherungsschutz auch stationär. Die vereinbarten Beträge werden neben den Kosten der stationären Behandlung direkt an das Druckkammerzentrum bezahlt (zusätzlich zu den stationären Behandlungskosten).

DAN Europe sichert Taucher subsidiär ab, das heißt, zunächst werden die primären Kostenträger auf ihre Leistungsbereitschaft überprüft, bevor DAN Europe dann ggf. 100% der Kosten übernimmt. Die Einweisung eines DAN Mitgliedes nach Tauchunfall in eine Klinik mit erforderlicher HBO-Therapie in einer externen Druckkammer ist zum Wohle der Mitglieder ausdrückliches Ziel.

Abrechnung von Mapping

Kosten zur Klärung der Eignung von Patienten mit DFS für die hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) nach GOÄ:

(Nrn. 8-761 gem. internationaler Klassifikation der Prozeduren in der Medizin, ICPM)

Bei "Diabetischem Fußsyndrom" (für Privatpatienten, gegebenenfalls Beihilfeanspruch)

Um die Eignung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom für die hyperbare Sauerstofftherapie zu ermitteln, soll der Sauerstoffmangel im betroffenen Gebiet (Wundrand) festgestellt werden. Eine HBO Behandlung ist sinnvoll, wenn es unter Sauerstoffatmung bei Normaldruck - zumindest aber unter Überdruck – zu einem ausreichenden Anstieg des Sauerstoffpartialdruckes führt. (sog. Mapping – Untersuchung)

Leistungen beim Mapping:

Messung des transkutanen Sauerstoffpartialdruckes (tcPO₂) an einer Referenzstelle sowie mindestens 3 wundnahen Punkten: Dauer mindestens 30 Min
Fotodokumentation (digital)

Ärztliche Leistung:

tcPO ₂ - Messung getrennt an mindestens 4 Messpunkten			
gleichzeitig bei Luftatmung	GOÄ 614	8,74 x 2,5 =	€ 21,85
Beratung	GOÄ 1	4,66 x 3,5 =	€ 16,31
Symptombezogene Untersuchung	GOÄ 5	4,66 x 2,3	€ 10,72

Gesamtpreis: €48,88

Bereitschaftsdienstkosten für Militär, Feuerwehr und Polizei

Personal ist rufbereit zu Hause

Rufbereitschaft Arzt	pro Tag	€ 960,00
Öffentlicher Dienst, Bereitschaftsdienststufe		
Rufbereitschaft Assistenzpersonal		
Person € 553,00 x 2		€ 1106,00
Summe täglich:		€ 2066,00
Pro Stunde / 3 Personen:		€ 86,00

Bei Einsatz: Zuzüglich Behandlungskosten nach GOÄ

Kostenvereinbarung ist schriftlich erforderlich.