



NEWSLETTER

VERTRÄGE

AKTUELLES

- **Seit 01.04.2022 können Patientenschulungen** im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) und des Gestationsdiabetes-Vertrages **nicht mehr per Videoübertragung durchgeführt und abgerechnet werden**. Mit den jeweiligen Krankenkassen konnte leider keine erneute Verlängerung vereinbart werden. Die Sonderregelung endete zum 31.03.2022 und die Schulungen sind wieder ausschließlich als Präsenzveranstaltung durchzuführen. Weitere Informationen zu diesen Verträgen finden Sie auf unserer Homepage:

- [DMP](#)
- [Gestationsdiabetes](#)

- Das seit 2014 bestehende Modellprojekt **ARMIN endet zum 30.06.2022**. Es bedarf keiner expliziten Kündigung Ihrerseits gegenüber der KVT. Bitte beachten Sie jedoch ggf. Kündigungsfristen gegenüber Ihrem PVS-Hersteller bezüglich der verschiedenen ARMIN-Module.

Die Evaluation des Projekts wird voraussichtlich in diesem Sommer beendet. Wir werden Sie über das Ergebnis informieren. Ein ARMIN-Folgevorhaben ist von den Vertragspartnern geplant, wird voraussichtlich aber erst im Jahr 2023 starten. Auch hierüber halten wir Sie natürlich auf dem Laufenden. Wir danken Ihnen für Ihre tatkräftige Unterstützung im Rahmen des ARMIN-Projekts.

Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie [hier](#).

- **Zum 31.03.2022** endete die Möglichkeit, schwangere Frauen in das Innovationsfondsprojekt „[Feto-Neonat-Pfad](#)“ einzuschreiben. Ein kostenfreies Präeklampsie-Screening über den Pfad ist nun nicht mehr möglich. Alle Frauen und Kinder, die bis dahin an dem Pfad teilnehmen, können den Behandlungsablauf noch vollständig durchlaufen.

Bitte beachten Sie, dass nur Neugeborene, deren Mutter bereits am Feto-Neonat-Pfad teilnimmt, zur Teilnahme berechtigt sind. Wenn diese bis zum Ende der 5. Lebenswoche in den Vertrag eingeschrieben werden, ist eine Teilnahme bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres möglich.

Weitere aktuelle Meldungen gibt's auf Seite 2...

IN DIESER AUSGABE

HONORARVERTRAG
2022 3

FRÜHFÖRDERUNG 5

eKONSIL PLUS 7

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](#).

Alle bisher erschienenen Ausgaben des „Newsletter Verträge“ finden Sie [hier](#).

...NOCH MEHR AKTUELLES

- Die AOK PLUS und die KVT haben sich darauf verständigt, das **Versorgungsmodul „elmpfpass“** (Anlage 1 zum Rahmenvertrag "Digitale Versorgungsanwendungen" mit der AOK PLUS) **zum 31.12.2022 zu beenden**. Der Grund ist eine Vermeidung von Doppelstrukturen durch die anstehende Erweiterung der elektronischen Patientenakte (ePA) um den elektronischen Impfpass.
Für Sie als Arzt bedeutet die Beendigung, dass Sie ab 01.01.2023 keine Vergütung mehr für die Eintragung von Impfungen bzw. die Qualifizierung von Impffhinweisen in der Impfmanagementsoftware im Rahmen des Versorgungsmoduls erhalten. Bitte beachten Sie auch, dass nach dem 31.12.2022 keine Strukturpauschale mehr für die Nutzung der angeschafften Impfmanagementsoftware gezahlt wird.
Die AOK PLUS wird ihre Versicherten motivieren, die ePA zu aktivieren und den elmpfpass darüber weiter zu nutzen. Die qualifizierten Daten der elmpfpässe werden dann durch die AOK PLUS vom elmpfpass-Server in die jeweilige ePA der Versicherten transferiert.

- Mit dem Migrationsministerium konnte eine Lösung für die **Abrechnung und Vergütung** der Notfallbehandlung sowie für die Verordnung dringend erforderlicher Arzneimittel **von noch nicht registrierten ukrainischen Geflüchteten** gefunden werden.

Sollte ein ukrainischer Flüchtling noch keine eGK oder eine andere Ersatzbescheinigung von einer Krankenkasse bei einer Notfallbehandlung vorlegen können, sind die Leistungen der Notfallbehandlung **seit dem 01.04.2022 über die KVT** abzurechnen (zu Lasten des Thüringer Landesverwaltungsamtes, IK 100090831). Voraussetzung ist, dass sich der Geflüchtete mit einem offiziellen ukrainischen Dokument (Personalausweis, Führerschein etc.) ausweisen kann. Die Vereinbarung ist zunächst zeitlich befristet vom 01.04.2022 bis 31.05.2022.

Ergänzende Hinweise und Informationen zur Abrechnung sowie zur Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln finden Sie [hier](#).



SCHON ENTDECKT?

Sonder- und Selektivverträge	Fachgruppen						
	Anästhesiologie	Augenärzte	Chirurgen	Diagnostische Spezialverfahren	Herz-Kreisläufkrankheiten	Neurologie	Orthopädie
Einzelverträge							
Einzelvertrag							
BMV - Anästhesiologie Sachsen-Thüringen	X						
Einzelvertrag Thüringen							
AOK PLUS							
Einzelvertrag							
SPD - Versorgung + Notfallbehandlung							
SPD - Zahnärztliche Versorgung (auswärtige Versorgung)							
Sonderverträge							
Einzelvertrag							
SP - Zahnärztliche Versorgung und COMD							
SP - Zahnärztliche Versorgung							
SP - Zahnärztliche Versorgung (auswärtige Versorgung)							
SP - Zahnärztliche Versorgung (auswärtige Versorgung)							
SP - Zahnärztliche Versorgung (auswärtige Versorgung)							

Die KVT hat zahlreiche Sonder- und Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen geschlossen. Doch nicht jeder Vertrag ist für alle Fachgruppen anwendbar. Damit Sie stets den Überblick behalten, haben wir die Verträge auf unserer [Homepage](#) nach Fachgruppen sortiert.

Es gibt eine allgemeine Übersicht, in der untereinander alle Verträge mit den entsprechenden Krankenkassen gelistet sind. An den Markierungen erkennen Sie, welche Fachgruppe an welchem Vertrag teilnehmen kann.

- [Anästhesiologie](#)
- [Augenärzte](#)
- [Chirurgen](#)

Alternativ sind die Fachgruppen untereinander gelistet. Mit einem Klick auf die Fachgruppe erscheinen alle anwendbaren Verträge mit der entsprechenden Verlinkung zur Vertragsseite, dem Merkblatt und den Vertragsdokumenten.

Schauen Sie doch mal rein!

PS: Auf [Seite 9](#) zeigen wir Ihnen, was der Homepage-Auftritt der Hauptabteilung Vertragswesen noch alles zu bieten hat.

HONORARVERTRAG 2022

Auch für das Jahr 2022 konnten die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen abgeschlossen und der entsprechende Honorarvertrag unterzeichnet werden. Der Vertrag steht derzeit noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung. Die wesentlichen Inhalte sind nachfolgend für Sie zusammengefasst.

Punktwert = 11,2662 €-Cent	+ 1,275 %	+ 15,9 Mio. €
Morbiditätsveränderung	+ 0,4029 %	+ 3,1 Mio. €
Entlastung der MGV durch zusätzliche Finanzierung von bis zu sechs neuen konservativ tätigen Augenärzten	+ 0,3117 %	+ 2,4 Mio. €
Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes	+ 0,3117 %	+ 2,4 Mio. €
Förderungswürdige Leistungen	Fortführung	13,8 Mio. €

seit 01.01.2022

Ihr Ansprechpartner zum Vertrag:

Ralf Babuke
 ☎ 03643 559-130
 ✉ ralf.babuke@kvt.de



[Link zu Vertragsunterlagen](#)



Regionaler Punktwert und Veränderung der Morbidität

Auf Bundesebene wurde durch den Erweiterten Bewertungsausschuss eine Steigerung des Orientierungswertes um 1,275 % von 11,1244 €-Cent auf 11,2662 €-Cent beschlossen. Der auf Bundesebene festgelegte Orientierungswert wird auch in 2022 als regionaler Punktwert in Thüringen herangezogen.

Die Steigerung des regionalen Punktwertes bedeutet eine **Steigerung der Vergütung in 2022 um rund 15,9 Mio. €**.

Neben der Punktwertsteigerung bildet natürlich auch die Veränderung der Morbidität der Thüringer Bevölkerung einen wichtigen Baustein bei der Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare. Im Bundesgebiet weist Thüringen die fünfthöchste prozentuale Veränderungsrate auf, die zusätzlich eine Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von 3,1 Mio. € bedeutet.

Zusätzliche Finanzierung von bis zu sechs neuen Augenarztstellen

Die Sicherstellung der augenärztlichen Versorgung gestaltet sich nach wie vor schwierig. Die KVT hat bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen, die zumindest teilweise zur Stabilisierung der augenärztlichen Versorgung in Thüringen beitragen. So erhalten Augenärzte in Thüringen aus dem Honorarvertrag eine **Förderung**

- bei überdurchschnittlich konservativer Tätigkeit,
- bei Neuzulassungen bzw. -anstellungen, die das Fachgruppenkontingent belasten sowie
- bei einer Tätigkeit in einem Planungsbereich mit (drohender) Unterversorgung bzw. lokalem Versorgungsbedarf.

Trotz der bereits ergriffenen Maßnahmen ist eine wachsende Zahl freier Stellen in diesem Fachgebiet zu verzeichnen. Mit den Krankenkassen konnte deshalb auch in 2022 die Förderung von insgesamt bis zu sechs neuen Arztsitzen in den Planungsbereichen **Gotha, Saale-Orla-Kreis, Kyffhäuserkreis, Sömmerda, Ilmkreis, Hildburghausen und Sonneberg** vereinbart werden. Erfolgt eine Besetzung dieser Sitze durch überwiegend konservativ tätige Augenärzte, werden die dort erbrachten **Leistungen über zwölf Quartale extrabudgetär honoriert**. Somit wird das Budget aller Thüringer Vertragsärzte um bis zu 2,4 Mio. € entlastet. Dass diese Maßnahme wirkt, zeigt sich dadurch, dass seit dem 2. Quartal 2021 in diesen Regionen bereits drei zusätzliche Augenärzte von dieser Fördermöglichkeit Gebrauch machen.

Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes

Für das Jahr 2022 stehen zusätzliche Finanzmittel in Höhe von 2,4 Mio. € zur Verfügung, welche erstmals im Rahmen einer Vereinbarung nach § 105 Abs. 1b SGB V zur Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes verwendet werden. Diese zusätzlichen Mittel sollen **insbesondere zur Finanzierung der zukünftig vorzuhaltenden telemedizinischen Leistungen im Bereitschaftsdienst** genutzt werden.

Keine Einigung zur zusätzlichen Finanzierung der Betreuung von Long-/Post-COVID-Patienten

Eine Einigung bezüglich der eindringlichen Forderungen seitens der KVT, die ambulante vernetzte Behandlung von Long-/Post-COVID-Patienten zu fördern, konnte nicht mit den Thüringer Krankenkassen erzielt werden. Die KVT arbeitet nun gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Jena an einem Förderantrag für ein **Innovationsfondsprojekt** beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu diesem Thema.

Darüber hinaus blieb auch die Forderung zusätzlicher Finanzmittel für die **Betreuung von Patienten in ambulanten Pflege-wohnformen** ohne Erfolg.

...FORTSETZUNG HONORARVERTRAG 2022

Förderungswürdige Leistungen

Im Jahr 2022 stehen erneut 13,8 Mio. € für die Förderung von bestimmten Leistungen zur Verfügung. Mit der Förderung ist zugleich eine Evaluation verbunden. Diese muss belegen, dass die zusätzliche Finanzierung zu einer Stabilisierung bzw. Verbesserung der Versorgung beitragen konnte.

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Allergologie	HNO-Ärzte, Hautärzte, Pneumologen, Kinderärzte und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung 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 €
Chronische Wunde	grundsätzlich alle Vertragsärzte * ausschließlich mit Genehmigung der KVT ** ausschließlich Hautärzte	02311*, 02312, 10330**	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 €
Geriatric	Hausärzte	03362	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,25 €
Hausärzte - Sonographie	Hausärzte	33011, 33012, 33042, 33043	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 €
Hausbesuche - Pflegeheim	Alle Vertragsärzte	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 €
Konservative Augenheilkunde	Ausschließlich konservativ tätige Augenärzte	06225	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 10 € je Fall oberhalb des Fachgruppen-Durchschnitts im Vorjahresquartal
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 €
neurologische & psychiatrische Gespräche	Neurologen, Psychiater und Nervenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater	14220, 14222, 16220, 21220, 22220, 22221 und 23220	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 €
Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	Orthopäden	18320, 18700	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 €
Sozialpädiatrie	Kinderärzte	04355	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 7,50 €
Fachärztliche Delegation	Chirurgen/Neurochirurgen, Dermatologen, Nervenärzte/Neurologen bzw. Psychiater, Orthopäden/Unfallchirurgen, Pneumologen und Urologen	38100, 38105	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 38100 von 30 € Zuschlag für GOP 38105 von 10 €
Neue Arztstellen	Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte/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

FRÜHFÖRDERUNG

Auf der Grundlage der Verordnung zur **Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder** existiert schon seit vielen Jahren eine Landesrahmenvereinbarung, die die Umsetzung für Thüringen regelt. Diese **Landesrahmenvereinbarung (LRV) wurde mit Wirkung zum 01.12.2020 neu gefasst.**

Das Ziel der Frühförderung besteht darin, die Kinder und Familien dahingehend zu unterstützen, dass das Kind keine drohende Behinderung erleidet oder das Kind durch die Frühförderung nicht mehr so stark beeinträchtigt ist bzw. mit der Behinderung so gut wie möglich leben kann.

Um dies zu ermöglichen, soll die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen durch eine bedarfsorientierte und wirtschaftliche Versorgung von Kindern mit (drohender) Behinderung unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes erleichtert und zugleich beschleunigt werden.

Das Therapie- bzw. Förderziel der Kinder soll durch medizinisch-therapeutische Leistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und durch heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erreicht werden. Beim Antragsverfahren wird geprüft, inwiefern eine Komplexleistung erforderlich ist oder ob nicht auch medizinisch-therapeutische Leistungen als alleinige Behandlungsoption ausreichend sein können.

Zielgruppe

Einen Anspruch auf eine Komplexleistung bei der Frühförderung haben Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder von der Geburt bis zum individuellen Schuleintritt.

Verfahrensablauf zur Einbindung der Kinderärzte

(→ siehe auch Ablaufschema auf Seite 6)

1. Hinweis durch Träger der Eingliederungshilfe

- Nach Antragstellung der Personensorgeberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe diese an einen Kinderarzt verweisen, wenn das Kind bis dahin dort noch nicht vorstellig gewesen ist.

2. Eigeninitiative des Kinderarztes

- Kommt der Kinderarzt im Rahmen der medizinischen Behandlung zu dem Schluss, dass eine Komplexleistung erforderlich ist, kann er bereits die ihn betreffenden Teile (A und B) des Förder- und Behandlungsplans (FBP) ausfüllen. Gleichzeitig weist er die Personensorgeberechtigten darauf hin, dass ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Träger zu stellen ist.

Abrechnung und Vergütung – Neuregelung ab 01.01.2022

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99930	Ausfüllen des FBP (Ersterstellungs- bzw. Folgebehandlungsplan) <ul style="list-style-type: none"> • einmal im Krankheitsfall abrechnungsfähig • im Krankheitsfall nicht neben der Abr.-Nr. 99930A abrechnungsfähig • im Behandlungsfall nicht neben der Abr.-Nr. 99931 und/oder GOP 04356 EBM abrechnungsfähig 	45,00 €
99930A	Ausfüllen des FBP (Ersterstellungs- bzw. Folgebehandlungsplan) <ul style="list-style-type: none"> • einmal im Krankheitsfall abrechnungsfähig • bei gleichzeitiger Abrechnung der GOP 04356 EBM im Behandlungsfall • im Krankheitsfall nicht neben der Abr.-Nr. 99930 abrechnungsfähig • im Behandlungsfall nicht neben der Abr.-Nr. 99931 abrechnungsfähig 	40,00 €
99931	Ausfüllen des FBP (Therapieänderungsplan) <ul style="list-style-type: none"> • einmal im Krankheitsfall nach Abrechnung der Abr.-Nr. 99930 bzw. 99930A abrechnungsfähig • im Behandlungsfall nicht neben der Abr.-Nr. 99930 bzw. 99930A abrechnungsfähig 	18,75 €

seit 01.03.2010

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

Ralf Babuke
☎ 03643 559-130
✉ ralf.babuke@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Teilnahmeberechtigte Ärzte

- ✓ Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie andere Fachärzte mit Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin
- ✓ Die Teilnahme ist gegenüber der KVT zu erklären (→ [Teilnahmeerklärung](#)).

Geltungsbereich

Die Vereinbarung gilt nur für Thüringer Ärzte und für Kinder mit Wohnort in Thüringen.

Förder- und Behandlungsplan

→ [Anlage 2](#)

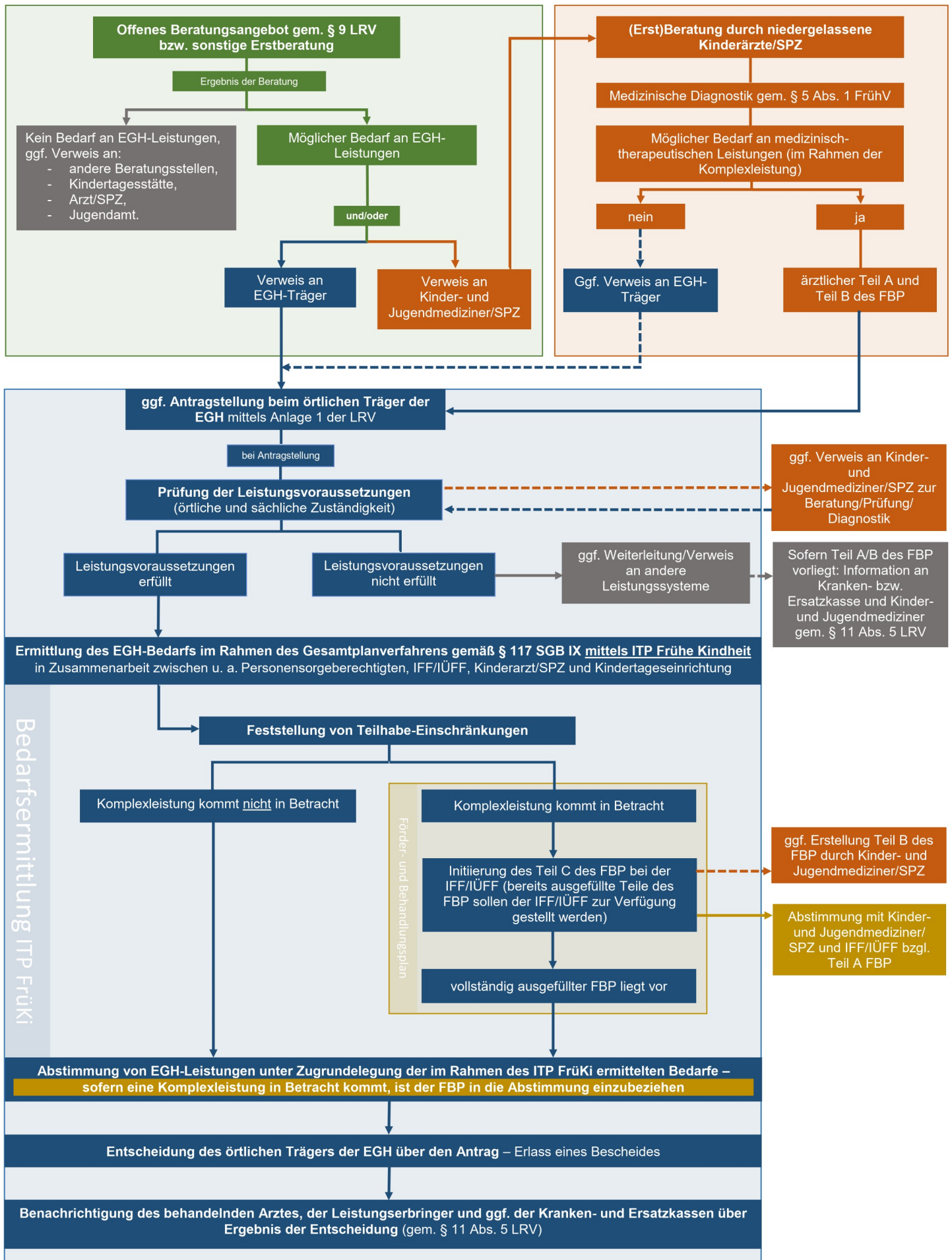
Therapieänderungsplan

→ [Anlage 2a](#)

Frühförderstellen in Thüringen

→ [Übersicht](#)

Empfehlung des TMASGFF zum Antragsverfahren zur Prüfung des Eingliederungshilfebedarfs im Rahmen der Frühförderung durch den örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (Stand: 01.12.2020)



eKONSIL PLUS

Seit April 2022 bietet die KVT gemeinsam mit der AOK PLUS das Versorgungsmodul „eKonsil PLUS“ an. Es ist mittlerweile das 5. Modul, das an den „Rahmenvertrag zur Umsetzung von digital gestützten Versorgungsanwendungen“ angeschlossen wurde.

Indikationsunabhängige Konsilanwendung

Gegenstand des Moduls ist eine an den ärztlichen Bedürfnissen orientierte, indikationsunabhängige Konsilanwendung, die bei Teilnahme direkt im Praxisverwaltungssystem (PVS) des Arztes integriert wird.

Für welche PVS-Hersteller ist das „eKonsil PLUS“ nutzbar?

Im ersten Schritt steht das „eKonsil PLUS“ Ärzten zur Verfügung, die das PVS **tomedo® der zollsoft GmbH** nutzen. Die KVT und die AOK PLUS sind mit weiteren PVS-Herstellern im Gespräch.

seit 01.04.2022

AOK PLUS

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Was kann das „eKonsil PLUS“?

Über die Anwendung kann ein Arzt durch eine **niederschwellige und strukturierte Anfrage** bei einem anderen Arzt eine patientenbezogene Beratung (Konsil) erfragen. Alle zur Beurteilung notwendigen Informationen (z. B. Daten, Bilder, Befunde, etc.) können dabei per Drag & Drop direkt aus der jeweiligen Patientenakte im PVS in die Anfrage übernommen werden.

Der angefragte Arzt (Konsiliararzt) empfängt die Konsilanfrage ebenfalls direkt in seinem PVS und alle patientenbezogenen Daten können automatisch in der entsprechenden Fallakte abgelegt werden. Die **Rückmeldung**, z. B. eine Behandlungsempfehlung oder ein Hinweis für eine weiterführende Diagnostik, erfolgt ebenfalls über die Anwendung an den anfragenden Arzt (je nach Dringlichkeit binnen fünf Werktagen). Der Patient kann somit gezielt weiterbehandelt oder falls nötig zu dem jeweiligen Facharzt überwiesen werden.

Welche Voraussetzungen sind für das „eKonsil PLUS“ notwendig?

- ✓ Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anhang 1**) gegenüber der KVT
- ✓ Freischaltung des Moduls „eKonsil PLUS“ im PVS
- ✓ Vorhandensein einer KIM-Adresse
- ✓ Vorhandensein des Moduls „eArztbrief“ im PVS

Welche Vergütung erhalte ich für meine Leistungen als Konsiliararzt?

Für die Erbringung der von diesem Versorgungsmodul umfassten Leistungen erhalten die teilnehmenden Ärzte ergänzend zu der im EBM vereinbarten Vergütung für die Einholung eines Telekonsiliums (GOP 01670 EBM) und die telekonsiliarische Beurteilung (GOP 01671 EBM) folgende – außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung geregelte – Vergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99266	Übermittlung einer Konsilanfrage über das Modul „eKonsil PLUS“ → Abrechnung gegenüber der KVT → GOP 01670 EBM ist parallel abzurechnen → analog zum EBM 2x im Behandlungsfall möglich	7,50 €
99267	Beantwortung einer Konsilanfrage über das Modul „eKonsil PLUS“ → Abrechnung gegenüber der KVT → GOP 01671 EBM ist parallel abzurechnen → analog zum EBM 1x im Arztgruppenfall möglich	7,50 €



Der Anspruch auf die **Vergütung** nach den Abrechnungsnummern 99266 und 99267 ist ab Teilnahmebeginn **auf acht Quartale begrenzt**. Jeder teilnehmende Vertragsarzt kann sowohl als anfragender, als auch als Konsiliararzt tätig werden.

WIE LÄUFT DAS „eKONSIL PLUS“ AB?



Der Patient wendet sich mit Beschwerden an einen Arzt.

Benötigt der behandelnde Arzt die Einschätzung eines anderen Facharztes, initiiert er (mit Einwilligung des Patienten) ein „eKonsil PLUS“.

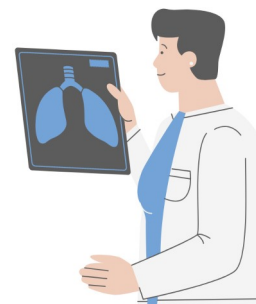


- Einleitung des „eKonsil PLUS“ über das PVS-Modul
- Einwilligung des Patienten mit dem dafür vorgesehenen „Ankreuzfeld“ dokumentieren
- strukturierte Erfassung der für die Konsilanfrage relevanten Daten (z. B. Patienteninformationen, Befunddaten, patientenspezifische Anhänge, etc.)
- Versand der Anfrage an den ausgewählten Konsiliararzt



Der behandelnde Arzt prüft die Antwort des Konsiliararztes:

- ggf. Bereitstellung weiterer seitens des Konsiliararztes angeforderter Informationen
- Aufklärung des Patienten über das Ergebnis des „eKonsil PLUS“
- Einleitung der vom Konsiliararzt empfohlenen Behandlung
- Beachtung der vom Konsiliararzt empfohlenen Zusatzuntersuchungen/Verordnungen
- ggf. Anregung einer kurzfristigen Vorstellung des Patienten beim Konsiliararzt oder einem anderen Facharzt



Der angefragte **Konsiliararzt** beurteilt die übermittelten Daten und beantwortet die Anfrage innerhalb von fünf Werktagen über das PVS-Modul „eKonsil PLUS“.

Folgende Inhalte sollen Teil der Rückmeldung sein:

- eine auf Grundlage der übermittelten Daten entsprechende Behandlungsempfehlung
- ggf. die Empfehlung etwaiger Zusatzuntersuchungen
- ggf. die Empfehlung zur weiterführenden Diagnostik und therapeutischen Versorgung
- ggf. die Empfehlung zur Vorstellung des Patienten beim Konsiliararzt oder einem anderen Facharzt

NAVIGATION HOMEPAGE

Aktuelle Informationen zu den Verträgen, sämtliche Vertragsdokumente sowie eine Übersicht der Sonder- und Selektivverträge finden Sie stets auf der Homepage der KVT. Unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege> können Sie jederzeit nachlesen.



Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116117
Mitgliederportal
Presse

Mitglieder Nachwuchs Rettungsdienst Patienten Über uns Suche

Berichte und Statistiken	Datenschutz in der Arztpraxis	Telematik
Beratung und Service	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	Themen A-Z
Umfragen	Fortbildung	Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung
Abrechnung	Honorar	Verträge
Aktuelles	Kooperationsformen	

KVT > Mitglieder > Verträge

Hauptabteilung Vertragswesen

Verträge zu verhandeln, zu gestalten und zu betreuen erfordert besondere Expertise. Unser Team betreut nicht nur die Kollektiv- und Gesamtverträge, sondern auch die Sonder- und Selektivverträge. Zudem bieten wir umfangreiche Ärztberatungen zu Inhalt und Umsetzung der Verträge an.

Ansprechpartner

Hauptabteilung Vertragswesen



Ralf Babuke
Leiter
03643 559-130

[weitere Ansprechpartner](#)

Sekretariat

Telefon: 03643 559-131

NEU!

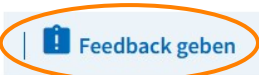
Aktuelles

- Verträge A-Z
- Verträge nach Fachgruppen
- Newsletter Verträge

Die Verträge sind den Themen nach A-Z sowie nach Fachgruppen sortiert.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Haben Sie Fragen, Hinweise, Lob oder Kritik oder gar Vorschläge für die Gestaltung neuer Verträge? Setzen Sie sich mit einem unserer Mitarbeiter in Verbindung oder nutzen Sie unseren Feedback-Button, um uns Ihr Anliegen zu schildern. Wir helfen Ihnen gern weiter.



Über den **Feedback-Button** haben Sie die Möglichkeit, uns Fragen, Hinweise, Lob, Kritik oder gar Vorschläge für die Gestaltung neuer Verträge mitzuteilen.

KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > COPD - Frühzeitige Diagnostik und Behandlung

[zurück zur Übersicht](#)

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung COPD

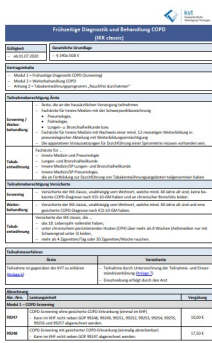
Vertragspartner:	» KV Thüringen » IKK classic
Gesetzliche Grundlage:	§ 140a SGB V
Gültigkeit:	ab 01.07.2020
Vertragsinhalt:	» Modul 1 = Frühzeitige Diagnostik COPD (Screening) » Modul 2 = Weiterbehandlung COPD » Modul 3 = Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“

Merkblatt

COPD (IKK classic)
PDF 558 KB

[Vertragsunterlagen](#)

Zu fast jedem Vertrag gibt es ein **Merkblatt** mit den wichtigsten Informationen zum Inhalt, Teilnahmeverfahren sowie zur Abrechnung und Vergütung.



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

Claudia Eckold

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

Sekretariat

Hauptabteilung
Vertragswesen

☎ 03643 559-131

☎ 03643 559-138

✉ 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.

