



NEWSLETTER

VERTRÄGE

AKTUELLES

- Die Verträge zur besonderen Versorgung „**ZNS-Konsil**“ zwischen der KVT, dem BKK Landesverband Mitte sowie der IKK classic werden mit Wirkung **zum 31.12.2021 beendet**. Bitte beachten Sie, dass dadurch die Leistungen mit den Abrechnungsnummern 99074 (Einschreibepauschale BKK Landesverband Mitte), 99064 (Einschreibepauschale IKK classic) sowie die Pauschalen 99211 bis 99215 (anfragender Arzt/Experte; bei beiden Krankenkassen gleich) **ab 01.01.2022 nicht mehr vergütungsfähig** sind.
- Die **Teilnahmeerklärungen** (Ärzte + Versicherte) für die **Homöopathie-Verträge** auf Bundesebene mit der Securvita BKK sowie mit der IKK classic wurden zum 01.10.2021 **aktualisiert**. Bitte verwenden Sie ab dem 01.10.2021 ausschließlich die aktualisierten Dokumente. Sie finden diese [hier](#).
- Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat eine Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen Influenza und Masern mit Wirkung zum 08.03.2021 erlassen. Daher wurde die **Thüringer Impfvereinbarung** in Form eines 5. Nachtrages angepasst. Versicherte haben nun auch Anspruch auf Schutzimpfungen, welche gemäß § 20i Abs. 3 S. 1 SGB V vom BMG durch Rechtsverordnung bestimmt wurden, wenn diese in der Anlage 2 zur Impfvereinbarung aufgeführt werden. Weitere Informationen zum Vertrag und Details (einschl. Vergütung) finden Sie [hier](#).
- **Patientenschulungen** im Rahmen der **DMP** und des **Gestationsdiabetes-Vertrages** können auch weiterhin per Videoübertragung erbracht werden. Die mit den Krankenkassen vereinbarten Sonderregelungen wurden **bis zum 31.12.2021 verlängert**. Weitere Informationen finden Sie auf der [Homepage](#) unter dem jeweiligen Vertrag.

Weitere aktuelle Meldungen gibt's auf Seite 2...

IN DIESER AUSGABE

**PFLEGEHEIM
(KOOPERATIONS-
VERTRAG NACH
§ 119b SGB V)** 3

**TELEARZT
UPDATE + INTERVIEW** 6

Sie sind noch nicht im Verteiler? Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit. Nutzen Sie hierfür gern den [Feedback-Button auf der Homepage](#).

...NOCH MEHR AKTUELLES

- Die grundlegende strukturelle und kalkulatorische Überarbeitung des Kapitels 25 EBM (Strahlentherapie) hat zu einer Anpassung der Vereinbarung über die **belegärztliche Behandlung** geführt. Mit dem 3. Nachtrag haben sich die KVT und die Krankenkassen auf neue Vergütungssätze für die belegärztlichen strahlentherapeutischen Leistungen verständigt. Weiterhin haben die Vereinbarungspartner Kalkulationsgrundsätze für alle belegärztlichen Leistungen definiert sowie weitere EBM-Anpassungen umgesetzt. Die **Änderungen gelten rückwirkend ab 01.01.2021** und werden zeitnah im Rahmen der Abrechnung umgesetzt. Die angepasste Vereinbarung sowie die aktuellen Vergütungssätze finden Sie [hier](#).
- Bitte beachten Sie die verlinkten **Übersichten der Betriebskrankenkassen**, die im 4. Quartal 2021 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KVT geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:
 - [Hallo Baby](#) (keine Veränderung zum Vorquartal)
 - [Hautscreening](#)
 - [ZNS-Konsil](#)

Schon mal zum Vormerken:

Vertragsanpassung Feto-Neonat-Pfad → 2. Nachtrag im Unterschriftenverfahren

Im letzten Newsletter Verträge (Nr. 4 | Juli 2021) haben wir Ihnen den Vertrag zum Innovationsfonds-Projekt **Feto-Neonat-Pfad** vorgestellt. Daraufhin erreichten uns einige ärztliche Anfragen und Anregungen, welche Anlass für neue Abstimmungen unter den Vertragspartnern gegeben haben.

Im Ergebnis konnte sich die KVT mit den übrigen Vertragspartnern auf eine **Erweiterung des Postleitzahlbereichs der teilnahmeberechtigten Ärzte** im Geltungsbereich der KVT verständigen. Dadurch kann den teilnehmenden Schwangeren sowie deren Kindern in Ostthüringen eine noch bessere und vor allem wohnortnahe Versorgung im Rahmen des Projektes ermöglicht werden.

Darüber hinaus wurde eine Klarstellung der Einschlusskriterien für die Versicherten vorgenommen. Bitte beachten Sie, dass nur **volljährige Schwangere**, die die übrigen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, in das Projekt eingeschrieben werden dürfen.

Die Anpassungen gelten **ab 01.10.2021**, wobei sich der dazugehörige 2. Nachtrag noch im Unterschriftenverfahren befindet. Gern können Sie die [Teilnahme- und Einwilligungserklärung](#) schon ausfüllen und an die KVT senden. Die Genehmigung erhalten Sie, sobald das Unterschriftenverfahren beendet ist.

Weitere Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Teilnahmeberechtigte Ärzte

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - ✓ Nachweis „Certificate of competence preeclampsia screening“ (FMF London)
 - ✓ Genehmigung zur Erbringung sonographischer Leistungen
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- mit Haupt- oder Nebenbetriebsstätte im Postleitzahlbereich: 046ff., 07ff., 99084 bis 99099, 994ff., 995ff.

Teilnahmeberechtigte Versicherte

- Volljährige Schwangere ab der 10. SSW
 - ✓ anamnestisches Risiko für FWR bzw. Präeklampsie oder
 - ✓ mindestens einer der folgenden Risikofaktoren:
Alter über 35 Jahre bei errechnetem Geburtsdatum des Kindes, Raucher, Konzeption bei IVF/ICSI, Diabetes Mellitus, Chronische Hypertonie, Antiphospholipid-Syndrom, Präeklampsie in vorheriger Schwangerschaft, IUGR (FWR) in vorheriger Schwangerschaft
- Neugeborene bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres
 - ✓ wenn die Mutter bereits am Vertrag teilnimmt
 - ✓ Einschreibung bis spätestens zum Ende der 5. Lebenswoche
- Wohnort im Postleitzahlbereich: 046ff., 07ff., 994ff. bis 995ff.

PFLEGEHEIM - Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V

Zusätzliche Vergütung bei ärztlicher Betreuung in Pflegeeinrichtungen

Schon seit vielen Jahren können Haus- und Fachärzte eine extrabudgetäre Zusatzvergütung für die Betreuung von Pflegeheimbewohnern erhalten. Möglich macht dies eine Regelung im Bundesmantelvertrag-Ärzte (Anlage 27). Die Rede ist von der „**Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen**“.

Neben der Förderung der Hausbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen im **Honorarvertrag** können über die Kooperationsverträge weitere zusätzliche Vergütungen erreicht werden. Voraussetzung ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages mit einer Pflegeeinrichtung.

seit 01.07.2016

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

Ralf Babuke
☎ 03643 559-130
✉ ralf.babuke@kvt.de



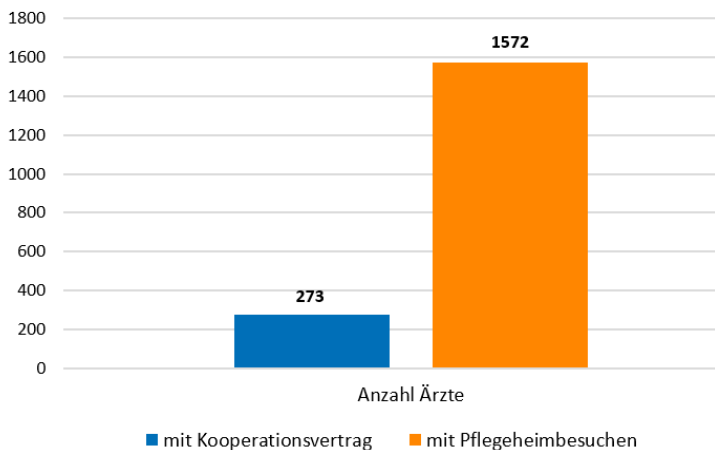
Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Nicht einmal 20 Prozent der Thüringer Ärzte mit Pflegeheimbesuchen nutzen Kooperationsverträge

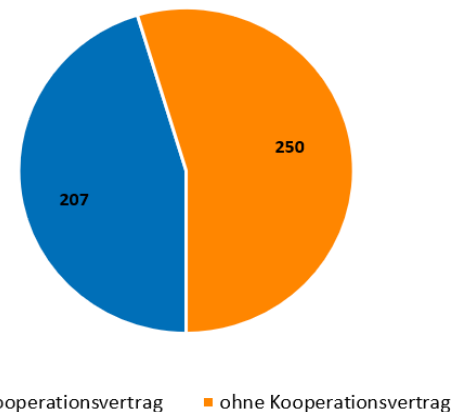
Im Jahr 2020 haben rund 1.600 Thüringer Haus- und Fachärzte rund 360.000 Hausbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Anzahl der Thüringer Haus- und Fachärzte in 2020



Nur 273 dieser Ärzte haben einen Kooperationsvertrag mit mindestens einer Pflegeeinrichtung.

Anzahl Pflegeheime in Thüringen in 2020



Über die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen in Thüringen hat noch keinen Kooperationsvertrag mit einer Arztpraxis abgeschlossen.

Ziele der Kooperationsverträge

Durch die Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen soll die haus- und fachärztliche Versorgung von Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden. Neben der medizinischen Versorgung geht es aber auch um die Festlegung von strukturierten Prozessen für einen funktionierenden Informationsaustausch. Dazu gehören insbesondere:

- Visiten und Fallbesprechungen,
- feste Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung,
- geregelte Kommunikationsstrukturen und -zeiten (z. B. vereinbarte Sprechzeiten, telefonische Erreichbarkeit oder Verhalten außerhalb der Sprechzeiten).

...FORTSETZUNG PFLEGEHEIM – Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V



Keine Rufbereitschaft mehr bis 22:00 Uhr

In vielen Gesprächen mit Arztpraxen wird als Hinderungsgrund noch immer die angeblich verpflichtende Rufbereitschaft der Praxen bis 22:00 Uhr genannt. Diese Vorgabe ist schon seit Jahren nicht mehr gültig. Vielmehr obliegt es der Absprache zwischen Arztpraxis und Pflegeheim, wie lange eine Arztpraxis erreichbar ist. Beispielsweise kann außerhalb der üblichen Sprechzeiten einer Praxis die Einbindung des Bereitschafts- oder Rettungsdienstes vereinbart werden.



Kooperationen von Haus- und/oder Fachärzten nicht zwingend erforderlich

Auch die zwingende Kooperation mehrerer Ärzte ist nicht mehr erforderlich. In der Vergangenheit scheiterte der Abschluss eines Kooperationsvertrages einer Arztpraxis oft an der mangelnden Kooperationsmöglichkeit mit einer anderen Arztpraxis. Auch dies ist nicht mehr zwingend erforderlich. Sowohl eine einzelne Haus- als auch eine Facharztpraxis kann mit einem Pflegeheim einen Kooperationsvertrag schließen. Dann entfällt lediglich die Abrechnungsmöglichkeit der GOP 37100, 37102 und 37105 gemäß Kapitel 37.2 EBM.



Gibt es einen Muster-Kooperationsvertrag?

Ja, nutzen Sie gern den [Muster-Kooperationsvertrag der KVT](#). Das PDF-Dokument können Sie direkt am PC oder mobilen Endgerät ausfüllen. Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und von allen Beteiligten unterzeichneten Kooperationsvertrag an:

Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung
ServiceStelle

per Fax: 03643 559-791 oder E-Mail: service.stelle@kvt.de



Abrechnung und Vergütung

Neben der Versicherten- bzw. Grundpauschale, weiteren EBM-Leistungen und der Wegepauschale können folgende Vergütungen nach Abschluss eines Kooperationsvertrages zusätzlich abgerechnet werden:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung	Vertrag mit nur einer Arztpraxis	Vertrag mit mehreren Arztpraxen
01410H oder 01413H	Hausbesuch mit H-Kennzeichnung	23,58 €	x	x
		11,79 €		
01410T	Zusätzliche Förderung Hausbesuch GOP 01410H → über Honorarvertrag, GOP wird von der KVT zugesetzt	7,50 €	x	x
37100	Kooperationspauschale für Behandlung in der Praxis → Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale → 1x im Behandlungsfall, höchstens 2x im Krankheitsfall	13,91 €		x
37102	Kooperationspauschale für Behandlung im Pflegeheim → Zuschlag zur GOP 01410H oder 01413H → 1x im Behandlungsfall	13,91 €		x
37105	Koordinierungspuschale (nur durch den koordinierenden Arzt abrechenbar) → Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale → 1x im Behandlungsfall → schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten erforderlich	30,59 €		x
37113	Besuch im Pflegeheim → Zuschlag zur GOP 01413H	11,79 €	x	x
37120	Fallkonferenz → auch telefonisch oder als Videokonferenz möglich → höchstens 3x im Krankheitsfall	9,57 €	x	x

...FORTSETZUNG PFLEGEHEIM - Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V



Fallbeispiel A

Visite einer Arztpraxis im Pflegeheim mit fünf Patienten (ohne Kooperation mehrerer Arztpraxen)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 4x GOP 37113	125,40 € *
ohne Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	78,24 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale



Fallbeispiel B

Visite einer koordinierenden Arztpraxis im Pflegeheim mit fünf Patienten (bei Kooperation mehrerer Arztpraxen)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 5x GOP 37105 + 4x GOP 37113	278,35 € *
ohne Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	78,24 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale



Fallbeispiel C

Visite einer nicht koordinierenden Arztpraxis im Pflegeheim mit fünf Patienten (bei Kooperation mehrerer Arztpraxen)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 5x GOP 37102 + 4x GOP 37113	194,95 € *
ohne Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	78,24 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale

TELEARZT (UPDATE)

Im Rahmen der TeleArzt-Verträge delegiert der Vertragsarzt durchzuführende Besuche bei Patienten an seine nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa). Ausgestattet mit entsprechendem telemedizinischen Equipment – verpackt in einem Rucksack – versorgt die NäPa die Patienten direkt in der Häuslichkeit oder im Alten- bzw. Pflegeheim.

Das **Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen (ZTM)** wurde neben der vitagroup AG als **weiterer telemedizinischer Anbieter** für die TeleArzt-Verträge seitens der KVT **anerkannt**. Seit dem 01.07.2021 können interessierte und an den Verträgen teilnehmende Ärzte nun wählen, von welchem telemedizinischen Anbieter sie ihre digitale Ausrüstung für die Hausbesuche beziehen möchten.

Für einen ersten Überblick haben wir die wesentlichen Informationen der telemedizinischen Anbieter ZTM und vitagroup AG gegenübergestellt.

**AOK PLUS, IKK classic,
Techniker Krankenkasse**

Ihr Ansprechpartner zum Vertrag:



Frank Weinert
☎ 03643 559-136
✉ frank.weinert@kvt.de

Link zu Vertragsunterlagen & Merkblatt 

	ZTM - Produkt „MIA“	vitagroup AG
Basispaket	Tablet ✓ inkl. integrierter Kamera, Eingabestift, Schutzhülle, ✓ inkl. Software (MIA App), ✓ inkl. MIA Arztportal ✓ inkl. Wartung, Support, Installation, Konfiguration und e-Learning-Plattform 489,05 €*	Tablet ✓ inkl. Mobile Device Management Lizenz (wartungsfreier Betrieb, DSGVO-konform) ✓ inkl. T-Mobile Datenvertrag zur automatischen Einwahl in das bestverfügbare Datennetz ✓ Vitaldatenerfassung und -übertragung in die Praxis (kabellos oder manuell) ✓ inkl. klinischer Fragenbogen-App TELECARE ✓ inkl. Wartung, Support, Installation des vitaphone EKG-Viewers, Erstkonfiguration und e-Learning-Plattform 225,00 €* oder Tablet ✓ inkl. aller oben genannten Bausteine + KBV-zertifizierter Videosprechstunde/Facharztkonsil gemäß EBM zur freien Nutzung über den Hausbesuch hinweg 300,00 €*
verfügbare Medizinprodukte/Zusatzmodule		
Blutdruckmessgerät	29,07 €*	28,00 €*
Blutzuckermessgerät	18,96 €*	28,00 €*
EKG	149,88 €* (12-Kanal-EKG)	37,00 €* (3-Kanal-EKG)
Fieberthermometer	x	19,90 €*
Otoskop	91,68 €*	x
Personenwaage	58,23 €*	23,00 €*
Pulsoximeter	31,86 €*	36,00 €*
Rucksack	19,14 €*	kostenfrei
Stethoskop	87,75 €*	x
Spirometer	92,46 €*	28,00 €*
Anwenderschulung vor Ort in der Praxis	max. 7 Personen (178,50 € je Schulung, inkl. Anfahrtskosten)	x
Finanzierung		
Finanzierungsoption	✓ Mieten	✓ Kaufen
Finanzielle Förderung	500,00 € je telemedizinischer Ausstattung je Quartal (bewilligt für das Jahr 2021, eine Fortführung für 2022 ist beim TMASGFF angefragt)	

* Mietpreise (brutto je Quartal)

...FORTSETZUNG TELEARZT

	ZTM - Produkt „MIA“	vitagroup AG
Konnektivität		
GDT-Schnittstelle	✓ (Einrichtung einmalig 297,38 €)	✗
direkte Übertragung der Messwerte in die Patientenakte des Praxisverwaltungssystems (PVS)	✓ mit GDT-Schnittstelle bei allen PVS-Herstellern	✓ CGM Connect (Turbomed, Medistar, Albis, DataVital, M1 Pro) ✓ DURIA
alternative Übertragung der Messwerte mittels ePostfach	✓ alle PVS-Hersteller	✓ alle PVS-Hersteller
KBV-gelistete Videosprechstunde	✓	✓
Multi-Sim-Karte	✓	✓
Erfassung medizinischer Fragebögen inkl. Wunddokumentation	✓	✓
Support	Mo - Fr von 09:00 bis 16:00 Uhr Tel. 0800/4321112	täglich von 08:00 bis 17:00 Uhr Tel. 0621/40070-900
Techn. Voraussetzungen	Übersicht hier	Übersicht hier
Bindung an den Anbieter	24 Monate	12 Monate

Abrechnung und Vergütung im Rahmen der TeleArzt-Verträge

Vergütungspositionen	Betrag	Bemerkung
Einschreibepauschale	5 € - einmalig je Versicherten	TK, IKK classic
Technikzuschlag „Grundpaket“	6 € - pro Besuch	AOK PLUS, IKK classic (jeweils max. 60 Besuche je Quartal) TK (max. 15 Besuche je Quartal)
Technikzuschlag „Medizinprodukt“	1 € - je Medizinprodukt (max. 6 Geräte) - pro Besuch	AOK PLUS, IKK classic (jeweils max. 60 Besuche je Quartal) TK (max. 15 Besuche je Quartal)
Qualitätszuschlag „Videotelefonie“	8 € - je Videotelefonie	Einschränkung bei TK: Videotelefonie nur bei Kontakt zwischen Arzt und Tele-Assistenz, sonst EBM
Qualitätszuschlag „Sturzrisikoanalyse“	13 € - pro Kalenderjahr je Versicherten	
Qualitätszuschlag „Gesundheitsbefragung (PHQ-9)“	10 € - pro Kalenderjahr je Versicherten	
Qualitätszuschlag „Wundanalyse“	13 € - pro Besuch	
<p>➤ Mit der Vorhaltung <u>eines</u> Tablets haben Sie gegenüber <u>allen</u> am TeleArzt-Vertrag teilnehmenden Krankenkassen einen Vergütungsanspruch für den Technikzuschlag „Grundpaket“ (Teilnahme des Arztes und Versicherten am jeweiligen Vertrag vorausgesetzt).</p> <p>➤ Die Vorhaltung der einzelnen Medizinprodukte wird zusätzlich mit 1 € pro Medizinprodukt je Besuch, begrenzt auf max. 6 Geräte, vergütet. Der Technikzuschlag „Medizinprodukt“ wird seitens der KVT auf den von Ihnen abgerechneten Technikzuschlag „Grundpaket“ zugesetzt. In Abhängigkeit der Anzahl Ihrer NäPa-Einsätze kann es finanziell attraktiver sein, alle Medizinprodukte vorzuhalten, da ein Zuschlag für jedes vorgehaltene Medizinprodukt gezahlt wird.</p>		

Der TeleRucksack im Alltag...

Über erste Eindrücke und Erfahrungen mit dem TeleRucksack haben wir mit Schwester Jana aus der Gemeinschaftspraxis Unterwellenborn gesprochen.

Jana und ihre Kollegin Nadja sind als nicht-ärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) mit der telemedizinischen Lösung „MIA“ vom Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen (ZTM) digital unterwegs. Bei Hausbesuchen oder Besuchen im Pflegeheim haben sie stets den TeleRucksack dabei. Der Rucksack enthält mehrere als Medizinprodukte zugelassene Messgeräte, mit denen die NäPa unter anderem Puls, Blutzucker, Gewicht, Blutdruck, Lungenvolumen und Herzfunktion erfassen und über eine sichere Datenverbindung an die Praxis übermitteln kann.

Was hat die Gemeinschaftspraxis Unterwellenborn motiviert, an den TeleArzt-Verträgen teilzunehmen und den Tele-Rucksack anzuschaffen?

„Wir sind immer offen für neue Dinge und Verbesserungen, mit denen wir die Praxisorganisation noch effizienter gestalten können. Durch die Teilnahme am Vertrag muss der Arzt nicht bei jedem „Wehwehchen“ selbst vor Ort sein, sondern kann stattdessen uns als NäPa zum Hausbesuch schicken. Sollten wir dennoch die ärztliche Expertise benötigen, können wir jederzeit den Arzt hinzuschalten.“

Wo sehen Sie als Praxis den größten Mehrwert?

„Der größte Mehrwert liegt darin, dass der Arzt für ungeplante Besuche nicht die Sprechstunde verlassen muss. Er schickt jetzt mich. Via Tablet halten wir dann meist vor Ort Rücksprache, ob der Arzt ggf. doch noch mit hinzukommen muss oder nicht.“

Wie nehmen die Patienten die NäPa-Besuche und die Technik an?

„Die Patienten sind ganz begeistert. Sie freuen sich und nehmen das TeleArzt-System sehr gut an. Gerade die älteren Patienten, was ich im Vorfeld nicht gedacht hätte.“

Wie organisiert sich die Praxis, damit der Arzt die Videoanrufe im Hausbesuch direkt annehmen kann?

„Ich informiere den Arzt immer, wenn ich zum Hausbesuch fahre und kündige damit an, dass ich ggf. für eine Rücksprache per Videotelefonie anrufen könnte. Falls es dann zum Austausch kommt, haben wir einen separaten Raum mit einem Laptop eingerichtet, in dem der Arzt das Videogespräch entgegennimmt.“



NäPa Jana & Nadja mit dem TeleRucksack von ZTM
Foto: J. Reichmann

Welche Funktionen sind aus Ihrer Sicht unverzichtbar?

„Auf jeden Fall das EKG. Und das Pulsoximeter ist auch hilfreich. Was das Blutdruckgerät betrifft, nutze ich immer mein Manuelles inkl. Stethoskop. Hier vertraue ich dann doch gern auf meine eigenen Sinne. Das Stethoskop zum Rucksack haben wir bestellt. Ich freue mich schon darauf, es ausprobieren zu können.“

Wird der Einsatz des Tele-Rucksacks finanziell gefördert?

„Ja, das Projekt wird vom Land Thüringen gefördert. Wir erhalten aktuell über die KVT pro Quartal 500 € für jede angeschaffte telemedizinische Ausstattung.“

Was könnte speziell am System von ZTM noch verbessert werden?

„Die Verknüpfung zwischen dem Tablet und dem Praxisverwaltungssystem. Das EKG oder auch Wundbilder werden in einem separaten Ordner und nicht direkt in der Patientenakte abgelegt. Ich muss die empfangenen Vitaldaten manuell verschieben. Ohne diesen Zwischenschritt wäre es noch einfacher.“

Was würden Sie anderen Praxisteams hinsichtlich des TeleArzt-Projektes mit auf den Weg geben?

„Es ist wirklich eine Erleichterung in unserem Praxisalltag. Am Ende muss sich aber jede Praxis selbst davon überzeugen, ob das System in der eigenen Praxis einen Mehrwert bringt oder nicht. Das System unterstützt ja nicht nur im Hausbesuch, sondern auch in der Praxis. Der Dokumentationsaufwand ist geringer, da Vitaldaten auch in der Praxis erfasst und direkt in das Praxisverwaltungssystem eingespielt werden können.“

Herzlichen Dank für das Interview!

Nach dem Interview (Anfang September 2021) haben wir ZTM über die beschriebene Problematik informiert. Der Grund, warum die Datenübertragung nicht reibungslos funktionierte, wurde gefunden und das Problem behoben. Die Daten werden nun direkt in die Patientenakte übertragen.

ANSPRECHPARTNER

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.



Ralf Babuke

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130



Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133



Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134



Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136



Anne Weißmann

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

Christin GÜth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Claudia Eckold

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

Sekretariat

Hauptabteilung
Vertragswesen

☎ 03643 559-131

☎ 03643 559-138

✉ vertraege@kvt.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Anne Weißmann & Katharina Michel
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
canva.com

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z>.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

