



Weitere neue EBM-Regelungen mit Wirkung zum 01.01.2022

Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss gefasst, mit dem zum 01.01.2022 die Leistungen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz für den primär behandelnden Arzt (PBA) sowie das Telemedizinische Zentrum (TMZ) in den EBM aufgenommen werden.

Achtung!

Da die Qualitätssicherungsvereinbarung noch nicht beschlossen ist, können die TMZ noch keine Genehmigung beantragen und keine Leistungen abrechnen. Demzufolge sind auch die Betreuungsleistungen für die PBA noch nicht berechnungsfähig. Sobald die Qualitätssicherungsvereinbarung in Kraft tritt, wird unsere Abteilung Qualitätssicherung über das Genehmigungsverfahren informieren.

Telemonitoring bei Patientinnen und Patienten mit einer Herzinsuffizienz

Zum 31.03.2021 wurde die Methode Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als neue Nr. 37 in die Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) aufgenommen.

Die Methode beinhaltet das Telemonitoring mittels implantierter kardialer Aggregate (z.B. Defibrillatoren und Schrittmacher) zur Erhebung von medizinischen Daten sowie Daten zur Gerätefunktion bzw. das Telemonitoring mittels externer Geräte zur Erhebung von Gewicht, Blutdruck, elektronische Herzaktion und Information zum allgemeinen Gesundheitszustand.

Für den PBA werden neue Leistungen in den EBM aufgenommen:

Leistung	Hausärztlicher Bereich	Kinder- und Jugendmedizin	FÄ Innere Medizin mit oder ohne Schwerpunkt	Bewertung/ Abrechnungshinweis
1. Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten inkl. Aufklärung und Beratung des Patienten	GOP 03325	GOP 04325	GOP 13578	65 Punkte je vollendete 5 Minuten 3mal im Krankheitsfall berechnungsfähig
2. Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten, den Austausch zwischen PBA und TMZ sowie Indikationsprüfung	GOP 03326	GOP 04326	GOP 13579	128 Punkte 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig

Für das TMZ werden neue Leistungen und eine neue Kostenpauschale in den EBM aufgenommen:

GOP	Inhalt	Bewertung/ Abrechnungshinweis
13583	Anleitung und Aufklärung der Patienten zu Grundprinzipien des zur Anwendung kommenden Telemonitoring	95 Punkte 1mal im Krankheitsfall berechnungsfähig
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	1.100 Punkte 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig



GOP	Inhalt	Bewertung/ Abrechnungshinweis
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring an Wochenenden und/oder Feiertagen	235 Punkte patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen PBA und TMZ 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externer Messgeräte	2.100 Punkte 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring an Wochenenden und/oder Feiertagen	235 Punkte patientenindividuelle schriftliche Vereinbarung zwischen PBA und TMZ 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig
40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 13586 und/oder GOP 13587	68,00 Euro 1mal im Behandlungsfall berechnungsfähig

Neben dieser Kurzübersichten ist es jedoch notwendig, die gesamten Regelungen im EBM zu beachten.

Überführung der Leistung zur elektronischen Patientenakte (ePA) Erstbefüllung in den EBM

Die **GOP 01648** (Bewertung 89 Punkte) wird vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 neu in den EBM aufgenommen und umfasst die vertragsärztlichen Leistungen, die mit der sektorenübergreifenden Erstbefüllung verbunden sind. Die Pseudo-GOP 88270 gemäß der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung wird hiermit ersetzt.

Verlängerung des Beschlusses zur Kennzeichnung von Leistungen mit der GOP 88240 zur Vergütung als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs

Ab dem 01.01.2022 gilt die Kennzeichnung mittels **GOP 88240** weiter fort:

Kennzeichnung des Leistungstages je Arztgruppe mit GOP 88240 für die ärztlichen Leistungen, die aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion (Vorliegen COVID-19-typischer Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird.

Die Kennzeichnung führt nicht zur extrabudgetären Vergütung, sondern dient später der Ermittlung eines ggf. erhöhten Behandlungsbedarfes.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.