

TELEMONITORING BEI HERZINSUFFIZIENZ HINWEISE FÜR PRIMÄR BEHANDELNDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz soll durch Telemonitoring und eine lückenlose Betreuung verbessert werden. Dabei arbeiten primär behandelnde Ärztinnen und Ärzte (PBA) mit Kardiologinnen und Kardiologen in der Funktion eines telemedizinischen Zentrums (TMZ) eng zusammen.

Für welche Patientinnen und Patienten das Telemonitoring infrage kommt, welche Aufgaben PBA dabei konkret haben und wie die Zusammenarbeit mit dem TMZ funktioniert, erläutert diese PraxisInfo. Wir zeigen dabei Schritt für Schritt, wie Ihre Patientinnen und Patienten an dem neuen telemedizinischen Versorgungsangebot teilnehmen können.

Die Details zur Methode hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung festgelegt. Eine entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung regelt die fachlichen und technischen Voraussetzungen für die TMZ. Für die Abrechnung wurden neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

VORAUSSETZUNGEN FÜR PBA

Um als PBA am Telemonitoring Herzinsuffizienz teilzunehmen, benötigen Sie keine spezielle Genehmigung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) – anders als die Kardiologinnen und Kardiologen eines TMZ. Die neuen PBA-Leistungen können von folgenden Ärztinnen und Ärzten durchgeführt und abgerechnet werden:

- › Hausärztinnen und Hausärzte
- › Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunkt
- › Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte
- › Kardiologinnen und Kardiologen
- › Nephrologinnen und Nephrologen
- › Pneumologinnen und Pneumologen

Hinweis: Kardiologen können beide Rollen übernehmen und sowohl als PBA als auch als TMZ-Arzt tätig sein, wenn sie den Patienten bereits vor der Versorgung mit dem Telemonitoring betreut haben.

Ziele des
Telemonitorings

PBA benötigen keine
Genehmigung

INDIKATION

SCHRITT 1: PATIENTINNEN UND PATIENTEN AUSWÄHLEN UND AUFKLÄREN

Das Telemonitoring kann bei Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen, wenn

- › sie an einer Herzinsuffizienz nach NYHA-II- oder NYHA-III-Stadium mit einer Ejektionsfraktion < 40 Prozent leiden,
- › sie Träger eines implantierten kardialen Aggregates (ICD, CRT-P, CRT-D) sind oder im zurückliegenden Jahr wegen kardialer Dekompensation stationär behandelt wurden,
- › ihre Herzinsuffizienz leitliniengerecht behandelt wird und
- › keine Faktoren vorliegen, die eine Datenübertragung oder ihr Selbstmanagement behindern würden.

Diese Voraussetzungen für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz müssen im weiteren Behandlungsverlauf regelmäßig überprüft werden.

Bei der Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten sollte schriftlich eine Einwilligung zur Teilnahme sowie zur Zusammenarbeit und zum Datenaustausch mit dem TMZ eingeholt werden. Hierfür gibt es keine formellen Vorgaben.

Abrechnung und Vergütung

Für die Indikationsstellung rechnen Sie je nach Fachgruppe die GOP 03325, 04325 oder 13578 (65 Punkte / 7,32 Euro) ab. Die Abrechnung ist je vollendete 5 Minuten bis zu dreimal im Krankheitsfall möglich. Hierzu zählt auch die Aufklärung und Beratung des Patienten zur Teilnahme.

TELEMONITORING BEI HERZINSUFFIZIENZ

Beim Telemonitoring werden medizinische Daten der Patientin oder des Patienten an ein telemedizinisches Zentrum übermittelt, dort fachlich bewertet und bei Bedarf an die Ärztin oder den Arzt weitergeleitet, welche oder welcher primär für die Behandlung zuständig ist. Auf diese Weise soll im Falle erkennbarer Abweichungen von vorab definierten Grenzwerten durch ein möglichst zeitnahes Eingreifen eine Verschlechterung der Erkrankung, zum Beispiel mit drohender stationärer Behandlungsnotwendigkeit, verhindert werden.

Für die Umsetzung des Telemonitorings werden entweder kardiale Aggregate (implantable cardioverter defibrillator [ICD], cardiac resynchronization therapy pacemaker [CRT-P], cardiac resynchronization therapy with defibrillation [CRT-D]) oder externe Messgeräte verwendet.

Voraussetzungen zur Teilnahme prüfen

Einwilligung einholen

GOP für Indikationsstellung und Beratung

Details zur Methode

ZUSAMMENARBEIT PBA UND TMZ

SCHRITT 2: TMZ FINDEN

Sie können beim Telemonitoring nur mit Kardiologinnen und Kardiologen zusammenarbeiten, die eine Genehmigung ihrer KV als TMZ haben. Diese erfüllen die fachlichen und technischen Voraussetzungen der entsprechenden QS-Vereinbarung. Eine Übersicht über die teilnehmenden TMZ wird auf der [KBV-Themenseite](#) im Internet bereitgestellt.

Die weiteren Schritte und Details zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit klären Sie direkt mit dem TMZ. Nur für den Fall, dass Ihre Patientinnen und Patienten auch im intensivierten Monitoring überwacht werden, also am Wochenende und an Feiertagen, wird das TMZ eine gesonderte Kooperationsvereinbarung mit Ihnen abschließen. Hierfür und auch für den Datenaustausch in der weiteren Zusammenarbeit gibt es keine formellen Vorgaben.

SCHRITT 3: TELEMONITORING STARTEN

Sie als PBA behandeln die Patientin oder den Patienten weiterhin primär und treffen die Therapieentscheidungen. Das TMZ wiederum ist vor allem für die technische Ausstattung der Patientinnen und Patienten, das Datenmanagement der im Telemonitoring erhobenen Daten und deren Beurteilung zuständig.

Im Kern geht es darum, durch eine kontinuierliche Erfassung der Vitalparameter eine lückenlose Betreuung der Patientin oder des Patienten sicherzustellen, sodass im Bedarfsfall zeitnah reagiert werden kann. Bei Personen mit implantierten kardialen Aggregaten, zum Beispiel Defibrillatoren und einem Transmitter, laufen die medizinischen Daten beim TMZ ein und werden dort überwacht.

Eine weitere Möglichkeit, vor allem für Patientinnen und Patienten ohne ein Implantat, sind externe Geräte wie Waage, EKG- und Blutdruckmessgerät. Hiermit werden Daten wie Gewicht, Blutdruck oder elektrische Herzaktion sowie Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand erfasst und vom TMZ ausgewertet.

Aufgaben: Sie übermitteln dem TMZ bestimmte patientenbezogene Informationen zu Beginn des Telemonitorings und bei relevanten Änderungen. Formelle Vorgaben hierfür gibt es nicht. Das TMZ benötigt mindestens die folgenden Angaben:

- › Stammdaten der Patientin/des Patienten (ggf. mit Informationen zur direkten Kontaktaufnahme),
- › notwendige anamnestische Daten (z. B. frühere Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten),
- › Diagnosen (einschließlich relevanter Begleiterkrankungen und ggf. Informationen zu Voroperationen),
- › aktuelle Medikation,
- › Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen,
- › stationäre Aufnahmen wegen kardialer Dekompensation,
- › relevante Ergebnisse der Funktionskontrollen bei den Implantaten.

TMZ muss
Genehmigung der KV
haben

Details der
Zusammenarbeit
regeln

PBA behält
Gesamtverantwortung
für Behandlung

implantierte kardiale
Aggregate

externe Geräte

TMZ benötigt
Patientendaten

Abrechnung: Die Übermittlung medizinisch relevanter Informationen an das TMZ ist Leistungsbestandteil der GOP 03325 (04325 / 13578).

Aufgaben TMZ: Hat der Patient bereits einen Transmitter? Wie erfolgt damit die Datenübermittlung an das TMZ? Welche externen Geräte sind individuell sinnvoll und wie funktionieren sie? Diese Fragen zur Einrichtung der technischen Infrastruktur und zu notwendigen Verbindungen zur Datenübertragung klärt das TMZ direkt mit den Patientinnen und Patienten und leitet diese auch an. Die Aufgaben kann das TMZ selbst durchführen oder bei einem Dienstleister veranlassen.

SCHRITT 4: TELEMONITORING IM BEHANDLUNGSVERLAUF

Läuft das Telemonitoring bei einer Patientin oder einem Patienten, wird sich das TMZ regelmäßig mit Auswertungen bei Ihnen melden sowie zeitnah, falls es zu einer Warnmeldung kommt, auf die akut reagiert werden muss.

Intensiviertes Telemonitoring: Sie können mit dem TMZ patientenindividuell festlegen, dass die Daten auch am Wochenende und an Feiertagen gesichtet werden. Das sogenannte intensiviertes Telemonitoring muss schriftlich in einer Kooperationsvereinbarung zwischen Ihnen und dem TMZ geregelt werden. Hierfür gibt es keine formellen Vorgaben.

Warnmeldungen

Werden beim Telemonitoring die patientenindividuellen Grenzwerte, die das TMZ als Warnschwelle definiert hat, unter- beziehungsweise überschritten, wird eine Warnmeldung generiert. Bei Warnmeldungen mit möglichem ärztlichen Handlungsbedarf werden Sie am Tag der Sichtung vom TMZ benachrichtigt. Das TMZ spricht hierfür vorab mit Ihnen die notwendigen Kommunikationswege ab.

Die Benachrichtigung vom TMZ an Sie enthält den Zeitpunkt der Warnmeldung, den konkreten medizinischen Sachverhalt einschließlich relevanter Messwerte sowie gegebenenfalls Hinweise zum Handlungsbedarf. Sie müssen dem TMZ den Eingang und die Kenntnisnahme der Information spätestens innerhalb von 48 Stunden bestätigen und es über die gegebenenfalls veranlassten Maßnahmen informieren.

Regelmäßige Zusammenarbeit

Indikationsprüfung: Drei sowie zwölf Monate nach Beginn des Telemonitorings und dann im weiteren Verlauf jährlich sowie bei wesentlichen Änderungen der Behandlungssituation prüfen Sie gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten, ob die Voraussetzung für die Weiterführung des Telemonitorings noch gegeben sind. Das TMZ wird in die Überprüfung und Entscheidung mit einbezogen.

Optimierung der Therapie: Sie erhalten vom TMZ anhand der Datenauswertung bei Bedarf Vorschläge zur Optimierung der Therapie. Sollte die Übertragungsquote der Daten vom Patienten an das TMZ im zeitlichen Verlauf über zwei Halbjahre unzureichend sein, erhalten Sie zudem eine Info, um die patientenseitige Adhärenz zu verbessern.

Vertretung durch TMZ: Falls Sie vorübergehend nicht erreichbar sind, kann das TMZ nach vorheriger Abstimmung Ihre Funktion übernehmen. Sie erhalten im Anschluss an die Vertretung alle relevanten Informationen für den entsprechenden Zeitraum.

TMZ zuständig für technische Ausstattung, Anleitung, Datenmanagement

Kooperationsvereinbarung für intensiviertes Monitoring

Warnmeldungen

PBA muss Eingang bestätigen

Regelmäßig Indikation prüfen

Therapie gemeinsam optimieren

Vertretung durch TMZ möglich

Quartalsbericht: Das TMZ stellt Ihnen einmal im Quartal einen Bericht mit folgenden Informationen zur Verfügung:

- › Darstellung relevanter im Berichtszeitraum erhobener Parameter (ggf. im Verlauf),
- › erfolgte Warnmeldungen, die eine medizinische Handlung erforderlich erscheinen ließen,
- › Anteil der Tage mit vollständiger Datenübertragung,
- › besondere Ereignisse,
- › erfolgte Rückmeldungen an den PBA zur möglichen Optimierung der Therapie.

Abrechnung und Vergütung

Für die Kommunikation mit dem TMZ und die Betreuung der Patientin oder des Patienten im Rahmen des Telemonitorings gibt es eine Zusatzpauschale (GOP 03326 / 04326 / 13579). Sie ist mit 128 Punkten (14,42 Euro) bewertet und kann einmal im Behandlungsfall/Quartal abgerechnet werden.

Die Leistung umfasst auch die Bestätigung eingehender Warnmeldungen an das TMZ innerhalb von 48 Stunden, die Information des TMZ über ergriffene Maßnahmen, die telefonische Kontaktaufnahme mit der Patientin oder dem Patienten sowie die Überprüfung der Indikation für das Telemonitoring.

PBA-LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK		
GOP	Beschreibung	Bewertung
03325, 04325 und 13578	Indikationsstellung inklusive Aufklärung einer Patientin/eines Patienten	65 Punkte / 7,32 Euro (je vollendete 5 Minuten, 3x im Krankheitsfall)
03326, 04326 und 13579	Zusatzpauschale für die Betreuung einer Patientin/eines Patienten	128 Punkte / 14,42 Euro (1x im Behandlungsfall)



Weitere Informationen, QS-Vereinbarung, Beschlüsse:

www.kbv.de/html/themen_57030.php

Quartalsbericht für PBA

Zusatzpauschale für Kommunikation mit TMZ und Betreuung der Patienten

Leistungen im Überblick

Infos

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Bereich Interne Kommunikation im Stabsbereich
Strategie, Politik und Kommunikation

Fachliche Betreuung:

Abteilung Ambulante Qualitätssicherung – Therapieverfahren

Stand:

März 2022