

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 intensivierete Monitoring in den EBM aufgenommen (GOP 13585 und 13587). Das intensivierete 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.