



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

EBM-Änderungen zum 01.01.2025	Mehr auf Seite 2
Bitte informieren Sie sich stets über die aktuellen EBM-Anpassungen auf unserer Website.	
Weiterentwicklung von Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik ab 01.01.2025	Mehr auf Seite 2
... betrifft Ärzte, die In-vitro-Diagnostik-Leistungen für andere Ärzte erbringen.	
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Erhöhung der Kostenpauschale 88895 ab 01.01.2025 ...	Mehr auf Seite 2
Die Vergütung der sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erhöht sich um 3,85 %.	
Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arznei- und Heilmittelverordnungen	Mehr auf Seite 3
... betrifft wichtige Änderungen der Arznei- und Heilmittelverordnung sowie der Heilmittel-Richtgrößen-Vereinbarung im Jahr 2025.	
Eckpunkte der Honorarvereinbarung für 2025	Mehr auf Seite 5
Im Ergebnis konnte eine Steigerung der Gesamtvergütung um ca. 53,2 Mio. € (+ 4,12 %) geeint werden.	
Weitere Informationen	Mehr auf Seite 6
... erhalten Sie zur Thüringer Onkologie-Vereinbarung, zu den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (Einführung der UBS-ID), zum Vertrag „Gestationsdiabetes Thüringen“ mit der AOK PLUS, zu Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen, zu DMP-Feedbackberichten, zur Meningokokken-B-Impfung und RSV-Impfung und zur Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie.	
Kurz informiert	Mehr auf Seite 9
... werden Sie zu den Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie, zur Planung einer Grippeimpfsaison und zur außerklinischen Intensivpflege (AKI).	
Fortbildungen und weitere Termine	Mehr auf Seite 10
... betreffen die Veranstaltungen der KVT und die Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2024, Notfallseminar in Weimar vom 14.03. bis 16.03.2025	
Amtliche Bekanntmachungen	Mehr auf Seite 11
... betreffen u. a. die Arznei- und Heilmittelvereinbarung, die Beschlüsse des Zulassungsausschusses und die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 02.01.2025 .	

EBM-Änderungen zum 01.01.2025

Zum 01.01.2025 wurden weitere EBM-Änderungen beschlossen. Im Wesentlichen geht es um diese Themen:

- kurzfristige weitere Änderung bei der GOP 01912 – Zeitraum jetzt zwischen dem 7. und 21. Tag nach Abbruch definiert
- Neuer EBM-Abschnitt 37.8 für Patienten gemäß Long-COVID-Richtlinie
- Aufnahme der Computertomographie-Koronarangiographie
- Anpassung der Dialyse-Kostenpauschalen des Abschnitts 40.14 EBM
- Verlängerung der Berechnungsfähigkeit der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
- Beschlüsse rund um das ambulante Operieren
- Änderungen bei der Psychotherapieabrechnung wegen angepasster Psychotherapie-Vereinbarung

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



Die Details finden Sie unter der Rubrik **EBM** → Aktuelles

Weiterentwicklung von Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik ab 01.01.2025

Hinweis: Betrifft Ärzte, die IVD-Leistungen für andere Ärzte erbringen.

Wie bereits im Rundschreiben 10/2024 ausführlich berichtet, hat der Bewertungsausschuss zum 01.01.2025 umfangreiche Änderungen bei den Kostenpauschalen sowie Bewertungsanpassungen für in-vitro-diagnostische Leistungen (IVD-Leistungen) beschlossen.

Hier nochmal die Übersicht der Anpassungen:

- Änderung der Kostenpauschalen
- Anpassung bei der laborärztlichen Abrechnung inkl. Bewertungsanpassungen
- Anpassungen für nicht in Kapitel 12 genannte Ärzte

Die neuen angepassten Labor-Grundpauschalen werden wie die bisherigen Labor-Grundpauschalen von der KVT zugewiesen.



Beschlüsse des Bewertungsausschusses können Sie nachzulesen unter <http://institut-ba.de/>



Die Details finden Sie unter der **EBM** → Aktuelles: **EBM-Änderungen**

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Erhöhung der Kostenpauschale 88895 ab 01.01.2025

Die sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird ab 01.01.2025 höher vergütet (+ 3,85 %). Die KBV und der GKV-Spitzenverband hatten sich im Sommer auf eine automatische Anpassung um die jeweilige Steigerungsrate des Orientierungswertes für die Jahre 2025, 2026 und 2027 verständigt.

Somit beträgt die Kostenpauschale 88895 beim ersten bis zum 350. Behandlungsfall ab 01.01.2025 pro Quartal 213,00 € (zuvor 205,10 €), ab dem 351. Behandlungsfall 159,75 € (zuvor 153,83 €). Unverändert gilt eine Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal.

Nunmehr wurde der **Bundemantelvertrag-Ärzte (Anlage 11) zum 01.01.2025** angepasst.

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

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Jennifer Namyslo Tel. 03643 559-492 Britta Rudolph Tel. 03643 559-480
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Psychiater, Psychotherapie, Notfälle/Einrichtungen	Sandra Speike Tel. 03643 559-451 Susu Rokosch Tel. 03643 559-452
Augenärzte, ermächtigte Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening, HNO-Ärzte	Manuela Stöpel Tel. 03643 559-438 Nadja Podschun Tel. 03643 559-437
Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arznei- und Heilmittelverordnungen im Jahr 2025

Zum Ende des Jahres wurden die Arzneimittelvereinbarung (AMV), die Heilmittelvereinbarung (HMV) sowie die Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung (HM-RG-V) für das Jahr 2025 mit den Krankenkassen neu verhandelt und **amtlich** bekannt gegeben.

Insofern uns eine E-Mail-Adresse von Ihnen vorliegt, haben wir Sie bereits per E-Mail über die wichtigsten Änderungen in Ihrer Fachgruppe informiert. Zielquoten, Referenzfallwerte und Heilmittel-Richtgrößen können Sie den amtlichen Bekanntmachungen entnehmen.

Ihre Ansprechpartnerinnen:
Bettina Pfeiffer,
Tel. 03643 559-764
Sharon Pfeifer,
Tel. 03643 559-776

Wichtige Änderungen der AMV für 2025

- In **Ziel 2** (NSAR/Coxibe) wurden **Celecoxib, Etoricoxib und Parecoxib** als weitere Leitsubstanzen definiert. **Oxaceprol und Diclofenac-Kombinationen** wurden als Nichtleitsubstanzen aufgenommen. Bitte beachten Sie, dass die Zielquote aufgrund der Umstrukturierung im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen ist.
- In **Ziel 11** (Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren – **Biosimilars**) wurde **Efbermalenofilgrastim alfa** neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Biosimilars definiert.
- **Ziel 13c** (Ustekinumab und Tocilizumab – Biosimilars) wurde neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Biosimilars definiert.
- In **Ziel 17** (Antineovaskuläre Mittel/IVOM – **Rabattarzneimittel**) wurde Bevacizumab neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Rabattarzneimittel definiert.
- **Ziel 18** wurde von Somatotropin/Somatogon in Wachstumshormone und Analoga umbenannt. Somapacitan und Lonapegsomatropin wurden neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden **Biosimilars** definiert.



Hier kommen Sie zur [Arzneimittelvereinbarung](#).

- In **Ziel 24** (Tyrosinkinaseinhibitoren – **Generika**) wurden Nilotinib und Bosutinib neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Generika definiert.
- **Ziel 28** (Fingolimod – **Generika**) wurde neu aufgenommen. Als Leitsubstanzen sind die entsprechenden Generika definiert.

Für **alle** Ziele, die Biosimilars als Leitsubstanz definiert haben, gilt weiterhin, dass Verordnungen von Nichtleitsubstanzen mit Rabattverträgen nicht in die Zielquotenberechnung der Praxisquote einfließen. Dennoch hat die Verordnung von Leitsubstanzen stets Vorrang.

Hinweis zur Verordnung von Nirsevimab: Die Verordnungskosten für Arzneimittel mit dem Wirkstoff Nirsevimab im Rahmen der RSV-Prophylaxeverordnung (vom 10.09.2024) fließen nicht in die Ermittlung der Referenzfallwerte ein und sind nicht Gegenstand der Referenzfallwertprüfung.

Wichtige Änderungen der HMV für 2025 sowie der HM-RG-V für 2025

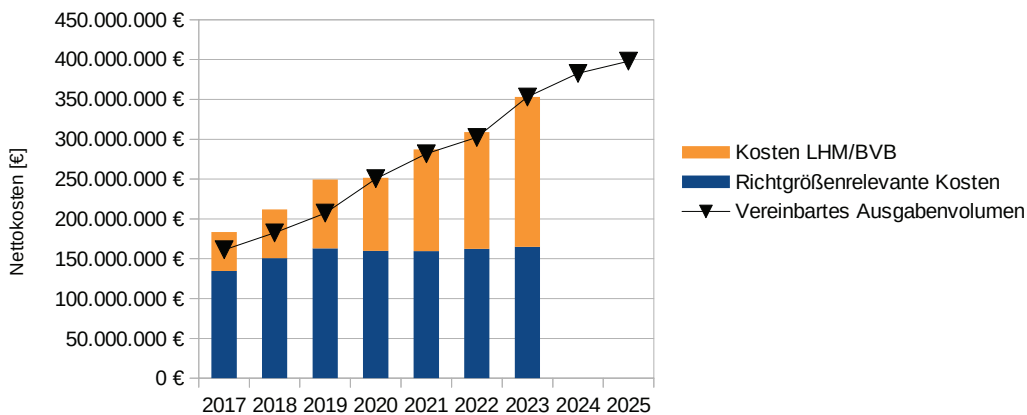
Die für 2025 zum Teil stark gesunkenen Richtgrößen resultieren aus der vermehrt korrekten Anwendung von langfristigem Heilmittelbedarf (LHM) bzw. besonderem Versorgungsbedarf (BVB) und der Einführung der Blankoverordnung. Da sowohl LHM/BVB als auch die Blankoverordnung nicht der Richtgrößenprüfung unterliegen, dürfen diese Anteile gewichtet je Fachgruppe auch nicht bei der Bildung von Richtgrößen berücksichtigt werden.

Die folgende Grafik stellt Ihnen die steigende Entwicklung des Heilmittelausgabenvolumens bei gleichzeitigem Anstieg des LHM/BVB-Anteils seit 2017 dar.



Hier kommen Sie zur [Heilmittelvereinbarung und zu den Richtgrößen Heilmittel](#)

Kostenentwicklung der Heilmittelausgaben
aufgeschlüsselt nach LHM/BVB und richtgrößenrelevanten Kosten



Weiterhin wichtig ist die korrekte Codierung der Diagnosen auf den Heilmittel-Verordnungen und in Ihrer Patientendokumentation im Rahmen der [KBV-Diagnoseliste](#).

Ihre Heilmittelausgaben können Sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem aufzeichnen und anzeigen lassen. Wir empfehlen Ihnen, dieses Vorgehen zu wählen, da die von uns zur Verfügung gestellten Heilmittelinformationen in der Regel leider aufgrund der langen Abrechnungsfristen der Leistungserbringer deutlich verzögert verfügbar sind.

Die Rahmenvorgaben Heilmittel für das Jahr 2025 haben außerdem eine Anhebung für das Heilmittelvolumen 2023 vorgesehen, sodass die Heilmittel-Richtgrößen für das Jahr 2023 nachträglich angepasst wurden.

Die **Wirtschaftlichkeitsziele im Heilmittelbereich** wirken auch im Jahr 2025 entlastend, indem die zulässige Überschreitung des Richtgrößenvolumens einer Praxis bei Einhaltung eines oder mehrerer Ziele erhöht wird. Die bereits in 2024 gültigen Ziele wurden inhaltlich für 2025 übernommen.

Um **Gruppenbehandlungen** verstärkt in den Fokus der vertragsärztlichen Verordnungen zu bringen, werden diese auch 2025 grundlegend als wirtschaftlich betrachtet. Daher gelten vom Vertragsarzt ausgestellte und vom jeweiligen Therapeuten abgerechnete Heilmittelverordnungen mit einer Gruppenbehandlung als landesspezifische Praxisbesonderheit und unterliegen weiterhin nicht der Richtgrößenprüfung. Die hierauf entfallenden Ist-Kosten der Gruppenbehandlung werden aus den Gesamtkosten der Betriebsstätte im betreffenden Verordnungszeitraum vollumfänglich herausgerechnet.

Zur Kennzeichnung der Verordnung von Gruppenbehandlung kann **seit Januar 2024 die Sonder-GOP „99870A Verordnung von Heilmitteln als Gruppentherapie“** abgerechnet werden.

Eckpunkte zur Honorarvereinbarung 2025 geeint

Seit September 2024 stand die KVT mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Thüringen in Verhandlungen zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2025. Im Ergebnis konnte eine Steigerung der Gesamtvergütung um ca. 53,2 Mio. Euro (+ 4,12 %) geeint werden. Grundlage für die KVT waren fundierte Forderungen, die sich am Thüringer Behandlungsbedarf, auch mit Blick auf die aktuellen Krankenhausschließungen, orientierten.

Auch konnten zehn der elf bereits in 2024 bestehenden Fördermaßnahmen fortgeführt sowie eine neue förderungswürdige Leistung geeint werden. Hierfür stehen im Jahr 2025 9,25 Mio. Euro zur Verfügung.

Folgende Eckpunkte wurden für die Honorarvereinbarung 2025 vereinbart:

- Der regionale Punktwert beträgt 12,3934 Cent (+ 3,85 %).
- Die Förderungen aus der Honorarvereinbarung 2024 werden grundsätzlich fortgeführt. Lediglich die Förderung des konventionellen Röntgens durch Teilradiologen wird ab 2025 nicht fortgeführt, da in den vergangenen Jahren die Zielwerte nicht erfüllt wurden.
- Zu den bestehenden Fördermaßnahmen werden als neuer Leistungsbereich ab dem Jahr 2025 die kurative Mammographie sowie die kurative Mammasonographie mit einem voraussichtlichen Fördervolumen von insgesamt 1,0 Mio. Euro gefördert.
- Um die ambulante Versorgung durch die Schließung von Krankenhäusern finanziell nicht noch mehr zu belasten, werden ab dem Jahr 2025 jene Arztstellen, die über die Bedarfsplanung hinausgehen (Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigung) und im Zusammenhang mit der Schließung von Krankenhäusern von den Zulassungsgremien beschlossen werden, von den Krankenkassen zusätzlich finanziert.
- Die in [Anlage 1](#) der Onkologie-Vereinbarung aufgeführten Vergütungen werden ab 2025 um + 3,85 % (Orientierungswert) angepasst.

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



Die Honorarvereinbarung 2024 finden Sie unter www.kvt.de.



Die Onkologie-Vereinbarung finden Sie unter www.kvt.de.

Die genauen Details und Ausgestaltungen werden in den kommenden Wochen weiter besprochen und in einer Vereinbarung festgeschrieben.

Thüringer Onkologie-Vereinbarung: Erhöhung der Vergütung zum 01.01.2025

Die KVT und die Thüringer Krankenkassen haben sich im Zuge der Honorarverhandlungen auf eine Erhöhung der Vergütungspauschalen der Onkologie-Vereinbarung ab 01.01.2025 um die Steigerung des Orientierungswertes (+ 3,85 %) verständigt.

Ihre Ansprechpartnerin:
Anne Wettstädt,
Tel. 03643 559-137

ABRECHNUNG			
Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung bis 31.12.2024	Vergütung ab 01.01.2025
Versorgungsebene Eins			
96500	Behandlung florider Hämoblastosen	17,75 €	18,43 €
96501	Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie	17,75 €	18,43 €
96502	Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	23,46 €	24,36 €
96507	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie	12,02 €	12,48 €
96508	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden	29,75 €	30,90 €
Versorgungsebene Zwei			
96503	Subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie	187,67 €	194,89 €
96504	Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung	17,75 €	18,43 €
96505	Orale zytostatische Chemotherapie	91,83 €	95,37 €
96506	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten	46,01 €	47,78 €
96506A	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten	67,32 €	69,91 €
96509	Palliativversorgung von Tumorpatienten	187,67 €	194,89 €

Die aktualisierte Anlage 1 „Leistungsinhalte/Vergütung“ finden Sie auf unserer Website. Bitte beachten Sie, dass sich die Vereinbarungsanpassung aktuell noch im Unterschriftenverfahren befindet.



Weitere Informationen zur Vereinbarung und zur Vergütung finden Sie unter www.kvt.de

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen: Einführung der UBS-ID ab 01.01.2025

Das TMASGFF hat die Verwaltungsvorschrift zum Erwerb der Untersuchungsberechtigungsscheine (UBS) für die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) zum 01.01.2025 angepasst. Der UBS enthält ab Januar 2025 eine eindeutige thüringenspezifische Identifikationsnummer (UBS-ID genannt).

Der Jugendliche beantragt den UBS mit der UBS-ID für jede notwendige Erst- bzw. Nachuntersuchung entweder online oder beim TLV – Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (siehe <https://verbraucherschutz.thueringen.de/ubs>). Die Meldestellen der Kommunen sind ab 01.01.2025 nicht mehr zuständig.

Der UBS inkl. der UBS-ID (siehe [Muster-UBS](#)) und ein Erhebungsbogen werden dem Jugendlichen je nach Beantragungsart als PDF-Dokumente oder Ausdrücke zur Verfügung gestellt und sind dem untersuchenden Arzt vor der Jugendarbeitsschutzuntersuchung in digitaler oder papiergebundener Form vorzulegen.

Die Kosten für die ärztlichen Untersuchungen **der Thüringer Jugendlichen** trägt gemäß § 44 JArbSchG der Freistaat Thüringen. Basis für die Berechnung der Vergütung ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach dem einfachen Gebührensatz. Eine privatärztliche Abrechnung der Untersuchungen nach dem JArbSchG gegenüber dem Jugendlichen ist nicht gestattet.

Für die Umsetzung der **Abrechnung** wird weiterhin die KVT vom TLV beauftragt. Um die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen gegenüber der KVT abzurechnen, verwenden Sie ab 01.01.2025 bitte das **neue Abrechnungsf formular**. Auf diesem sind die persönlichen Daten des Jugendlichen, das Datum und die Art der durchgeführten Untersuchung sowie zwingend die UBS-ID zu erfassen. Ohne Angabe der UBS-ID übernimmt der Freistaat Thüringen keine Vergütung der Kosten. Wir empfehlen, das Abrechnungsf formular gemeinsam mit dem Jugendlichen in der Praxis auszufüllen.

Vereinzelt kann es, besonders im ersten Quartal, noch **zur parallelen Vorlage der bisherigen UBS** (ohne UBS-ID; als Original von der Kommune bereits im Jahr 2024 ausgegeben) und neuen UBS (mit UBS-ID; ausgestellt ab Januar 2025) in der Arztpraxis kommen. Sollte Ihnen ein „alter“ UBS (ohne UBS-ID) vorgelegt werden, reichen Sie diesen bitte im Original zusammen mit dem Abrechnungsf formular bei der KVT ein.

Bei **Ergänzungsuntersuchungen** erfolgt eine Vergütung nur, soweit diese zur Abklärung des Gesundheitszustandes unbedingt erforderlich sind, um eine Aussage darüber treffen zu können, ob der Jugendliche beruflich einsatzfähig ist. Im Bedarfsfall ist die Ergänzungsuntersuchung vom Arzt, der die Erst- bzw. Nachuntersuchung durchführt, mit dem **neuen Formular „Durchführung einer Ergänzungsuntersuchung“** zu veranlassen. Es ist die UBS-ID der jeweiligen Erst- bzw. Nachuntersuchung zu verwenden.

Das Abrechnungsf formular, die Untersuchungsbögen für die Erst- und Nachuntersuchungen inkl. ärztlicher Mitteilung an den Personensorgeberechtigten und ärztlicher Bescheinigung für den Arbeitgeber sowie das Formular zur Durchführung der Ergänzungsuntersuchung erhalten Sie über die Online-Formularbestellung der KVT in Papierform.

Alternativ finden Sie die Formulare auch als digital ausfüllbare Version zum Selbstdruck auf unserer Website.

Ihre Ansprechpartnerinnen zur Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 3)

Ihre Ansprechpartnerin zum Vertrag:
Anne Wettstädt,
Tel. 03643 559-137



Online-Formularbestellung unter www.kvt.de



Formulare als digital ausfüllbare Version zum Selbstdruck unter www.kvt.de

Vertrag „Gestationsdiabetes Thüringen“ mit der AOK PLUS: Anpassungen gemäß § 140a SGB V

Der bisherige Strukturvertrag zum Gestationsdiabetes gemäß § 73a SGB V mit der AOK PLUS wurde an die neue gesetzliche Grundlage nach § 140a SGB V angepasst und **tritt zum 01.01.2025 in Kraft**.

Im Zuge dessen wurde ein **Teilnahmeverfahren für Ärzte und Versicherte etabliert**. Um das Versorgungsangebot nach den neuen Vertragsbedingungen ab 01.01.2025 anzubieten zu können, ist die Teilnahme einmalig gegenüber der KVT durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1) zu erklären. Die bisher teilnahmeberechtigten Ärzte wurden Anfang Dezember bereits mit einem Anschreiben über das neue Teilnahmeverfahren informiert. Alle **Versicherten der AOK PLUS** mit der Diagnose Diabetes mellitus bei Schwangerschaft müssen ab 01.01.2025 ebenfalls ihre Teilnahme am Vertrag erklären, sofern sie das Versorgungsprogramm noch nicht in Anspruch nehmen. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für die Versicherten erhalten Sie von der AOK PLUS im Rahmen eines Starterpaketes.

Ihre Ansprechpartnerin zum Teilnahmeverfahren der Ärzte:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759

Ihre Ansprechpartnerin zum Vertrag:
Anne Wettstädt,
Tel. 03643 559-137

An den Leistungen zur Behandlung und Betreuung der Schwangeren im Rahmen des Vertrages hat sich inhaltlich nichts geändert (Anlage 3). Zu beachten sind lediglich die angepassten Bezeichnungen für die **Schulungsprogramme** sowie die (teils neuen) Abrechnungsziffern und Vergütungshöhen für das jeweilige Schulungsmaterial.

Der Schulungsnachweis (Anlage 4) dient weiterhin zur Dokumentation der durchgeführten Schulungsthemen. Neu ist jedoch, dass der vollständig ausgefüllte **Schulungsnachweis in den Patientenunterlagen aufzubewahren** ist und nicht mehr mit den Abrechnungsunterlagen bei der KVT eingereicht werden muss.



Die vollständigen Vertragsunterlagen finden Sie unter www.kvt.de

Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen – Änderung des Zeitraums für die Kontrolluntersuchung gemäß EBM und neue Vergütungsübersicht

Zum 01.01.2025 erfolgt – aufgrund eines weiteren Beschlusses des Bewertungsausschusses – eine nochmalige Anpassung der Leistungslegende der GOP 01912 EBM (Kontrolluntersuchung nach einem Schwangerschaftsabbruch). Die Kontrolluntersuchung ist ab Januar 2025 nicht wie zuletzt informiert „zwischen dem 14. und 21. Tag nach Abbruch“, sondern **„zwischen dem 7. und 21. Tag nach Abbruch“** durchzuführen.

Bitte beachten Sie, dass aufgrund der kurzfristigen erneuten Anpassung des EBM-Beschlusses von den Krankenkassen noch Berechtigungs- und Abrechnungsscheine an die Versicherten ausgegeben werden, auf denen andere Kontrollzeiträume (7. bis 14. bzw. 14. bis 21. Tag nach Abbruch) vermerkt sind. Um eine Absetzung dieser GOP zu vermeiden, muss zwingend das Datum der Kontrolluntersuchung gemäß dem im aktuellen EBM geänderten Zeitraum (7 – 21 Tage nach Abbruch) auf dem Abrechnungsschein eingetragen werden.

Wir werden uns kurzfristig mit den Krankenkassen zur Änderung der Abrechnungsscheine austauschen, so dass im Laufe des Januars die Versicherten von den Krankenkassen dann die angepassten Formulare erhalten.

Ebenfalls neu ist die Eintragung des Tages des Abbruchs auf dem Abrechnungsschein für die Kontrolluntersuchung. Hierdurch soll es den Praxen ermöglicht werden, die Einhaltung des im EBM vorgegebenen Zeitraums (7 – 21 Tage nach Abbruch) auf einen Blick prüfen zu können.

Ihre Ansprechpartnerin:
Elisabeth Haberzettl,
Tel. 03643 559-131



Weitere Informationen zur Vereinbarung und zur Vergütung finden Sie unter www.kvt.de.

DMP-Feedbackberichte jetzt digital im KVTOP abrufbar

Die DMP-Dokumentationsdaten werden regelmäßig indikationsspezifisch ausgewertet und als Feedbackberichte den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Ab sofort finden Sie Ihre persönlichen DMP-Feedbackberichte digital im Mitgliederportal KVTOP unter „Dokumente“. Die Berichte für das 1. Halbjahr 2024 sind aktuell eingestellt und können heruntergeladen werden. Sollten Sie Ihren Bericht nicht abrufen, wird Ihnen dieser postalisch zugesandt. Zukünftig möchten wir jedoch den Postversand gänzlich einstellen.

Zusätzlich musste der Bericht zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 (Berichtszeitraum 01.04.2023 bis 30.09.2023) korrigiert werden. Diesen finden Sie ebenfalls unter „Dokumente“ im [KVTOP](#).

Bei Fragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an dmp-verwaltung@kvt.de oder telefonisch an Frau Darnstedt (siehe Kontaktdaten rechts).

Ihre Ansprechpartnerin:
Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759



Alle Qualitätsberichte der GE DMP können Sie einsehen unter Themen A-Z → G → Gemeinsame Einrichtung

Meningokokken-B-Impfung und RSV-Impfung bei älteren Menschen ab sofort zu Lasten der Thüringer Krankenkassen möglich

Die KVT konnte sich mit den Thüringer Krankenkassen bei den Verhandlungen zur Impfvereinbarung auf eine einvernehmliche Lösung verständigen. Dementsprechend ist es ab sofort möglich, dass u. a. Säuglinge die Meningokokken-B- und ältere Menschen die RSV-Impfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erhalten können. Durch die Einigung zur Vergütung ist auch der Bezugsweg für die Impfstoffe geregelt.

Sofern in der Zwischenzeit (bis 31.12.2024) noch Impfungen als Privatleistung erbracht und direkt gegenüber dem Patienten abgerechnet wurden, besteht Einvernehmen mit den Krankenkassen, dass hier eine Erstattung durch die Krankenkassen gegenüber dem Patienten erfolgt.

Die Einigung sieht neben den vorgenannten Impfungen auch eine Regelung zur Affenpocken-, Corona- und Dengue-Impfung vor.

Bitte beachten Sie, dass die RSV-Prophylaxe von Neugeborenen und Säuglingen über den EBM abgerechnet wird und nicht Gegenstand der Thüringer Impfvereinbarung ist. Der Bezug von Nirsevimab zur RSV-Prophylaxe von Neugeborenen und Säuglingen erfolgt weiterhin über eine Einzelverordnung auf den Namen des Kindes.

Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie ab 01.01.2025

Die Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung entwickelt sich kontinuierlich weiter. Gleichbleibend gute Ergebnisse bei Qualitätsprüfungen in der Kernspintomographie ermöglichen die **Aussetzung der Stichprobenprüfung für zunächst fünf Jahre**.

Die zwischen 2008 bis 2023 bundesweit durchgeführten Überprüfungen haben durchweg gute Ergebnisse gezeigt und sich in den vergangenen Jahren noch weiter verbessert. Seit 2020 liegt der bundesweite Anteil an Prüfungen ohne oder nur mit geringen Beanstandungen bei 93 bis 97 Prozent. So konnte der Gemeinsame Bundesausschuss der Empfehlung des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua-Institut) folgen, das mit der Evaluation der Stichprobenverfahren beauftragt worden war.

Durch die Aussetzung der Stichprobenprüfungen in der Kernspintomographie verringern sich die Bürokratieaufwände für Ärztinnen und Ärzte, während die hohe Qualität der Patientenversorgung weiterhin gewährleistet bleibt.

Kurz informiert:

- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie:** In die Arzneimittel-Richtlinie wurden in die Anlage II (Verordnungsausschluss) Mounjaro bei der Anwendung zur Gewichtsreduktion und Litfulo zur Anwendung bei Alopecia areata als Lifestyle-Arzneimittel aufgenommen.
- **Planung einer Grippeimpfsaison:** Die Bedarfsabfrage für die kommende Impfsaison konnte dank Ihrer Unterstützung abgeschlossen werden. Bitte bestellen Sie eine wirtschaftliche Menge im Februar/März bei Ihrer Lieferapotheke, geimpft werden sollte vorzugsweise im Oktober und November. In der Saison 2025/2026 gibt es nicht nur eine Änderung hin zu trivalenten Impfstoffen, sondern auch einen weiteren zu Kassenlasten verabreichbaren Impfstoff für Ü60-Patienten.
- **Außerklinische Intensivpflege (AKI):** Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt Verlängerung der Soll-Regelung zur Potenzialerhebung bis 30.06.2025.



Nähere Informationen zu den GOP, den Preisen sowie den Bezugswegen der Impfstoffe entnehmen Sie bitte der [Übersicht](#).

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

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



Weitere Informationen finden Sie unter Themen A-Z → A → [Arzneimittel](#).



Weitere Informationen finden Sie unter Themen A-Z → I → [Impfen](#).



Weitere Informationen finden Sie unter Themen A-Z → A → [AKI](#).

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Präsenz-Seminare:

- » 22.01.2025, 15:00–18:00 Uhr, [Der Honorarbescheid](#) (4 Punkte)
- » 14.02.2025, 14:00–18:00 Uhr, [Praxisorganisation – Terminmanagement](#) (für das Praxispersonal)

Webinare:

- » 11.01.2025, 8:45–16:10 Uhr, [Praxistag für Existenzgründer](#), Teil 3
- » 17.01.2025, 14:00–16:00 Uhr, [Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln](#) etc., Teil 1 (3 Punkte)

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



Zum Fortbildungskalender:
<https://www.kvt-events.de>

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 4. Quartal 2024

Die Annahme der Abrechnungsunterlagen erfolgt auf elektronischem Weg. Bitte beachten Sie die Termine und Hinweise für das Einreichen Ihrer Unterlagen:

- Die elektronische Übertragung der Abrechnungsdatei und ggf. der Dokumentationsdateien via KVT-Mitgliederportal KVTOP ist **vom 01.01.2025 bis 10.01.2025** möglich.
- Die Abrechnungsdatei kann auch **vor dem 01.01.2025** eingereicht werden. **Sie müssen dies der KVT nicht melden.**
- Fristverlängerung! Eine Verlängerung der Abgabefrist muss durch die KVT genehmigt und kann nur in absoluten Ausnahmefällen gewährt werden.
- Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Das Einreichen der Abrechnungs-Sammelerklärung an die KVT ist in Papierform mit Unterschrift und Ihrem Vertragsarztstempel notwendig. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

„Fit für den Notfall“ – Notdienstseminar vom 14. März bis 16. März 2025 in Weimar

Das dreitägige Seminar wurde von einem Ärzteteam aus Heidelberg entwickelt und basiert auf der Erfahrung aus über 100.000 Patientenkontakten im Bereitschaftsdienst. Das gesamte Spektrum wird darin 100 Prozent praxisbezogen vermittelt.



Hier kommen Sie zum [zur Anmeldung](#).

Das Seminar findet in der Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar, statt.

Wann?

- 14.03.2025 (1. Tag): 13:00–20:30 Uhr
- 15.03.2025 (2. Tag): 09:00–18:45 Uhr
- 16.03.2025 (3. Tag): 09:00–16:30 Uhr

Die KVT übernimmt 300 Euro der Seminargebühr bei ihren Vertragsärzten. Bei Nichtvertragsärzten nur dann, wenn sie mehr als 12 Dienste pro Jahr im Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Thüringen ausüben.

Alle Informationen einschl. Anmeldung finden Sie unter www.hdmed.de.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

- » 4. Protokollnotiz zur Anlage 1 der Prüfvereinbarung vom 09.12.2021 – [Nr. 22-2024](#)
- » 3. Nachtrag zur Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2024 nach § 84 Abs. 1 SGB V – [Nr. 23-2024](#)
- » Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2025 nach § 84 Abs. 1 SGB V – [Nr. 24-2024](#)
- » 2. Nachtrag zur Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2023 nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V – [Nr. 25-2024](#)
- » 2. Nachtrag zur Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel für das Jahr 2023 gemäß § 106b SGB V nach Anlage 1, Teil B - Heilmittel der Prüfvereinbarung – [Nr. 26-2024](#)
- » 1. Nachtrag zur Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2024 nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V – [Nr. 27-2024](#)
- » Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2025 nach § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 SGB V – [Nr. 28-2024](#)
- » Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2025 gemäß § 106b SGB V nach Anlage 1, Teil B - Heilmittel der Prüfvereinbarung (Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel) – [Nr. 29-2024](#)
- » Beschlüsse des Zulassungsausschusses in Thüringen aus der Sitzung vom 10.12.2024 – [Nr. ZA-08-2024](#)
- » Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 18.12.2024 – Beschluss Nrn. [8/2024](#), [9/2024](#), [10/2024](#) und [11/2024](#).
- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum **02.01.2025** – [Nr. 01-2025](#)

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KVT sowie die amtlichen Bekanntmachungen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses finden Sie auf unserer Internetseite.



Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de



www.kvt.de

Impressum:

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

Versand: nur per E-Mail

Online: www.kvt.de in der Mediathek

Bildnachweis: Icon made www.flaticon.com