



NEWSLETTER

VERTRÄGE

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Newsletters, wir hoffen, Sie sind gut im neuen Jahr angekommen. Möge es viele schöne Momente – bei bester Gesundheit – für Sie bereit halten. Wir werden Sie weiterhin quartalsweise über aktuelle Vertragsthemen informieren und freuen uns wie immer auf Ihr Feedback.

AKTUELLES

- Bitte beachten Sie die verlinkten **Übersichten der Betriebskrankenkassen**, die im 1. Quartal 2022 an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KVT geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:
 - [Hallo Baby](#)
 - [Hautscreening](#) (keine Veränderung zum Vorquartal)
- Zum 31.12.2021 endete die Möglichkeit, schwangere Frauen zu Beginn der Schwangerschaft für den [Feto-Neonat-Pfad](#) zu rekrutieren. Ein kostenfreies Präeklampsie-Screening über den Pfad ist seit dem 01.01.2022 nicht mehr möglich. Sollte bei Patientinnen zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft das Risiko einer fetalen Wachstumsrestriktion (FWR) des Kindes bzw. einer Präeklampsie festgestellt werden, können diese Schwangeren bis zum 31.03.2022 dem Pfad als Quereinsteiger beitreten. **Die Rekrutierungszeit endet zum 01.04.2022 jedoch endgültig.** Alle Frauen und Kinder, die bis dahin am Pfad teilnehmen, können den Behandlungsablauf noch vollständig durchlaufen.
 - **Hinweis für Kinderärztinnen und Kinderärzte:**
Nur Neugeborene, deren Mutter bereits am Feto-Neonat-Pfad teilnimmt, sind zur Teilnahme berechtigt. 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

mpMRT PROSTATA	3
SCHNELLTEST PLUS (CRP)	5
HZV	6
eARZTBRIEF	8
SEKUNDÄRPRÄVENTION	9

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 [Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt](#) für den **Rahmenvertrag mit der DAK-Gesundheit** wurde zum 01.01.2022 aktualisiert. Bitte verwenden Sie ab dem 01.01.2022 ausschließlich das aktualisierte Dokument. Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie [hier](#).

Die [Patienteninformation](#) für den Vertrag „**Hallo Baby**“ wurde zum 01.01.2022 aktualisiert. Bitte verwenden Sie ab dem 01.01.2022 ausschließlich das aktualisierte Dokument. Bitte beachten Sie ebenfalls, dass eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ausgeschlossen ist. Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie [hier](#).

Die Vergütung für das **Hautkrebsscreening** von unter 35-jährigen Versicherten der **Techniker Krankenkasse** wird ab 01.01.2022 von 28,15 € auf **28,51 €** erhöht. Weitere Informationen zum Vertrag und zur Vergütung finden Sie [hier](#).

Die Vergütung für das **Hautkrebsscreening** von unter 35-jährigen Versicherten der **BIG direkt gesund** wird ab 01.01.2022 von 28,35 € auf **28,71 €** erhöht. Weitere Informationen zum Vertrag und zur Vergütung finden Sie [hier](#).

Die Vergütung nach der Thüringer **Impfvereinbarung** wird ab 01.01.2022 um 2,29 % erhöht. Weitere Informationen zur Impfvereinbarung und zur Vergütung finden Sie [hier](#).

Unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft Ophthalmochirurgie Thüringen e. V. (AOT) haben sich die KVT und die Thüringer Krankenkassen auf eine Neukonzipierung der **Kataraktsachkosten** verständigt.

Ab dem 01.01.2022 erfolgt keine getrennte Abrechnung mehr von Sachkosten für das Linsenimplantat und das erforderliche Viskoelastikum (Hyaluronsäure oder Methylzellulose). Zukünftig wird beides in einer Sachkostenpauschale abgebildet.

Mit Wirkung zum **01.01.2022** finden folgende Vergütungsregelungen Anwendung:

Sachkosten für Linsenimplantate bei Kataraktoperationen

für PMMA-Linsen (inklusive Viskoelastikum)	99401	190,00 €
für Silicon-Implantate (inklusive Viskoelastikum)	99402	190,00 €
für Acryl-Implantate (inklusive Viskoelastikum)	99403	190,00 €

Im Rahmen der **DMP** und des **Gestationsdiabetes-Vertrages** können **Patientenschulungen** auch weiterhin per Videoübertragung erbracht werden. Die mit den Krankenkassen vereinbarten Sonderregelungen wurden **bis zum 31.03.2022 verlängert**.

Weitere Informationen zu diesen Verträgen finden Sie auf unserer Homepage:

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

mpMRT DER PROSTATA

Ein neuer Vertrag zum Start in das neue Jahr. Mit Wirkung **ab 01.01.2022** gilt der Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung onkologischer Patienten mittels mpMRT der Prostata zwischen der **AOK PLUS** und der KVT.

Die multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT) der Prostata liefert wichtige Informationen über Vorhandensein, Lokalisation, Größe und Multifokalität des Karzinoms und stellt damit eine Ergänzung und Entscheidungsgrundlage für die weiterführende Diagnostik (Stanzbiopsien) sowie die Auswahl, Planung und Durchführung der konventionellen Therapie dar.

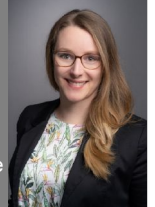
Nicht notwendige Biopsien sollen dadurch vermieden und die Gesamtzahl an Biopsien für diese Patientengruppe gesenkt werden. Zudem lässt sich die Therapie des Patienten besser planen, sodass stationäre Folgeaufenthalte und das Risiko von Überdiagnose und Überbehandlung nicht signifikanter Karzinome, aber auch einer Unterdiagnose vermieden werden können.

Die Leistung „mpMRT der Prostata“ ist bisher nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet. D. h., die Untersuchung kann nur im Rahmen der Kostenerstattung erbracht werden. Für Versicherte der AOK PLUS entfällt das Kostenerstattungsverfahren bei Teilnahme an diesem Vertrag.

seit 01.01.2022
AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Teilnahmeberechtigte Ärzte

Fachärzte für Radiologie
Fachärzte für Diagnostische Radiologie
Fachärzte für Radiologische Diagnostik
Fachärzte für Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik



Bitte füllen Sie die [Teilnahme- und Einwilligungserklärung](#) aus und senden Sie diese an die KVT.

Teilnahmevoraussetzungen:

- ✓ ein erfolgreich absolviertes technisches Qualitätssicherungsverfahren (Vorlage des Qualitätstests des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen e. V. (BDR) und der Qualitäts-Ring-Radiologie gGmbH (QRR) zur Erfüllung der Vorgaben zu Messparametern und Bildqualität für die mpMR-Prostatographie) und
- ✓ ein fachlicher Qualifikationsnachweis (Vorlage des Zertifikats der Deutschen Röntgengesellschaft e. V. (DRG) und der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik der DRG zur Spezialertifizierung mpMR-Prostatographie (Stufe Q1 oder Q2)) und
- ✓ Vorhandensein einer Genehmigung nach § 4 der Kernspintomographie-Vereinbarung

Teilnahmeberechtigte Versicherte

Versicherte der AOK PLUS, sofern alle folgenden Voraussetzungen gegeben sind:

- ✓ noch nicht vollendetes 75. Lebensjahr,
- ✓ Überweisung durch einen onkologisch tätigen Facharzt für Urologie oder fachärztlich tätigen Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie,
- ✓ positive Nutzen-Risiko-Abwägung (durchzuführen z. B. beim Vorhandensein eines Herzschrittmachers, von Medikamentenpumpen und andere Risiken für die Durchführung einer MRT) und
- ✓ der Patient schließt eine weitere diagnostische/therapeutische Konsequenz (Prostata-Re-Biopsie, Operation, Radiatio) nicht aus.

Zusätzlich muss mindestens eine der nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- ✓ PSA-Anstieg nach negativer Erstbiopsie oder
- ✓ Nachweis eines Niedrig-Risiko-Karzinoms in der Prostata-Biopsie vor Beginn einer Active Surveillance oder
- ✓ im Rahmen der Active Surveillance vor der empfohlenen Re-Biopsie oder vor Radatio oder Operation bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen nach positivem Votum einer interdisziplinären Tumorkonferenz

...FORTSETZUNG mpMRT DER PROSTATA

Aufgaben des Radiologen



Einschreibung der Versicherten

- Aushändigen der Versicherteninformation und Ausfüllen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung
 - Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen für Versicherte werden als „Starterpaket“ automatisch von der AOK PLUS an die teilnehmenden Praxen versendet. Weitere Teilnahmeerklärungen können jederzeit bei der AOK PLUS nachbestellt werden ([Bestellformular](#)).
- Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung im Original an die AOK PLUS (innerhalb von 10 Arbeitstagen per Post).
- Die Teilnahme des Versicherten endet automatisch 3 Monate nach der Einschreibung.



Untersuchung des Patienten mittels mpMRT der Prostata und Erstellung der Bilddokumentation aus den gewonnenen Bildern der unterschiedlichen Eigenschaften der Prostata.



Auswertung der Bilddokumentation gemäß anerkanntem Standard nach dem PI-RADS („Prostate Imaging and Reporting System“).



Befundübermittlung an den zuweisenden Facharzt (onkologisch tätiger Facharzt für Urologie oder fachärztlich tätiger Internist mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie).



Abrechnung der erbrachten Leistung ggü. der KVT unter Angabe der **Abr.-Nr. 99310**.



Die Leistung „mpMRT der Prostata“ wird in Höhe von **je 450,00 €** von der AOK PLUS vergütet.

Sollte die mpMRT als Kontrolluntersuchung im Sinne des watchful waiting erfolgen, ist die Leistung nicht im Rahmen des Vertrages berechnungsfähig.

SCHNELLTEST PLUS (CRP)

Die KVT hat mit der AOK PLUS zum 01.01.2022 die Erweiterung des „Digitalen Rahmenvertrages“ um das neue Versorgungsmodul „Schnelltest PLUS“ beschlossen. Im Rahmen dieses Moduls soll der **quantitative CRP mittels Point-of-Care-Testgeräten (PoC)** bei Atemwegsinfekten oder einer Otitis media bestimmt werden, wenn die Verschreibung eines Antibiotikums erwogen wird.

Schnelltests/Point-of-Care-Tests sind für eine effiziente Diagnostik in einer zeitgemäßen Primärversorgung unerlässlich, da eine Unterscheidung von bakteriell und viral verursachten Infektionen nicht immer einfach ist. Die Durchführung eines PoC-Tests auf CRP in Verbindung mit der klinischen Untersuchung kann den Arzt in seiner Entscheidung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Antibiotika-Gabe unterstützen und damit zu einem umsichtigeren Einsatz von Antibiotika beitragen.

Teilnahmeberechtigte Ärzte

Teilnahmeberechtigt sind Vertragsärzte, die in Thüringen an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihre Teilnahme gegenüber der KVT erklärt haben.

Teilnahmevoraussetzungen:

- ✓ Vertragsärzte, die nicht als Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin tätig sind, müssen über eine S3C-Schnittstelle inkl. des S3C-Moduls Arzneimittelmanagement (S3C-AM) verfügen (Nachweis der jeweils aktuellen, von der gevko veröffentlichten S3C-Version erfolgt je Quartal im Rahmen der regulären Arztabrechnung)
- ✓ Vorhalten eines Point-of-Care-Testgerätes zur Bestimmung des quantitativen CRP

Teilnahmeberechtigte Versicherte

Alle Versicherten der AOK PLUS, unabhängig vom Wohnort, können dieses Angebot nutzen.

Point-of-Care-Testgeräte

Die Auswahl des PoC-Testgerätes sowie der zu verwendenden Testmaterialien obliegt allein dem Arzt. Bei der Anschaffung eines Gerätes muss darauf geachtet werden, dass die im [Anhang 1 zu Anlage 4](#) definierten Mindestvoraussetzungen an das Gerät sowie den Anbieter erfüllt werden.

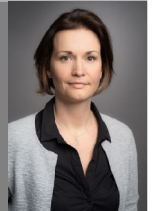
Abrechnung und Vergütung

Die Leistung des CRP-PoC-Tests durch kapillare Blutentnahme bei Patienten mit Verdacht auf eine akute bakterielle Atemwegsinfektion oder einer Otitis media wird über die **Abr.-Nr. 99286** in Höhe von **7,00 € (je Test)** vergütet.

seit 01.01.2022
AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Teilnahmeerklärung Arzt
(Anhang 2 zu Anlage 4)

Es ist keine Teilnahmeerklärung der Versicherten notwendig.

Sehr gern beraten wir Sie vor der Anschaffung eines Testgerätes.

Der Arzt kann die Durchführung der Testungen auf eine med. Fachassistenz übertragen (Anlage 24 BMV-Ä).



Schon gewusst?

- Neben dem Einsatz in der Primärdiagnostik ist der CRP-Test auch in der Verlaufskontrolle ein verlässliches Instrument, das eine objektive Bewertung des Therapieansprechens ermöglicht.
- Bei Anwendung eines CRP-PoC-Tests liegt das Ergebnis in wenigen Minuten vor.
- CRP-PoC-Tests bieten eine zusätzliche Absicherung in der Diagnosestellung, aber auch in der Kommunikation mit Patienten bzw. Eltern junger Patienten. Mit exakten Daten kann Patienten/Eltern leichter erklärt werden, dass eine symptomatische Behandlung ausreichend wäre.

HZV (HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG)

Im Ergebnis der Weiterentwicklung des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung im Freistaat Thüringen (HzV-THR) haben sich die AOK PLUS, der Thüringer Hausärzterverband e. V. (THV) und die KVT darauf verständigt, den Vertrag in Form der 11. Modifikation anzupassen.

Die neuen Regelungen sind **mit Wirkung zum 01.10.2021** in Kraft getreten.

Nachfolgend stellen wir Ihnen die wichtigsten Anpassungen vor.

Die Teilnahme an der HzV-THR ist zukünftig nur noch mit S3C-Schnittstelle möglich.

seit 01.11.2010
AOK PLUS

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Ab 01.10.2021 gilt:

Die S3C-Schnittstelle mit den Modulen Arzneimittelmanagement (AM/IMM) und Behandlungsqualität (BQ) muss bereits bei Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung im Praxisverwaltungssystem (PVS) implementiert sein und gegenüber der KVT nachgewiesen werden (z. B. durch die Kopie des Softwarelizenzvertrages).

- ✗ Die Möglichkeit der Beschaffung der S3C-Schnittstelle während der ersten zwei Quartale der Vertragsteilnahme ist damit nicht mehr gegeben.

Ab 01.01.2022 gilt:

Während der laufenden Vertragsteilnahme wird der Nachweis der S3C-Schnittstelle **automatisch** mit der regulären Arztabrechnung an die KVT übermittelt (eNachweis). Grundlage hierfür ist ein bereits seit 01.07.2020 verpflichtendes Datenfeld der KBV, welches von Ihrem PVS-Hersteller befüllt werden muss.

Was ist, wenn nach der Übermittlung der Arztabrechnung festgestellt wurde, dass der Eintrag in meinem Datenfeld nicht korrekt war?

Ist **erstmalig** in den Abrechnungsdaten der „eNachweis“ nicht korrekt im Datenfeld enthalten, besteht **in diesem Quartal kein Anspruch auf die Quartalspauschale (99140S → 2,50 € je Behandlungsfall)**.

Alle weiteren HzV-Leistungen werden in diesem Quartal wie gewohnt vergütet.

- ➔ Die KVT informiert den Hausarzt schriftlich, welche Informationen im Datenfeld nicht korrekt waren.
- ➔ Es erfolgt ein zusätzlicher Hinweis, dass bei nochmaligem fehlerhaften S3C-Nachweis im Folgequartal die Teilnahme an der HzV-THR zum Ende dieses Quartals beendet wird.

Ist der „eNachweis“ im folgenden Abrechnungsquartal korrekt?

↓ ja

Für dieses Abrechnungsquartal besteht Anspruch auf die Quartalspauschale (99140S → 2,50 € je Behandlungsfall).

Alle weiteren HzV-Leistungen werden wie gewohnt vergütet.

↓ nein

Der Hausarzt hat auch in diesem Quartal **keinen Anspruch auf die Quartalspauschale (99140S → 2,50 € je Behandlungsfall)**.

Alle weiteren HzV-Leistungen werden letztmalig wie gewohnt vergütet.

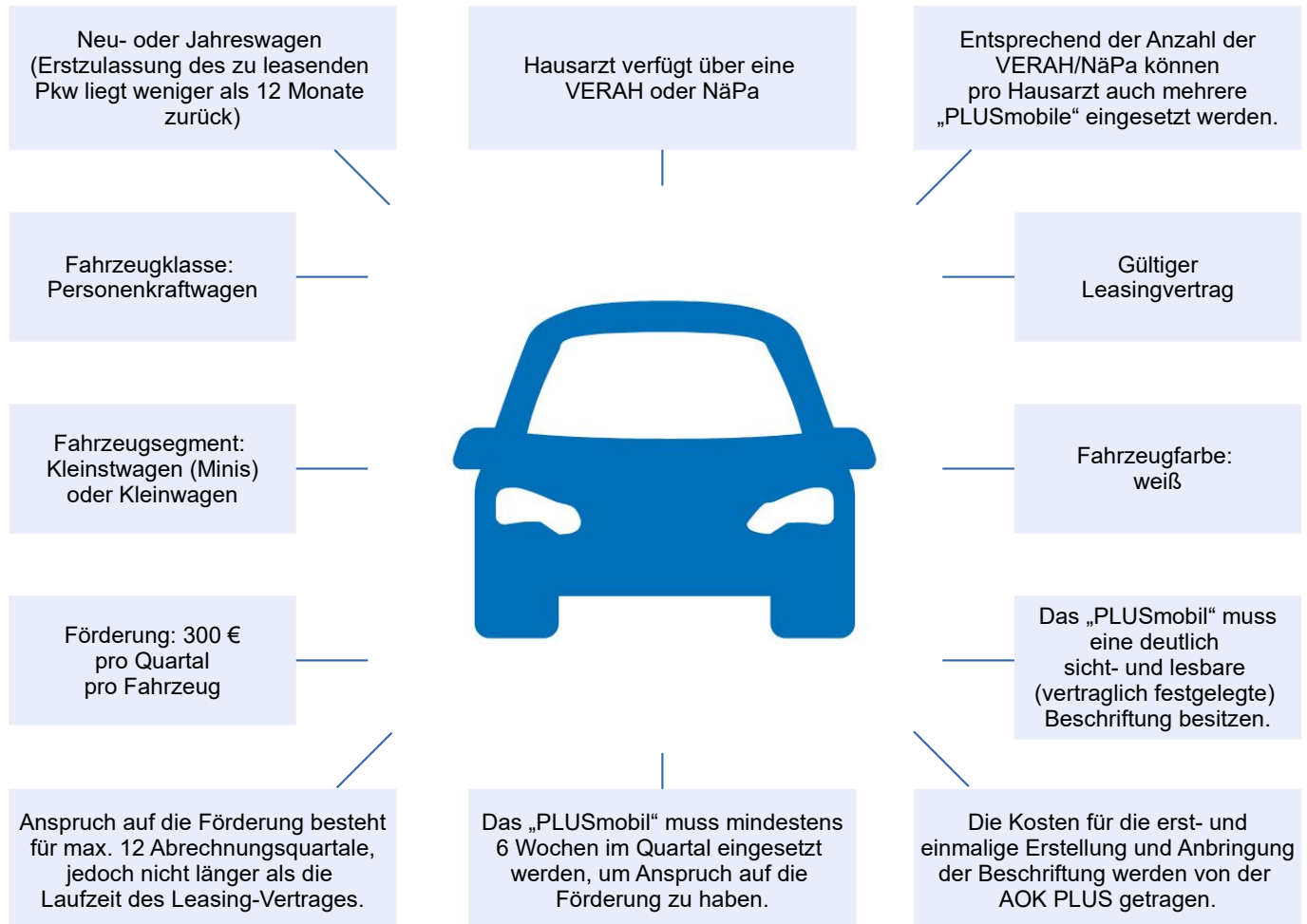
- ➔ Die KVT informiert den Hausarzt schriftlich über den fehlerhaften S3C-Nachweis und die Beendigung an der HzV-THR.
- ➔ **Die Teilnahme an der HzV-THR wird zum Monatsletzten des Abrechnungsquartals beendet.**



Die KVT hat auf Grundlage der Abrechnungsdaten des 3. Quartals 2021 bereits alle in diesem Quartal betroffenen Arztpraxen schriftlich informiert. Bitte setzen Sie sich für eine korrekte Übermittlung des Datenfeldes frühzeitig mit Ihrem PVS-Hersteller in Verbindung.

...FORTSETZUNG HZV

Neue & angepasste Voraussetzungen für den Einsatz und die Förderung eines PLUSmobils



! Der Dienstleister, der von der AOK PLUS für die Beklebungen beauftragt wird, gibt keine Gewähr bei Schadeinwirkungen (mechanische Einwirkungen wie Eiskratzer, Verwendung von Hochdruckreinigern u. ä.).



Es ist ratsam, die PKW-Versicherungsbedingungen genau zu prüfen, damit Unfallschäden oder sonstige Vorkommnisse am „PLUSmobil“ inklusive der Beschriftung/Beklebung abgedeckt sind.



Die erfüllten Voraussetzungen zum Einsatz des „PLUSmobils“ sind gegenüber der KVT vor dem Einsatz anhand des „Meldeformulars PLUSmobil“ nachzuweisen.

Elektronische Übersicht zu Wundauflagen

Die ehemals in Papierform vorliegende Verbandmittelliste der wirtschaftlich zu verordnenden Wundauflagen ist von nun an unter folgendem [Link](#) jederzeit elektronisch abrufbar. Bitte wählen Sie auf der Homepage oben rechts noch „Angebote anzeigen für: AOK PLUS Thüringen“ aus.

eARZTBRIEF

Im Rahmen des Versorgungsmoduls "Qualitätsmanagement" zum **Rahmenvertrag "Digitale Versorgungsanwendungen" der AOK PLUS** wird der Einsatz des eArztbriefes seit 01.07.2020 höher vergütet.

Neben den Regelungen auf Bundesebene fördert die AOK PLUS zusätzlich das Schaffen der Voraussetzungen für den Versand und Empfang von eArztbriefen mit einer **Strukturpauschale i. H. v. 0,20 €** je AOK PLUS-Behandlungsfall.

Mit Abrechnung der GOP 86900 „eArztbrief Versandpauschale“ oder der GOP 86901 „eArztbrief Empfangspauschale“ bei mindestens einem Versicherten der AOK PLUS im Quartal bestätigt und erklärt der Vertragsarzt, dass die technischen Voraussetzungen erfüllt sind und er den eArztbrief aktiv nutzt. Wenn der Vertragsarzt darüber hinaus noch die aktive Nutzung der S3C-Schnittstelle/-Module im Quartal nachweisen kann, wird ihm die Strukturpauschale „eArztbrief“ automatisch von der KVT zugesetzt.

Die Förderung des eArztbriefes durch die AOK PLUS wurde bis zum 31.12.2022 verlängert.

seit 01.07.2020
AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

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



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Fallbeispiel A

- Praxis behandelt 300 Patienten im Quartal, die bei der AOK PLUS versichert sind

Nachweis der aktiven Nutzung der S3C-Module S3C-AM/IMM und S3C-BQ	Abr.-Nr. 99283 für jeden AOK PLUS Versicherten (300 x 1,30 € für Strukturpauschale „S3C-1“) → wird von KVT zugesetzt	390,00 €
Versand eArztbrief (bspw. 10 eArztbriefe)	GOP 86900 ¹⁾ „eArztbrief Versandpauschale“ (10 x 0,28 €) → vom Arzt abzurechnen	2,80 €
	GOP 01660 EBM Strukturförderpauschale (10 x 0,11 €) → wird von KVT zugesetzt	1,10 €
Empfang eArztbrief (bspw. 5 eArztbriefe)	GOP 86901 ¹⁾ „eArztbrief Empfangspauschale“ (5 x 0,27 €) → vom Arzt abzurechnen	1,35 €
AOK-Strukturpauschale „eArztbrief“	Abr.-Nr. 99285 für jeden AOK PLUS Versicherten (300 x 0,20 €) → wird von KVT zugesetzt	60,00 €

¹⁾ Für die Pauschalen 86900 und 86901 gilt ein gemeinsamer Höchstwert von 23,40 € je Quartal und Arzt.



Fallbeispiel B

- Praxis nimmt am Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) der AOK PLUS teil,
- Praxis behandelt 300 Patienten im Quartal, die bei der AOK PLUS versichert sind,
- von diesen sind 200 Patienten in die HzV der AOK PLUS eingeschrieben

Nachweis der aktiven Nutzung der S3C-Module S3C-AM/IMM und S3C-BQ	Abr.-Nr. 99140S für jeden AOK PLUS Versicherten, der an der HzV teilnimmt (HzV-Quartalspauschale) (200 x 2,50 €) → wird von KVT zugesetzt	500,00 € ²⁾
	Abr.-Nr. 99283 für jeden AOK PLUS Versicherten, der <u>nicht</u> an der HzV teilnimmt (Strukturpauschale „S3C-1“) (100 x 1,30 €) → wird von KVT zugesetzt	130,00 €
Versand eArztbrief (bspw. 10 eArztbriefe)	GOP 86900 ¹⁾ „eArztbrief Versandpauschale“ (10 x 0,28 €) → vom Arzt abzurechnen	2,80 €
	GOP 01660 EBM Strukturförderpauschale (10 x 0,11 €) → wird von KVT zugesetzt	1,10 €
Empfang eArztbrief (bspw. 5 eArztbriefe)	GOP 86901 ¹⁾ „eArztbrief Empfangspauschale“ (5 x 0,27 €) → vom Arzt abzurechnen	1,35 €
AOK-Strukturpauschale „eArztbrief“	Abr.-Nr. 99285 für jeden AOK PLUS Versicherten (300 x 0,20 €) → wird von KVT zugesetzt	60,00 €

²⁾ zzgl. weiterer HzV-Leistungen

SEKUNDÄRPRÄVENTION (AOK PLUS)

Die **sekundäre Prävention** ist auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet bzw. soll das Fortschreiten einer Krankheit verhindern. Maßnahmen der Sekundärprävention tragen dazu bei, dass Erkrankungen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erkannt werden bzw. dass der Verlauf einer Krankheit sich nicht verschlimmert oder sogar chronifiziert.

Bereits im Jahr 2009 schlossen die KVT und die AOK PLUS einen Vertrag über die Zusammenarbeit bei der Wiederherstellung der Gesundheit bzw. der Verbesserung des Gesundheitszustandes von AOK-Versicherten.

Mit dem 3. Nachtrag wurde der Vertrag zum 01.01.2022 inhaltlich und redaktionell angepasst. Im Folgenden stellen wir Ihnen die wesentlichen Inhalte kurz vor.

Vertragsärzte, die im Bereich der KVT tätig sind, können am Vertrag teilnehmen (ausgenommen sind Fachärzte, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können). Eine **Teilnahmeerklärung ist nicht erforderlich**.

Stellt der Arzt Risikofaktoren (z. B. Erkrankungen der Wirbelsäule oder deren beteiligte Strukturen, beginnende Symptome für ein metabolisches Syndrom oder eine ernährungsabhängige Erkrankung) bei einem AOK PLUS-Versicherten fest, erfolgt ein Beratungsgespräch. Hierbei empfiehlt der Arzt eine zielgerichtete therapiebegleitende Maßnahme (AOK PLUS-Programm).

Folgende Programme werden angeboten:

Programm „Rücken“

→ 12 Einheiten à 90 Min.

Programm „Leichter und aktiver leben“

→ 24 Einheiten - je 12 x Ernährung und Bewegung à 60 Min.

Programm „Ernährungsberatung“

→ diagnosebezogen 1 bis 4 Einheiten à 60 Min.

Stimmt der Versicherte/Patient dem Angebot zu, wird das ausgewählte Programm mit Hilfe des [Antragsformulars \(Anlage 2\)](#) bei der AOK PLUS beantragt. Die AOK PLUS prüft den Antrag und bestimmt bei Erfüllung aller Voraussetzungen den Umfang, die Dauer sowie den Ort/die Einrichtung zur Durchführung der Maßnahme.

Zur Orientierung ist eine indikationsbezogene Übersicht der AOK PLUS-Partner der Sekundärprävention auf unserer [Homepage](#) veröffentlicht.

Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
Ärztliche Beratung, Information und Befürwortung der Maßnahme		
99008R	Programm „Rücken“	5,00 €
99008M	Programm „Leichter und aktiver leben“	
99008E	Programm „Ernährungsberatung“	
Abschlussuntersuchung des Arztes		
99006R	Programm „Rücken“	11,00 €
99006M	Programm „Leichter und aktiver leben“	
99006E	Programm „Ernährungsberatung“	



Bitte beachten Sie, dass das **Programm „Herz-Kreislauf“ zum 31.12.2021 beendet** wurde. Die Abschlussuntersuchung und deren Abrechnung (**Abr.-Nr. 99006H**) kann noch bis 30.06.2022 erfolgen.

seit 01.10.2009

AOK PLUS

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

Claudia Eckold

☎ 03643 559-135

✉ claudia.eckold@kvt.de

Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



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.

