



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

Informationen zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes Mehr auf Seite 2

Der Bewertungsausschuss hat zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) Regelungen zur extrabudgetären Vergütung von Hausarzt-Vermittlungsfällen und TSS-Vermittlungsfällen getroffen. Außerdem hat er grundsätzlich die Arztgruppen festgelegt, die Akutsprechstunden anbieten sollen.

TSVG: Umbenennung des Feldes „Vermittlungsart“ Mehr auf Seite 3

Im Zusammenhang mit dem TSVG wird das Feld „Vermittlungsart“ in „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ umbenannt.

Wichtige Informationen aus der Terminservicestelle Mehr auf Seite 3

Der Gesetzgeber hat im TSVG ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, der Terminservicestelle freie Termine zu melden. Außerdem gibt es neue Festlegungen zur Terminmeldung und -vergabe.

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche Mehr auf Seite 4

Bei der KV Hessen können Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für Jugendliche seit 2012 nur noch elektronisch abgerechnet werden. Wir haben für Sie zusammengefasst, wie das geht.

Aktuelle EBM-Änderungen Mehr auf Seite 4

... betreffen unter anderem Videosprechstunde, Leistungen der Empfängnisregelung bis zum 22. Lebensjahr und Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger.

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie Mehr auf Seite 5

... betreffen die Verordnung von Medizinprodukten zu Lasten der GKV und frühe Nutzenbewertungen bei neu eingeführten Wirkstoffen.

Wichtige Informationen: Neues zu laufenden Verträgen Mehr auf Seite 6

... u. a. zum Rahmenvertrag mit der BARMER (Überweisungssteuerung endet zum 30.06.), zur Schutzimpfungsrichtlinie und zum Vertrag zur Patientenbegleitung mit der Bosch BKK.

Kurz informiert Mehr auf Seite 7

... werden Sie über eine Zusammenstellung von Hinweisen zur Verordnung von parenteraler Ernährung, Antihistaminika und fiktiv zugelassenen Arzneimitteln sowie über ein neues Informationsblatt zu DMP.

Fortbildungen und weitere Termine Mehr auf Seite 7

... betreffen Webinare, die KV-Foren 2019, den diesjährigen Vertragsärztetag und eine Fachexkursion nach Usbekistan.

Amtliche Bekanntmachungen Mehr auf Seite 8

... finden Sie zur Ausschreibung der Vertragsarztsitze.

AKTUELLE FACHINFORMATIONEN

Informationen zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes

Ihre Ansprechpartner
zu den Themen der
Leistungsabrechnung:
Gruppenleiter aus
Ihrer Fachgruppe
(siehe Tabelle auf Seite 4)

In unserem Sonderrundschreiben zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 13.04.2019 hatten wir Sie darüber informiert, dass Teile des Gesetzes Schritt für Schritt durch Beschlüsse der Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung umgesetzt werden. Nun hat der Bewertungsausschuss in seiner Sitzung am 19. Juni 2019 diverse Beschlüsse dazu gefasst. Es handelt sich zum einen um grundsätzliche Eckpunkte zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, die in einem weiteren Beschluss bis August noch konkretisiert werden sollen und zum 1. September in Kraft treten werden. Darüber hinaus wurden konkrete abrechnungsrelevante Regelungen zur extrabudgetären Vergütung gemäß TSVG getroffen.

- Eckpunkte zum TSVG

Sie betreffen den Terminservicestellen-Terminfall, den Terminservicestellen-Akutfall, die Zuschlagsregelung für den Hausarzt bei der Vermittlung eines dringenden Termins beim Facharzt, die Neupatientenregelung sowie die Fachgruppen, die ab September Akutsprechstunden anbieten sollen und entsprechende Fälle abrechnen können:

- **Seit 11.05.2019** können Ärzte Untersuchungen und Behandlungen bei Patienten extrabudgetär abrechnen, für die durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder einen Hausarzt Termine vermittelt wurden. Der Bewertungsausschuss hat nun die umfassten Leistungen und Regeln zu deren Bereinigung aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung festgelegt.
- **Ab 01.09.2019** bekommt der Hausarzt einen extrabudgetären Zuschlag von zehn Euro je Vermittlung. Voraussetzung: Der vermittelte Termin muss innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt liegen.
- **Ab 01.09.2019** werden maximal **fünf offene Sprechstunden** je Woche extrabudgetär vergütet. Das gilt für folgende Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen.
- **Ab 01.09.2019** bekommen Ärzte die Behandlung von Neupatienten extrabudgetär vergütet. Patienten gelten als Neupatienten, wenn sie seit zwei Jahren nicht mehr in der Praxis behandelt oder untersucht worden sind.

Diese Eckpunkte hat die KBV auf einer „Themenseite TSVG“ genauer beschrieben. **Bitte beachten Sie:** Die Eckpunkte werden noch einmal in weiteren Beschlüssen konkretisiert und werden erst dann wirksam. Wir werden Sie spätestens mit dem August-Rundschreiben darüber informieren.

- Abrechnungsrelevante Informationen zum TSVG

Neben den Eckpunkten wurden Regelungen zur extrabudgetären Vergütung gemäß des TSVG getroffen. Nachdem auf Bundesebene zunächst die Ausgestaltung streitig war, haben sich die Partner im Bewertungsausschuss nun darauf verständigt, in allen vier TSVG-Konstellationen alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär zu vergüten. **Der Arztgruppenfall bedeutet:** Leistungen, die von der selben Arztgruppe, in der selben Arztpraxis innerhalb des selben Kalendervierteljahres an dem selben Versicherten ambulant zulasten der selben Krankenkasse durchgeführt worden sind.

Der Bezug zum Arztgruppenfall erfordert in **fachübergreifenden Praxen** die Kennzeichnung des jeweiligen TSVG-Erstkontaktes mittels KBV-codierter Pseudonummer:

GOP 88210A – Erstkontakt Annahme TSS-Vermittlungsfall
GOP 88210C – Erstkontakt Annahme Hausarzt-Vermittlungsfall

Zur besseren Übersicht bekommen Sie zu diesem Rundschreiben eine **Zusammenfassung in Tabellenform**, der die verschiedenen Konstellationen entnommen werden können. Diese Tabelle finden Sie auch auf unserer Internetseite unter Themen A-Z, TSVG.

„Themenseite TSVG“ der KBV:
www.kbv.de/html/tsvg.php

Tabelle TSVG-
Fallkonstellationen:
www.kvt.de/index.php?id=1086

TSVG: Umbenennung des Feldes „Vermittlungsart“ ab dem 3. Quartal 2019

Das TSVG sieht für bestimmte Behandlungen eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vor. Deshalb gibt es seit dem 1. Quartal 2019 das Feld „Vermittlungsart“.

Im Zuge des TSVG werden ab 01.09.2019 weitere Konstellationen hinzugekommen, die ebenfalls zu einer Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung führen und daher ebenso eine entsprechende Kennzeichnung im Rahmen der Abrechnung erfordern.

Infolgedessen wurde das Feld „Vermittlungsart“ umbenannt in „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“. Mit diesem Feld kann dann ab 1. September die Kennzeichnung der Neupatienten und offenen Sprechstunden im Praxisverwaltungssystem (PVS) erfolgen.

Die genauen Informationen, wie die Kennzeichnungen im Detail zu erfolgen haben, können wir Ihnen erst mitteilen, wenn die entsprechenden Regelungen auf Bundesebene getroffen wurden.

Wichtige Informationen aus der Terminservicestelle

Der Gesetzgeber hat ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten über die Neufassung des § 75 Abs. 1a SGB V verpflichtet, der Terminservicestelle (TSS) freie Termine zu melden. Damit sollen Patienten bei der Suche nach Fachärzten, Psychotherapeuten und Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten unterstützt werden.

Außerdem wird die Terminservicestelle spätestens ab 01.01.2020 unter der Telefonnummer 116117 zu erreichen sein. Zusätzlich wird es für Patienten möglich sein, Termine online oder per App zu vereinbaren.

Für Sie und Ihre Praxen bedeutet das konkret:

- Die Mitteilung zu **vergebenen Terminen erfolgt ab 01.08.2019** per E-Mail oder Telefax. Nur so ist zu gewährleisten, dass über alle Terminbuchungen zeitnah informiert wird.
- Über vergebene Termine informieren wir Sie standardmäßig nachts per Telefax (beim Arztregister gemeldete Telefaxnummer). Bitte stellen Sie sicher, dass Ihr Telefaxgerät über Nacht eingeschaltet ist.
- Alternativ ist die Benachrichtigung per E-Mail möglich. Dies können Sie selbst im eTerminservice, im Menüpunkt „Praxisdaten“, einstellen. Bei der ersten Registrierung erhalten Sie einen Bestätigungscode zur einmaligen Verifizierung und Bestätigung der angegebenen E-Mail-Adresse.
- Der Patient bekommt zur Terminbuchung kein separates Schreiben mehr. Er erhält die Daten sofort bei der Terminbuchung und meldet sich zum vereinbarten Zeitpunkt in der vermittelten Praxis.
- Die **Termine für den Meldezeitraum ab 01.08.2019 erfassen die Praxen selbst** im Sicheren Netz der KVen. Sie haben so jederzeit die Übersicht über gemeldete und vergebene Termine sowie die Patientendaten.

Die KBV stellt **kostenfrei** eine von der KV Telematik entwickelte Software (eTelematik) zur Verfügung. Diese Software lässt sich einfach vom Praxis-Computer bedienen und unterstützt die Ärzte und Psychotherapeuten beim Melden von Terminen an die TSS. Wird ein Termin gebucht, erhält die Praxis automatisch eine Mitteilung.

Um den eTerminservice zu nutzen, benötigen Sie lediglich einen Zugang zum Mitgliederportal KVTOP im sicheren Netz der KVen. Diesen Zugang benutzen Sie bereits für Ihre Online-Abrechnung.

Wir bitten Sie um Verständnis dafür, dass die zusätzlichen Aufgaben mit einem erhöhten Aufwand für Ihre Praxis verbunden sind. Der eTerminservice hilft Ihnen aber auch dabei, Abläufe in der Praxisorganisation zu digitalisieren. Der Gesetzgeber sieht für die Leistungen im Behandlungsfall, welche aufgrund der Terminvermittlung erforderlich sind, eine extrabudgetäre Vergütung vor. Zusätzlich zur extrabudgetären Vergütung gibt es ab 1. September für TSS-Patienten einen Zuschlag auf die Grund- bzw. Versichertenpauschale. Die Höhe der Zuschläge ist nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt.

Ihre Ansprechpartner
zu den Themen der
Leistungsabrechnung:
Gruppenleiter aus
Ihrer Fachgruppe
(siehe Tabelle auf Seite 4)

Ihre Ansprechpartnerin:
Kathrin Reifenberger,
Tel. 03643 559899

Ausführliche Informationen zur
Terminservicestelle und zur
Bearbeitung der Daten im
eTerminservice:
www.kvt.de/index.php?id=1069

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (JAS-Untersuchungen) nach § 32 ff. Jugendarbeitsschutzgesetz werden entsprechend dem Hauptwohnsitz der Jugendlichen vom jeweiligen Bundesland vergütet. In der Regel werden die entsprechenden Untersuchungsberechtigungs-scheine im Original bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Vergütung eingereicht.

Diese Vorgehensweise bleibt grundsätzlich so bestehen. Sie gilt **nicht** für den Bereich der KV Hessen. Hierzu können die JAS-Untersuchungen seit 2012 nur noch elektronisch eingereicht werden. Dies gilt auch für Ärzte, die nicht in Hessen praktizieren. Deshalb werden seitens der KV Hessen JAS-Untersuchungen durch Thüringer Ärzte nur unter folgenden Voraussetzungen akzeptiert:

- Der Thüringer Vertragsarzt muss sich eine hessische Betriebsstättennummer von der KV Hessen erteilen lassen.
- Für diese Betriebsstättennummer ist eine separate Quartalsabrechnung für die KV Hessen zu erstellen.
- Diese separate Abrechnungsdatei ist online zu übertragen, wofür ein Onlinezugang bei der KV Hessen beantragt werden muss. **Achtung!** Es entstehen Zusatzkosten für den Arzt.

Aufgrund des hohen organisatorischen und finanziellen Mehraufwands empfiehlt die KV Thüringen, in Hessen wohnende Jugendliche, bezüglich JAS-Untersuchungen an hessische Vertragsärzte zu verweisen.

Im Bereich der KV Thüringen hat sich am bisherigen Prozedere der JAS-Abrechnungen nichts geändert, die Untersuchungsbelege werden im Original zur Abrechnung eingereicht.

Aktuelle EBM-Änderungen

Der Bewertungsausschuss (BA) hat eine Reihe von EBM-Änderungen beschlossen, die zu unterschiedlichen Stichtagen wirksam werden:

- **rückwirkend zum 01.04.2019:** Videosprechstunde für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- **rückwirkend zum 14.06.2019:** Leistungen der Empfängnisregelung bis zum 22. Lebensjahr Kassenleistung
- **zum 01.07.2019:** Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger
- **weitere EBM-Änderungen zum 01.07.2019:** Weitere Beschlüsse des BA in seiner Sitzung vom 19.06.2019; diese Beschlüsse stehen bereits auf unserer Internetseite

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

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiter Telefon
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Britta Rudolph Tel. 03643 559-480 Irina Dietrich Tel. 03643 559-494
Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Petra Grimmer Tel. 03643 559-492
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430

Aktuelle EBM-Änderungen
zum 01.04., 14.06.
und 01.07.2019:
www.kvt.de/index.php?id=1048

Weitere EBM-Änderungen
zum 01.07.2019:
www.kvt.de/index.php?id=1048

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiter Telefon
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Psychiater, Psychotherapie, Notfälle/Einrichtungen	Kerstin Bose Tel. 03643 559-451 Marion Reimann Tel. 03643 559-452
Augenärzte, ermächtigte Ärzte, HNO-Ärzte, Fachchemiker, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening	Uta Schöler Tel. 03643 559-437 Manuela Stöpel Tel. 03643 559-438
Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten, Augenärzte	Karin Kokot Tel. 03643 559-441 Annett Kölbel Tel. 03643 559-444

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

• Medizinprodukte – Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter können nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn sie in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Der G-BA hat folgende Verlängerungen der Verordnungsfähigkeit beschlossen:

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis	Inkrafttreten des Beschlusses
InstillaGel Lubri	12.01.2024	17.06.2019
OPTYLURON NHS 1,0 % und 1,4 %	18.12.2021	02.06.2019
Pe-Ha-Luron® 1,0 %	04.04.2024	05.04.2019
Z-HYALIN®	01.05.2024	02.05.2019

• Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der AM-RL

Bei neu **eingeführten Wirkstoffen** bewertet der G-BA den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. Es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben.

Kürzlich hat der G-BA nachfolgenden Beschluss im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Cabozantinib (CABOMETYX) 06.06.2019	Neues Anwendungsgebiet: Monotherapie zur Behandlung des Leberzellkarzinoms bei Erwachsenen, die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen gegenüber Best-Supportive-Care

* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA (www.g-ba.de) bzw. in der Fachinformation des Arzneimittels unter Punkt 4.1. Anwendungsgebiete.

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über den gemäß § 130b SGB V zu vereinbarenden Erstattungsbetrag. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

Die KBV informiert auf ihrer Internetseite unter www.arzneimittel-infoservice.de und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln finden Sie unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

Informationen zu den
G-BA-Beschlüssen:
www.kvt.de/index.php?id=333

WEITERE INFORMATIONEN

Vereinfachtes Teilnahmeverfahren für BARMER-Versicherte

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

Die KV Thüringen und die BARMER haben das Teilnahmeverfahren für Versicherte für den gemeinsamen Vertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung zum 01.07.2019 angepasst. Damit entfällt seitens des Arztes die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten an die KV Thüringen. Der teilnehmende Arzt dokumentiert lediglich die Einschreibung des Versicherten mittels der festgelegten **Abr.-Nr. 99018F** am Tag der Einschreibung (Unterschriftsdatum) in seinen Abrechnungsunterlagen. Die original unterzeichnete TE/EWE des Versicherten ist abschließend in den Patientenunterlagen – für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres in dem die Teilnahme zur besonderen Versorgung erklärt wurde – aufzubewahren.

Weitere Informationen:
www.kvt.de/index.php?id=360

BARMER – Beendigung der Überweisungssteuerung

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

Mit dem Inkrafttreten der Regelungen des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz TSVG) werden die Ziele der Überweisungssteuerung im Rahmen des Vertrages zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung durch die neuen gesetzlichen Regelungen ersetzt und zum 30.06.2019 beendet.

Weitere Informationen:
www.kvt.de/index.php?id=515

Aufgrund des Zeitrahmens für die Übernahmen nach der Kategorie A (spätestens am nächsten Arbeitstag) und der Kategorie B (innerhalb einer Woche) sind Überweisungen und Terminvereinbarungen (**Abr.-Nrn. 99997A, 99997B**) zu einem Facharzt/spezialisierten Arzt sowie Folgebehandlungen (**Abr.-Nrn. 99998A, 99998B**) ab 01.07.2019 nicht mehr möglich.

Anpassung der Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten

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

Die bestehende Impfvereinbarung als Anlage zum Gesamtvertrag vom 06.03.2019 **wird mit Wirkung zum 01.05.2019 in Form eines 1. Nachtrages angepasst.**

Weitere Informationen zum Vertrag einschl. Vergütung:
www.kvt.de/index.php?id=328

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 07.03.2019 mit Wirkung zum 01.05.2019 beschlossen, die Impfung mit dem adjuvantierem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff in die Schutzimpfung-Richtlinie aufzunehmen. In Umsetzung dieser Richtlinienänderung wird mit dem 1. Nachtrag zur Impfvereinbarung die Anlage 2 der Impfvereinbarung mit Wirkung zum 01.05.2019 ersetzt.

Bosch BKK – Vertrag zur Patientenbegleitung wird schrittweise ersetzt

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

Die haus- und fachärztlichen Leistungen des Vertrages zur Durchführung der Patientenbegleitung werden stufenweise aus dem bestehenden Vertrag herausgelöst und in neue Verträge überführt. Dies geschieht in zwei Schritten.

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V):
www.kvt.de/index.php?id=1027

Im ersten Schritt werden die hausärztlichen Leistungen in einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) und die fachärztlichen Leistungen in einen Vertrag über die besondere fachärztliche Versorgung (§ 140a SGB V) zum 01.04.2019 überführt. Zusätzlich wird der neue Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung um drei neue Module erweitert:

- Intensivere Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen,
- Intensivierte Betreuung von Patienten mit Adipositas und
- Überweisungssteuerung (Direktvermittlung eines medizinisch notwendigen Facharzttermins durch den überweisenden Hausarzt).

Vertrag über die besondere fachärztliche Versorgung (§ 140a SGB V):
www.kvt.de/index.php?id=1121

Der neue Facharztvertrag wird zu den bereits bekannten Leistungen um die Überweisungssteuerung ergänzt. Damit erhält der Facharzt einen Bonus, wenn er spätestens am nächsten Arbeitstag, bzw. innerhalb einer Woche dem Hausarzt einen Termin vergibt und bei dem vom Hausarzt überwiesenen Patienten eine Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation stattfindet.

Im zweiten Schritt sollen die Leistungen der akutpsychotherapeutischen Versorgung (**Abr.-Nrn. 99220 – 99223 und 99206 – 99208**) und die Leistungen der Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz (**Abr.-Nrn. 99224 – 99227**) zum 01.10.2019 in eine eigenständige vertragliche Lösung in vollem Umfang übernommen werden. Bis dahin gelten die aktuellen Abrechnungsnummern weiter.

Aufgrund des rückwirkenden Inkrafttretens gelten sowohl die neuen Abrechnungsnummern

- im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung,
- des Vertrages zur besonderen fachärztlichen Versorgung,
- als auch die alten Abrechnungsnummern für den Vertrag zur Durchführung einer Patientenbegleitung

zeitgleich für das 2. Quartal 2019 fort.

Bitte beachten Sie, dass für die Teilnahme an den neuen Verträgen zwingend eine Einschreibung sowohl für den Arzt, als auch für den Versicherten erforderlich ist. Dies trifft auch zu, wenn der Arzt/Versicherte bereits an dem Vertrag zur Durchführung einer Patientenbegleitung teilgenommen hat.

Die neuen Verträge inklusive Anlagen finden Sie auf unserer Internetseite.

Kurz informiert:

- Wichtige Informationen zur Verordnung von parenteraler Ernährung, Antihistaminika und fiktiv zugelassenen Arzneimitteln stellen wir Ihnen im [geschützten Mitgliederbereich „Mitgliederportal“](#) auf unserer Internetseite zur Verfügung. Im Mitgliederportal KVTOP können Sie diese Informationen unter der Rubrik **„Publikationen – Wichtigen Nachrichten“** herunterladen.
- Fragen und Antworten zu den Disease-Management-Programmen (DMP) wurden überarbeitet.

Zum Mitgliederportal KVTOP:
<https://www.kvt.de/>

DMP – Fragen und Antworten:
www.kvt.de/index.php?id=358

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Webinare – unsere neuen Online-Seminare

Nach dem Start unseres neuen Fortbildungsangebotes in diesem Jahr können wir Ihnen weitere Webinare (Fortbildungen, an denen Sie online per PC oder mobilem Endgerät teilnehmen können) zu folgenden Themen anbieten:

- **06.09.2019**, 15:00–16:30 Uhr, Aktuelle Informationen zu Schutzimpfungen (Zertifizierung beantragt)
- **Termin folgt**, EBM als Abrechnungsgrundlage ärztlicher Leistungen (3 Punkte)
- **23.10.2019**, 15:00–16:30 Uhr, Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln (Zertifizierung beantragt)
- **29.11.2019**, 15:00–16:30 Uhr, Verordnung und Einsatz von Verbandsmitteln zu Lasten der GKV (Zertifizierung beantragt)

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

Anmeldung für Webinare:
tagungszentrum.kvt.de/index.php?id=957

KV-Forum 2019 – „KV Thüringen – das sind wir!“

Beim diesjährigen KV-Forum geht es um folgende Themen:

- Aktuelle Gesetzesvorhaben/aktuelle Berufspolitik: Digitalisierungs-Versorgungsgesetz, Reform der Notfallversorgung, Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung
- TSVG – Umsetzung und Auswirkung auf die Praxis

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

Die KV-Foren beginnen jeweils um 15:00 Uhr.

- 06.09.2019 in der Arena Erfurt – Steigerwaldstadion
- 25.10.2019 im Congress Centrum Suhl
- 15.11.2019 im Novotel Gera

Vertragsärztetag

Vom 08.11. bis 09.11.2019 findet der Vertragsärztetag in der Geschäftsstelle der KV Thüringen statt.

Fachexkursion nach Usbekistan

Beachten Sie bitte auch die Informationen sowie das Anmeldeformular für unsere Fachexkursion nach Usbekistan vom 26.09. bis 05.10.2019.

kvt Tagungszentrum –
Sonderveranstaltungen:
[tagungszentrum.kvt.de/
index.php?id=856](http://tagungszentrum.kvt.de/index.php?id=856)

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

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie die **Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.07.2019** – Nr. 12-2019.

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KV Thüringen 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.

Sie können diese Rundschreiben **wahlweise** als pdf-Datei per E-Mail, auf Papier per Post (auch nach 2019) oder in beiden Versionen erhalten. Die elektronische Version (Zustellung als pdf-Datei per E-Mail) können Sie über www.kvt.de/index.php?id=48 kostenfrei abonnieren. Schon über 1.400 Praxen haben das elektronische Rundschreiben abonniert.



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Impressum:

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



TSVG-Fallkonstellationen für extrabudgetäre Leistungen

ACHTUNG!

Folgende Pseudoziffern der KBV sind für bestimmte **Erstkontakte in fachübergreifenden Praxen** als Gebührenordnungsposition abzurechnen:

- **GOP 88210A** Erstkontakt Annahme TSS-Vermittlungsfall
- **GOP 88210C** Erstkontakt Annahme Hausarzt-Vermittlungsfall

In fachgleichen Praxen erfolgt die Kennzeichnung weiterhin im Praxisverwaltungssystem (PVS) mit dem Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (KVDT-Feldkennung 4103) und darin mit der Angabe „TSS-Terminfall“ oder „HA-Vermittlungsfall“.

Fallkonstellation	Arztgruppe(n)	Extrabudgetäre Vergütung	Bereinigungszeitraum	Inkrafttreten	Sonstige Definition
Zuschlag TSS-Terminfall	alle außer: - Labor - Pathologie	50 % 30 % 20 % der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	-	01.09.2019	1. - 8. Tag 9. - 14. Tag 15. - 35. Tag - Nur auf Fälle mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder ausschließlicher Kinderfrüherkennung 1 x im Arztgruppenfall ¹
Zuschlag TSS-Akutfall	alle außer Labor und Pathologie	50 % der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	-	Mit Einführung des SMED ² spätestens am 01.01.2020	Termin am Folgetag - nur auf Fälle mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale 1 x im Arztgruppenfall
Zuschlag Hausarzt-Vermittlungsfall	Hausärzte, Kinderärzte	93 Punkte 10,07 €	-	01.09.2019	- 1 x je Arztgruppe, in die vermittelt wurde - Termin binnen vier Kalendertagen - Definition „erfolgreiche Vermittlung“ steht noch aus - Angabe der BSNR des Facharztes bzw. spez. Kinderarztes (4.4 oder 4.5 EBM)
Hausarzt-Vermittlungsfall	alle außer: - Hausärzte - Kinderärzte (ohne Schwerpunkt) - Labor - Pathologie	alle Leistungen im entsprechenden Arztgruppenfall	3/2019 – 2/2020	11.05.2019	- für Arztgruppenzuordnung Erstkontakt maßgebend - beim Erstkontakt die GOP 88210C zusätzlich erfassen
TSS-Terminfall	alle außer: - Labor - Pathologie	alle Leistungen im entsprechenden Arztgruppenfall	4/2019 – 3/2020	11.05.2019	- für Arztgruppenzuordnung Erstkontakt maßgebend - beim Erstkontakt die GOP 88210A zusätzlich erfassen

Fallkonstellation	Arztgruppe(n)	Extrabudgetäre Vergütung	Bereinigungszeitraum	Inkrafttreten	Sonstige Definition
TSS-Akutfall	alle außer: - Labor - Pathologie	alle Leistungen im entsprechenden Arztgruppenfall	1/2020 – 4/2020	Mit Einführung SMED	- für Arztgruppenzuordnung Erstkontakt maßgebend - beim Erstkontakt die GOP 88210B zusätzlich erfassen
Offene Sprechstunde	Augenärzte Chirurgen Frauenärzte HNO-Ärzte Hautärzte Kinder- und Jugendpsychiater Neurologen Orthopäden Psychiater/ Nervenärzte Urologen	- 5 Stunden, ohne Terminvereinbarung, d. h. - max. 17,5 % der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des Vorjahresquartals (Definition bis 31.08.2019)	4/2019 – 3/2020	01.09.2019	- bei reduziertem Versorgungsauftrag anteilig
Neupatienten	alle außer: - Anästhesisten (Ausnahme Schmerztherapie) - Humangenetik - Labor - MKG - Nuklearmedizin - Pathologie - Radiologen - Strahlentherapeuten	alle Leistungen im entsprechenden Arztgruppenfall	4/2019 – 3/2020	01.09.2019	- nicht für Neupraxen oder bei Gesellschafterwechsel - je Arztgruppenfall aber max. für zwei Arztgruppen - nicht bei ausschließlichem Kassenwechsel oder Wechsel aus einem Selektivvertrag oder ähnliches

1) Definition Arztgruppenfall: Leistungen, die von der selben Arztgruppe in der selben Arztpraxis innerhalb des selben Kalendervierteljahres an dem selben Versicherten ambulant zulasten der selben Krankenkasse durchgeführt worden sind.

2) Standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V