

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz startet vorerst ohne Qualitätssicherungsvereinbarung

Zum 01.01.2022 wurden die Leistungen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz für den primär behandelnden Arzt sowie das Telemedizinische Zentrum in den EBM aufgenommen. Grundlage hierfür war die Erweiterung der Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ um das Telemonitoring (Nr. 37) zum 31.03.2021.

Eine Übersicht zu den neuen Gebührenordnungspositionen finden Sie [hier](#).

Das Telemonitoring kann bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (Stadium NYHA II oder III) und einer verringerten Pumpleistung des Herzens erfolgen, die bereits mit einem implantierten kardialen Aggregat behandelt werden. Weiterhin ist der Einsatz bei Patientinnen und Patienten ohne ein Implantat möglich, wenn diese wegen einer kardialen Dekompensation in den letzten zwölf Monaten im Krankenhaus versorgt werden mussten.

Ziel ist eine lückenlose telemedizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz durch eine kontinuierliche Erfassung der Vitalparameter. Hierzu erfolgt eine enge Kooperation zwischen dem primär behandelnden Arzt (Hausarzt, Kinder- und Jugendarzt, Kardiologe, Internist ohne Schwerpunkt, Nephrologe oder Pneumologe) und einem telemedizinischen Zentrum (Kardiologe), welches für die Durchführung des Telemonitorings, die Dokumentation, das Datenmanagement sowie die technische Ausstattung der Patienten zuständig ist.

Da bislang die „Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz“ noch nicht in Kraft getreten ist, können Kardiologinnen und Kardiologen die Leistungen eines telemedizinischen Zentrums übergangsweise ohne Genehmigung abrechnen. Voraussetzung hierfür ist allerdings eine Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle. Für die primär behandelnden Ärzte gelten keine besonderen QS-Anforderungen.