



# NEWSLETTER

## VERTRÄGE

In der vierten Ausgabe des „Newsletter Verträge“ widmen wir uns dem Thema **Schwangerschaft** und stellen Ihnen auf den nächsten Seiten alle relevanten Selektivverträge vor.

## AKTUELLES

- Aufgrund der aktuell niedrigen Inzidenzen ist der **Vertrag zum Einsatz von Antigen-Schnelltests** bei symptomatischen Patienten der **AOK PLUS** automatisch **zum 30.06.2021 ausgelaufen**. Die Schnelltests bei AOK PLUS-Versicherten sind somit nicht mehr abrechnungsfähig.
- Der Vertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen mit der **BARMER** wird **zum 30.09.2021 beendet**. Bitte beachten Sie, dass dadurch die Leistungen des Versorgungsmoduls **"ZNS-Konsil"** (Abr.-Nr. 99211 bis 99215) bei BARMER-Versicherten ab 01.10.2021 nicht mehr vergütungsfähig sind.
- **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 Sonderregelungen zunächst **bis zum 30.09.2021** fortgeführt werden. Weitere Informationen finden Sie auf der [Homepage](#) unter dem jeweiligen Vertrag.
- Die **Förderung des eArztbriefes** durch die AOK PLUS wurde **bis zum 31.12.2021 verlängert**. Nutzer der aktuellen S3C-Schnittstellenversion erhalten 0,20 € je Behandlungsfall eines AOK PLUS-Versicherten, wenn sie zur Abrechnung der GOP 86900 bzw. 86901 (Versand und Empfang von Briefen) berechtigt sind und diese bei mindestens einem AOK PLUS-Versicherten im Quartal abgerechnet haben. Den angepassten Anhang 2 zur Anlage 3 zum Rahmenvertrag „Digital gestützte Versorgungsanwendungen“ sowie nähere Informationen finden Sie [hier](#).
- Bitte beachten Sie die verlinkten **Übersichten der Betriebskrankenkassen**, die im 3. Quartal 2021 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KVT geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:
  - [Hallo Baby](#) (keine Änderung zum Vorquartal)
  - [Hautscreening](#)
  - [ZNS-Konsil](#)

### IN DIESER AUSGABE



FETO-NEONAT-PFAD	2
GESTATIONS DIABETES	4
HALLO BABY	5
GESUND SCHWANGER	7
K.I.S.S.	9
KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG	10

Sie sind noch nicht im Verteiler? Kein Problem. Eine kurze E-Mail an [feedback.vertraege@kvt.de](mailto: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](#).

# FETO-NEONAT-PFAD

Der Feto-Neonat-Pfad ist ein **Innovationsfonds-Projekt**, mit dem regional in **Ostthüringen** und Ostsachsen neue Versorgungswege bei Risikoschwangerschaften aufgezeigt werden. Seit Januar 2020 können Ärzte und Schwangere im **definierten Postleitzahlbereich** am Feto-Neonat-Pfad teilnehmen.

Um die gesundheitlichen Folgen für die Schwangere und ihr Kind zu minimieren, soll das Behandlungskonzept dazu führen, dass das **Risiko einer Wachstumsrestriktion oder Präeklampsie** frühzeitig erkannt und die Schwangere bzw. ihr Kind mittels einer aufeinander abgestimmten Betreuung durch ein Team von Gynäkologen, Kinderärzten und Psychologen optimal behandelt wird.

Partner dieses Projektes sind die Universitätskliniken Dresden und Jena, die AOK PLUS und die BARMER sowie die KVen in Sachsen und Thüringen. Weiterhin sind die DAK-Gesundheit sowie die IKK classic dem Vertrag beigetreten.

## Wer kann wie zum Erfolg des Projektes beitragen?

Alle teilnahmeberechtigten Ärzte wurden bereits mit einem Anschreiben über den Feto-Neonat-Pfad informiert.

Als niedergelassene/r **Frauenärztin/arzt** betreuen Sie die Frauen in den ersten Wochen der Schwangerschaft und erkennen zu diesem Zeitpunkt bereits potentielle Risiken, die einen Eintritt in diesen Pfad rechtfertigen.

Sollte eine Schwangere in Ihrer Praxis von dem Pfad profitieren können, händigen Sie ihr bitte den Ihnen vorliegenden Flyer inklusive gestempeltm Einleger aus und überweisen Sie sie an einen teilnehmenden Pränatalmediziner.

So erhalten die Schwangeren Zugang zum Pfad und damit zu einer spezialisierten Betreuung mit u. a. kostenfreiem Präeklampsie-Screening und psychologischen Unterstützungsangeboten.

seit 01.01.2020  
AOK PLUS, BARMER  
DAK - Gesundheit, IKK classic

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Anne Weißmann  
☎ 03643 559-137  
✉ anne.weissmann@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt



- Keine Einschreibung erforderlich
- [Nachbestellung Flyer](#)
- [Übersicht der teilnehmenden Pränatalmediziner](#)

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - ✓ Nachweis „Certificate of competence preeclampsia screening“ (FMF London)
  - ✓ Genehmigung zur Erbringung sonographischer Leistungen
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- **mit Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in Thüringen im Postleitzahlbereich: 04600, 04610, 04613, 04626, 04639, 07ff., 99084 bis 99099, 99423 bis 99427**

Bitte senden Sie die unterzeichnete [Teilnahme- und Einwilligungserklärung](#) an die KVT zurück.

Anschließend wird sich die Projektverwaltung mit Ihnen in Verbindung setzen, um alles Weitere (z. B. Übermittlung der Pfadunterlagen etc.) zu besprechen.

Nachdem die Schwangere bei Ihnen als **Pränatalmediziner** die Erklärung zur Teilnahme am Feto-Neonat-Pfad unterzeichnet hat, können Sie das Risiko einer fetalen Wachstumsrestriktion durch serologische und dopplersonographische Untersuchungen genauer einschätzen (entsprechend der Fetal Medicine Foundation, London).

Im Rahmen des Feto-Neonat-Pfades ist diese Untersuchung für die Schwangeren kostenfrei. Wird das Risiko bestätigt, erfolgen ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) regelmäßige dopplersonographische Kontrollen, eine psychosoziale Betreuung der Familien durch die Universitätskliniken und bei Bedarf eine Vorstellung der Schwangeren im Perinatalzentrum.

Der Feto-Neonat-Pfad schafft neben der optimierten Versorgung der Schwangeren auch für die ambulant tätigen **Kinderärztinnen und Kinderärzte** die Möglichkeit, sich intensiv um die betroffenen Säuglinge zu kümmern. Hierbei ist es erstmals möglich, vertiefte Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der U3 bis U6 für die Betreuung von teilnehmenden Risikokindern, zu denen auch wachstumsretardierte Neugeborene gehören, durchführen und abrechnen zu können.

Weiterhin erhalten die Eltern im Vorfeld der jeweiligen ambulanten Untersuchungen eine individuelle Checkliste, welche es den ambulanten Kinderärzten ermöglicht, gezielt auf entwicklungsdiagnostische und ernährungsrelevante Themen einzugehen.

Der Pfad endet mit einer entwicklungsdiagnostischen Vorstellung im betreuenden Perinatalzentrum am Ende des 1. Lebensjahres.

## ...FORTSETZUNG FETO-NEONAT-PFAD

### Teilnahmeberechtigte Versicherte

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



Die Einschreibung erfolgt durch den Arzt oder die Zentren der Universitätskliniken. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist im Original an das Universitätsklinikum Dresden zu übermitteln.

- Teilnahme- und Einwilligungserklärung Teilnehmerin
- Teilnahme- und Einverständniserklärung Kind
- Patienteninformation

### Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
<b>Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe → einmalig je Versicherte und Schwangerschaft</b>		
99640	SOP-Gyn1/2: SSW 11+0 bis 16+0	111 €
99641	SOP-Gyn3: SSW 19+0 bis 22+6	50 €
99642	SOP-Gyn4: SSW 24+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)	82 €
99643	SOP-Gyn5: SSW 28+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)	82 €
99644	SOP-Gyn6: SSW 32+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)	82 €
99645	SOP-Gyn7: SSW 36+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)	82 €
<b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin → einmalig je Versicherten</b>		
99646	SOP-Päd1: 1-2 Wochen nach Entlassung aus stat. Behandlung; ggf. in Verbindung mit U3	40 €
99647	SOP-Päd2: 3.-5. (ggf. korrigierter) Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U4	40 €
99648	SOP-Päd3: 5.-8. Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U5	40 €
99649	SOP-Päd4: 9.-12. Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U6	40 €

Eine Beschreibung der Leistungsinhalte finden Sie in [Anlage 3](#). Die Abrechnung der Leistungen erfolgt wie gewohnt im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KVT. Die gesundheitlichen Versorgungsleistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet und über Fördermittel aus dem Innovationsfonds finanziert.

Besuchen Sie gern auch die Projekt-Homepage des Feto-Neonat-Pfades unter [www.ukdd.de/feto-neonat-pfad](http://www.ukdd.de/feto-neonat-pfad).

# GESTATIONSDIABETES

Als Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes werden Stoffwechselstörungen verstanden, die erstmals in der Schwangerschaft auftreten. Ein nicht zeitgerecht diagnostizierter bzw. nicht ausreichend therapierter Gestationsdiabetes ist mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kind verbunden.

**Ziel dieses Vertrages** ist es, den rechtzeitig erkannten Gestationsdiabetes durch eine rasch einsetzende Therapie in den diabetologischen Schwerpunktpraxen zu behandeln, um die Risiken für Mutter und Kind deutlich zu verringern.

Dabei übernehmen die **diabetologischen Schwerpunktpraxen** die Behandlung und Betreuung sowie, falls erforderlich, die Schulung der überwiesenen Versicherten. Gemeinsam mit der Schwangeren wird erörtert, warum eine strukturierte Behandlung und Schulung in einer diabetologischen Schwerpunkteinrichtung notwendig ist. Dazu gehört z. B. die Blutzuckerselbstmessung sowie eine Ernährungsschulung, die eine Diabetesberaterin durchführt oder im Arzt-Patienten-Gespräch erfolgt.

## Teilnahmeberechtigte Ärzte

- alle Vertragsärzte im Zuständigkeitsbereich der KVT, die eine Berechtigung zum Führen der Bezeichnung Diabetologische Schwerpunktpraxis erworben haben
- keine Einschreibung erforderlich

## Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99126	Pauschale für die Behandlung und Betreuung von Schwangeren	120 €
<b>Schulungen</b>		
99130	Schulung für Patienten ohne Insulin (MEDIAS 2)	20 €
99131	Schulung für Patienten, die nicht Insulin spritzen (Typ 2)	20 €
99132	Schulung für Patienten mit Insulin (Insulinspritzen, Typ 2)	22 €
99133	Schulung für Patienten mit Insulin (Normalinsulinspritzen, Typ 2)	22 €
99134	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung	20 €
99135	Schulungsmaterial je Patient für 99130, 99131, 99132, 99133	8,10 €
99136	Schulungsmaterial je Patient für 99134	6,90 €

- Hinweise zu den Behandlungs- und Schulungsprogrammen finden Sie in [Anlage 1](#).
- Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.
- Die Leistung kann einmal je Versicherte je Quartal abgerechnet werden, jedoch maximal dreimal im Krankheitsfall.
- Nachschulungen sind mit einer gesonderten Abrechnungsnummer mit dem Großbuchstaben „A“ abzurechnen.
- Schulungen sind je Patient nur einmal berechnungsfähig. Voraussetzung für die Abrechnung ist die Übermittlung des Schulungsnachweises ([Anlage 2](#)) an die KVT. Die Patientenschulungen können aufgrund einer Sonderregelung mit der AOK PLUS auch als Videoschulungen durchgeführt und abgerechnet werden. Diese Regelung gilt zunächst **befristet bis zum 30.09.2021**.

seit 01.07.2013

AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Anne Weißmann

☎ 03643 559-137

✉ [anne.weissmann@kvt.de](mailto:anne.weissmann@kvt.de)



Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt



## Teilnahmeberechtigte Versicherte

- alle schwangeren Versicherten der AOK PLUS
- keine Einschreibung erforderlich

# HALLO BABY

Eine der Hauptursachen für eine Frühgeburt sind symptomlose Infektionen, die zu schweren Beeinträchtigungen des Babys und zu Wochenbettkomplikationen bei der Mutter führen können.

Die Testung auf Infektionen durch Streptokokken B und Toxoplasmose soll eine rechtzeitige Behandlung ermöglichen und so schwere Beeinträchtigungen des Babys vermeiden. Auf diese Weise soll ein Beitrag zur Verringerung des Risikos einer Frühgeburt (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW)) geleistet werden.

Zusammen mit den BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften, dem Berufsverband der Frauenärzte und dem Berufsverband der Laborärzte hat die AG Vertragskoordinierung der KBV zum 1. Februar 2019 eine Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen geschlossen.

Zum **1. Juli 2021** wurde der Vertrag um **zwei neue Leistungen** erweitert. Den Versicherten werden nun ein zweiter Toxoplasmosesuchtest sowie ein ärztliches Gespräch zum Geburtsmodus, mit welchem die natürliche Geburt gefördert werden soll, angeboten.

seit 01.02.2019

Teilnehmende BKKn

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Katharina Michel  
☎ 03643 559-134  
✉ [katharina.michel@kvt.de](mailto:katharina.michel@kvt.de)



Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt



## Leistungen des Vertrages

- Toxoplasmosesuchtest direkt nach Schwangerschaftsfeststellung,
- basierend auf den Testergebnissen erfolgt eine Besprechung (persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Videosprechstunde) zu den frühgeburtlichen Risiken und der Vermeidung von Toxoplasmose sowie zu den Spätfolgen bei Erwerb der Toxoplasmose während der Schwangerschaft für das Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen und den notwendigen Verhaltensweisen während der Schwangerschaft,
- NEU!** ● bei negativem Ergebnis erfolgt - 8 bis 10 Wochen nach der 1. Testung - ein 2. Toxoplasmosesuchtest mit anschließender Befundbesprechung (persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Videosprechstunde),
- von der 13. bis zur 20. SSW erfolgen eine Untersuchung und eine qualifizierte mikroskopische Beurteilung eines Abstriches auf bakterielle Scheidenbesiedelung,
- Erläuterung des Untersuchungsergebnisses sowie ggf. Einleitung einer Behandlung,
- anogenitaler Abstrichtest auf Streptokokken B-Bakterien zwischen der 35. und 37. SSW,
- bei auffälligem Ergebnis ärztliches Gespräch zu den Risiken und der Vermeidung von mütterlicher und kindlicher Streptokokken B-Infektion während der Geburt sowie zum weiteren Vorgehen für die Entbindung,
- NEU!** ● ärztliches Gespräch (persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde) im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt)

## Teilnahmeberechtigte Ärzte

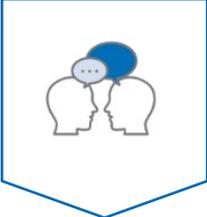
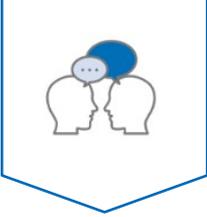
- ✓ Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologen)
- ✓ Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und  
Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (berechtigt zur Erbringung der Laborleistungen)
- Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 5](#) zu beantragen.

## Teilnahmeberechtigte Versicherte

Alle Versicherten der [teilnehmenden Krankenkassen](#), wenn eine ärztlich diagnostizierte Schwangerschaft vorliegt.

- Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 4](#), welche im Original an die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern zu versenden ist, zu beantragen.

## VERSORGUNGSPFAD „HALLO BABY“

	Aufklärung der Versicherten ( <a href="#">Anlage 3</a> ) sowie Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung Versicherte ( <a href="#">Anlage 4</a> ) ab Feststellung der Schwangerschaft	GOP 81310 10 €
	1. Toxoplasmosesuchtest	GOP 81311 10 €
	Risikoauflärung und ärztliches Gespräch* im Rahmen des 1. Toxoplasmosesuchtests  * persönlich, telefonisch oder per Videosprechstunde	GOP 81312 20 €
	13. bis 20. SSW - Infektionsscreening	GOP 81313 20 €
	35. bis 37. SSW - Risikoauflärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis Streptokokken B	GOP 81314 17 €
	Risikoauflärung und ärztliches Gespräch* im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests (bei neg. Ersttestung; 8 bis 10 Wochen nach der 1. Testung)  * persönlich, telefonisch oder per Videosprechstunde	GOP 81317 20 €
	Ärztliches Beratungsgespräch im 3. Trimenon zum Geburtsmodus	Videoschulung GOP 81318 - 10 € oder persönliches Gespräch GOP 81319 - 25 €



Die GOP 81318 und 81319 sind nicht nebeneinander und zunächst befristet auf 2 Jahre, bis zum 30.06.2023, abrechenbar.

# GESUND SCHWANGER

Zusammen mit der GWQ ServicePlus AG, dem Berufsverband der Frauenärzte, dem Berufsverband Deutscher Laborärzte und dem Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie hat die AG Vertragskoordinierung der KBV zum 01.07.2016 eine Vereinbarung nach § 140a SGB zur **Vermeidung von Frühgeburten** geschlossen.

Diese hat das **Ziel**, die Versorgungsqualität bei schwangeren Versicherten zu erhöhen und durch besondere ambulante Maßnahmen (Frühultraschall und Infektionsscreening) die Frühgeburtenrate zu senken. Das Versorgungsprogramm „Gesund schwanger“ setzt ganzheitlich an den relevantesten Risikofaktoren an und soll eine Minimierung des Gesamtrisikos fördern.

seit 01.07.2016

Teilnehmende BKKn

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Katharina Michel

☎ 03643 559-134

✉ [katharina.michel@kvt.de](mailto:katharina.michel@kvt.de)



Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt



## Leistungen des Vertrages

- Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung in Kombination mit einem individuellen Risikoscreening und einer umfangreichen Beratung zur Vermeidung von Risikofaktoren einer Frühgeburt,
- ein früher vaginaler Ultraschall - entsprechend medizinischer Indikation - in der 4. bis zur vollendeten 8. Schwangerschaftswoche (SSW) sowie
- ein Infektionsscreening auf Bakterien und Mykose-Erreger zwischen der 16. und der vollendeten 24. SSW.



## Teilnahmeberechtigte Ärzte

### Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologen)

(mit Berechtigung zur Erbringung der Leistungen Risikoscreening, Frühultraschall und Infektionsscreening)

- ➔ Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 2](#) zu beantragen.
- ➔ Zusätzlich muss die Genehmigung zur Durchführung ultraschalldiagnostischer Leistungen für die geburtshilfliche Basisdiagnostik vorliegen.

### Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

(mit Berechtigung zur Erbringung der Laborleistungen)

- ➔ Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 2](#) zu beantragen.
- ➔ Zusätzlich muss ein gültiges Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an einem Ringversuch Gram-Färbung oder einem dieses Verfahren inkludierenden Ringversuch entsprechend der gültigen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) vorliegen.

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe können die Labordiagnostik im eigenen Labor durchführen, sofern sie über die entsprechenden Qualitätsanforderungen verfügen.

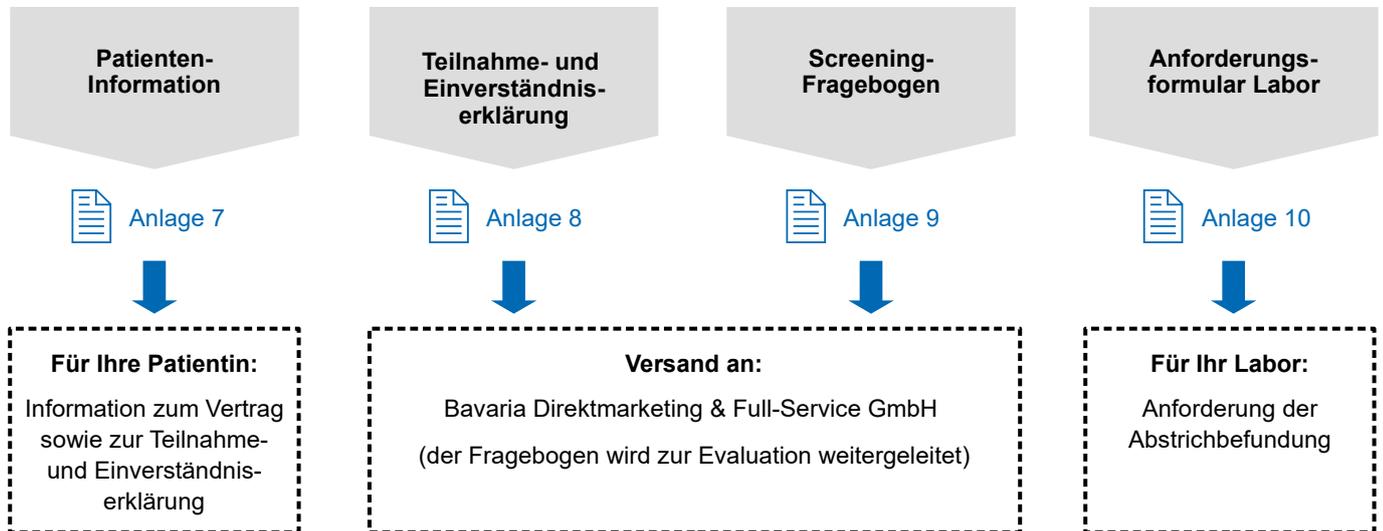
## Teilnahmeberechtigte Versicherte

Alle Versicherten der [teilnehmenden Krankenkassen](#), wenn eine ärztlich diagnostizierte Schwangerschaft vorliegt.

- ➔ Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 8](#), welche im Original an die Bavaria Direktmarketing & Full-Service GmbH zu versenden ist, zu beantragen.

## ...FORTSETZUNG GESUND SCHWANGER

### Benötigte Formulare in der Praxis



### Abrechnung und Vergütung

Abrechenbare Leistungen für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	60 €
81301	Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW	50 €
81302	Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW	26 €

Abrechenbare Leistungen für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (mit Zertifikat)		
Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
81303	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls	15 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. Der Leistungsanspruch ergibt sich einmal je Schwangerschaft.

# K.I.S.S. (Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft)

Der Vertrag „K.I.S.S.“ mit der BIG direkt gesund wurde zum 01.05.2010 über die AG Vertragskoordination der KBV abgeschlossen.

Die Frühgeburt ist die häufigste Ursache für kindlichen Tod und Behinderung. Die Hauptursache für Frühgeburten ist eine Infektion, die Wehen oder einen vorzeitigen Blasensprung auslöst. **Ziel** ist es, durch ein Infektionsscreening zwischen der 16. und 20. (spätestens bis zur 24.) Schwangerschaftswoche (SSW) asymptomatische vaginale Infektionen frühzeitig zu diagnostizieren und zu therapieren.

## Teilnahmeberechtigte Ärzte

### Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologen)

→ Eine Genehmigung zur Abrechnung muss nicht bei der KVT beantragt werden.

seit 01.05.2010

BIG direkt gesund

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Katharina Michel  
☎ 03643 559-134  
✉ katharina.michel@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt



## Bestandteile des Screening-Sets

Alle notwendigen Unterlagen zu dieser Untersuchung sendet die BIG direkt gesund ihren Versicherten als All-inclusive-Paket zu, sobald die Krankenkasse Kenntnis von der Schwangerschaft erlangt. Die Schwangere bringt das Screening-Set dann zur Untersuchung mit in ihre gynäkologische Praxis. Darin enthalten sind:

- Versicherteninformation und Teilnahmeerklärung für Versicherte (von der Versicherten zu bearbeiten)
- Arztinformation
- Versandkit für's Labor (Laboranforderungsschein inkl. Einwilligungserklärung der Patientin, Objektträger, Transporthülle und Postversandtüte), Laborflyer



## Screening-Ablauf

- Aufklärung und Beratung der Versicherten anhand der Versicherteninformation.
- Einholen der Einwilligung der Versicherten.
- Vaginalabstrich aus dem vorderen/hinteren Formix zwischen der 16. und spätestens 24. SSW.
- Vaginalsekret – von Tupfer nach Spiegeluntersuchung oder Handschuh nach digital-vaginaler Palpation – auf Objektträger austreichen und lufttrocknen lassen (nicht fixieren!).
- Anforderungsschein (vollständig ausgefüllt) mit dem Objektträger (beschriftet, in entsprechender Transporthülle) mit beigefügtem Versandkit zur Post geben.
- Innerhalb von 7 Werktagen nach Eingang im Labor erfolgt der Befund.
- Sofern die Befundinterpretation ohne Befund ist, sind keine weiteren Untersuchungen bei unauffälliger Schwangerschaft erforderlich.
- Bei einer nachgewiesenen Infektion erhalten Sie zusätzlich
  - 1) eine Therapieempfehlung. Diese Empfehlung erfolgt standardisiert nach internationalen Richtlinien bzw. Empfehlungen der entsprechenden Fachgesellschaften.
  - 2) ein neues Versandkit mit allen Laborunterlagen zur Abnahme eines Kontrollabstrichs nach durchgeführter Therapie beim nächsten Routinebesuch und ebenfalls Versand an das Labor.
- Dokumentation, sofern die Patientin es wünscht, auch im Mutterpass.

## Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle)	26 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. Der Leistungsanspruch ergibt sich einmal je Schwangerschaft.

# KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG

Den Vertrag über zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung (Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V) mit der AOK PLUS gibt es bereits seit 01.05.2014.

In diesem Vertrag werden den Versicherten der AOK PLUS Sachleistungen angeboten, die im Rahmen der künstlichen Befruchtung über die gesetzlichen Leistungen hinaus gehen.

Neben der gesetzlich geregelten Kostenbeteiligung übernimmt die AOK PLUS hier **weitere 25 % der Behandlungskosten**, wenn die Behandlung im Geltungsbereich des Deutschen Embryonenschutzgesetzes erfolgt. Weiterhin können exklusive Ergänzungsleistungen wie testikuläre Spermienextraktion (TESE) und Assisted Hatching (Schlüpfhilfe für Embryo) erbracht und abgerechnet werden.

seit 01.05.2014  
AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin  
zum Vertrag:

Doreen Lüpke  
☎ 03643 559-131  
✉ doreen.luepke@kvt.de

Link zu Vertragsunterlagen  
& Merkblatt

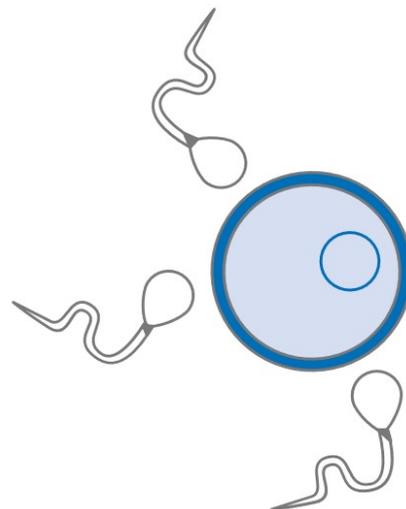


## Teilnahmeberechtigte Ärzte

- ✓ Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (mit Genehmigung für künstliche Befruchtungen)
- ✓ Ärzte für Urologie, Anästhesie, Humangenetik und Labormedizin, die auch Leistungen der künstlichen Befruchtung erbringen
- ➔ Es ist keine Einschreibung erforderlich.

## Teilnahmeberechtigte Versicherte

- ✓ Erfüllung der Altersgrenze (Anspruch ab Vollendung des 25. Lebensjahres bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres [Frauen] bzw. bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres [Männer])
- ✓ beide Ehepartner sind bei der AOK PLUS versichert
- ✓ die sonstigen Voraussetzungen nach § 27a SGB V sind erfüllt
- ✓ die Leistungen werden durch eine(n) dazu berechnete(n) Vertragsarzt/ Einrichtung in Thüringen erbracht
- ➔ Es ist keine Einschreibung erforderlich.



## Abrechnung und Vergütung

Für AOK PLUS-Versicherte können neben dem gesetzlichen Anteil (50 %) weitere 25 % der EBM-Leistungen zur künstlichen Befruchtung abgerechnet werden. Zur Abgrenzung des gesetzlichen Anspruchs und der Vergütung nach diesem Vertrag sind die Abrechnungsnummern vom Arzt mit dem Buchstaben "R" zu kennzeichnen.

Außerdem abrechenbar:

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99378	Männer: Testikuläre Spermienextraktion (TESE)	300 €
99379	Frauen: Assisted Hatching (Embryonenschlüpfhilfe) <ul style="list-style-type: none"> <li>- sofern bei Antragstellung das 35. Lebensjahr überschritten ist</li> <li>- bei bisher erfolglosem IVF- bzw. ICSI-Versuch trotz erfolgversprechender Embryonen oder</li> <li>- bei messbar verdickter Zona pellucida oder</li> <li>- bei Embryonen nach Kryokonservierung von Eizellen oder Vorkernzellen bei Krebserkrankung der Frau</li> </ul>	200 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. Der genehmigte Behandlungsplan ist der Abrechnung in Kopie beizufügen.

# ANSPRECHPARTNER

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



## Ralf Babuke

Leiter  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130



## Claudia Prohl

Stellv. Leiterin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133



## Katharina Michel

Vertragsreferentin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134



## Frank Weinert

Vertragsreferent  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136



## Anne Weißmann

Vertragsreferentin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

## Christin Güth

Vertragsreferentin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132



## Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

## Claudia Eckold

Mitarbeiterin  
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

## Doreen Lüpke

Sekretariat

Hauptabteilung  
Vertragswesen

☎ 03643 559-131

☎ 03643 559-138

✉ [vertraege@kvt.de](mailto:vertraege@kvt.de)

# IMPRESSUM

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

Verantwortlich: Ralf Babuke  
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Anne Weißmann & Katharina Michel  
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,  
canva.com

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

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

