

B E S C H L U S S

des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 76. Sitzung am 15. Dezember 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2022

- 1. Aufnahme einer zweiten Bestimmung zum Abschnitt 3.2.3 EBM**
 2. Die Gebührenordnungspositionen 03325 und 03326 sind nur von Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.
- 2. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325 und 03326 in den Abschnitt 3.2.3 EBM**

03325 Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obigater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),

je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04325 und 13578 berechnungsfähig.

03326 Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obigater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

einmal im Behandlungsfall

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 03326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04326 und 13579 berechnungsfähig.

3. Aufnahme einer ersten Bestimmung zum Abschnitt 4.2.3 EBM

1. Die Gebührenordnungspositionen 04325 und 04326 sind nur von Ärzten gemäß Präambel 4.1 Nr. 1 berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.

4. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04325 und 04326 in den Abschnitt 4.2.3 EBM

04325 Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),

je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04325 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03325 und 13578 berechnungsfähig.

04326 Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

einmal im Behandlungsfall

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 04326 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03326 und 13579 berechnungsfähig.

5. Änderung der Nrn. 3 und 4 der Präambel 13.1 EBM

3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13577 berechnen. **Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 können von den in 13.3.5 Nr. 1, 13.3.6 Nr. 1 und 13.3.7 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.**
4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13507, 13571 und 13573 bis ~~13577~~-13579 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.

6. Änderung der zweiten Bestimmung und Aufnahme einer dritten bis siebten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.5 EBM

2. Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13577 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden. **Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 können von den in 13.3.5 Nr. 1, 13.3.6 Nr. 1 und 13.3.7 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten und von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt berechnet werden.**
3. **Die Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 sind nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses als primär behandelnder Arzt (PBA) behandeln.**
4. **Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 und 40910 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei**

Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 und 40910 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

5. **Sofern der Patient bereits mit einem externen Übertragungsgerät (Transmitter) versorgt wurde, das auch im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genutzt werden kann, kann kein weiterer Transmitter zu Lasten der Krankenkassen bereitgestellt werden.**
 6. **Die Gebührenordnungspositionen 13584 bis 13587 und 40910 können im Laufe eines Quartals nur von einem Telemedizinischen Zentrum abgerechnet werden.**
 7. **Die im Zusammenhang mit dem Telemonitoring bei Herzinsuffizienz entstehenden Kosten für die technische Ausstattung des Telemedizinischen Zentrums und für die informationstechnische Infrastruktur (inkl. Nutzungsentgelten und Lizenz- oder Leasinggebühren sowie die gesamten Kosten in Zusammenhang mit der Datenübermittlung) sind mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 40910 nicht gesondert berechnungsfähig, sondern Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587.**
- 7. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13578 und 13579 in den Abschnitt 13.3.5 EBM**

13578 Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obigater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und Beratung zur Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das Telemedizinische Zentrum (z. B. Medikation, anamnestische Daten, Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen),

je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall

65 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13578 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03325 und 04325 berechnungsfähig.

13579 Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem verantwortlichen Telemedizinischen Zentrum (TMZ),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden,
- Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten,
- Überprüfung der Indikation zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz,

einmal im Behandlungsfall

128 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13579 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03326 und 04326 berechnungsfähig.

8. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13583 bis 13587 in den Abschnitt 13.3.5 EBM

13583 Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinisches Zentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

95 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13583 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13584 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem primär behandelnden Arzt,
- Versenden eines Quartalsberichts an den primär behandelnden Arzt,
- Telemonitoring gemäß § 3 Absatz 2, Absatz 3 Nr. 2 bis 3 und Absatz 4 Nr. 1 bis 4 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,
- Dokumentation gemäß § 4 Absatz 6 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,

einmal im Behandlungsfall

1100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13584 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04411 bis 04416, 13210 bis 13212, 13571 bis 13576, 13586 und 13587 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13585 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13584 für das intensivierete Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Datenabfrage und Auswertung bei Patienten mit einem implantierten Kardioverter bzw. Defibrillator oder einem implantierten System zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) an Wochenenden und/oder Feiertagen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten bei Warnmeldungen mit Handlungsbedarf,
- Therapieanpassung,
- Sicherstellung zeitnaher notwendiger Interventionen,

einmal im Behandlungsfall

235 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13585 ist nur berechnungsfähig, sofern eine patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und Telemedizinischem Zentrum getroffen wurde.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13585 setzt eine medizinische Begründung der Notwendigkeit der Intensivierung des Monitorings voraus.

13586 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Kommunikation mit dem primär behandelnden Arzt,
- Versenden eines Quartalsberichts an den primär behandelnden Arzt,
- Telemonitoring gemäß § 3 Absatz 2, Absatz 3 Nr. 2 bis 3 und Absatz 4 Nr. 1 bis 4 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,
- Dokumentation gemäß § 4 Absatz 6 der Nr. 37 Anlage I MVV-Richtlinie,

einmal im Behandlungsfall

2100 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13586 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13584, 13585 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13587 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte durch ein Telemedizinisches Zentrum gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt

- Telemedizinische Datenabfrage und Auswertung bei Patienten mit externen Geräten an Wochenenden und/oder Feiertagen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten bei Warnmeldungen mit Handlungsbedarf,
- Therapieanpassung,
- Sicherstellung zeitnaher notwendiger Interventionen,

einmal im Behandlungsfall

235 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 13587 ist nur berechnungsfähig, sofern eine patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und Telemedizinischem Zentrum getroffen wurde.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13587 setzt eine medizinische Begründung der Notwendigkeit der Intensivierung des Monitorings voraus.

9. Aufnahme eines Abschnitts 40.18 in das Kapitel 40 EBM

40.18 Kostenpauschalen für die erforderliche Geräteausstattung im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

40910 Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 13586 und/oder 13587,
einmal im Behandlungsfall 68,00 Euro

10. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse für die genannten Gebührenordnungspositionen

11. Aufnahme von Gebührenordnungspositionen in den Anhang 3 des EBM

GOP	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil
04325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
04326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	5	5	Nur Quartalsprofil
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	10	8	Nur Quartalsprofil
13583*	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	6	4	Nur Quartalsprofil

13584*	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	28	22	Nur Quartalsprofil
13585*	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	10	8	Nur Quartalsprofil
13586*	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	31	25	Nur Quartalsprofil
13587*	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	10	8	Nur Quartalsprofil

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre und erneut nach vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Beschlusses die Entwicklung der Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579 sowie 13583 bis 13587 und 40910. Zudem wird geprüft:

- Entwicklung der Leistungsmenge und des Leistungsbedarfes der einzelnen Leistungen,
- Anzahl der abrechnenden Ärzte und Praxen,
- Anzahl der Patienten und Behandlungsfälle,
- Anzahl der Leistungen je Patient.

Weiterhin überprüft der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2022 und erneut bis zum 30. Juni 2023 die Situation und Entwicklung der Marktpreise (inkl. marktüblicher Rabatte) für die notwendige technische Infrastruktur des TMZ (insbesondere Software und Datenservice) sowie für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten mit externen Messgeräten. Zudem wird evaluiert, welche Softwarelösungen und Messgeräte eingesetzt werden.

Die Evaluationen erfolgen durch das Institut des Bewertungsausschusses. Das Institut des Bewertungsausschusses erarbeitet für die Überprüfung der Marktpreise bis zum 31. Januar 2022 ein Konzept.

2. Der Bewertungsausschuss prüft nach Vorliegen einer Vereinbarung über technische Verfahren bei telemedizinischem Monitoring gemäß § 367a SGB V, inwiefern sich daraus Änderungsbedarf bezüglich der Struktur und/oder der Bewertungen der in diesem Beschluss aufgenommenen Leistungen, insbesondere hinsichtlich der Leistungen im Zusammenhang mit externen Messgeräten, ergibt. Ein festgestellter Änderungsbedarf setzt der

Bewertungsausschuss innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung gemäß § 367a SGB V um.

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2022

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gibt im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2022 folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

1. Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Die Überführung der Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 76. Sitzung am 15. Dezember 2021

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17. Dezember 2020 eine Änderung der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL)“ beschlossen. Es wurde die Methode Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als neue Nr. 37 in die Anlage I der MVV-RL aufgenommen. Nach Inkrafttreten des Beschlusses am 31. März 2021 ist gemäß § 87 Absatz 5b SGB V eine Anpassung des EBM innerhalb von sechs Monaten vorzunehmen.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss werden Leistungen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz für den Primärbehandelnden Arzt (PBA) sowie das Telemedizinische Zentrum (TMZ) in den EBM aufgenommen.

Für den PBA werden neue Leistungen in die EBM-Abschnitte 3.2.3, 4.3.2 und 13.3.5 aufgenommen. Die erste Leistung beinhaltet jeweils die Indikationsstellung inkl. Aufklärung des Patienten (Gebührenordnungspositionen (GOP) 03325, 04325 und 13578) und ist dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweite Leistung beinhaltet als einmal im Behandlungsfall berechnungsfähige Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz den Austausch zwischen PBA und TMZ, die Indikationsprüfung sowie den Kontakt zwischen Patient und PBA gegebenenfalls mit Therapieanpassung (GOP 03326, 04326 und

13579). Mit entsprechenden neuen Bestimmungen in den Abschnitten 3.2.3, 4.2.3 und 13.3.5 wird klargestellt, dass die neu aufgenommenen GOPen nur von Ärzten berechnungsfähig sind, die die Patienten im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz gemäß Nr. 37 Anlage I der MVV-RL als PBA behandeln.

Für das TMZ werden sechs neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Die neue GOP 13583 beinhaltet die Anleitung und Aufklärung der Patienten zu Grundprinzipien des zur Anwendung kommenden Telemonitoring, zum Gebrauch der dabei eingesetzten Geräte und zu relevanten Aspekten des Selbstmanagements gemäß § 3 Absatz 3 Nr. 1 der Nr. 37 Anlage I der MVV-RL. Die Leistung ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Für das kontinuierliche Telemonitoring von Patienten mit kardialen Aggregaten sowie von Patienten mit externen Messgeräten wird jeweils eine neue Leistung aufgenommen (GOP 13584 und 13586), welche einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig ist. Diese Leistungen beinhalten die Erfassung, Analyse und Sichtung der Daten, die Dokumentation sowie die Benachrichtigung und Abstimmung mit dem PBA.

Zu diesen GOPen wird jeweils ein Zuschlag für das intensivierte Monitoring in den EBM aufgenommen (GOP 13585 und 13587). Das intensivierte Monitoring beinhaltet das Telemonitoring auch am Wochenende sowie an Feiertagen und erfordert eine individuelle Vereinbarung zwischen PBA und TMZ zur Zusammenarbeit.

In den Abschnitten 13.1 und 13.3.5 werden weitere Anpassungen im Rahmen der Aufnahme der GOPen 13578 bis 13587 umgesetzt.

Mit der Anpassung der Präambel 13.1 Nr. 3 und 4 und der zweiten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.5 können die PBA-Leistungen nach den GOPen 13578 und 13579 neben Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie auch von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, von Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder von Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen sowie von Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie und von Lungenärzten berechnet werden.

Gemäß der neu aufgenommenen vierten Bestimmung zum Abschnitt 13.3.5 setzt die Berechnung der TMZ-Leistungen nach den GOPen 13583 bis 13587 voraus, dass Genehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle vorliegen.

Zudem wird in der neuen fünften Bestimmung zum Abschnitt 13.3.5 klargestellt, dass bei Patienten, die bereits mit einem externen Übertragungsgerät (Transmitter) versorgt wurden, das auch im Rahmen des Telemonitoring Herzinsuffizienz mittels kardialer Aggregate gemäß Nr. 37 Anlage I der MVV-RL genutzt werden kann, kein weiterer Transmitter zu Lasten der Krankenkassen bereitgestellt werden kann.

Mit der Gebührenordnungsposition 40910 wird eine Kostenpauschale zur Erstattung der notwendigen Geräte im Zusammenhang mit dem Telemonitoring von Patienten mittels externer Messgeräte in den EBM aufgenommen (v.a. Blutdruckmessgerät, EKG, Waage, Tablet/Transmitter). Mit der Kostenpauschale sind alle Kosten im Zusammenhang mit der Geräteversorgung durch das TMZ abgegolten.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2022

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2022 werden die Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen (keine Substitution).

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu finanzieren.

Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß Nr. 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 323. Sitzung am 25. März 2014, oder entsprechender Folgebeschlüsse, zu einem Verfahren zur Aufnahme von neuen Leistungen in den EBM.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft.