

TELEMEDIZIN IN DER PRAXIS

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz in der Regelversorgung



Kurz und knapp:

Das Telemonitoring umfasst die zeitweilige oder kontinuierliche Überwachung von bestimmten Parametern über eine räumliche Entfernung. • Ausgewählte (Vital-)Daten werden von Sensoren erfasst und sicher zum betreuenden Telemedizinzentrum oder zur Arztpraxis übertragen. • Telemonitoring bei Herzinsuffizienz wird seit dem 1.1.2022 als Regelleistung nach dem EBM vergütet. Die EBM-Abrechnungsziffern richten sich nach Rolle des Akteurs und unterscheiden zwischen Patienten mit kardialen Aggregat und Patienten mit externen Geräten. • Patientinnen und Patienten profitieren von einem höheren Sicherheitsgefühl und mehr Lebensqualität sowie weniger ungeplanten Krankenhausaufenthalten. • Ärzte und Ärztinnen können basierend auf den Einzel- und Verlaufsdaten medizinisch valide Entscheidungen treffen, dadurch wird die Diagnosestellung und die Therapie unterstützt.

Autoren



Christine Carius, M.A.
ccarius@telmedicon.de



Dr. med. Martin Schultz
mschultz@telmedicon.de

Telemonitoring

Telemonitoring (TM) beinhaltet die Fernüberwachung von medizinischen Daten durch qualifiziertes medizinisches Personal. In der täglichen Routine erfasst z.B. ein auf der Patientenseite befindlicher Sensor einen Vitalparameter und übermittelt diesen an ein Telemedizinzentrum (TMZ). Das Team im Telemedizinzentrum überwacht, also „monitort“, diese zum Teil täglich übermittelten Daten aus der Ferne („tele“).

Die konkrete Ausgestaltung kann für den einzelnen Patienten variieren. Wenn Menschen kardiale Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillatoren) tragen, erfassen und übermitteln die Sensoren im Implantat eine Vielzahl von Werten. Der Patient hat dann für das TM noch ein externes Übertragungsgerät, was die vom Sensor erfassten Daten an eine medizinische Plattform weiterleitet.

Hat ein Patient nur externe Geräte und misst er z.B. eigenständig seinen Blutdruck, übermittelt das Messgerät die Werte nach der Messung automatisch digital an das TMZ. Alternativ könnte ein Patient seine Werte auch in eine App eingeben. Diese Form des TM birgt jedoch Risiken, da die Eingabe seitens des Patienten vergessen oder fehlerhaft vorgenommen werden kann.

Telemedizinische Betreuung mit Telemonitoring

Der Patient erfasst seine Vitalparameter und ggf. weitere Informationen (z.B. Befinden, Symptome). Diese Daten werden digital an das Telemedizinzentrum übermittelt. Dort werden die Daten in einer elektronischen Patientenakte aufbereitet. Ein Algorithmus prüft, ob die übermittelten Daten bestimmte Grenzwerte über- oder unterschreiten. Diese Grenzwerte werden im Vorfeld von der behandelnden Ärztin individuell für den Patienten festgelegt. Die Leitlinie gibt eine Orientierung für die festzusetzenden Grenzwerte.

Das medizinische Personal im TMZ überwacht anhand der übermittelten Daten den Gesundheitszustand des Patienten. So werden Trends, wie eine Gewichtszunahme, schnell identifiziert. Das medizinische Personal kann dann Maßnah-

men vornehmen, um eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands zu vermeiden. Dies kann z.B. ein Anruf beim Patienten, Medikationsanpassungen oder die Empfehlung, die behandelnde Ärztin aufzusuchen, sein.

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

TM wird dann eingesetzt, wenn ein Mehrwert für die medizinische Behandlung durch das TM erwartbar ist. Dies ist beispielsweise der Fall für Patienten mit implantierbaren Kardioverter Defibrillatoren (ICD) oder mit Systemen zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT). Patienten können ihr Implantat telemedizinisch überwachen lassen und damit auf bestimmte Kontrollbesuche beim Arzt verzichten. Die Ärztin überwacht die Daten aus der Ferne und kann den Patienten gezielt einbestellen, wenn z.B. eine neue Einstellung am Gerät vorgenommen werden muss. Zudem bietet sich ein TM an, kurzzeitig, wenn Medikamente neu eingestellt werden oder längerfristig, wenn ein chronisches Leiden dauerhaft überwacht werden muss.

Für herzinsuffiziente Patienten lassen sich mittels TM ungeplante Krankenhausaufnahmen vermeiden. Schon bevor eine akute Verschlechterung der Herzinsuffizienz eine Krankenhausaufnahme notwendig macht, wird im TM die anbahnende Dekompensation erkannt und es können rechtzeitig geeignete Maßnahmen zur Stabilisierung des Gesundheitszustands unternommen werden.

TM kann auch bei einigen anderen chronischen Lungen-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen zum Einsatz kommen, wie COPD, Diabetes, Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen. Bei bestimmten seltenen Erkrankungen kann ein TM ebenfalls die Behandlung sinnvoll unterstützen.

Regulatorische Voraussetzungen für das TMZ

Die Abrechnung der neuen Leistungen setzt voraus, dass das TMZ die Genehmigungen der jeweils zuständigen KV nach der Qualitätssicherungsvereinbarung TM bei Herzinsuffizienz gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und nach der Quali-

Kontaktinformation

telmedicon GmbH
Geschäftsführung
C. Carius, Dr. M. Schultz
Beethovenstraße 6
32545 Bad Oeynhausen
Tel 05731 8693 666
info@telmedicon.de
www.telmedicon.de

tätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V hat.

Nach § 95 SGB V handelt es sich im TMZ um zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärztinnen und Ärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärztinnen und Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen. Das TM darf nur durch Fachärztinnen und Fachärzte (FA) für Innere Medizin und Kardiologie erfolgen.

Da die Gebührenordnungspositionen 13584 bis 13587 und 40910 im Laufe eines Quartals nur von einem Telemedizinischen Zentrum abgerechnet werden dürfen, kann ein Wechsel erst mit dem Quartalswechsel umgesetzt werden.

Vergütung des Telemonitorings

Für den primär behandelnden Arzt, die primär behandelnde Ärztin (PBA) wurden zwei neue Abrechnungsziffern im EBM ergänzt. FA für Allgemeinmedizin können die Indikationsstellung für das TM (GOP 03325) sowie die Betreuung im TM (GOP 03326) abrechnen.

FA für Innere Medizin und Kardiologie rechnen die Indikationsstellung für das TM und die Beratung des Patienten mit GOP 13578 ab. Diese Leistung kann auch von FA für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie bzw. mit Schwerpunkt Pneumologie sowie von FA für Innere Medizin ohne Schwerpunkt durchgeführt und berechnet werden. FA für Kinder- und Jugendmedizin können die Leistung mit GOP 04325 abrechnen. Die Beratung ist maximal drei Mal im Krankheitsfall abrechenbar und wird mit 7,32 Euro je 5 Minuten vergütet. Die Betreuungspauschale, die auch die Kommunikation von PBA mit TMZ umfasst, wird mit 14,42 Euro pro Behandlungsfall vergütet (jeweils GOP 03326, 04326 und 13579). Diese neuen EBM-Positionen werden zunächst extrabudgetär ausgezahlt.

Eine Darstellung der abrechenbaren Leistungen, der GOP und Entgelte für TMZ sind der nach-

Voraussetzungen für das Telemonitoring

1. Es liegt eine Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II oder III mit einer Ejektionsfraktion < 40 Prozent vor.

2. Der Patient ist Träger eines implantierten kardialen Aggregates (ICD, CRT-P, CRT-D) oder wurde in den vergangenen 12 Monaten wegen kardialer Dekompensation stationär behandelt.

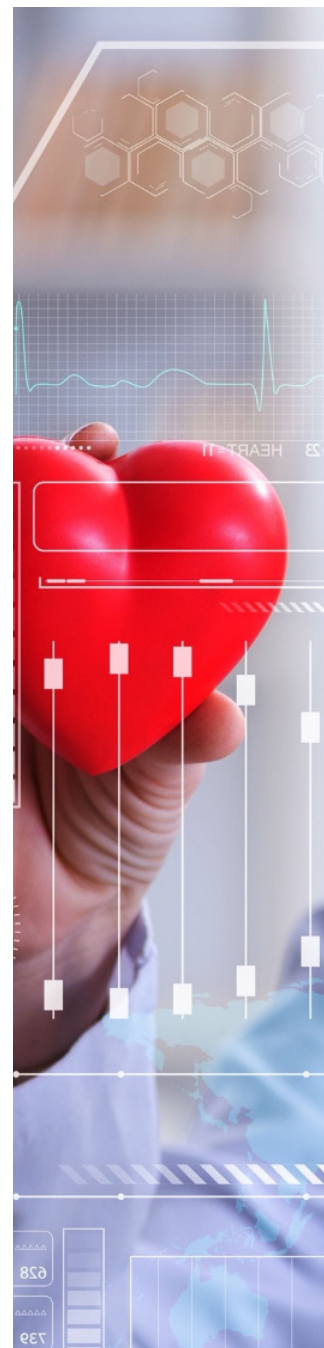
3. Die Herzinsuffizienz wird leitliniengerecht behandelt.

4. Es sind keine Faktoren erkennbar, die die Gewährleistung einer Übertragung der Monitoringdaten verhindern oder gefährden oder die das Selbstmanagement der Patientin oder des Patienten behindern würden.

5. Die behandelnde Ärztin und der Patient prüfen gemeinsam nach drei Monaten sowie erneut zwölf Monate nach Beginn des Telemonitorings sowie bei wesentlichen Veränderungen der Behandlungssituation, ob die Voraussetzungen für eine Weiterführung des Telemonitorings gegeben sind. Das betreuende TMZ sollte bei dieser Entscheidung ebenfalls einbezogen werden.

folgenden Tabelle zu entnehmen. Es wird danach unterschieden, welcher Akteur den Patienten betreut, ob der Patient ein kardiales Aggregat trägt oder externe Geräte zum Einsatz kommen. Zudem ist folgender Ausschluss zur berücksichtigen: Das TM von Patienten mit Aggregaten schließt im Behandlungsfall die Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillator aus.

Die Aufnahme des TM bei Herzinsuffizienz in den EBM ist ein großer Erfolg für die Versorgung von HI-Patienten in Deutschland. Für die konkrete Umsetzung stellen sich noch einige Fragen, die es in den nächsten Monaten zu klären gilt. ■



Leistung TMZ	TM mit Implantaten*	TM mit ext. Geräten
Q1		
Einweisung in das Telemonitoring (GOP 13583)	10,70 €	10,70 €
Gerätepauschale (GOP 40910 nur in Verbindung mit GOP 13586)		68,00 €
Telemonitoring, Kommunikation mit PBA (GOP 13584 und 13586)	123,93 €	236,59 €
Zuschlag intensiviertes Telemonitoring an Wochenende und Feiertagen** (GOP 13585 und 13587)	26,48 €	26,48 €
Q2		
Gerätepauschale		68,00 €
Telemonitoring, Kommunikation mit PBA	123,93 €	236,59 €
Zuschlag intensiviertes Telemonitoring an Wochenende und Feiertagen**	26,48 €	26,48 €
Q3		
Gerätepauschale		68,00 €
Telemonitoring, Kommunikation mit PBA	123,93 €	236,59 €
Zuschlag intensiviertes Telemonitoring an Wochenende und Feiertagen**	26,48 €	26,48 €
Q4		
Gerätepauschale		68,00 €
Telemonitoring, Kommunikation mit PBA	123,93 €	236,59 €
Zuschlag intensiviertes Telemonitoring an Wochenende und Feiertagen**	26,48 €	26,48 €
Summe	612,34 €	1.334,98 €

* Ausschluss von GOP 13584 und GOP 13585 zu GOP 13573 und GOP 13574 im Behandlungsfall
 ** setzt individuelle Vereinbarung mit PBA voraus

Die für diesen Artikel zur Verfügung gestellten Inhalte sind nach Erachten der Autoren verlässlich und sorgfältig erarbeitet. Die Autoren übernehmen jedoch keine Gewährleistung für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Genauigkeit sämtlicher Artikelinhalte.