



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

Zweitmeinung: Anpassung der Abrechnungsbestimmung zum 01.07.2023	Mehr auf Seite 2
... betrifft Konstellationen, in denen beim selben Patienten innerhalb weniger Monate mehrere Zweitmeinungsverfahren initiiert werden könnten.	
Kryokonservierung von Ovarialgewebe zum 01.07.2023	Mehr auf Seite 3
... betrifft die Festlegung von Vergütung und weiteren Gebührenordnungspositionen (GOP).	
Anpassungen digitale Gesundheitsanwendungen zum 01.07.2023	Mehr auf Seite 3
... betreffen Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen für zanadio und somnio.	
Neue Leistungen für mikrobiologische Diagnostik zum 01.07.2023	Mehr auf Seite 4
... betreffen die Arzneimittel Roctavian® und Livtency®.	
Fristgerechte Einreichung der Quartalsabrechnungen beachten	Mehr auf Seite 4
... betrifft die Einreichung bis zum 10. des ersten Monats nach Quartalsende.	
Automatisch zugesetzte Pauschalen durch die KVT	Mehr auf Seite 4
... betreffen u. a. die „Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)“ .	
Agomelatin – Verordnungshinweis bei Patienten ab 75 Jahre	Mehr auf Seite 6
Bei Patienten ≥ 75 Jahren wurde die Wirksamkeit von Agomelatin nicht belegt.	
Beschlüsse der Ständigen Gebührenordnungskommission zur UV-GOÄ, u. a. Honorarsteigerung über fünf Jahre	Mehr auf Seite 6
... betreffen u. a. eine Gebührenerhöhung zum 01.07.2023 um 5 Prozent.	
Übergangsregelung endet: Jetzt Antrag für außerklinische Intensivpflege stellen	Mehr auf Seite 7
Übergangsregelung endet zum 31.10.2023.	
Förderung von ausgewählten EBM-Leistungen	Mehr auf Seite 7
... betreffen Aktualisierungen aus dem Rundschreiben 03/2023.	
Weitere Informationen	Mehr auf Seite 11
... betreffen u. a. Anpassungen zum Honorarvertrag 2023 und zur Thüringer Impfvereinbarung.	
Kurz informiert	Mehr auf Seite 12
... werden Sie u. a. über Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie.	
Fortbildungen und weitere Termine	Mehr auf Seite 12
... betreffen u. a. die Abgabetermine der Abrechnungsunterlagen für das 2. Quartal 2023.	
Amtliche Bekanntmachungen	Mehr auf Seite 13
... betreffen u. a. die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 03.07.2023.	

Zweitmeinung: Anpassung der Abrechnungsbestimmung zum 01.07.2023

Der ergänzte Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 93. Sitzung die Abrechnungsbestimmung für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren zum 01.07.2023 angepasst.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diverse Indikationen für das Zweitmeinungsverfahren beschlossen. Dadurch gibt es Konstellationen, in denen beim selben Patienten innerhalb weniger Monate mehrere Zweitmeinungsverfahren initiiert werden könnten. Zur Klarstellung wird daher die Abrechnung der GOP 01645 einmal je Indikation im Krankheitsfall ermöglicht. Mit einer Seitenangabe gekennzeichnete Indikationen sind, sofern notwendig, im Krankheitsfall je Seite berechnungsfähig.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 5).

Übersicht der inkraftgetretenen Zweitmeinungsverfahren:

GOP	Bezeichnung	Datum Inkrafttreten
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
88200D	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom	01.07.2021
88200E	Zweitmeinungsverfahren bei geplantem Kniegelenkersatz	12.01.2021
88200F	Zweitmeinungsverfahren vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule	19.11.2021
88200G	Zweitmeinungsverfahren bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	31.05.2022
88200H	Zweitmeinungsverfahren bei Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators	28.07.2022
88200I	Zweitmeinungsverfahren bei geplanter Entfernung der Gallenblase	01.01.2023

Generell gilt folgende Verfahrensweise:

Für die Aufklärung und Beratung sowie Befundaushändigung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren können vom indikationsstellenden Arzt „**Erstmeiner**“ die GOP 01645A, 01645B, 01645C, 01645D, 01645E, 01645F, 01645G, 01645H und 01645I je nach Indikation einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Der **Zweitmeinungsarzt** benötigt auf Antrag eine Genehmigung der KV, um Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens abrechnen zu können. Berechnungsfähig sind jeweils die zutreffende Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie die GOP für ggf. medizinisch notwendige Untersuchungsleistungen. Die ggf. medizinisch notwendigen Untersuchungsleistungen setzen die Angabe einer medizinischen Begründung in der Abrechnung voraus. Zusätzlich erfolgt eine indikationsspezifische Kennzeichnung der Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens über die GOP 88200A, 88200B, 88200C, 88200D, 88200E, 88200F, 88200G, 88200H oder 88200I.

Wird der Patient neben dem Zweitmeinungsverfahren auch darüber hinaus behandelt, erfolgt die differenzierte Kennzeichnung der einzelnen Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens mittels Begründungstext hinter den betreffenden GOP. Im „**freien Begründungstext**“ (KVDT-Feldkennung 5009) wird der Text „88200A“, „88200B“, „88200C“, „88200D“, „88200E“, „88200F“, „88200G“, „88200H“ oder „88200I“ je zutreffender GOP angegeben.

Kryokonservierung von Ovarialgewebe zum 01.07.2023

Der G-BA hatte die Richtlinie zur Kryokonservierung im vergangenen Jahr angepasst, sodass zum Erhalt der Fertilität bei keimzellschädigenden Therapien auch Ovarialgewebe eingefroren werden kann. Nun hat der BA in seiner 650. Sitzung die Vergütung festgelegt und folgende neue GOP in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen:

GOP	Beschreibung	Bewertung
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe <u>Hinweis:</u> Die GOP ist sowohl vor der Entnahme von Ovarialgewebe als auch vor dem Auftauen des Ovarialgewebes je vollendete 10 Minuten, 3x im Krankheitsfall (4x mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit) berechnungsfähig.	128 Punkte
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1.210 Punkte
08643	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe	1.234 Punkte
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit <u>Hinweis:</u> Die Abrechnung der GOP setzt die Durchführung einer Beratung nach der GOP 08622 im selben Krankheitsfall voraus.	876 Punkte

Bei allen GOP für Gespräche im Abschnitt 8.6 wird eine neue Anmerkung zur Kennzeichnungspflicht für die Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde aufgenommen.

Anpassungen digitale Gesundheitsanwendungen zum 01.07.2023

Die Abrechnungs- und Vergütungsbestimmungen im EBM für die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) zanadio und somnio wurden vom BA zum 01.07.2023 folgendermaßen angepasst:

- die Einschränkung auf Patientinnen wird bei der GOP 01473 „Verlaufskontrolle und Auswertung DiGA zanadio“ gestrichen,
- die GOP 01473 ist auch für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie berechnungsfähig,
- Aufnahme der GOP 01471 „Verlaufskontrolle und Auswertung DiGA somnio“ in die erste Anmerkung der GOP 13543 und 13644 und Aufnahme der GOP 01473 in die erste Anmerkung der GOP 13294, 13344, 13394 und 13543 zur Klarstellung, dass die genannten Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung der Schwerpunktinternisten auch bei Ansatz der GOP 01471/01473 berechnungsfähig sind.

Neue Leistungen für mikrobiologische Diagnostik zum 01.07.2023

Zum 01.07.2023 hat der Bewertungsausschuss (BA) in seiner 647. Sitzung weitere drei neue Leistungen für die mikrobiologische Diagnostik in den Abschnitt 32.3 EBM beschlossen. Hintergrund sind Prüfungen der Fachinformationen bei den Arzneimitteln Roctavian® und Livtency®.



Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses sind nachzulesen unter <http://institut-ba.de/>

Das Arzneimittel Roctavian® kann zur Behandlung von schwerer Hämophilie A (kongenitaler Faktor-VIII Mangel) bei erwachsenen Patienten ohne Faktor-VIII-Inhibitoren in der Vorgeschichte und ohne nachweisbare Antikörper gegen Adeno-assoziiertes Virus Serotyp 5 (AAV5) angewendet werden. Die neue GOP 32674 (40,00 €) ist berechnungsfähig für die Untersuchung auf Antikörper gegen AAV, wenn diese Untersuchung im Rahmen der Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung laut Fachinformation obligat ist.

Das Arzneimittel Livtency® wird zur Behandlung einer therapierefraktären Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder CMV-Erkrankung bei Erwachsenen, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder einer Transplantation solider Organe unterzogen haben, angewendet. Für organtransplantierte und immunsupprimierte Personen werden die Bestimmung der CMV-DNA-Konzentration nach der GOP 32818 (44,50 €) und die genotypische CMV-Resistenztestung nach der GOP 32820 (260,00 €) in den EBM aufgenommen.

Fristgerechte Einreichung der Quartalsabrechnungen beachten

Leider nehmen wir eine wachsende Nachlässigkeit bei der Einhaltung der Abgabefristen für die Quartalsabrechnungen wahr und möchten auf die bestehenden Regelungen aufmerksam machen bzw. diese in Erinnerung rufen.

Die gültigen Abrechnungsrichtlinien der KVT besagen unter § 12 Abs. 1, dass die Abrechnungsunterlagen nach Ablauf eines jeden Quartals zu den im **KVT-Rundschreiben und Internet** bekannt gegebenen Terminen bei der KVT einzureichen sind. Das ist üblicherweise der 10. des ersten Monats nach Quartalsende. Bitte halten Sie diese Fristen möglichst ein.

Eine Fristverlängerung der Abgabe der Quartalsabrechnung kann nur **in begründeten Ausnahmefällen** ermöglicht und darf nicht zur Gewohnheit werden. Hierzu vereinbaren Sie bitte eine Fristverlängerung unter Angabe des Grundes der verspäteten Einreichung **per E-Mail oder Telefon**.

Kontaktaufnahme per E-Mail:

abrechnung@kvt.de

Telefon: 03643 559-471

Weiterhin regeln die Abrechnungsrichtlinien der KVT in § 14 Abs. 5, dass bei nicht fristgemäß oder unvollständig eingehender Abrechnung eines Arztes ohne eine hinreichende Begründung, die laufenden Vorauszahlungen gesperrt und die Abrechnung bis zum nächsten Abrechnungstermin zurückgestellt werden können. Für jeden Tag, um den der Termin für die Einreichung der Abrechnung überschritten wird, kann der Vorstand der KVT als Abgeltung für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand einen Honorarabzug von 25 €, höchstens jedoch insgesamt 1.000 €, beschließen.

Bei regelmäßiger verspäteter Abrechnungsabgabe behalten wir uns den Honorarabzug vor.

Automatisch zugesetzte Pauschalen durch die KVT

Auf Grund von Nachfragen möchten wir nachfolgend die Pauschalen benennen, die die KVT automatisch in den Abrechnungen zusetzen, sodass diese **nicht selbst abgerechnet werden müssen**:

Fachärzte: Die „Zuschläge für die Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmungen 4.3.8“ – auch „Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)“ genannt – werden einmal im Behandlungsfall, wenn die Bedingungen des EBM erfüllt sind, von der KVT zugesetzt.

Haus- und Kinderärzte: Die „Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V“ – auch „Vorhaltepauschale“ genannt – wird einmal im Behandlungsfall von der KVT zugesetzt, wenn die Bedingungen des EBM erfüllt sind.

Alle anderen GOP, die nach den Regelungen des EBM von der KVT zuzusetzen sind, werden natürlich ebenfalls zugesetzt.

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

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Petra Grimmer Tel. 03643 559-492 Britta Rudolph Tel. 03643 559-480
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 Sandra Speike Tel. 03643 559-452
ermächtigte Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening, HNO-Ärzte, Augenärzte	Uta Tarnow Tel. 03643 559-437 Manuela Stöpel Tel. 03643 559-438
Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

Agomelatin – Verordnungshinweis bei Patienten ab 75 Jahre

Agomelatin (Valdoxan und Generika) ist zur Behandlung von Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen zugelassen.

Gemäß Fachinformationen der Hersteller wurde die Wirksamkeit und Sicherheit bei älteren Patienten nur bis zum Alter von unter 75 Jahren belegt. Bei Patienten \geq 75 Jahren wurde die Wirksamkeit nicht belegt. Agomelatin sollte deshalb nicht bei Patienten dieser Altersgruppe angewendet werden.

In der PRISCUS-Liste werden potentiell inadäquate Medikamente für ältere Patienten aufgeführt. Auch hier ist Agomelatin gelistet. Als Gründe werden von den Experten mögliche Nebenwirkungen wie Agitiertheit, Verwirrung, Schlafstörungen und Schwindel genannt. Folgende Alternativen werden von den Experten vorgeschlagen: SSRI (Sertralin $<$ 100 mg/Tag, Citalopram, Escitalopram), Mirtazapin, Trazodon.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen zum indikationsgerechten Einsatz von Agomelatin-haltigen Präparaten bei Ihrer Therapieentscheidung. Im Rahmen eines durch die Krankenkasse eröffneten Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens obliegt eine Bewertung/Anerkennung der Ausnahmetatbestände allein der Prüfungsstelle, die unabhängig von KV und Krankenkassen entscheidet. Aufgrund dessen kann nicht abgeschätzt werden, inwieweit die Prüfungsstelle im Falle eines Prüfverfahrens Regresse festsetzen würde.

- Die gemeinsame Arbeitsgruppe der KV Sachsen/KV Thüringen und der AOK PLUS zur Vermeidung von Arzneikostenregressen -

Beschlüsse der Ständigen Gebührenordnungskommission zur UV-GOÄ, u. a. Honorarsteigerung über fünf Jahre

Die Erhöhung erfolgt jährlich, jeweils zum 1. Juli, über die nächsten fünf Jahre wie folgt:

- Gebührenerhöhung zum 01.07.2023 um fünf Prozent,
- Gebührenerhöhung zum 01.07.2024, 01.07.2025, 01.07.2026 und zum 01.07.2027 jeweils um die Grundlohnsummen-Veränderungsrate (begrenzt auf maximal fünf Prozent).

Diese Anpassung der Gebühren kommt allen Ärzten zugute, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind.

Ausnahme von der Gebührenerhöhung

Von der Erhöhung ausgenommen sind die Nummern 4780, 4782, 4783 und 4785 UV-GOÄ (PCR-Test) und die Bereiche, die mit anderen Berufsgruppen – wie zum Beispiel Physiotherapeuten – separat verhandelt werden. Für die genannten Nummern (PCR-Test) wird vereinbart, dass eine Neubewertung anhand der aktuellen Verfahren/Kosten erfolgen wird.

Ihre Ansprechpartnerin:

Bettina Pfeiffer,

Tel. 03643 559-764

Kapitelweise Novellierung der UV-GOÄ

Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, einzelne Bereiche der UV-GOÄ an die Strukturen der neuen GOÄ anzupassen, um eine moderne und aktuelle Gebührenordnung im Bereich der Unfallversicherung zu erreichen, insbesondere betrifft dies Arthroskopien oder ambulantes Operieren.

Anpassung der Leistungslegende der Nr. 35 UV-GOÄ

Die Leistung der Nr. 35 (Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und/oder Röntgenbildern durch den Durchgangsarzt) soll künftig nicht nur – wie bisher – bei einem Durchgangsarztwechsel abrechenbar sein, sondern auch bei einem Arztwechsel. Dafür wurde die Leistungslegende entsprechend erweitert.

Anpassung der Leistungslegende bei Nr. 193 UV-GOÄ

Die Leistungslegende der Nr. 193 wird geändert, um Abrechnungsschwierigkeiten zu vermeiden. Es wird klargestellt, dass die Übersendung von Krankenunterlagen an den UV-Träger nur auf dessen ausdrückliche Aufforderung erfolgen und abgerechnet werden kann.

Änderung im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

Im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII werden in § 17 die Wörter „Belastungserprobung oder Arbeitstherapie“ durch die Wörter „Stufenweise Wiedereingliederung“ ersetzt.



Mehr Informationen finden Sie auf den Seiten der KBV: <https://www.kbv.de/html/uv.php>

Übergangsregelung endet: Jetzt Antrag für außerklinische Intensivpflege (AKI) stellen!

Für Patienten, die künstlich beatmet werden oder eine Trachealkanüle tragen, ist die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erforderlich.

In diesen Fällen können Ärzte eine **außerklinische Intensivpflege** verordnen. Bisher war dies auf Grundlage der Verordnung häuslicher Krankenpflege möglich. Seit diesem Jahr gelten neue Regelungen und Formulare. Diese sind **spätestens ab 31. Oktober 2023** anzuwenden – dann endet die Übergangsregelung.

Grundsätzlich gilt:

- **Fachärztlich tätige Ärzte** mit der Genehmigung zur Potenzialerhebung dürfen automatisch auch verordnen.
- **Hausärztlich tätige Ärzte** müssen sowohl die Genehmigung zur Potenzialerhebung als auch zur Verordnung beantragen. Als Qualifikationsnachweis für die Verordnung ist lediglich a) eine Selbsterklärung über vorhandene Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patienten oder b) die Absicht, diese innerhalb von sechs Monaten zu erwerben, ausreichend (Online-Fortbildung der KBV).
 - [Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Potenzialerhebung](#)
 - [Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Verordnung](#)

Ihre Ansprechpartnerin:
Sandra Vogel,
Tel. 03643 559-751



Mehr Informationen finden Sie unter Themen A-Z → A → [Außerklinische Intensivpflege](#)

Förderung von ausgewählten EBM-Leistungen

Mit den Thüringer Krankenkassen konnte auch für das Jahr 2023 eine Förderung von ausgewählten EBM-Leistungen geeint werden. Hierfür stehen insgesamt 13,8 Mio. € zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartner:

Ralf Babuke,
Tel. 03643 559-130
Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Besuche im Pflege- bzw. Altenheim	Alle Vertragsärzte	01410H, 01411H, 01412H, 01415	Zuschlag von 20 €
Fachärztliche Delegation	Chirurgen/Neurochirurgen, MKG-Chirurgen, Dermatologen, Nervenärzte ¹ , Orthopäden/Unfallchirurgen, Pneumologen und Urologen	38100, 38105	Zuschlag für GOP 38100 von 30 € Zuschlag für GOP 38105 von 10 €
Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa)	Alle Vertragsärzte	03062, 03063, 38200, 38202, 38205, 38207	Zuschlag von 10 €
Ultraschalldiagnostik	Haus- und Kinderärzte	33011, 33012, 33042, 33043	Zuschlag von 5 €
Sozialpädiatrie	Kinderärzte	04355	Zuschlag von 7,50 €
Neurologische & psychiatrische Gespräche	Nervenärzte ¹ , Kinder- und Jugendpsychiater	14220, 14222, 16220, 21220, 22220, 22221, 23220	Zuschlag von 2,50 €
Neurologische Diagnostik (EMG)	Neurologen, Fachärzte für Nervenheilkunde	16322	Zuschlag von 15 €
Allergologie	HNO-Ärzte, Hautärzte, Pneumologen, Kinderärzte und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30123	Zuschlag für GOP 30110 und 30111 von 15 € Zuschlag für GOP 30120, 30121 und 30123 von 5 €
Konservative Augenheilkunde	Ausschließlich konservativ tätige Augenärzte	06225	Zuschlag von 10 € je Fall oberhalb des Fachgruppenn Durchschnitts im Vorjahresquartal
Konventionelles Röntgen – Teilradiologen	Chirurgen/Neurochirurgen, Pneumologen und Orthopäden	34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245, 34280	Zuschlag von 3 €
Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	Orthopäden	18320, 18700	Zuschlag für GOP 18320 von 15 € Zuschlag für GOP 18700 von 20 €

¹ Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Osteodensitometrie	Alle Vertragsärzte	34600, 34601	Zuschlag von 20 €
Förderung der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung	Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzten ¹ und Rheumatologen	06210, 06211, 06212, 10210, 10211, 10212, 09210, 09211, 09212, 16210, 16211, 16212, 21210, 21211, 21212, 21213, 21214, 21215, 13690, 13691, 13692	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

¹ Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

Förderung der Neuzulassung und Neuanstellung – unquotierte Vergütung für 12 Quartale

Aufgrund zunehmender Sicherstellungsprobleme wurde neben der Förderung ausgewählter EBM-Leistungen mit den Thüringer Krankenkassen auch die Förderung von Neuzulassungen bzw. Neuanstellungen in bestimmten Regionen vereinbart. Bis zu 14,5 Dermatologen, Rheumatologen, Nervenärzte und Kinder- und Jugendpsychiater erhalten **eine unquotierte Vergütung für 12 Quartale**, wenn sie sich in den nachfolgend benannten Regionen NEU nieder- bzw. anstellen lassen.

Ihre Ansprechpartner:
Ralf Babuke,
Tel. 03643 559-130
Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Fachgruppe	Planungsbereich	zu fördernde Regionen	Anzahl der Stellen
Dermatologen	Sömmerda	GB Sömmerda GB Kölleda GB Buttstädt	1,0
Dermatologen	Unstrut-Hainich-Kreis	GB Mühlhausen GB Bad Tennstedt GB Bad Langensalza	1,5
Nervenärzte ¹	Hildburghausen	GB Hildburghausen GB Römhild GB Schleusingen GB Eisfeld	1,0
Nervenärzte ¹	Kyffhäuserkreis	GB Artern GB Sondershausen GB Bad Frankenhausen	0,25*
Nervenärzte ¹	Saalfeld-Rudolstadt	GB Saalfeld-Rudolstadt- Bad Blankenburg GB Königsee	3,0
Nervenärzte ¹	Schmalkalden-Meiningen/Suhl	GB Schmalkalden GB Meinigen GB Suhl	1,0
Nervenärzte ¹	Sömmerda	GB Sömmerda GB Kölleda GB Buttstädt GB Gera-Aue	0*

Fachgruppe	Planungsbereich	zu fördernde Regionen	Anzahl der Stellen
Kinder- und Jugendpsychiater	Nordthüringen	GB Nordhausen GB Mühlhausen GB Bad Langensalza GB Sondershausen GB Heilbad Heiligenstadt GB Artern	1,0
Kinder- und Jugendpsychiater	Südwestthüringen	GB Eisenach GB Bad Salzungen GB Suhl GB Sonneberg GB Meiningen GB Schmalkalden GB Hildburghausen GB Römhild	2,0
Rheumatologen	Nordthüringen	GB Nordhausen GB Mühlhausen GB Bad Langensalza GB Sondershausen GB Heilbad Heiligenstadt GB Artern	1,0
Rheumatologen	Südwestthüringen	GB Bad Frankenhausen GB Eisenach GB Bad Salzungen GB Suhl GB Sonneberg GB Meiningen GB Schmalkalden GB Hildburghausen GB Römhild	1,0



Die Honorarvereinbarung für 2023 finden Sie unter Verträge A-Z → H → [Honorarvereinbarungen](#)

¹ Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

* Im PB Kyffhäuserkreis kann aktuell noch eine 0,25 Stelle für Nervenärzte gefördert werden, da für das 1. Quartal 2023 bereits Nervenärzte durch den Zulassungsausschuss eine Genehmigung zur Niederlassung in diesem PB erhalten haben. Im PB Sömmerda werden ebenfalls bereits 1,0 Stellen gefördert, so dass in diesem PB keine Förderung mehr möglich ist.

Zusätzliche Finanzierung von bis zu sechs neuen Augenarztstellen

Mit den Thüringer Krankenkassen konnte darüber hinaus die Förderung von bis zu sechs Arztsitzen vereinbart werden. Werden diese Sitze durch zusätzliche – überwiegend konservativ tätige – Augenärzte besetzt, werden alle erbrachten Leistungen dieser Ärzte über 12 Quartale extrabudgetär honoriert.

Aktuell kann noch ein zusätzlicher Arztsitz in den Planungsbereichen Gotha, Hildburghausen, Kyffhäuserkreis, Saale-Orla-Kreis oder Sömmerda gefördert werden.

Weitere Informationen rund um den Honorarvertrag sowie die förderungswürdigen Leistungen können Sie in unserem [Newsletter Verträge Nr. 10](#) nachlesen.

WEITERE INFORMATIONEN

Vertrag „Hautscreening“ Hanseatische Krankenkasse (HEK) an § 140a SGB V angepasst

Die KVT hat mit der HEK eine Neufassung des o. g. Vertrages aufgrund der Anpassung an die neue gesetzliche Grundlage nach § 140a SGB V vereinbart. Der neue Vertrag tritt zum 01.07.2023 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 01.07.2012. Ärzte müssen ab dem 01.07.2023 ihre Teilnahme am Vertrag erklären (Anlage 3). Versicherte, die vorher bereits eingeschrieben waren, müssen nicht erneut eingeschrieben werden. An der Vergütungshöhe und den Abrechnungsnummern hat sich nichts geändert.



Weitere Informationen finden Sie unter Verträge A-Z → H → [Hautscreening HEK](#)

Ihre Ansprechpartnerin:

Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Anpassungen zum Honorarvertrag 2023

Die KVT hat mit den Thüringer Krankenkassen eine Anpassung des Honorarvertrages vereinbart. Die Änderung beinhaltet im Wesentlichen die Umsetzung von Vorgaben der Bundesebene. So wurden u. a. die Finanzierung von neuen EBM-Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie die Anpassung der Behandlungsbedarfe im Zusammenhang mit der außergewöhnlichen Belastung der ambulanten Versorgung durch akute Atemwegserkrankungen, insbesondere bei Versicherten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr umgesetzt. Da die Kosten für Prostaglandin gestiegen sind, wurde die in der Anlage 3 aufgeführte Pauschale (Abr.-Nr. 99273) rückwirkend ab 01.04.2023 auf 8,33 € erhöht.



Die Lesefassung des Honorarvertrages finden Sie unter Verträge A-Z → H → [Honorarvereinbarungen](#)

Ihre Ansprechpartnerin:

Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Bitte beachten Sie, dass der 1. Nachtrag noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung steht.

Anpassung der Thüringer Impfvereinbarung

Die bestehende Impfvereinbarung wird **mit Wirkung zum 01.04.2023 bzw. zum 08.04.2023 in Form eines 6. Nachtrages an die aktuelle Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) angepasst.**

Mit dem 6. Nachtrag werden zum 08.04.2023 die COVID-19-Impfungen in die Anlage 2 zur Impfvereinbarung aufgenommen. Für diese wurde eine Vergütung in Höhe von 15,00 € je durchgeführter Impfung geeint. Des Weiteren wird die Vergütung der Impfung gegen Influenza ab 01.04.2023 auf 10,00 € je durchgeführter Impfung und ab 01.10.2023 auf 10,18 € je durchgeführte Impfung erhöht.



Weitere Informationen zum Vertrag und Details (einschl. Vergütung) finden Sie unter Verträge A-Z → I → [Impfvereinbarung](#)

Ihre Ansprechpartnerin:

Katharina Michel,
Tel. 03643 559-134

Vertrag „Akutpsychotherapie“ der Bosch BKK an § 140a SGB V angepasst

Die KVT hat mit der Bosch BKK eine Neufassung des Vertrages zur akutpsychotherapeutischen Versorgung vereinbart und ist nun auch Vertragspartner. Der neue Vertrag tritt zum 01.07.2023 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag.



Weitere Informationen finden Sie unter Verträge A-Z → A → [Akutpsychotherapie](#)

Eine erneute Einschreibung bereits teilnehmender Ärzte und Versicherte ist nicht notwendig. Alle neuen Teilnehmer müssen wie gewohnt mittels Teilnahme- und Einwilligungserklärung ihre Teilnahme am Versorgungsprogramm erklären. Psychotherapeuten verwenden hierfür Anlage 1, für Versicherte ist Anlage 2 zu nutzen.

Neben den bisherigen Abrechnungsnummern 99673 bis 99679 wurden zwei zusätzliche Vergütungspositionen ergänzt:

Abr.-Nr. 99701 (Zuschlag zu den EBM-Ziffern 35163-35169) → 25,00 €

Abr.-Nr. 99702 (Zuschlag zu den EBM-Ziffern 35173-35178 und 35179) → 25,00 €

Kurz informiert:

- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie:** Die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie umfassen einige Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung, u. a. zu Olopatadin/Mometason bei allergischer Rhinitis.
- **Verordnungsmodalitäten bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung:** Welche Patienten für ihren Arzttermin einen Transportschein erhalten können und von wem, erfahren Sie unter dem Link am rechten Seitenrand.

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



Mehr Informationen unter
Themen A-Z → A
→ [Arzneimittel](#)



Mehr Informationen unter
Themen A-Z → K →
[Krankentransport](#)

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Präsenz-Seminare (finden in Weimar statt):

- » 26.08.2023, 09:00–16:00 Uhr, Praxismanager (5 Termine)
- » 30.08.2023, 14:00–18:00 Uhr, Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis (5 Punkte)
- » 06.09.2023, 15:00–18:00 Uhr, EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich (5 Punkte)
- » 06.09.2023, 14:00–18:00 Uhr, QM-Beauftragte in der Arztpraxis

Webinare (finden online statt):

- » 06.09.2023, 15:00–17:00 Uhr, Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis (2 Punkte)

Alle Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der KVT mit Informationen zu Inhalt, Referenten und Zertifizierung sowie Anmeldung finden Sie auf der Internetseite unseres Tagungszentrums.

SAVE THE DATE: Thüringer Vertragsärztetage, 15.–18.11.2023

- » bis zu 40 Fortbildungspunkte möglich

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 2. Quartal 2023

Die Annahme der Abrechnungsunterlagen und der Zugang zu den Datenträgerterminals erfolgt in der KVT **von Montag, den 03.07.2023, bis Freitag, den 07.07.2023, täglich von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr.**

- Die elektronische Übertragung der Abrechnungsdatei und ggf. Dokumentationsdateien via KVT-Mitgliederportal KVTOP ist **vom 01.07. bis 10.07.2023** möglich.
- Die Abrechnungsdatei kann auch **vor dem 01.07.2023** eingereicht werden. Sie müssen dies der KVT nicht melden.

Ihre Ansprechpartnerin:
Silke Jensen,
Tel. 03643 559-282,
E-Mail: fortbildung@kvt.de



ZUR ANMELDUNG:
<https://www.kvt-events.de/ESOR/>



PROGRAMM UND ANMELDUNG:
www.tvt.health

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:
Ulrike Carl,
Tel. 03643 559-471,
Fax. 03643 559-499,
E-Mail: abrechnung@kvt.de

- Fristverlängerung: Eine Verlängerung der Abgabefrist muss durch die KVT genehmigt und kann nur in absoluten Ausnahmefällen gewährt werden.
- Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Das Einreichen der Abrechnungs-Sammelerklärung an die KVT ist in Papierform mit Unterschrift und Ihrem Vertragsarztstempel notwendig. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

- » 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2023 – **Nr. 14-2023**
- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 03.07.2023 – **Nr. 15-2023**

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.



Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de



www.kvt.de

Impressum:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen – Zum Hospitalgraben 8 – 99425 Weimar
Tel. 03643 559-193, verantwortlich: Sven Auerswald (Hauptgeschäftsführer)
Redaktion: Stabsstelle Kommunikation/Politik

Versand: nur per E-Mail

Online: www.kvt.de in der Mediathek

Bildnachweis: Icon made www.flaticon.com