



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

- Aktuelle Informationen im Rahmen der Corona-Pandemie** **Mehr ab Seite 9**
... enthalten u. a. Hinweise zum sogenannten „Rettungsschirm“
- EBM-Änderung in der Psychotherapie mit Wirkung zum 01.04.2020** **Mehr auf Seite 2**
... betreffen neue Zuschläge für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie.
- Weitere EBM-Änderungen zum 01.04.2020** **Mehr auf Seite 2**
Mehrere Beschlüsse des Bewertungsausschusses beschlossen – hier im Überblick.
- Neue KBV-Kodierung nach GOP 33080L** **Mehr auf Seite 3**
... betrifft sonographische Untersuchungen mittels B-Mode-Verfahren.
- Geänderte Kodierung von COVID-19 ab 01.04.2020** **Mehr auf Seite 3**
... für Fälle, bei denen eine klinisch-epidemiologische COVID-19-Infektion vermutet wird.
- Zweitmeinungsverfahren bei Schulterarthroskopie** **Mehr auf Seite 3**
... wurde durch den G-BA am 20.02.20 beschlossen.
- Honorarvereinbarung für das Jahr 2020** **Mehr auf Seite 4**
Die Verhandlungen wurden unter Vermittlung des Landesschiedsamtes abgeschlossen.
- Änderung der Ultraschall-Vereinbarung zum 01.04.2020** **Mehr auf Seite 5**
... betrifft die Aufnahme der GOP 33100 für Muskel- und Nervensonographien.
- Jeder Arzt darf seit 01.03.2020 Schutzimpfungen durchführen** **Mehr auf Seite 5**
... unabhängig von seinem Fachgebiet unter Wahrung seiner berufsrechtlichen Voraussetzungen.
- Hausarzt oder Facharzt – wer verordnet bei Überweisungen?** **Mehr auf Seite 5**
Empfehlungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit mitbehandelnder Kollegen.
- Weitere Informationen** **Mehr auf Seite 6**
... erhalten Sie zu den TeleArzt-Verträgen, zum Versand von eArztbriefen und zum selbständigen Eintragen der Sprechstundenzeiten über das Mitgliederportal KVTOP.
- Kurz informiert** **Mehr auf Seite 7**
... werden Sie u. a. über die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie, zum 1. Nachtrag zum Vertrag Feto-Neonat-Pfad, über Schutzimpfungen und zur Teilnahme an einer Studie des PEI.
- Fortbildungen und weitere Termine** **Mehr auf Seite 8**
... betreffen die Online-Seminare (Webinare) und einen Basiskolposkopiekurs am 09.05.2020.
- Amtliche Bekanntmachungen** **Mehr auf Seite 8**
... betreffen die Honorarvereinbarung für das Jahr 2020, die Beschlüsse des Zulassungsausschusses und die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 04.05.2020.

EBM-Änderung in der Psychotherapie mit Wirkung zum 01.04.2020

Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 475. Sitzung zur Änderung des EBM:
<https://institut-ba.de>

• Zuschläge für Kurzzeittherapie

Der Bewertungsausschuss (BA) hat neue Zuschläge **für die ersten zehn Sitzungen** einer Kurzzeittherapie (KZT) zum 01.04.2020 beschlossen:

GOP	Leistungslegende	Bewertung
35591	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35401, 35402, 35411, 35412, 35421 und 35422, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	139 Punkte
35593	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35503, 35523 und 35543, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	138 Punkte
35594	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35504, 35524 und 35544, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	116 Punkte
35595	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35505, 35525 und 35545, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	103 Punkte
35596	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35506, 35526 und 35546, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	95 Punkte
35597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35507, 35527 und 35547, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	88 Punkte
35598	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35508, 35528 und 35548, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	84 Punkte
35599	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35509, 35529 und 35549, höchstens 10-mal im Krankheitsfall	80 Punkte

Diese Zuschläge setzt nicht die KVT zu!

Die Zuschläge sind sowohl für Gebührenordnungspositionen (GOP) der KZT 1 als auch der KZT 2 berechnungsfähig – jeweils höchstens zehnmal im Krankheitsfall. **Damit ist es bei vorausgegangener Akutbehandlung ebenfalls möglich, zehn Zuschläge für durchgeführte Sitzungen einer Kurzzeittherapie zu berechnen.** Dies gilt auch in Fällen, in denen die ersten zehn Sitzungen – durch die Verrechnung der durchgeführten Stunden der Akutbehandlung mit dem Stundenkontingent – der KZT 1 in Teilen oder vollständig einer KZT 2 entsprechen.

Die neuen GOP gelten ab 01.04.2020. Somit können die KZT-Zuschläge **ab 01.04.2020** bis zu zehn Mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Weitere EBM-Änderungen zum 01.04.2020

In letzter Zeit kam es zu mehreren Beschlüssen des Bewertungsausschusses. Nachfolgend sind die wesentlichen Änderungen kurz zusammengefasst:

- Neue [GOP 04538](#) (Kinderärzte) und [GOP 13678](#) (Pneumologen) für FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab. Dazu werden die Sachkosten für Mundstück und ggf. Sensor nach [GOP 40167](#) abgerechnet.
- Änderung der [GOP 30901](#), indem 40 statt 50 Minuten Mindestdauer für die visuelle Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung nach Rechtschaffen und Kales veranschlagt werden. **Dadurch Veränderung der Bewertung auf 3.171 Punkte.**
- Neue [GOP 32866](#) im Abschnitt 32.3.14 EBM. Kann einmal im Krankheitsfall für die molekulargenetische Untersuchung vor Verabreichung des Arzneimittels Mayzent® zur Behandlung der Multiplen Sklerose abgerechnet werden.
- Die HIV-Resistenztestungen vor und unter Therapie einheitlich nach Wirkstoffgruppen wurden in den [GOP 32821](#) und [GOP 32828](#) neu im EBM aufgenommen. Die GOP 32818 und GOP 32822 wurden gestrichen.
- Für die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat und die Betreuung im Rahmen einer Nachsorge mit einem Depotpräparat wurde die [GOP 01953 zeitlich befristet bis 30.09.2020](#) neu in den EBM aufgenommen. Die GOP 01953 ist je Behandlungswoche einmal berechnungsfähig.

- Änderung der vierten Anmerkung zur [GOP 23220](#) (Psychotherapeutisches Gespräch): Berechnung der [GOP 35151](#) (Psychotherapeutische Sprechstunde) in der gleichen Sitzung ist neben der [GOP 23220](#) ausgeschlossen.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.

Neue KBV-Kodierung nach GOP 33080L

Die [GOP 33080](#) kann für die sonographische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren abgerechnet werden.

Bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die Haut muss die sonographische Untersuchung der subkutanen Lymphknoten **mit einer L-Kennzeichnung** abgerechnet werden. In diesen Fällen muss die KVT einen Abschlag in Höhe von 12 Punkten auf die GOP 33080 vornehmen. Die Prüfzeit reduziert sich dann um eine Minute.

Geänderte Kodierung von COVID-19 ab 01.04.2020

Ab 01.04.2020 werden mit dem Code U07.2 die Fälle kodiert, bei denen eine klinisch-epidemiologische COVID-19-Infektion vermutet wurde, die durch einen Labortest nicht nachgewiesen werden konnte.

Somit stehen zur sachgerechten Verschlüsselung **zwei ICD-Kodierungen** zur Verfügung:

[U07.1](#) = COVID-19, Virus nachgewiesen

[U07.2](#) = COVID-19, Virus **nicht** nachgewiesen

Diese werden mit der Diagnosesicherheit „Gesichert“ abgerechnet.

Bei beiden COVID-19-Kodes handelt es sich um sogenannte Zusatzcodes. Damit ist geregelt, dass diese **mit mindestens einem weiteren ICD-Kode kombiniert werden müssen**. Oft trifft der ICD J06.9 zu.

Zweitmeinungsverfahren bei Schulterarthroskopie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 22.11.2019 den Anspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung bei geplanten arthroskopischen Eingriffen am Schultergelenk beschlossen. Der Beschluss trat am 20.02.2020 in Kraft. Hier einen Überblick über die Zweitmeinungsverfahren:

GOP	Leistungslegende	gilt seit
88200A	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation	01.01.2019
88200B	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung	01.01.2019
88200C	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Schulterarthroskopie	20.02.2020

Generell gilt folgende Verfahrensweise:

- Für die Aufklärung und Beratung sowie Befundaushändigung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren kann vom indikationsstellenden Arzt „**Erstmeiner**“ die [GOP 01645A](#), [GOP 01645B](#) oder [GOP 01645C](#) je nach Indikation einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.
- Der **Zweitmeinungsarzt** rechnet nach Erhalt der Genehmigung durch die KV jeweils die zutreffende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie die GOP für ggf. medizinisch notwendige Untersuchungsleistungen ab. Diese setzt aber die Angabe einer medizinischen Begründung voraus.

- Zusätzlich erfolgt eine indikationsspezifische Kennzeichnung der Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens über [GOP 88200A](#), [GOP 88200B](#) oder [GOP 88200C](#).
- Wird der Patient neben dem Zweitmeinungsverfahren auch darüber hinaus behandelt, erfolgt die differenzierte Kennzeichnung der Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens mittels Begründungstext hinter diesen betreffenden GOP. Im „[freien Begründungstext](#)“ (KVDT-Feldkennung 5009) wird der Text „88200A“, „88200B“ oder „88200C“ je betreffender GOP angegeben.

Ihre Ansprechpartner für **alle Themen der Leistungsabrechnung** finden Sie in der folgenden Tabelle:

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiter Telefon
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Britta Rudolph Tel. 03643 559-480 Irina Dietrich Tel. 03643 559-494
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Petra Grimmer Tel. 03643 559-492
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Psychiater, Psychotherapie, Notfälle/Einrichtungen	Kerstin Bose Tel. 03643 559-451 Marion Reimann Tel. 03643 559-452
Augenärzte, ermächtigte Ärzte, HNO-Ärzte, Fachchemiker, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening	Uta Tarnow Tel. 03643 559-437 Manuela Stöpel Tel. 03643 559-438
Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten, Augenärzte	Annett Kölbl Tel. 03643 559-441 Susanne Schakohl Tel. 03643 559-444

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Honorarvereinbarung für das Jahr 2020

Die Verhandlungen zur Honorarvereinbarung 2020 wurden unter Vermittlung des Landeschiedsamt abgeschlossen.

Hier die wichtigsten Punkte:

1. Der regionale **Punktwert** beträgt **10,9871 Cent**.
2. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (**MGV**) wird um **1,7814 Prozent gesteigert**.
3. Für folgende förderungswürdige Leistungen stehen 13,8 Mio. € zur Verfügung:
 - Besuche im Pflege-/Altenheim
 - chronische Wunden
 - Fachärztliche Delegation
 - Sozialpädiatrie
 - Hausärzte – Ultraschall Diagnostik
 - konservative Augenheilkunde
 - Neurologische & psychiatrische Gespräche
 - Geriatrie
 - Allergologie
 - konventionelles Röntgen – Teilradiologen
 - Besonders förderungswürdige Leistungen der Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Neurologen bzw. Psychiater und Rheumatologen
 - orthopädisch-rheumatologische Versorgung

Eine Übersicht zur genauen Umsetzung der Förderung ist der elektronischen Fassung des Rundschreibens beigelegt und auf unserer Internetseite zu finden.

4. Die bisher vereinbarten **Leistungen außerhalb der MGV** gemäß der Anlagen 2 und 3 der Honorarvereinbarung werden weitergeführt. Zusätzlich werden ab 2020 die Pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG) sowie die Polysomnographie außerhalb der MGV vergütet. Darüber hinaus werden die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu neuen extrabudgetären Leistungen umgesetzt. Eine Übersicht aller extrabudgetären Leistungen in Thüringen finden Sie als Anlage 2 zur Honorarvereinbarung.

Die aktuelle Honorarvereinbarung steht unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung und berücksichtigt alle Beschlüsse des Bewertungsausschusses bis einschließlich der 476. Sitzung. Die Umsetzung der neuesten Beschlüsse des Bewertungsausschusses erfolgt demnächst im Rahmen einer Anpassung der Vereinbarung.

Änderung der Ultraschall-Vereinbarung zum 01.04.2020

Mit der neuen GOP 33100 wurden Muskel- und Nervensonographien als Leistungen in den EBM aufgenommen. Daraus resultierend wurden in die Ultraschall-Vereinbarung der Anwendungsbereich 23.1 (Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschl. versorgende Gefäße) und die Anwendungsklasse 23.1 (Nerven und Muskeln, Farbduplex) für folgende Fachgruppen aufgenommen: Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurochirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie.

Für die Genehmigungserteilung gelten folgende Voraussetzungen:

- » Nachweis von 200 Sonographien des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur (Für Ärzte, die ihre Weiterbildung auf Grundlage einer Weiterbildungsordnung vor 2018 absolviert haben, gelten als Übergangsregelung 100 Sonographien von Nerven und Muskeln)
- » Handlungskompetenz in Duplex-Verfahren der Nerven und Muskeln sowie in elektro-neurographischen und elektromyographischen Untersuchungen

Weitere Änderungen der Ultraschall-Vereinbarung betreffen eine Aktualisierung der apparativen Anforderungen, flexiblere Regelungen für Ultraschallkurse und eine Klarstellung bei den Vorgaben zur ärztlichen Dokumentation.

Jeder Arzt darf seit 01.03.2020 Schutzimpfungen durchführen

Zum 01.03.2020 trat das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) in Kraft. Daraus folgend hat der Vorstand der KVT den Beschluss aus dem Jahr 2000 zum Erwerb des Impffertifikates aufgehoben. Somit ist seit 1. März jeder Arzt unabhängig von seinem Fachgebiet – unter Wahrung der berufsrechtlichen Voraussetzungen – zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt. Auch die Landesärztekammer Thüringen hat die bestehenden Beschlüsse zum Impffertifikat aufgehoben und das Curriculum „Impfen“ als Fortbildung mit einem **freiwilligen Impffertifikat** beschlossen.

Hausarzt oder Facharzt – wer verordnet bei Überweisungen?

Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben Anspruch auf medizinische Leistungen, soweit sie zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 SGB V). Dies gilt neben der ärztlichen Behandlung auch für die veranlassten Leistungen z. B. in den Bereichen der Arznei- und Heilmittel.

Eine der wichtigen Aufgaben der Hausärzte ist die Weiterführung vieler längerfristig feststehender Therapiekonzepte, besonders im Bereich der Arzneimittel. Voraussetzung hierfür ist jedoch immer die vollständige Übermittlung der Befunde und der eingeleiteten Therapie durch den Facharzt.

Weitere Informationen:

www.kvt.de/?id=325

Ihr Ansprechpartner:

Ralf Babuke,

Tel. 03643 559-130

Weitere Informationen:

www.kvt.de/?id=460

Ihre Ansprechpartnerinnen
der Abt. Qualitätssicherung:

Anne Richter und

Evelyn Hallmann,

Tel. 03643 559-711

Bianca Heerwald,

Tel. 03643 559-755

Christin Hilbrecht,

Tel. 03643 559-754

Beate Reichenbacher,

Tel. 03643 559-716

Ihre Ansprechpartnerin der
Abt. Qualitätssicherung:

Claudia Wündsche,

Tel. 03643 559-714

Die regelmäßige, quartalsweise Überweisung von Patienten, ausschließlich zum Zwecke der Verordnung, ohne dass Befundkontrollen stets notwendig sind, würde zu einer unberechtigten Ausweitung der Fallzahlen führen. Zusätzlich ist diese Vorgehensweise in einigen Fachgebieten mit Subspezialisierung aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Insbesondere auch in Krisenzeiten sollte die Mitverordnung durch den Hausarzt erfolgen. Erscheint die Medikation nicht plausibel, ist vor der Verordnung unbedingt Rücksprache mit dem Facharzt notwendig.

Unsere dringende Bitte: Regelmäßig mit den mitbehandelnden Kollegen das Vorstellungintervall besprechen und festlegen. Auch die Problematik der unbemerkten Doppelverordnung und Bevorratung der Patienten mit Arzneimitteln kann so vermieden werden. Um die Ursachen für die Kostenverteilung zu belegen, sollten alle Möglichkeiten der Dokumentation therapieentscheidender Befunde und Erfassung von Praxisbesonderheiten und kostenintensiven Behandlungsfällen genutzt werden.

Interdisziplinäre Unstimmigkeiten, in wessen Bereich die Kosten von notwendigen Arzneiverordnungen (aber auch Heilmittelverordnungen) zuzuordnen sind, wären hier jedoch fehl am Platz. Dies verbietet sich aus berufsrechtlichen Gründen, da alle an der Betreuung eines Patienten beteiligten Ärzte interdisziplinär und kollegial zusammenarbeiten sollen.

Es sei nochmals auf die bundesmantelvertraglichen Regelungen zu den Überweisungen und den damit zusammenhängenden veranlassten Leistungen verwiesen. Danach sind folgende Überweisungsarten möglich und entsprechend auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen:

- » Die Überweisung **zur Mitbehandlung** erfolgt zur gebietsbezogenen Erbringung begleitender oder ergänzender diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, über deren Art und Umfang der Vertragsarzt, an den überwiesen wurde, entscheidet. Erhalten diese therapeutischen Maßnahmen, die sich am Überweisungsauftrag orientieren sollten, Verordnungen von z. B. Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln, ist der weiterbehandelnde Arzt für die Verordnungen verantwortlich.
- » Bei der Überweisung **zur Weiterbehandlung** wird die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit dem weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen – einschließlich aller Verordnungen, die medizinisch notwendig, ausreichend und zweckmäßig sind.

Daraus folgt, dass der Arzt, der aufgrund einer Überweisung zur Mit- oder Weiterbehandlung tätig wird, grundsätzlich für die Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln und anderen notwendigen Leistungen im aktuellen Behandlungsfall zuständig und verantwortlich ist. Im Umkehrschluss kann dies jedoch nicht heißen, dass der Patient für alle derartigen Verordnungen stets zur Mit- oder Weiterbehandlung überwiesen wird.

Ihre Ansprechpartnerin:
Bettina Pfeiffer,
Tel. 03643 559-764

WEITERE INFORMATIONEN

Weiterentwicklung der TeleArzt-Verträge mit der AOK PLUS und TK zum 01.04.2020

Im Zuge der Weiterentwicklung der o. g. Verträge wurde u. a. das Baukastenprinzip zur individuellen Konfiguration der telemedizinischen Ausstattung und daraus folgend eine neue Vergütungssystematik mit Wirkung zum 01.04.2020 bzw. 01.07.2020 vereinbart.

Um den teilnehmenden Ärzten – vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Pandemie – die Möglichkeit zu bieten, in einem angemessenen Zeitraum auf die Vertragsänderungen reagieren zu können, wurde sich auf ein Übergangsquartal verständigt. Demnach gilt zunächst die alte Vergütungssystematik bis 30.06.2020 weiter fort. Ab 01.07.2020 wird ausschließlich die neue Vergütungssystematik angewendet.

Ihr Ansprechpartner:
Frank Weinert,
Tel. 03643 559-136

Die Anpassung des TeleArzt-Vertrages mit der IKK classic soll mit Wirkung zum 01.07.2020 erfolgen.

Informationen zu den Verträgen:
www.kvt.de/?id=509

Die aktuellen Verträge, die neue Vergütungsstruktur und die organisatorischen sowie technischen Voraussetzungen finden Sie auf unserer Internetseite.

Hinweis zur Telematikinfrastruktur (TI): Voraussetzungen zum Versand von Arztbriefen

Angesichts der wachsenden Bedeutung der elektronischen Kommunikation im Gesundheitswesen empfehlen wir Ihnen dringend:

- Prüfen Sie Ihre TI-Hardware bitte darauf, ob Sie technisch bereits in der Lage sind, signierte elektronische Arztbriefe (eArztbrief) zu versenden. Falls nicht, nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem IT-Dienstleister auf, um diese Möglichkeit zu schaffen (QES-Konnektor, idealerweise der Rollout-Stufe 2.1 „eHealth-Konnektor“).
- Vergessen Sie bitte nicht, über das Mitgliederportal der Landesärztekammer Thüringen (LÄKT) einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der 2. Generation (G2) zu bestellen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte dorthin.
- Fragen Sie Ihren IT-Dienstleister nach den aktuellen elektronischen Kommunikations-Lösungen (KV-Connect mit Zugangsdaten der KVT, KOM-LE, KIM – Kommunikation im Medizinwesen).

Selbständiges Eintragen der Sprechstundenzeiten ab sofort online möglich

Technisch sind die Voraussetzungen geschaffen, dass Sie ab 01.05.2020 Ihre Sprechstundenzeiten online über unser **Mitgliederportal KVTOP** → „Anwendungen“ → „Praxis-Sprechzeiten“ eintragen können. Die Sprechstundenzeiten, die Ihnen dort angezeigt werden, sind die von Ihnen gemeldeten und bis zum aktuellen Zeitpunkt gültigen Öffnungszeiten Ihrer Praxis. **UNSER SERVICE:** Ihre Sprechzeiten können Sie für zukünftige Zeiträume individuell anpassen und somit stets aktuell halten.

Warum sollten Sie diesen neuen Service unbedingt nutzen?

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz regelt durch Veränderungen im SGB V, der Ärzte-Zulassungsverordnung und im Bundesmantelvertrag-Ärzte die Sprechstundenverpflichtung für Vertragsärzte und -psychotherapeuten neu. Aus diesem Grund wurde im November 2019 eine neue Sprechstunden-Richtlinien der KVT in der Vertreterversammlung beschlossen. Diese sieht nunmehr vor, dass die Ärzte ihre Sprechstunden über das Onlineportal selbst eintragen und aktuell pflegen.

Kurz informiert:

- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie** betreffen die Nutzenbewertung verschiedener Präparate für die Tumorthherapie und zur Behandlung seltener Leiden.
- **1. Nachtrag zum Vertrag Feto-Neonat-Pfad zum 01.04.2020 (derzeit im Unterschriftenverfahren):** Unter anderem wurde der Wohnort der Versicherten als Teilnahmevoraussetzung konkretisiert (Postleitzahlenbereich von 046ff., 07ff. bzw. 994ff. bis 995ff. oder in Sachsen im Postleitzahlenbereich 01ff. oder 02ff.). Die Anlage 5c (Patienteninformation) wurde angepasst. Darüber hinaus ist die DAK-Gesundheit zum 01.04.20 beigetreten.
- **Ab 15.04.2020 gibt es neue Vordrucke des T-Rezeptes:** Die „alten“ Muster behalten weiterhin ihre Gültigkeit.
- **Aktuelles zu Schutzimpfungen gibt es von der STIKO und zum Impfstoffbezug im SSB:** Die neueste STIKO-Empfehlung für die Impfung der schwangeren Frauen gegen Pertussis sowie Hinweise zum Impfstoffbezug im Sprechstundenbedarf finden Sie im Internetportal der KVT unter der Rubrik „Themen A-Z“.
- **Herpes zoster-Impfstoff – Aufruf zur Teilnahme an einer Studie des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI):** Es liegen zahlreiche Verdachtsmeldungen um eine Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus als potentielle Nebenwirkung des Impfstoffes Shingrix® vor. Das PEI bittet um Kontaktaufnahme bei entsprechenden Beobachtungen.
- Das „**Ärzteblatt Thüringen**“ – Mitteilungsblatt der Landesärztekammer Thüringen – finden Sie **online** unter www.aerzteblatt-thueringen.de

Zum Mitgliederportal der Landesärztekammer:
<https://www.meinelaekthuer.de/>

Ihre Ansprechpartnerin bei der Landesärztekammer: Carolin Müller,
Tel. 03641 614-136

Ihr Ansprechpartner zu technischen Fragen: Torsten Olschewski,
Tel. 0364H559-104

Ihre Ansprechpartnerin zu inhaltlichen Fragen: Beate Liebeskind,
Tel. 03643 559-743

Informationen zu Arzneimitteln:
www.kvt.de/?id=333

Zum Vertrag:
www.kvt.de/?id=1226
oder direkt zum Projekt:
www.ukdd.de/feto-neonat-pfad

Aktuelles zum neuen Vordruck:
www.kvt.de/?id=333

Informationen zu Impfungen:
www.kvt.de/?id=183

Informationen zur Studie
www.kvt.de/?id=183

FORTBILDUNGEN – ONLINE-SEMINARE

Aufgrund der aktuellen Risikobewertung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) durch das Robert Koch-Institut entfallen alle Fortbildungen **bis Ende Juni 2020, dazu gehören auch die Medizinischen Fortbildungstage Thüringen (MFTT).**

Webinare – Online-Seminare finden weiterhin statt!

Ihre Ansprechpartnerin:
Silke Jensen,
Tel. 03643 559-282

Fortbildungen, an denen Sie online per PC oder mobilem Endgerät teilnehmen können:

- » 06.05.2020, 15:00–16:30 Uhr, Aktuelle Regelungen für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen – Stellenwert von Zielquoten und Medikationskatalog (3 Punkte, Kat. A)
- » 15.05.2020, 15:00–16:30 Uhr, EBM als Abrechnungsgrundlage ärztlicher Leistungen, gesetzliche Grundlage, Aufbau und Inhalt (3 Punkte, Kat. A)
- » **NEU!** 27.05.2020, 15:00–16:30 Uhr, Aktuelle Informationen zu Schutzimpfungen (3 Punkte, Kat. A)
- » **NEU!** 05.06.2020, 15:00–16:30 Uhr, Die Arzneimittel-Richtlinie und ihre Umsetzung (3 Punkte, Kat. A)
- » **NEU!** 10.06.2020, 15:00–16:30 Uhr, Verordnungsfähige Leistungen in der Vertragsarztpraxis (3 Punkte, Kat. A)

Anmeldung zum Webinar:
<https://tagungszentrum.kvt.de/index.php?id=957>

Programm und Anmeldung:
<https://tagungszentrum.kvt.de>

Zusätzliches Online-Kursangebot vom Institut für gynäkologische Fortbildungen,
Dr. med. Cornelia Scheungraber Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena:

- » 09.05.2020, 8:30–17:30 Uhr, **Basiskolposkopiekurs** nach den Richtlinien der AGCPC der Kurs wird von der Landesärztekammer Thüringen und der FBA zertifiziert.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de/?id=180

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

- » Beschlüsse des Zulassungsausschusses – **Nr. ZA-04-2020**
- » Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020 – **Nr. 08-2020**
- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 04.05.2020 – **Nr. 09-2020**

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KVT sowie die amtlichen Bekanntmachungen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses finden Sie auf unserer Internetseite. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Amtlichen Bekanntmachungen auch per Post oder E-Mail zu. Bitte schicken Sie uns dann eine Information per E-Mail an medien@kvt.de.

Entscheiden Sie selbst!

Sie können die Rundschreiben **wahlweise** als pdf-Datei per E-Mail, auf Papier per Post oder in beiden Versionen erhalten.

Wollen Sie alle aktuellen Informationen bequem per E-Mail bekommen, dann abonnieren Sie das Rundschreiben als Newsletter unter www.kvt.de/?id=48

Wenn Sie das Rundschreiben **nicht mehr als Druckexemplar** per Post erhalten möchten, dann informieren Sie uns bitte per E-Mail über medien@kvt.de.



kvt
Kassennärztliche
Vereinigung Thüringen

Impressum:

Kassennärztliche Vereinigung Thüringen - Zum Hospitalgraben 8 - 99425 Weimar,
Tel. 03643 559-0, verantwortlich: Sven Auerswald (Hauptgeschäftsführer),
Redaktion: Veit Malolepsy (Leiter der Stabsstelle Kommunikation/Politik),
Versand: wahlweise als pdf-Datei per E-Mail und/oder auf Papier per Post

Aktuelle Informationen im Rahmen der Corona-Pandemie

Hier kommen Sie direkt zu unserer Themenseite [Coronavirus \(SARS-CoV-2\)](#).

Gesetzgeber verabschiedet einen sogenannten „Rettungsschirm“

Die Corona-Pandemie hat organisatorische Änderungen in den Praxen und ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten der Patienten mit sich gebracht. Das zeigt sich in sinkenden Fallzahlen und einem verminderten Leistungsbedarf. Für manche Praxen könnte dies existenzbedrohend sein. Um das zu verhindern, hat der Gesetzgeber zum Erhalt der flächendeckenden ambulanten Strukturen ein Gesetz verabschiedet, das die Regelung für einen sogenannten „Rettungsschirm“ beinhaltet. (Zum Nachlesen: Im SGB V handelt es sich um die §§ 87a und 87b.)

Um diesen in Thüringen wirken zu lassen, hat der Vorstand der KVT entsprechend der Präambel Abs. 2 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) eine vorläufige Regelung zum HVM beschlossen, welche der Vertreterversammlung in ihrer nächsten Sitzung zur Bestätigung vorgelegt wird.

Hierzu die Details:

HVM – neuer § 15 a

Für den Honorarverteilungsmaßstab ist die Änderung im § 87b SGB V relevant, in dem ein neuer Absatz 2 a eingeführt wurde.

Der Gesetzgeber regelt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Ausgleichszahlungen leisten kann, wenn infolge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses, die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang gemindert ist, die die Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit absichern sollen.

Hierfür wurde im HVM der KVT ein neuer § 15 a eingeführt, welcher genau dies regelt. Anspruchsvoraussetzung für eine Ausgleichszahlung ist, dass die Fallzahl oder das Honorar einer Arztpraxis unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages im Abrechnungsquartal um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal gemindert ist. Dafür ist es notwendig, dass Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Honorarbescheides einen entsprechenden Antrag stellen. Das Antragsverfahren ist deshalb nötig, um alle Einflussfaktoren (z. B. Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz o. ä.) berücksichtigen zu können.

Einem Anspruch auf eine Ausgleichszahlung steht jedoch entgegen, wenn der Rückgang der Fallzahl oder des Honorars nicht pandemiebedingt ist, sondern z. B. auf urlaubsbedingte Abwesenheit, auf Krankheit (mit Ausnahme einer bestätigten COVID-19-Erkrankung) oder auf selbst verantwortete Praxisschließungen (z. B. wegen fehlender Schutzausrüstung) zurückzuführen ist.

Bei der Ermittlung und Berechnung eines ggf. vorliegenden Ausgleichsbetrages werden Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM nicht berücksichtigt. Leistungen, die im Rahmen einer TSVG-Konstellation erbracht und vergütet wurden, sowie jene im Rahmen der Pandemie mit der Kennzeichnung durch die GOP 88240 EBM, werden dem vergleichsrelevanten Honorar des Abrechnungsquartals zugerechnet, da nur auf diesem Wege die Honorare des aktuellen mit dem Vorjahresquartal vergleichbar sind.

„Härtefallregelung“

Im Rahmen dieser Beschlussfassung wurde darüber hinaus ebenfalls der schon seit längerem im HVM verankerte § 15 (Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten), welcher umgangssprachlich als „Härtefallregelung“ bekannt ist, in der Form verändert, als dass auch hier die in § 15 a HVM definierte Honorarminderung von **10 %** befristet für das 1. bis zum 4. Quartal 2020 angepasst wurde. Diese Anpassung ist nötig, da es denkbar ist, dass der Honorarrückgang sowohl durch Änderungen des EBM und des HVM als auch infolge der Pandemie begründet sein kann, sodass beide Vorschriften zur Anwendung kommen könnten.

eGV

Die Änderungen des HVM sind darüber hinaus mit der weiteren Änderung im SGB V in § 87a im Zusammenhang zu sehen. Die Änderungen im Rahmen des § 87a SGB V, in dem ein Absatz 3 b angefügt wurde, regeln den Ausgleich einer Honorarminderung im eGV-Bereich, welche infolge eines durch eine Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses eingetretenen resultierenden Fallzahlrückgangs zu verzeichnen ist.

Hierbei ist Voraussetzung, dass sich das Gesamthonorar gegenüber dem Vorjahresquartal um mehr als 10 % reduziert hat. Die gesetzliche Ausgleichszahlung soll sicherstellen, dass Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, z. B. Präventionsleistungen, ambulante und belegärztliche Operationen etc., deren Leistungen infolge der Pandemie nicht erbracht werden konnten, auf bis zu 90 % des Vorjahresquartals ausgeglichen werden können.

FAZIT

Insgesamt bewirken die Regelungen, dass die Summe des Gesamthonorars des aktuellen Quartals der Ausgleichszahlung nach den Regelungen des § 15 HVM, § 15 a HVM, des § 87a Abs. 3 b SGB V sowie Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz **bis zu 90 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals** ausgeglichen wird.

Ihre Ansprechpartner: Stephan Turk, Tel. 03643 559-150
Viola Friebe, Tel. 03643 559-513
Bettina Helferich, Tel. 03643 559-511
Marina Müller, Tel. 03643 559-512

G-BA: Telefonische Krankschreibung vorerst bis 18.05. möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Möglichkeit zur Krankschreibung per Telefon bei leichten Atemwegsinfekten erneut um zwei Wochen verlängert. Die befristete Ausnahmeregelung gilt jetzt bis 18.05.2020. Die AU-Bescheinigung nach telefonischer Anamnese kann für 7 Kalendertage ausgestellt und nach erneuter telefonischer Anamnese um weitere 7 Kalendertage verlängert werden. Die telefonische Anamnese umfasst auch die Videotelefonie. Wir wiederholen an dieser Stelle, dass Ärzten eine Krankschreibung auf diesem Wege möglich ist. Ärzte sind nicht verpflichtet, allein auf Wunsch des Patienten eine AU-Bescheinigung per Telefon auszustellen.

Neue GOP 01953 zeitlich befristet in den EBM aufgenommen

Für die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat und die Betreuung im Rahmen einer Nachsorge mit einem Depotpräparat wurde die **GOP 01953 zeitlich befristet vom 01.04.2020 bis 30.09.2020** in den EBM aufgenommen. Die GOP 01953 ist je Behandlungswoche einmal berechnungsfähig.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.

2. Nachtrag zum Vertrag „Hallo Baby“ – telefonische Leistungserbringung ab 01.05.2020

Zur Entlastung der Vertragsarztpraxen sowie zur Verhinderung der Ausbreitung des COVID-19-Virus haben sich die Vertragspartner darauf geeinigt, dass das ärztliche Gespräch zur Risikoaufklärung im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests (**GOP 81312**) auch telefonisch erfolgen kann.

Die fernmündliche Leistungserbringung ist ab dem 01.05.2020, **vorerst befristet bis zum 30.09.2020**, möglich.

Weitere Informationen finden Sie im Reiter „Mitglieder“ → „Verträge“ → „Verträge A-Z“ → „H“ → „Hallo Baby“, siehe [Vertragsunterlagen \(www.kvt.de/?id=1026\)](http://www.kvt.de/?id=1026).

Ihre Ansprechpartnerin: Katharina Michel, Tel. 03643 559-134

Honorarvereinbarung für das Jahr 2020: Übersicht der förderungswürdigen Leistungen

Förderung	GOP	Förderhöhe	Förderbudget
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30123	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 30110 und 30111 von 15 € Zuschlag für GOP 30120, 30121 und 30123 von 5 € 	550.000,00 €
Chronische Wunde	02311, 02312, 10330	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 € 	400.000,00 €
Geriatric	03362	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,25 € 	1.500.000,00 €
Hausärzte - Sonographie	33011, 33012, 33042, 33043	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 € 	500.000,00 €
Hausbesuche - Pflegeheim	01410H, 01411H, 01412H, 01415	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 01410H von 7,50 € Zuschlag für GOP 01411H, 01412H, 01415 von 10 € 	1.000.000,00 €
Konservative Augenheilkunde	06225	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 10 € für alle kurativ-ambulant Behandlungsfälle eines Augenarztes, die die durchschnittliche thüringische kurativ-ambulante Behandlungsfallzahl des Vorjahresquartals der Augenärzte übersteigen 	1.500.000,00 €
Konventionelles Röntgen - Teilradiologen Chirurgen/Neurochirurgen, MKG-Chirurgen, HNO- Ärzte, Internisten, Urologen, Orthopäden	34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245, 34255, 34256 und 34280	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245 und 34280 von 2,50 € Zuschlag für GOP 34255 und 34256 von 7,50 € 	1.000.000,00 €
neurol. & psychiatr. Gespräche	14220, 14222, 16220, 21220, 22220, 22221 und 23220	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 € 	2.400.000,00 €
Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	18320, 18700	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 € 	50.000,00 €
Sozialpädiatrie	04355	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 7,50 € 	400.000,00 €
Fachärztliche Delegation Chirurgen/Neurochirurgen, Dermatologen, Nervenärzte/Neurologen/Psychiater, Orthopäden/ Unfallchirurgen, Pneumologen und Urologen; ggf. weitere FG denkbar	38100, 38105	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 38100 von 30 € Zuschlag für GOP 38105 von 10 € 	300.000,00 €
Besonders förderungswürdige Leistungen der Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Neurologen bzw. Psychiater und Rheumatologen	06210, 06211, 06212, 10210, 10211, 10212, 09210, 09211, 09212, 16210, 16211, 16212, 21210, 21211, 21212, 21213, 21214, 21215, 13690, 13691, 13692	<ul style="list-style-type: none"> Punktwertzuschlag in Höhe von max. 1 Cent, unter der Voraussetzung, dass die jeweilige Fachgruppe eine Steigerung der Zahl der Ärzte gegenüber dem jeweiligen Vergleichsquartal 2019 aufweist 	4.200.000,00 €
			13.800.000,00 €