



NEWSLETTER

VERTRÄGE

AKTUELLES

- **Patientenschulungen** im Rahmen von **DMP** und des **Gestationsdiabetes-Vertrages** können auch weiterhin per Videoübertragung erbracht werden. Mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie mit der AOK PLUS konnte vereinbart werden, dass die ursprünglich bis zum 31.03.2021 befristeten Sonderregelungen fortgeführt werden. **Sie gelten aktuell bis zum 30.06.2021.**

Weitere Informationen finden Sie auf der [Homepage](#) unter dem jeweiligen Vertrag.

- Der Vertrag zum **Einsatz von Antigen-Schnelltests** bei symptomatischen Patienten mit der **AOK PLUS** ist auch nach dem 31.03.2021 weiter gültig.

Bitte beachten Sie die **angepasste Vergütung**, gültig ab 01.04.2021:

GOP 99026 Abstrich 15,00 Euro

GOP 99027 Sachkosten 6,00 Euro

Nähere Informationen zum Vertrag „Schnelltest PLUS“ finden Sie [hier](#).



Bitte beachten Sie die verlinkten **Übersichten der Betriebskrankenkassen**, die im 2. Quartal 2021 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KVT geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:

- [Hallo Baby](#)
- [Hautscreening](#)
- [ZNS-Konsil](#)

IN DIESER AUSGABE



UNSPECIFISCHER
RÜCKENSCHMERZ

2

AKUT-
PSYCHOTHERAPIE

4

TELEARZT

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](#).

UNSPECIFISCHER RÜCKENSCHMERZ

Die KVT und die **Bosch BKK** haben **zum 01.01.2021** einen Vertrag zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz geschlossen. Grundlage dafür ist die Vereinbarung zur besonderen Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz zwischen dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU) und der Bosch BKK.

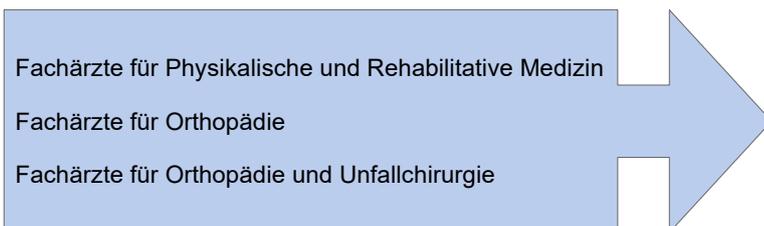
Warum ein Vertrag zum unspezifischen Rückenschmerz?

Der unspezifische Rückenschmerz ist in Deutschland einer der häufigsten Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit. Die Ursachen liegen meist im modernen beruflichen und privaten Lebenswandel begründet. Häufig sind Rückenschmerzen mit einer psychischen Komorbidität verbunden oder primär psychisch bedingt.

Mit Hilfe dieses Vertrages soll insbesondere in den Schwerpunktregionen der Bosch BKK ein spezielles Angebot für die frühzeitige und umfassende zeitliche Investition in die diagnostische Klärung und Therapie bei unklaren Rückenschmerzen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus soll eine mögliche Chronifizierung vermieden und bildgebende Verfahren nicht zu früh und zu häufig eingesetzt werden.

Wer kann an dem Vertrag teilnehmen?

Teilnahmeberechtigte Ärzte:



1. Ausfüllen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) → [Anlage 1](#)
2. Ausgefüllte und unterschriebene TE/EWE per Fax an die KVT übermitteln.
3. Die Teilnahme beginnt mit Bestätigung der KVT, jeweils zum 1. des Quartals, in dem die TE/EWE bei der KVT eingegangen ist.

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

Sollte ein Versicherter der Bosch BKK mit unspezifischem Rückenschmerz in Ihrer Praxis vorstellig werden, muss der Versicherte die [Teilnahme- und Einwilligungserklärung](#) ausfüllen und unterschreiben. Sobald Sie diese ebenfalls unterschrieben und postalisch oder per Fax an die Bosch BKK übermittelt haben, steht einer Behandlung und Vergütung nichts mehr im Wege.

Leistungen und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99513	Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch (Mindestdauer 30 Minuten), → 1x je Krankheitsfall	50 €
99514	Ausführliches Beratungsgespräch (Mindestdauer 20 Minuten) → Maximal 2x je Krankheitsfall	35 €
99515	Kommunikationspauschale für Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> • dem Hausarzt, • am Fall beteiligten Fachärzten, • den fachlichen Koordinatoren für orthopädische und psychische Erkrankungen oder • Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung (mit dem Ziel der Wiedereingliederung) → 1x im Quartal, jedoch maximal 2x je Krankheitsfall	25 €
99516	Manuelle Medizin/Chirotherapie (Mindestdauer 30 Minuten) Voraussetzung für die Erbringung ist das Vorliegen einer vom BVOU anerkannten Zusatzqualifikation. Hat ein teilnehmender Orthopäde diese Qualifikation nicht, überweist er den Patienten an einen Kollegen mit der Qualifikation. → 1x je Sitzung, jedoch maximal 6x je Krankheitsfall Hinweis: Nimmt der qualifizierte Kollege ebenfalls am Vertrag teil, rechnet dieser die Abr.-Nr. 99516 ab. Sofern der qualifizierte Kollege nicht am Vertrag teilnimmt, sind die Leistungen nach EBM abzurechnen.	45 €

seit 01.01.2021
Bosch BKK

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Versorgungspfad Unspezifischer Rückenschmerz (Bosch BKK)

Versicherter mit Symptomen eines unspezifischen Rückenschmerzes

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Versicherten ausfüllen und postalisch oder per Fax (03691/881059) an die Bosch BKK senden

Erstgespräch zur Anamnese, möglichst mit Heidelberger Kurzfragebogen
(Abr.-Nr. 99513 → 50 €, 1x je Krankheitsfall)

Liegt ein körperlicher Befund vor?

ja

nein

Ausführliche Beratung und Aufstellung eines Therapieplanes.
(Abr.-Nr. 99514 → 35 €, max. 2x je Krankheitsfall)

Ausführliche Beratung und Einstellung des Patienten auf seine individuelle Situation.
(Abr.-Nr. 99514 → 35 €, max. 2x je Krankheitsfall)

Besitze ich die Zusatzqualifikation manuelle Medizin/Chirotherapie?

ja

nein

Behandlung von bis zu 6 Sitzungen im Krankheitsfall
(Abr.-Nr. 99516 → je 45 €, 1x je Sitzung)

Überweisung an einen Kollegen, der über die Zusatzqualifikation verfügt.*

* Nimmt der qualifizierte Kollege ebenfalls am Vertrag teil, rechnet dieser die Abr.-Nr. 99516 ab. Sofern der qualifizierte Kollege nicht am Vertrag teilnimmt, sind die Leistungen nach EBM abzurechnen.

Abschlussgespräch



Für die Zusammenarbeit mit anderen Behandlern (insbesondere Befundaustausch) oder der Patientenbegleitung der Bosch BKK kann 2x im Krankheitsfall eine Kommunikationspauschale abgerechnet werden.
(Abr.-Nr. 99515 → 25 €, 1x im Quartal)



Alle Leistungen können neben den Regelungen im EBM abgerechnet werden. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

AKUTPSYCHOTHERAPIE

Die KVT und die **Bosch BKK** haben **zum 01.04.2021** einen Vertrag zur Umsetzung der akutpsychotherapeutischen Versorgung geschlossen.

Grundlage dafür ist eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung e. V. (DPtV) und der Bosch BKK, mit der eine akutpsychotherapeutische Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht und eine Chronifizierung der Krankheit oder ein Rezidiv verhindert werden soll.



Patienten mit dem Verdacht einer psychischen Beeinträchtigung oder Erkrankung erhalten zeitnah ein **Erstgespräch im Rahmen einer psychotherapeutischen Sprechstunde**. Dieses erfolgt in der Regel innerhalb von 3 Wochen nach der ersten Kontaktaufnahme zwischen Patient und Psychotherapeut. Etwa 3 Wochen nach der psychotherapeutischen Sprechstunde folgt dann der Behandlungsbeginn.

Die **akutpsychotherapeutische Versorgung** beinhaltet die vorausgehende leitliniengerechte psychodiagnostische Abklärung anhand standardisierter psychodiagnostischer Verfahren und umfasst eine biopsychosoziale Synopse nach ausführlicher Anamnese durch den Psychotherapeuten und Berücksichtigung bisheriger Befunde.

Der Psychotherapeut erstellt zeitnah einen konsiliarischen Bericht über die psychodiagnostisch erhobenen Befunde und übersendet diesen inkl. der Information über die von ihm eingeleiteten therapeutischen Maßnahmen und Vorschläge zum weiteren Vorgehen an den Hausarzt bzw. überweisenden/mitbehandelnden Facharzt.

Teilnehmende Ärzte

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- psychotherapeutisch tätige Ärzte, die über eine Genehmigung zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen

Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 1](#) gegenüber der KVT zu beantragen. Die Teilnahme beginnt mit Bestätigung der KVT, jeweils zum 1. des Quartals, in dem die Teilnahme- und Einwilligungserklärung bei der KVT eingegangen ist.

Teilnehmende Versicherte

Zur Teilnahme an der akutpsychotherapeutischen Versorgung sind alle Versicherten der Bosch BKK berechtigt. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme sowie ihre Zustimmung zur Übermittlung von Behandlungsdaten an die am Versorgungsmodell beteiligten Ärzte und Therapeuten durch Unterschrift und Abgabe der [Teilnahme- und Einwilligungserklärung](#). Der Psychotherapeut leitet die unterzeichnete TE/EWE postalisch oder per Fax an die Bosch BKK weiter.

Die Teilnahme der Versicherten endet mit Abschluss der akutpsychotherapeutischen Versorgung.

seit 01.04.2021
Bosch BKK

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Ziele des Vertrages

- ✓ Vermeidung von Chronifizierung durch schnellen psychotherapeutischen Behandlungsbeginn
- ✓ Verkürzung der Wartezeit auf psychotherapeutische Behandlung
- ✓ Anamnestiche Klärung potentieller multifaktorieller Erkrankungs- bzw. Belastungsursachen
- ✓ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen



Versorgungspfad Akutpsychotherapie (Bosch BKK)

Versicherter mit Verdacht einer psychischen Beeinträchtigung oder Erkrankung (Erstkontakt zwischen Patient und Psychotherapeut)

Terminvergabe i. d. R. innerhalb von
3 Wochen nach Erstkontakt

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Versicherten ausfüllen und
postalisch oder per Fax (03691/881059) an die Bosch BKK senden

Biographische Anamnese
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35140)
**(Abr.-Nr. 99673 → 40 €,
1x im Krankheitsfall)**

ODER

Psychotherapeutische Sprechstunde
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35151)
**(Abr.-Nr. 99677 → 25 €,
max. 6x im Krankheitsfall)**

Liegt eine psychische Beeinträchtigung/Erkrankung vor?

Ja (Behandlungsbeginn i. d. R. innerhalb von 3 Wochen nach Feststellung)

nein

Psychotherapeutische Sprechstunde (Zuschlag zur EBM-Ziffer 35151)
(Abr.-Nr. 99677 → 25 €, max. 6x im Krankheitsfall)

Probatorische Sitzung
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35150)
(Abr.-Nr. 99675 → 25 €, max. 4x im Krankheitsfall)

Psychotherapeutische
Akutbehandlung
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35152)
**(Abr.-Nr. 99678 → 12,50 €,
max. 24x im Krankheitsfall)**

Kurzzeittherapie

Tiefenpsychologische
Psychotherapie
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35401)
**(Abr.-Nr. 99676 → 25 €,
max. 12 Sitzungen)**

Verhaltenstherapie
(Zuschlag zur EBM-Ziffer 35421)
**(Abr.-Nr. 99676 → 25 €,
max. 12 Sitzungen)**

Erstellung des Arztbriefes und Übermittlung an den Hausarzt bzw. überweisenden/mitbehandelnden Facharzt.
(Abr.-Nr. 99674 → 25 €, 1x im Quartal, max. für 3 Quartale)



Sollte die Gruppentherapie angezeigt sein, kann der Psychotherapeut anstatt der Abr.-Nr. 99676 die Abr.-Nr. 99679 abrechnen. Details finden Sie hierzu in der [Anlage 2 - Vergütung](#).



Die jeweils aktuell gültigen EBM-Regelungen sowie die jeweils aktuell gültige Psychotherapie-Richtlinie gelten entsprechend.

TELEARZT (VERTRAGSANPASSUNGEN)

Die **KVT**, die **AOK PLUS** und die **IKK classic** haben rückwirkend zum 01.01.2021 die TeleArzt-Verträge angepasst. Es gibt nun neue Abrechnungsmöglichkeiten sowie eine übersichtlichere Ansicht auf dem TeleArzt-Tablet.

Neuregelung der Abrechnung des Qualitätszuschlages „Videotelefonie“



Was galt bisher?

Die bisherige TeleArzt-Vergütungssystematik sah vor, dass mit der Abrechnung des Qualitätszuschlages „Videotelefonie“ (Abr.-Nr. 99364) die im EBM vorgesehene Anschubförderung für Videosprechstunden (GOP 01451 EBM) in derselben Sitzung ausgeschlossen ist. Dies wurde nun mit Wirkung zum 01.01.2021 geändert.



Wie gestaltet sich die Anschubförderung innerhalb des EBM's?

Die Anschubförderung (GOP 01451 EBM) wird der Praxis durch die KVT je durchgeführter Videosprechstunde bis zum Höchstwert zugesetzt, sofern die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden gemäß der GOP 01450 EBM im Quartal durchgeführt hat. Der Höchstwert für die Anschubförderung beträgt insgesamt je Praxis 4.620 Punkte im Quartal.



Ist die Anschubförderung zeitlich begrenzt?

Ja, nach aktueller EBM-Version ist die Anschubförderung zunächst bis zum 30.09.2021 begrenzt.



Wie gestaltet sich die Anschubförderung innerhalb des TeleArzt-Vertrages mit der AOK PLUS und IKK classic?

Die KVT wird - rückwirkend zum 01.01.2021 - die Anschubförderung (GOP 01451 EBM) bis zur Höchstgrenze als Zuschlag auf den Qualitätszuschlag „Videotelefonie“ (Abr.-Nr. 99364) berücksichtigen. Eine Prüfung analog des EBM, ob die jeweilige Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchgeführt hat, findet nicht statt.



Was muss ich tun, damit die Anschubförderung innerhalb des TeleArzt-Vertrages bei mir berücksichtigt wird?

Hierfür müssen Sie nichts tun. Die KVT setzt bei allen am TeleArzt-Vertrag teilnehmenden Ärzten der AOK PLUS und IKK classic, die im EBM vorgesehene Anschubförderung bis zum entsprechenden Höchstwert auf den Qualitätszuschlag „Videotelefonie“ automatisch zu.

ab 01.01.2021
IKK classic
AOK PLUS

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Übersichtliche Ansicht auf dem TeleArzt-Tablet

Bisher



Ab jetzt



Grafik: <https://www.vitagroup.ag>

Zukünftig werden nur noch die vertraglich geforderten Unterlagen auf dem Tablet abgebildet.

Um die Nutzeroberfläche des Tablets übersichtlicher zu gestalten, wird der telemedizinische Anbieter (vitaphone) perspektivisch alle benötigten Fragebögen und Dokumentationsunterlagen in der zentralen Fragebogen-APP „TELECARE“ verwalten.

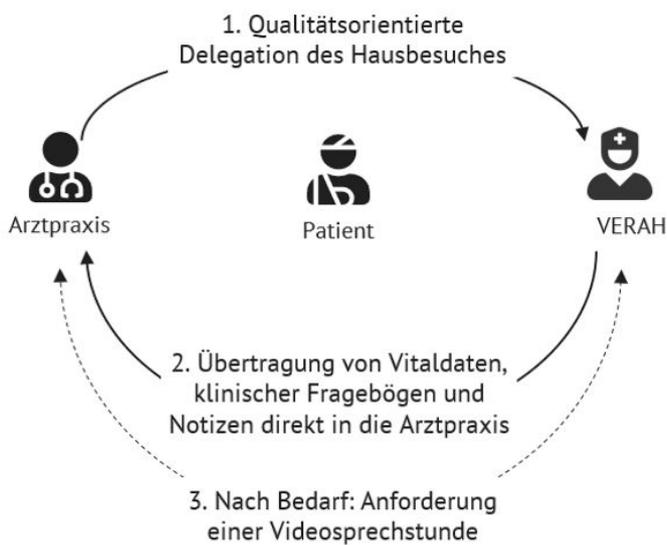


Bei technischen Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der vitaphone GmbH unter info@tele-arzt.com oder telefonisch unter 0621/400 70 800 gern zur Verfügung.

...FORTSETZUNG TELEARZT

Möchten Sie das telemedizinische Versorgungskonzept TeleArzt näher kennenlernen?

Das Konzept TELEARZT



Die Komponenten



Grafik: <https://www.vitagroup.ag>

Für alle interessierten Thüringer Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten bietet die vitaphone GmbH eine interaktive Online-Veranstaltung an.

Zielgruppe: Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte

Was: kostenfreies Webinar - Vorstellung des Versorgungskonzeptes TeleArzt

Wann: 28.04.2021 von 15:00-16:00 Uhr

Wo: Online, Anmeldung unter <https://register.gotowebinar.com/rt/7921309889932334604>

Weitere Informationen zum TeleArzt finden Sie unter www.tele-arzt.com.

ANSPRECHPARTNER

vertraege@kvt.de


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



Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134



Anne Weißmann

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133



Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136



Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135



Doreen Lüpke

Sekretariat
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-131

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, vitagroup.ag

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>.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und umfasst jeweils Personen jeglichen Geschlechts gleichermaßen.

