

Anlage 9
Telemedizinisches Expertenkonsil – „ZNS-Konsil“

zum

**Vertrag nach § 140a SGB V zur Verbesserung und Förderung der vernetzten
medizinischen Versorgung in Thüringen
(Rahmenvertrag) vom 20.06.2019**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel
- im Folgenden „KVT“ genannt -

und

der DAK-Gesundheit
- im Folgenden „DAK-G“ genannt -

Lesefassung vom 09.06.2021 inkl.

1. Änderungsvereinbarung vom 31.01.2020 und
2. Änderungsvereinbarung vom 21.05.2021

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Grundsätze**
- § 2 Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen des anfragenden Arztes**
- § 3 Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen des Experten**
- § 4 Aufgaben des teilnehmenden Arztes**
- § 5 Teilnahme des Versicherten**
- § 6 Anforderungen an die Durchführung des ZNS-Konsils**
- § 7 Abrechnung und Vergütung**
- § 8 Aufgaben der KVT**
- § 9 Aufgaben der DAK-G**
- § 10 Begleitende Evaluation und Controlling**
- § 11 Maßnahmen bei Vertragsverletzung**
- § 12 Datenschutz**
- § 13 Schlussbestimmungen**

Anhangverzeichnis

- Anhang 1 Telemedizinische Ausstattung/Einbindung der telemedizinischen Anbieter**

§ 1 Grundsätze

- (1) Die Vertragspartner streben die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen an. Durch den Einsatz des telemedizinischen Expertenkonils (nachfolgend ZNS-Konsil genannt) kann bei einer Verdachtsdiagnose eine zeitnahe Diagnostik und Behandlung einsetzen und bei bereits bestehender Diagnose eine Therapieoptimierung bzw. -anpassung schneller erfolgen. Es handelt sich um eine Unterstützung der Therapieführung im Sinne einer Überwindung von zeitlicher und räumlicher Distanz zur schnellen und leitliniengerechten Behandlung von Patienten.
- (2) Die Durchführung des ZNS-Konsils kann zunächst nur bei Patienten mit folgenden gesicherten neurologischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen oder bei bestehender Verdachtsdiagnose auf eine dieser Indikationen erfolgen:
 - A. Neurologische Indikationen
 - Kopfschmerz (G43.0-G43.9, G44.0-G44.8, R51)
 - Multiple Sklerose (G35.0-G35.9)
 - B. Psychiatrische Indikationen
 - Depression (F32.0-F32.9, F33.0-F33.9)
 - Demenz (F00.0-F00.9, F01.0-F01.9, F02.0-F02.8, F03)

§ 2 Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen des anfragenden Arztes

- (1) Teilnahmeberechtigt als anfragender Arzt sind alle im Bereich der KVT zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten, als Vertretung nach § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV, in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) sowie in einer ärztlich geleiteten Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V tätigen Ärzte, mit Ausnahme der Ärzte nach § 3 Abs. 1, die als Experten tätig sein könnten.
- (2) Der anfragende Arzt ist verpflichtet, gegenüber der KVT nachzuweisen, dass zur Durchführung eines ZNS-Konsils nach dieser Anlage ausschließlich ein telemedizinischer Anbieter genutzt wird, der seitens der KVT gemäß Anhang 1 anerkannt wurde.
- (3) Im Übrigen gelten die Regelungen in § 3 des Rahmenvertrages zur Teilnahme von Ärzten.

§ 3 Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen des Experten

- (1) Teilnahmeberechtigt als Experte sind alle fachärztlich tätigen
 - a) Fachärzte für Nervenheilkunde,
 - b) Fachärzte für Neurologie,
 - c) Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
 - d) Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie
 - e) Fachärzte für Psychiatrie.

- (2) In Abhängigkeit der Facharztweiterbildung sowie des Tätigkeitsschwerpunktes kann eine Einschränkung als Experte auch auf einzelne Indikationen gemäß § 1 Abs. 2 erfolgen.
- (3) Der Experte ist verpflichtet, gegenüber der KVT nachzuweisen, dass zur Durchführung eines ZNS-Konsils nach dieser Anlage ausschließlich ein telemedizinischer Anbieter genutzt wird, der seitens der KVT gemäß Anhang 1 anerkannt wurde.
- (4) Der Experte soll einmal jährlich an einer Fortbildung für die entsprechenden Indikationen teilnehmen.
- (5) Im Übrigen gelten die Regelungen in § 3 des Rahmenvertrages zur Teilnahme von Ärzten.

§ 4

Aufgaben des teilnehmenden Arztes

- (1) Mit der Teilnahme an diesem ZNS-Konsil übernimmt der anfragende Arzt insbesondere folgende über die vertragsärztliche Regelversorgung hinausgehende Aufgaben:
 - a) umfassende Information des Patienten über das entsprechende Krankheitsbild,
 - b) umfassende Information und Beratung des Patienten über die Möglichkeit und die Einleitung eines ZNS-Konsils,
 - c) Durchführung einer fragebogengestützten Anamnese und Untersuchung des Patienten,
 - d) Einleitung des ZNS-Konsils mit Auswahl des Experten,
 - e) Erhebung der patientenindividuellen Befunde sowie deren Weiterleitung an den Experten,
 - f) Übermittlung der vollständig abrechnungsrelevanten Versichertenangaben an den Experten gemäß der zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte definierten Vorgaben der Technischen Anlage zu Anlage 4a BMV-Ä,
 - g) Prüfen der Antwort des Experten im angegebenen zeitlichen Rahmen,
 - h) Aufklärung des Versicherten über das Ergebnis des ZNS-Konsils,
 - i) Durchführung der vom Experten empfohlenen Zusatzuntersuchungen sowie Einleitung der vom Experten empfohlenen Behandlung,
 - j) Fortführung der Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans je nach Fachrichtung (Allgemeinmedizin, Gynäkologie, ...) unter Berücksichtigung der Empfehlung des Experten,
 - k) unter Berücksichtigung der Empfehlung des Experten ggf. kurzfristige Vorstellung des Patienten beim Facharzt.
- (2) Mit der Teilnahme an diesem ZNS-Konsil übernimmt der Experte insbesondere folgende über die vertragsärztliche Regelversorgung hinausgehende Aufgaben:
 - a) Erhebung und Beurteilung der vom anfragenden Arzt übermittelten Befunddaten,
 - b) fristgerechte Rückmeldung an den anfragenden Arzt hinsichtlich:
 - der Empfehlung etwaiger Zusatzuntersuchungen,
 - der Empfehlung zur weiterführenden Diagnostik und therapeutischen Versorgung,
 - der Empfehlung zur Vorstellung des Patienten bei einem Facharzt,

- c) unverzügliche Mitteilung an den telemedizinischen Anbieter, dass durch eine Verhinderung (z. B. Urlaub, Krankheit) eine fristgerechte Beantwortung der möglichen Anfragen nicht erfolgen kann.
- (3) Sofern aus Sicht des Experten – anhand der vom anfragenden Arzt übermittelten Unterlagen – eine Vorstellung des Patienten in der Praxis des Experten erforderlich erscheint, hat der Experte im Rahmen der Rückmeldung nach Abs. 2 dem anfragenden Arzt direkt einen Termin für eine Vorstellung des Patienten vorzuschlagen.
- (4) Die Therapieempfehlungen des Experten sollen für den anfragenden Arzt verständlich gegeben werden. Bei komplexen Sachverhalten ist ggf. eine ergänzende telefonische Nachfrage bzw. Absprache zwischen dem anfragenden Arzt und dem Experten durchzuführen.

§ 5

Teilnahme des Versicherten

- (1) Im Rahmen des ZNS-Konsils können alle Versicherten der DAK-G unabhängig vom Wohnort mit einer gesicherten Diagnose bzw. mit einer Verdachtsdiagnose gemäß § 1 Abs. 2 teilnehmen.
- (2) Im Übrigen gelten die Regelungen in § 4 des Rahmenvertrages zur Teilnahme von Versicherten.

§ 6

Anforderungen an die Durchführung des ZNS-Konsils

Die notwendigen Anforderungen für die Durchführung des ZNS-Konsils, insbesondere die technischen Anforderungen an den anfragenden Arzt und Experten, die Anforderungen an den telemedizinischen Anbieter sowie das Nachweisverfahren der Geeignetheit des telemedizinischen Anbieters, werden im Anhang 1 beschrieben.

§ 7

Abrechnung und Vergütung

- (1) Gemäß § 5 des Rahmenvertrages erhält der einschreibende Arzt für die Beratung und Einschreibung von Versicherten gemäß dieser Anlage einmalig je Versicherten eine Vergütungspauschale gemäß der Abr.-Nr. 99707 in Höhe von 5,00 Euro. Diese ist parallel zu weiteren Leistungen dieses Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. Versorgungsmodule abrechnungsfähig.
- (2) Die Abrechnung und Vergütung der besonderen Versorgung nach den Abr.-Nrn. 99707, 99211, 99212, 99213, 99214 und 99215 setzt voraus, dass der Versicherte seine Teilnahme gemäß Anlage 2 zum Rahmenvertrag erklärt hat und beim teilnehmenden Versicherten mindestens eine Erkrankung gemäß § 1 Abs. 2 nach ICD-10-GM in der jeweils geltenden Fassung durch den behandelnden Arzt festgestellt worden ist bzw. der Verdacht besteht.

- (3) Für die vertragsgemäße Erbringung der Leistungen nach dieser Anlage erhält der Arzt eine Vergütung in der gemäß nachfolgender Tabelle aufgeführten Höhe:

Abr.-Nr.	Leistung	Vergütung
99707	Einschreibepauschale ZNS-Konsil	5,00 Euro
99211	ZNS-Konsil als anfragender Arzt	30,00 Euro
99212	ZNS-Konsil als Experte (Kopfschmerz)	40,00 Euro
99213	ZNS-Konsil als Experte (Multiple Sklerose)	40,00 Euro
99214	ZNS-Konsil als Experte (Depression)	40,00 Euro
99215	ZNS-Konsil als Experte (Demenz)	40,00 Euro

Die Abrechnung der Leistungen „ZNS-Konsil“ ist durch den anfragenden Arzt sowie durch den Experten jeweils nur einmal je Krankheitsfall möglich.

- (4) Die Einleitung des ZNS-Konsils kann nur im Rahmen eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes durch den anfragenden Arzt erfolgen.
- (5) Für die Abrechnung der Abr.-Nrn. 99212, 99213, 99214 und 99215 ist keine erneute Erklärung des bereits eingeschriebenen Versicherten zur Teilnahme am Rahmenvertrag gegenüber dem Experten erforderlich.
- (6) Durch den anfragenden Arzt als auch durch den Experten ist bei der Abrechnung der Abr.-Nrn. gemäß Abs. 2 gegenüber der KVT die jeweilige Referenzfallnummer gemäß Anhang 1 § 1 Buchstabe p) im Begründungstext einzutragen.
- (7) Für die Bereitstellung und Nutzung der telemedizinischen Anwendung wird von der DAK-G zusätzlich zu den Abr.-Nrn. 99211, 99212, 99213, 99214 und 99215 jeweils eine Technikpauschale in Höhe von 7,50 Euro vergütet. Die KVT wird im Rahmen der jeweiligen quartalsbezogenen Endabrechnung die Gesamtkosten für die Technikpauschalen im Konto 570, Vorgang 037, in Rechnung stellen. Die Referenzfallnummer wird im DA-Einzelfallnachweis (EFN) in der Feld-ID 5.3.4 je Abr.-Nr. übertragen. Die Abrechnung der Technikpauschale mit dem telemedizinischen Anbieter erfolgt durch die KVT gemäß Anhang 1 § 5 Abs. 2.
- (8) Sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde, erfolgt die Abrechnung und Vergütung der Leistungen gemäß den Regelungen in den §§ 6 und 7 des Rahmenvertrages.

§ 8 Aufgaben der KVT

Die KVT übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung dieser Anlage:

- a) Veröffentlichung und Information zu Zielen und Inhalten sowie über Änderungen oder Ergänzungen dieser Anlage,
- b) Prüfung und Anerkennung der telemedizinischen Anbieter gemäß Anhang 1 dieser Anlage,
- c) Information der Ärzte über die seitens der KVT anerkannten telemedizinischen Anbieter gemäß Anhang 1,
- d) Prüfung der Teilnahmeberechtigung und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte gemäß §§ 2 und 3,
- e) Bereitstellung des Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte und
- f) Abrechnung und Vergütung der Leistungen gegenüber der DAK-G und den teilnehmenden Ärzten sowie Abrechnung der Technikpauschale mit dem telemedizinischen Anbieter.

§ 9 Aufgaben der DAK-G

Die DAK-G übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung des Vertrages:

- a) Information der Versicherten über das ZNS-Konsil, insbesondere über dessen Ziele und Leistungsinhalte und
- b) Vergütung der nach Maßgabe dieser Anlage erbrachten Leistungen sowie der Technikpauschale.

§ 10 Begleitende Evaluation und Controlling

- (1) Die Vertragspartner wollen mit der Umsetzung des ZNS-Konsils, insbesondere durch
 - die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen,
 - die Vermeidung von prästationären Behandlungen und stationären Einweisungen,
 - eine Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie
 - durch eine wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln und ggf. weiteren verordneten Leistungendie Qualität der Versorgung verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen.
- (2) Die Vertragspartner tauschen sich im Vertragsbeirat gemäß § 9 des Rahmenvertrages über die Umsetzung dieser Anlage aus. Um das Erschließen von Wirtschaftlichkeitsreserven in den genannten Bereichen zu belegen und um insbesondere auch den Vorgaben in § 140a Abs. 2 Satz 4 SGB V zu genügen, beraten die Vertragspartner im Vertragsbeirat über objektive Indikationen zur Messung der Wirtschaftlichkeit dieser Anlage sowie Maßnahmen bei Nichteinhaltung dieser Kriterien.
- (3) Die Kosten der Evaluation werden von der DAK-G getragen.
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren, dass nach einer Vertragslaufzeit von 18 Monaten die bis dahin durchgeführten ZNS-Konsile hinsichtlich des Erfordernisses möglicher telemedizinischer Folgekonsultationen und dem daraus resultierenden zusätzlichen Aufwand für die beteiligten Ärzte überprüft werden.

§ 11 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

Verstößt der teilnehmende Arzt gegen seine eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen entscheidet der Vertragsbeirat gemäß § 9 des Rahmenvertrages über das weitere Vorgehen.

§ 12 Datenschutz

- (1) Sofern in dieser Anlage und deren Anhängen nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten die Bestimmungen zum Datenschutz gemäß § 8 des Rahmenvertrages.
- (2) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieser Anlage erfolgt ausschließlich mit anonymisierten, der DAK-G zur Verfügung stehenden Daten, die keinen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten zulassen.

§ 13 Schlussbestimmungen

Sofern in dieser Anlage und deren Anhängen nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten die Regelungen des Rahmenvertrages.