



ANLAGE

– TELEMEDIZIN –

zum Kooperationsvertrag

über die vertragsärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V

zur Förderung der kooperativen und

koordinierten ärztlichen und pflegerischen

Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

(Anlage 24, 27 und 31b zum Bundesmantelvertrag - Ärzte)

zur Teilnahme

an den Projekten zur Telemedizin

§ 1 Gegenstand der Anlage TELEMEDIZIN

(1) Die Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte können, neben dem Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, die Anlage TELEMEDIZIN ergänzen, um den Patienten in der Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten, die in Teilen auch telemedizinisch durch die im Rahmen der besonderen Versorgung angebotenen Lösungen umgesetzt werden kann.

(2) Die einzelnen Bestimmungen des vereinbarten Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V bleiben von den Bestimmungen der Anlage TELEMEDIZIN insoweit unberührt, als dass es sich hierbei um eine freiwillige Konkretisierung des Kooperationsvertrages handelt, die lediglich ergänzenden Charakter hat.

(3) Die Vereinbarung der Anlage TELEMEDIZIN ist jedoch für die Teilnahme an folgenden telemedizinischen Projekten Voraussetzung:

Videokonsil "Videodienst" in der Pflegeeinrichtung (Besonderen Versorgung § 140a SGB V)

§ 2 Definition Telemedizin

(1) Telemedizin dient der Überwindung räumlicher Entfernungen im Rahmen von medizinischen Sachverhalten. Unter dem Begriff Telemedizin im Sinne dieser Anlage wird die Messung, Erfassung und Übermittlung von Informationen oder die Anwendung von medizinischen Verfahren mit Hilfe von elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologien zwischen:

- Ärzten,
- Ärzten und Patienten
- sowie ggf. unter Einbindung von nichtärztlichem Fachpersonal, insbesondere von qualifizierten Pflegefachkräften

für den Fall verstanden, dass diese sich nicht an derselben Örtlichkeit befinden.

Als Videokonsil gilt die ortsunabhängige Kommunikation zwischen Arzt, Patient und beteiligter Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung.

(2) Die Übertragung medizinischer Daten und Informationen kann im Zusammenhang mit Prävention, Diagnostik, Behandlung und Weiterbetreuung von Patienten, insbesondere entsprechend der Anwendungsfälle nach § 7 erfolgen.

(3) Durch den Einsatz von Telemedizin soll eine notwendige medizinische Intervention frühzeitiger und gezielter ermöglicht werden, um insbesondere die Anzahl der Besuche in Pflegeeinrichtungen der koordinierenden/ kooperierenden Haus-/ Fachärzte optimal zu gestalten.

§ 3 Gesonderte Aufgaben des koordinierenden Vertragsarztes

- (1) Die Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses durch den koordinierenden Arzt kann telemedizinisch umgesetzt werden.
- (2) Visiten können durch den koordinierenden Vertragsarzt in Abhängigkeit der Delegationsfähigkeit bestimmter ärztlicher Leistungen und dem Versorgungsbedarf telemedizinisch erbracht werden. In der Regel findet mindestens einmal im Monat eine persönliche Visite des koordinierenden Vertragsarztes in der Pflegeeinrichtung statt.
- (3) Die Kommunikation mit den kooperierenden Vertragsärzten, anderen ambulanten Vertragsärzten und den Mitarbeitern der stationären Pflegeeinrichtung kann ebenfalls bei Bedarf und Möglichkeit telemedizinisch erfolgen.
- (4) Der koordinierende Vertragsarzt steht dem Versicherten und seinen Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Kontaktaufnahme kann auch mittels Videodienst erfolgen.
- (5) Der koordinierende Vertragsarzt legt fest, welche Arzneimittelimplikationen durch die Pflegefachkräfte eigenständig erfolgen können. Insbesondere regelt er die Bedarfsmedikation mit den Pflegefachkräften.

§ 4 Gesonderte Aufgaben der kooperierenden Vertragsärzte

Die kooperierenden Vertragsärzte und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die Visiten regelmäßig, bedarfsgerecht und ggf. in einem angemessenen Umfang substituierend auch telemedizinisch erfolgen.

§ 5 Gesonderte Aufgaben der stationären Pflegeeinrichtung

- (1) Qualifizierte Pflegefachkräfte erbringen, entsprechend § 7, telemedizinisch angeordnete, delegierbare, ärztliche Leistungen am Patienten. Dies kann z.B. im Rahmen von telemedizinischen Visiten erfolgen.
- (2) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Versicherten wurden Vorkehrungen vereinbart, die für eine telemedizinische gleichfalls wie für eine persönliche Kommunikation und Behandlung gelten, insbesondere in Mehrbettzimmern.
- (3) Die Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung der Arzneimittelverordnungen nach den Festlegungen des Vertragsarztes.

§ 6 Gesonderte Zusammenarbeit

- (1) Alle Beteiligten vereinbaren die telemedizinische Kommunikation als einen Baustein in mögliche Kommunikationsleitfäden bzw. Prozessabläufe nach Bedarf und Möglichkeit zu integrieren.
- (2) Die vereinbarten telefonischen Erreichbarkeiten der am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte und der Pflegeeinrichtung können auch telemedizinisch umgesetzt werden.
- (3) Zusätzliche Zeiten einer telemedizinischen Erreichbarkeit können über Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit hinaus, vereinbart werden.

§ 7 Anwendungsfälle

- (1) Der Einsatz der jeweiligen telemedizinischen Anwendung kann insbesondere bei folgenden Anwendungsfällen in Frage kommen:
 - Bewohner-Aufnahme: Daueraufnahme/ Kurzzeitpflege (Vorstellung)
 - Durchführung von geplanten, regelmäßigen Visiten – sowie Verlaufskontrollvisiten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Heimbewohner
 - Anfragen zur Medikation
 - Kontrollabfrage beim Arzt zur Medikation bei Unsicherheiten des Pflegepersonals
 - Mitteilung zur Anpassung der Medikation durch den Arzt
 - Videokonsil (telemedizinische Hinzuziehung des Facharztes durch Hausarzt in der Pflegeeinrichtung sowie zwischen Haus- und Facharzt bei Abwesenheit des Hausarztes)
 - Feststellung einer kurzfristigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Heimbewohners, die aus Sicht des Pflegepersonals einer ärztlichen Beurteilung bedarf
 - Ggf. Terminvereinbarung zur persönlichen Beurteilung durch den Arzt
 - Ggf. sofortige Beurteilung durch den Arzt notwendig
 - Ggf. kurzfristige Krankenhauseinweisung durch den Arzt notwendig
 - Beurteilung des Gesundheitszustandes des Patienten bei dessen Rückkehr aus dem Krankenhaus
 - Wundvisiten und weitere Verlaufskontrollen zur:
 - Visuellen postoperativen Verlaufskontrolle einer Operationswunde
 - Visuellen Verlaufskontrolle einer/von Dermato(n)s, auch nach strahlentherapeutischer Behandlung

- Visuellen Verlaufskontrolle einer/von akuten, chronischen und/oder offenen Wunden
- Visuellen Beurteilung von Bewegungseinschränkungen/ -störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, auch nervaler Genese, als Verlaufskontrolle
- Beurteilung der Stimme und/oder des Sprechens und/oder der Sprache als Verlaufskontrolle
- Allgemeine Kommunikation mit Patienten und Angehörigen bei Rückfragen/ Bedarf

(2) Im Fall der unter Absatz 1 aufgeführten Indikationen kann das qualifizierte Pflegepersonal unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik und Überwachung im Rahmen der delegierbaren Tätigkeiten nach Anlage 24 BMV-Ä durchführen, um dem behandelnden Arzt mittels Telemedizin die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

§ 8 Schlussbestimmungen

(1) Diese Anlage zum Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum _____ geschlossen (nicht rückwirkend). Sie kann von den Vertragspartnern mit einer Kündigungsfrist von __ Monaten / Wochen bis zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die KV Sachsen ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

(2) Die Kündigung dieser Anlage kann unabhängig von dem zugrundeliegenden Kooperationsvertrag gekündigt werden und hat auf diesen keine Wirkung. Die Kündigung des Kooperationsvertrages hingegen impliziert auch die Kündigung der Anlage TELEMEDIZIN.