



Editorial

Investitionen in die Vertragsärzte von morgen – die Mühe lohnt sich

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Darmkrebs-Stuhltest – Guajak-basierter Test nicht mehr zulässig 1
 - Neue Überleitungsscheine für Patienten aus den ärztlichen Notdienstkooperationen 1
 - Elektronische Gesundheitskarte G1 ab 1. Oktober nicht mehr ins PVS einlesbar 2
 - Hinweis zur Notfall- und Notdienstabrechnung gültig seit 01.07.2017 2
 - Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 3
 - Hinweise der KV Thüringen zur Auslandsrankenversicherung 3
 - Neue Praxisinformation erläutert Details zum Versichertenstammdatenmanagement 4
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
- **Disease-Management-Programme**
 - Erinnerung! DMP – Wichtige Neuerungen ab 01.01.2018 5
- **Qualitätssicherung**
 - NEU! „Mein PraxisCheck Prävention Wundinfektion“ 5
- **Verträge**
 - Höhere Vergütung bei den Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11 und J2) mit der KNAPPSCHAFT 6
 - Kündigung der Teilnahme der Heimat Krankenkasse am BKK-Vertrag „Starke Kids Thüringen“ 6
 - Kündigung des Vertrages „Hallo Baby“ zum 31.12.2017 6
- **Informationen**
 - KBV2GO! – Ihr Praxiswissen im Taschenformat 6

Terminkalender

- Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena 7
- 7. Thüringer Tag der Allgemeinmedizin am 18.11.2017 7
- Termine zur Moderatorenausbildung 2018 8
- Termine zum Moderatorentag – Supervision 2018 der ausgebildeten Moderatoren 8
- Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen 9
- Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen 13

Anlagen

- Anlage 1 – Übersichten über Notfalleistungen, getrennt nach niedergelassenen Vertragsärzten und Notfallambulanzen (Stand: 08.09.17, gültig seit 01.07.17)
- Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 2. Quartal 2017
- Anlage 3 – Hinweise der KV Thüringen zur Auslandskrankenversicherung
- Anlage 4 – Praxisinformation: Versichertenstammdatenmanagement – Was Praxen für den Datenabgleich auf der eGK wissen sollten

Beilagen

- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (Gelbes Blatt)
- Hartmannbund-Stiftung: Unterstützung in besonderen Notlagen

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Investitionen in die Vertragsärzte von morgen – die Mühe lohnt sich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

148 junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (AiW) sind Thüringen-Stipendiaten unserer Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung, d. h. sie haben sich zu einer vertragsärztlichen Tätigkeit als Allgemeinarzt oder Augenarzt im Freistaat für mindestens vier Jahre nach der Facharztprüfung verpflichtet. Der Nachwuchsbedarf ist aber höher und geht über die Reichweite dieser bewährten Fördermaßnahme hinaus. Potenzielle Praxisnachfolger für die Jahre 2023 ff. sind heute noch Studenten der Humanmedizin und die derzeitigen Erstsemester am Universitätsklinikum Jena werden ab 2028 in der ambulanten Versorgung ankommen. Um den angehenden Ärztinnen und Ärzten frühzeitige Bekanntschaft mit Berufsfeldern außerhalb der Krankenhäuser zu erschließen, ist unser Ärztescout im Rahmen des Jenaer neigungsorientierten Studiums aktiv. Zahlreiche zielgruppengerechte Aktionen und Veranstaltungen haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass das interessante Spektrum der hausärztlichen Tätigkeit, das hohe Niveau in Thüringer Facharztpraxen, die kollegiale Kommunikation in Berufsausübungsgemeinschaften und die familienfreundlichen Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich bei Berufsstartern besser bekannt geworden sind. Ein herzliches Dankeschön an alle Kolleginnen und Kollegen, die hieran mitgewirkt haben!

Ein behebbares Defizit sehen wir derzeit noch in dem geringen Anteil ambulanter Abschnitte in der Facharztweiterbildung. Nur die Allgemeinmediziner in spe haben obligate Praxiserfahrungen in ihrem Weiterbildungscurriculum und eine hinreichende gesetzliche Finanzierungsregelung. Für alle ande-

ren Fachgebiete hatte die Vertreterversammlung der KV Thüringen schon 2011 eine Förderung ambulanter Weiterbildung beschlossen, an der seit 2014 die Krankenkassen paritätisch beteiligt sind. Es ist ein wichtiges politisches Signal unseres Parlamentes, dass diese freiwillige Förderung aus Mitteln des Strukturfonds ab 2018 auf die Höhe der gesetzlichen Förderung für die Allgemeinmedizin angehoben wird. Mit monatlich 4.800 € Unterstützung sollte es gelingen, die Reserven der fakultativen ambulanten Abschnitte in den fachärztlichen Weiterbildungsgängen zu heben. Dies wird zunehmend wichtig, weil viele häufige Krankheitsbilder im stationären Bereich kaum noch vorkommen. Wer als AiW die Befriedigung der abwechslungsreichen Arbeit als Vertragsarzt mit dankbaren Patienten, gutem Einkommen und relativ geringer Dienstbelastung selbst erlebt hat, wird diese Option eher für seine berufliche Zukunft in Erwägung ziehen. Genau diese Entscheidung wird für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der mittel- und langfristigen Perspektive benötigt.

Falls Sie bisher wegen unzureichender Finanzierungsregelungen von der Weiterbildung junger Fachärztinnen und Fachärzte in Ihrer Praxis Abstand nahmen, sollten Sie jetzt umsteuern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender des Vorstandes

Abrechnung/Honorarverteilung

Darmkrebs-Stuhltest – Guajak-basierter Test nicht mehr zulässig

Zum 01.04.2017 wurde der Guajak-basierte Test (gFOBT) durch den quantitativ immunologischen Test zum Nachweis von fäkalem occultem Blut im Stuhl (iFOBT) ersetzt. Der gFOBT war im präventiven Bereich nicht mehr zulässig. Im kurativen Bereich konnte dieser Test **übergangsweise noch bis zum 30.09.2017** durchgeführt und abgerechnet werden. Dies ist jetzt nicht mehr zulässig.

Neue Überleitungsscheine für Patienten aus den ärztlichen Notdienstkooperationen

Zum 01.10.2017 haben in den DRK-Krankenhäusern die ersten drei ärztlichen Notdienstkooperationen in Sondershausen, Sömmerda und Bad Frankenhausen ihre Arbeit aufgenommen. Ein Bestandteil der ärztlichen Notdienstkooperation ist u. a. ein neuer „Überleitungsschein“.

Der diensthabende Arzt in der ärztlichen Notdienstkooperation kann nicht dringend behandlungsbedürftige Patienten mit diesem Schein in die Regelversorgung weiterleiten. Dabei wird nach drei Kategorien unterschieden und mit Abrechnung einer Pseudonummer in der Notfall-/Notdienstabrechnung gekennzeichnet:

Kat. A) Behandlung am nächstmöglichen Werktag	= GOP 99991A
Kat. B) Behandlung innerhalb einer Woche	= GOP 99991B
Kat. C) Behandlung innerhalb von vier Wochen	= GOP 99991C

Die jeweilige Kategorie ist auf dem Überleitungsschein anzugeben.

Die Vertragsärzte, die den Patienten mit dem Überleitungsschein annehmen, können bei den Kategorien A und B jeweils eine Pauschale abrechnen, da der Patient zusätzlich zu behandeln ist.

Abrechnung bei Annahme des Überleitungsscheines durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt:

Kat. A) Vergütung für Behandlung am nächstmöglichen Werktag (16,00 €)	= GOP 99992A
Kat. B) Vergütung für Behandlung innerhalb einer Woche (12,00 €)	= GOP 99992B

Der entgegengenommene Überleitungsschein wird analog der Überweisungsscheine in der Praxis aufbewahrt.

Zukünftig werden Patienten mit diesen Überleitungsscheinen die Vertragsarztpraxen zur Behandlung aufsuchen. Für diese Patienten können die Pauschalen nach GOP 99992A oder 99992B berechnet werden, wenn die Behandlung innerhalb der aufgetragenen Frist erfolgte. So sieht der neue Vordruck aus:

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	DRK Krankenhaus – Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ÄRZTLICHE NOTDIENSTKOOPERATION Standort Bad Frankenhausen
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, Sie haben sich in der Portalpraxis des ärztlichen Notdienstes vorgestellt. Nach ärztlicher Einschätzung ist die weitere Abklärung und Behandlung in der regulären ambulanten Versorgung möglich. Als diensthabender Arzt empfehle ich Ihnen die Vorstellung mit vorheriger Terminvereinbarung beim	<input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Facharzt für <input type="checkbox"/> A) akut bis zum <small>(nächstmöglicher Werktag)</small> <input type="checkbox"/> B) innerhalb einer Woche <input type="checkbox"/> C) innerhalb von 4 Wochen
Ärztliche Befunde / Informationen / Hinweise für die Weiterbehandlung <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<div style="border: 1px solid red; height: 60px; width: 100%;"></div> <small>Stempel / Unterschrift des Arztes</small>
Sollten Sie Hilfe bei der Findung eines zugelassenen Arztes der empfohlenen Fachrichtung benötigen, können Sie sich an das Patiententelefon der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (Montag bis Freitag 10–12 Uhr und Donnerstag 14–16 Uhr, Telefonnummer 03643 8084222) wenden. Unser Team wünscht Ihnen gute Besserung.	

Elektronische Gesundheitskarte G1 ab 1. Oktober nicht mehr ins PVS einlesbar

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) der ersten Generation kann ab 01.10.2017 nicht mehr in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingelesen werden. Hintergrund ist, dass die gematik den alten G1-Karten die Zulassung entzogen hat und die Karten somit ungültig sind.

Wichtige Informationen für Sie:

- Karten der ersten Generation (G1) können ab 01.10.2017 nicht mehr in das PVS eingelesen werden. Die G1plus- und G2-Karten sind weiterhin gültig. Leider unterscheiden sich die ungültigen G1-Karten optisch nicht von den weiterhin gültigen G1plus-Karten.
- Empfehlung: Lesen Sie wie gewohnt jede eGK ein. Sollte darunter eine alte G1-Karte sein, wird sie durch die Praxissoftware als ungültig erkannt und vom System abgelehnt.
- Wird die Karte vom PVS als nicht mehr zugelassen erkannt, empfiehlt es sich, zunächst den Patienten zu fragen, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue Karte erhalten und vielleicht nur aus Versehen die alte Karte vorgelegt hat. Anderenfalls muss sich der Patient schnellstens an seine Kasse wenden und eine neue eGK ordern.
- Bis dahin empfehlen wir die Anwendung des sogenannten Ersatzverfahrens. Dazu werden die Daten des Versicherten wie Name und Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertenart, Anschrift und Krankenversicherungsnummer aus der Patientendatei genutzt oder händisch auf Grund der Angaben des Patienten und der vorliegenden eGK erfasst. Es wird ein Abrechnungsschein (Muster 5/Muster 19) ausgedruckt und der Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter unterschreibt den Abrechnungsschein.
- **Die Abrechnungsscheine im Ersatzverfahren sowie Ersatzbescheinigungen der Krankenkassen werden wie gewohnt mit der Quartalsabrechnung eingereicht. Andernfalls kann bei fehlendem Einlesedatum der eGK keine Vergütung der Leistungen erfolgen.**

Hinweis zur Notfall- und Notdienstabrechnung gültig seit 01.07.2017

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat am 11.07.2017 eine Empfehlung für eine bundeseinheitliche Diagnoseliste für die Schweregradzuschläge für besonders aufwändige Behandlungsfälle (GOP 01223, 01224 und 01226) herausgegeben. Die KBV hat diese **Diagnoseliste um die ICD-Codes S92.1, S92.20, S92.21, S92.22 und S92.23 ergänzt.**

Aufgrund dessen finden Sie in der **Anlage 1** dieses Rundschreibens eine **neue Übersicht der Leistungen mit den erforderlichen Abrechnungsvorgaben inklusive der ICD-Vorgaben der KBV.**

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

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Skerka App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Goetz App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbl App. 444
Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktische Ärzte	Gynäkologen HNO-Ärzte Orthopäden PRM Urologen	Hautärzte Neurologen Nervenärzte Psychiater Psychotherapie Notfälle/ Einrichtungen	Augenärzte ermächtigte Ärzte HNO-Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen Mammographie- Screening	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmed. Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten Augenärzte

Die Kontaktaufnahme ist auch per E-Mail an abrechnung@kvt.de möglich.

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

Der mit Wirkung ab 01.07.2012 eingeführte Honorarverteilungsmaßstab enthält u. a. die Honorierungsregelungen des individuellen Punktzahlvolumens bzw. der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen.

In **Anlage 2** erhalten Sie die für das 2. Quartal 2017 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zur Kenntnis.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

- Umsetzung dieser HVM-Regelung: Christina König, Telefon 03643 559-500
Claudia Pfeffer, Telefon 03643 559-502
Cornelia Scholz, Telefon 03643 559-404
Helmut Schmidt, Telefon 03643 559-411
- Antragsbearbeitung: Claudia Köster, Telefon 03643 559-510
Katrin Leiner, Telefon 03643 559-509
Robin Scheffel, Telefon 03643 559-509
Susann Reise, Telefon 03643 559-508

Hinweise der KV Thüringen zur Auslandskrankenversicherung

In **Anlage 3** dieses Rundschreibens erhalten Sie ein **MUSTER** mit Hinweisen zum Ausfüllen des Formulars „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ und weitere wichtige Anmerkungen. Die Hinweise dienen Ihnen zum korrekten Ausfüllen des Patientenformulars. Es gilt für alle versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen, also für Patienten, die aus den Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und der Schweiz kommen.

Bitte informieren Sie auch Ihr Praxispersonal darüber.

The screenshot shows the website interface for KVT Thüringen. On the left is a navigation menu with categories like 'Suche', 'Direktzugriff', and various service areas. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Arzt/Psychoth. > Abrechnung u. Honorar > Leistungsabr. > Allgemeingültiges >'. Below this is a list of topics under 'Aktuelles' and 'Leistungsabrechnung'. The 'Allgemeingültiges' section is highlighted, and an arrow points to the 'Auslandskrankenversicherte' item. Below this item, there is text explaining the requirements for foreign patients and the billing process.

Im **Internetportal** der KV Thüringen finden Sie alle Informationen zum Thema Auslandskrankenversicherte unter www.kvt.de

Rubrik: „Arzt/Psychoth. → Abrechnung u. Honorar → Leistungsabr. → Allgemeingültiges ...“

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Neue Praxisinformation erläutert Details zum Versichertenstammdatenmanagement

Die Prüfung der Versichertendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt künftig in den Praxen. Was Ärzte und Psychotherapeuten zum Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) wissen sollten, hat die KBV in einer Praxisinformation zusammengefasst. Aufgrund Ihrer vielen Fragen zu diesem Thema finden Sie diese Praxisinformation in **Anlage 4** dieses Rundschreibens.

Das VSDM ist die erste Online-Anwendung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die der Gesetzgeber vorschreibt. Dabei werden in der Praxis die Versichertendaten auf der eGK überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Dies erfolgt automatisch beim Einlesen der Karte. **Für den Datenabgleich ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) erforderlich.** Die wichtigsten Informationen stehen Ihnen zum Thema **TI** unter www.kvt.de zur Verfügung. Die KBV informiert Sie zu diesem Sonderthema unter www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php.

Ihre Ansprechpartner: Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104
Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Frühe Nutzenbewertung – Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. Es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Axitinib (Inlyta) 21.09.2017 Der Beschluss vom 21.03.2013 ist aufgehoben.	Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin	a) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt nach vorangegangener Therapie mit Sunitinib gegenüber Everolimus.** b) Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen nach vorangegangener Therapie mit einem Zytokin gegenüber Sorafenib.
Baricitinib (Olumiant®) 21.09.2017	Mittelschwere bis schwere rheumatoide Arthritis bei Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika nicht angesprochen haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.**
Dolutegravir (Tivicay®) 21.09.2017	Neues Anwendungsgebiet: HIV bei Kindern ab 6 Jahren	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer individuellen Therapie.**
Tenofoviralfenamid (Vemlidy) 21.09.2017 Der Beschluss ist befristet bis 01.10.2018.	Hepatitis B bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.**

* 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.

** Werden die erforderlichen Nachweise nicht vollständig vorgelegt, gilt der Zusatznutzen im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie als nicht belegt (§ 35a Abs. 1 Satz 5 SGB V).

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 Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf ihrer Internetseite www.arzneimittel-infoservice.de und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln findet sich dort auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Disease-Management-Programme

Erinnerung! DMP – Wichtige Neuerungen ab 01.01.2018

Zum 01.01.2018 wird die verlängerte Übermittlungsfrist für Erstdokumentationen abgeschafft!

Bitte denken Sie daran: Erstdokumentationen mit einem Erstelldatum ab Januar 2018 müssen **spätestens 52 Tage nach Quartalsende** vollständig und plausibel in der Datenstelle vorliegen. Ansonsten verfristen sie! Es besteht für **beide** Dokumentationsarten (Erst- und Folgedokumentation) die gleiche Frist zur Einreichung bei der DMP-Datenstelle.

Die zeitnahe Übermittlung der Erstdokumentation trägt zu einer Optimierung der nachgelagerten Einschreibe- und Abrechnungsprozesse bei. Eine monatliche Übermittlung der Erst- und Folgedokumentationen wird von uns empfohlen.

Des Weiteren können ab 01.01.2018 Dokumentationen nicht mehr per Datenträger (Diskette/CD-Rom) in der Datenstelle eingereicht werden. Bitte übermitteln Sie Dokumentationen spätestens ab diesem Zeitpunkt per E-Mail an: dmp-thueringen@dmpservices.de.

Ihre Ansprechpartnerin: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759

Qualitätssicherung

Neu! „Mein PraxisCheck Prävention Wundinfektionen“

Der neue Online-Test „Mein PraxisCheck Prävention Wundinfektionen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) richtet sich insbesondere an ambulant operierende Ärzte. Sie können unter www.kbv.de/praxischeck mit wenigen Klicks herausfinden, wie Sie in wesentlichen Bereichen Ihrer Praxis rechtliche Vorgaben, Empfehlungen und Leitlinien umsetzen, um postoperative Wundinfektionen zu vermeiden. Die Themen reichen von Antibiotikaphylaxe und -initialtherapie über Wundversorgung und Verbandswechsel sowie Medizinprodukteaufbereitung bis hin zum Fehlermanagement.

Teilnehmer des Tests klicken sich durch 16 Fragen. Zur Auswahl stehen jeweils vier Antwortmöglichkeiten. Wird eine Antwort angeklickt, bekommt der Nutzer sofort ein Feedback. Dabei wird auch darauf hingewiesen, ob er in diesem Punkt etwas verbessern könnte. Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen **ausführlichen Ergebnisbericht**. Darin sind auch Internetadressen und praktische Tipps aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch reibungsloser gestaltet werden können. Dabei bleibt jede Praxis absolut anonym. Es werden keine persönlichen Daten wie Name oder IP-Adresse gespeichert. Erfasst werden lediglich einige freiwillige Angaben zum Beispiel zur Berufsgruppe. Die Teilnahme an „Mein PraxisCheck“ ist **kostenfrei**.

„Mein PraxisCheck“ gibt es bereits zu den Themen Qualitätsmanagement, Patientensicherheit, Hygiene, Informationssicherheit und Impfen.

Ihre Ansprechpartnerin: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749

Verträge

Höhere Vergütung bei den Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11 und J2) mit der KNAPPSCHAFT

Im Rahmen der Verträge zwischen der KNAPPSCHAFT und der AG Vertragskoordinierung (KBV) zur Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen wurde die Vergütung der Leistungen rückwirkend zum 01.07.2017 wie folgt erhöht.

GOP	Leistung	Vergütung
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	53 €
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	53 €
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2	53 €

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Kündigung der Teilnahme der Heimat Krankenkasse am BKK-Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Die Heimat Krankenkasse hat zum 31.12.2017 ihre Teilnahme am BKK-Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot „Starke Kids Thüringen“ (U10/U11/J2) gekündigt. Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsnummern 99015, 99016 und 99017 für Versicherte der Heimat Krankenkasse ab dem 01.01.2018 nicht mehr abrechnungsfähig sind.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Kündigung des Vertrages „Hallo Baby“ zum 31.12.2017

Der BKK Landesverband Mitte hat den Vertrag „Hallo Baby“ inkl. der Zusatzvereinbarung über eine weitere Sonographie zum 31.12.2017 gekündigt. Bitte beachten Sie, dass Leistungen, die vor dem Vertragsende begonnen wurden, auch nach Wirksamwerden der Kündigung noch zu Lasten der jeweiligen Betriebskrankenkasse erbracht und abgerechnet werden können.

Wir informieren Sie, sobald uns Informationen über eine mögliche Anschlussregelung vorliegen.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Informationen

KBV2GO! – Ihr Praxiswissen im Taschenformat

Mit der App KBV2GO! erhalten Sie auf Ihrem Smartphone oder Ihrem iPhone alle aktuellen Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten im mobilen Taschenformat.

Die **Qualitätsmanagement (QM)-Funktion** bietet umfassende Anregungen und praktische Unterstützung zur Sicherung, Förderung, Darstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Ihrer Praxis.

Weiterhin umfasst die App die **vollständigen Kataloge des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)** sowie die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) und bietet darüber hinaus einen **Nachrichtenticker** aus allen Themenbereichen der KBV, die für den Praxisalltag wichtig sind.

Außerdem gibt es die **Bundesarztsuche-App der KBV** (siehe www.kbv.de/html/BundesarztsucheApp.php). Zu finden sind damit rund 165.000 in der ambulanten Versorgung tätige Ärzte und Psychotherapeuten in ganz Deutschland.

Über die Favoritenfunktion lassen sich eigene thematische Schwerpunkte setzen.

AKTUELL DIE KBV MEDIATHEK SERVICE THEMEN A-Z

>kbv.de >Mediathek >Apps & Tools >KBV2GO!

PUBLIKATIONEN

STUDIEN

VIDEOS

WÖRTERBUCH-DICTIONARY

APPS & TOOLS

NEWSLETTER

APPS

KBV2GO!

Mit Ihrem Smartphone – ob Android oder iPhone – erhalten Sie alle aktuellen Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte nun auch im mobilen Taschenformat. Die App KBV2GO! umfasst neben einem Nachrichtenticker die vollständigen Kataloge von EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) sowie praktische Qualitätsmanagement-Checklisten – jederzeit und überall.

KBV2GO! für iPhone und Android SmartPhone

Alle [2] Bilder zeigen

Das digitalisierten Nachschlagewerke des EBM sowie des ICD enthalten jeweils eine einfach zu bedienende Suchfunktion und werden laufend aktualisiert.

APP-TIPP

Einfach und schnell Ärzte in Ihrer Nähe finden – egal wo Sie sich in Deutschland befinden.

> Arztsuche auf dem iPhone und Android SmartPhones

Diese Internetseite der KBV erreichen Sie über www.kbv.de/html/kbv2go.php.

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten und Apothekern **am 15.11.2017, um 17:15 Uhr** statt.

- Thema: **Neue Arzneimittel 2017**
- Referentin: Dr. Monique Wolfrum, Apotheke des Klinikums, Jena
- Ort: Seminarraum 2 des Klinikums (im Seminarraumcontainer), Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost
Lageplan/Zugangsweg zum Seminarraumcontainer finden Sie auf der Internetseite (www.kvt.de → Über uns → Termine → Externe Veranstaltungen)
- Leitung/Moderation: PD Dr. rer. nat. habil. M. Hippus (Institut für Klinische Pharmakologie) und Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)
- Auskunft/Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon 03641 932-5401

Die Veranstaltung wird mit **zwei Punkten der Kategorie A** auf das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer anerkannt.

Ihre Ansprechpartnerin in der KV Thüringen: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-760

7. Thüringer Tag der Allgemeinmedizin am 18.11.2017

Die ganztägige Fortbildungsveranstaltung ist für niedergelassene Hausärzte, deren Praxisteams sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Studierende. Er steht unter dem Motto „KollegInnen treffen KollegInnen“ und soll neben der Vermittlung von Fachwissen auch dem gegenseitigen Austausch von Praxis, Wissenschaft und Lehre dienen.

- Termin: **Samstag, 18.11.2017, 8 bis 16 Uhr**
- Ort: Universitätsklinikum, Campus der Friedrich-Schiller-Universität, Ernst-Abbe-Platz, 07743 Jena

Die Anmeldungen erfolgen über das Diabeteszentrum Thüringen e.V. über www.dzt-kurse.de.

Themen:

- Berührungspunkte zwischen Hausarztpraxis und internistischer Hämatologie/Onkologie
- Pneumokokkenimpfung/Influenzaimpfung/Impfen60+
- Praxis- und Qualitätsmanagement von A-Z, für MFA
- Gesetzliche Anforderung „Gefährdungsbeurteilung“ – wie geht das in der Allgemeinarztpraxis?
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Infektiologisches Speeddating
- Triage am Tresen, für MFA
- Der richtige Sitz und die kleine Gymnastik für den Arbeitsplatz, für MFA
- Patient-Arzt-Gespräche in der Langzeitversorgung – Vorstellung und Diskussion des Bilanzierungsdialogs
- Chronischer Bauchschmerz in der Hausarztpraxis – differentialdiagnostisches Vorgehen
- Antibiotic Stewardship in der allgemeinmedizinischen Praxis
- Die Behörde mahnt – doch wie viel Betriebsarzt braucht ein Arzt?
- Pflegeberatung für Ihre Patienten – Änderungen ab 2017 bei Pflegebedürftigkeit, für MFA
- Wohin mit unseren Schmerzpatienten? Ein Überblick der Therapiemöglichkeiten für chronische Schmerzpatienten, für MFA

Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

Termine zur Moderatorenausbildung 2018

Nach den für Thüringen verbindlichen Grundsätzen für die Arbeit der Qualitätszirkel ist eine Voraussetzung zur Gründung eines Qualitätszirkels, dass der Moderator eine Ausbildung durch die KV Thüringen nachweisen muss. Aus diesem Grund bieten die Tutoren auch im kommenden Jahr wieder eine Moderatorenausbildung an. Um ein Zertifikat über diese Ausbildung zu erhalten, müssen zwei Ausbildungsstaffeln absolviert werden:

- 1. Staffel: Freitag, den 09.03.2018**
- 2. Staffel: Freitag, den 27.04.2018**

jeweils in der Zeit von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr in der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729.

Termin zum Moderatorentag – Supervision 2018 der ausgebildeten Moderatoren

Entsprechend der für Thüringen gültigen Grundsätze zur Arbeit der Qualitätszirkel müssen alle ausgebildeten Moderatoren **innerhalb von fünf Jahren die Teilnahme an einer Supervision** nachweisen. Damit eine frühzeitige Planung der betreffenden Moderatoren gewährleistet wird, möchten wir darüber informieren, dass die Supervision der ausgebildeten Moderatoren von Qualitätszirkeln im Jahr 2018 am

Freitag, den 19.10.2018
voraussichtlich in der Zeit von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

in der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen stattfindet. Aus organisatorischen Gründen kann die genaue Uhrzeit den Teilnehmern erst nach Eingang der Anmeldungen bekanntgegeben werden.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729.

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 01.11.2017, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 1	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 01.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Der Arzt als gerichtlich bestellter Sachverständiger und sein Entschädigungsanspruch nach dem JVEG 3 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Rechtspflegerin (FH) Michaela Gäullein, Bezirksrevisorin am Landgericht Erfurt	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 01.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 01.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Meridiane-Stretching	Heike Raudszus, Beratung und Entspan- nungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 03.11.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 04.11.2017, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 08.11.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 08.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Nicht geschimpft ist genug gelobt? Erfolg und Teamgeist durch positive Ansätze	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 08.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesundheitswesen und Datenschutzbeauftragter der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 08.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Diabetisches Fußsyndrom	Dr. med. Sandra Pietschmann, Fachärztin für Innere Medizin/ Diabetologie, Hypertensiologin DHL, Medizinisches Versorgungszentrum 5, Weimar	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 10.11.2017, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln etc., Teil 2 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 10.11.2017, 14:00–17:00 Uhr	Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte 4 Punkte, Kategorie A	Liane Barthel, Mitarbeiterin der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 10.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 2	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 65,00 €
Mittwoch, 15.11.2017, 14:00–17:30 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs- Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 15.11.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Recht für Psychotherapeuten leicht gemacht 5 Punkte, Kategorie C1	Ass. jur. Agnes Ehrismann- Maywald, Stellvertretende Leiterin des Justitiariats der KVT	Psychotherap. Kostenfrei
Mittwoch, 15.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 17.11.2017, 14:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Fünf „Tibeter“®	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 17.11.2017, 14:00–18:00 Uhr	Excel/Word 2010 (Aufbaukurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 17.11.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 17.11.2017, 14:00–19:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte
Samstag, 18.11.2017, 08:30–15:45 Uhr	14 Punkte, Kategorie H		250,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 17.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 22.11.2017, 13:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Änderungen und Neuerungen QEP 7 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 €
Mittwoch, 22.11.2017, 14:00–18:00 Uhr	Verordnung enteraler und parenteraler Ernährung 5 Punkte, Kategorie A	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT Dr. med. Jens Putziger, Ernährungsmediziner der DGEM, Facharzt Für Chirurgie, Fulda/Brück	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 22.11.2017, 14:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	M.A. Albrecht Römpp, Trainer und Berater im Gesundheitswesen, lizenzierter QEP-Trainer, DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg Dipl.-Betriebsw. (FH) Andreas Schaupp, Berater und Trainer im Gesundheitswesen, lizenzierter QEP- Trainer, Geschäftsführer der DeltaMed Süd GmbH & Co. KG, Ludwigsburg	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 22.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 22.11.2017, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 24.11.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 24.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung entfällt Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Freitag, 24.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Risiken und Nutzen von sozialen Netzwerken (Gated Communities)	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KVT	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 29.11.2017, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitarbeiter	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 29.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxis- personal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie im MVZ Dr. med. Kielstein, Erfurt	Praxispersonal 60,00 €

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 29.11.2017, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Vertragsärzte im Praxisalltag und in der Patientenbetreuung 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KVT	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 29.11.2017, 15:00–19:00 Uhr	Finanzbuchhaltung – Soll und Haben fest im Griff (Aufbaukurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 01.12.2017, 14:00–18:00 Uhr	WingTsun – Prävention im Bereich Selbstbehauptung und Selbstverteidigung	Norman Müller, hauptberuflicher WingTsun-Lehrer, WingTsun-Akademie Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 01.12.2017, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesund- heitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 06.12.2017, 13:30–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesund- heitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 06.12.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU Jena	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 06.12.2017, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement für Praxispersonal, Teil 2	Anja Auerbach, Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KVT	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 06.12.2017, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ausgebucht Meridiane-Stretching	Heike Raudszus, Beratung und Ent- spannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 06.12.2017, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 13.12.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 13.12.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der vertragsärztlichen Praxis/Mitwirken bei Schutzimpfungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT	Praxispersonal 60,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-229 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach [online](#) über unseren Fortbildungskalender. Freie Kapazitäten können Sie auf unserer Internetseite im Fortbildungskalender einsehen.

Inhouse-Seminare

Bei Interesse an Inhouse-Seminaren (Seminare in Ihren eigenen Räumlichkeiten) steht Ihnen Susann Heitzig unter der Telefonnummer 03643 559-230 gern zur Verfügung.

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrenem Fachpersonal betreuen zu lassen. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Heitzig, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Silke Jensen, Telefon 03643 559-282.

Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

Für nachfolgende Veranstaltungen wenden Sie sich bitte bei Anmeldungen und Auskünften an die

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
der Landesärztekammer Thüringen
Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena
Telefon: 03641 614-142, -143, -145 Telefax: 03641 614-149
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ Seminarreihe Arzt und Recht „Freiheitsentziehende Maßnahmen“

Einführung in die Problematik freiheitsentziehender Maßnahmen aus ärztlicher Sicht,

Referentin: Dr. med. Sabine Köhler, Jena

- Geschlossene Einrichtungen
- Fixierungen
- Medikamentöse Behandlung
- Ausübung von Zwang

Medikamentöse Behandlungen/Behandlungen mit Psychopharmaka,

Referenten: Dr. med. Sabine Köhler, Rainer Heide, Jena

- Einsatz von Neuroleptika, Benzodiazepinen, Antidepressiva und anderen Medikamenten
- Zeitliche Begrenzung der Behandlung
- Kontrollen

Freiheitsentziehende Maßnahmen und Alternativen,

Referenten: Angela Börner, Evelyn von Chamier, Jena

- Übung bzw. Zeigen von möglichen Fixagen und fehlerhaftem Anlegen
- Alternativen z. B. Sensormatten, Niederflurbetten, Abrollmatratze u. a.

Gesetzliche Grundlagen, Referentin: RA Angelika Kellner, Eschenbergen

- Betreuungsrecht
- Rechtfertigender Notstand: Wo beginnt, wo endet dieser?
- Richterliche Anordnung nach PsychKG

Termin: 01.11.2017, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Sabine Köhler, Jena
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ Drogennotfälle

- Einteilung nach pharmakologischen und klinischen Kriterien
- Darstellung der Substanzen/Substanzgruppen („downer, upper, allrounder“)

- Leitsymptome Drogennotfall
- Therapieoptionen für den Notfall
- Diskussion (Fallbesprechung)
- Drogen aus polizeilicher Sicht

Termin: 08.11.2017, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera
Gebühr: 45 €
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ Cannabis auf Rezept – das müssen Sie wissen!

Landesärztekammer Thüringen in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Uniklinikums Jena

- Cannabinoide – Welche Evidenz gibt es für medizinische Anwendungen, Referent: Prof. Dr. med. Michael Schäfer, Berlin
- Cannabis aus psychiatrischer Sicht, Referent: Prof. Dr. med. Karl-Jürgen Bär, Jena
- Cannabis auf Rezept – das neue Gesetz und seine Umsetzung, Referent: Prof. Dr. med. Winfried Meißner, Jena

Termin: 22.11.2017, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: apl. Prof. Dr. med. Winfried Meißner, Jena
Gebühr: gebührenfrei
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

▪ Islam und Medizin: Muslime im Deutschen Gesundheitssystem

Bildungshaus St. Ursula in Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen

- „Islam und Medizin: Muslime im deutschen Gesundheitssystem“, Nils Fischer
- Der Islam in Thüringen, Referent: Hubertus Staudacher
- Als muslimischer Arzt/muslimische Ärztin im deutschen Krankenhaus, N.N.
- Workshop zur Fallarbeit
- „Multikulturelle Zusammenarbeit im Krankenhaus“, Referent: Nils Fischer

Termin: 22.11.2017, 13:30 bis 19:00 Uhr
Ort: Bildungshaus St. Ursula, Trommsdorffstraße 29, Erfurt
Referenten: Nils Fischer, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Hubertus Staudacher, Islambeauftragter des Bistums Erfurt
Anmeldung: Dr. Martin Riß, Bildungshaus St. Ursula, Erfurt, Telefon: 0361 60114-0 oder E-Mail: mriss@bildungshaus-st-ursula.de
Gebühr: 25 € (inkl. Verpflegung)
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ Strukturierte curriculare Fortbildung Geriatrische Grundversorgung

Teil 1: 22.11. bis 25.11.2017
Teil 2: 14.02. bis 17.02.2018

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
Leitung: Dr. med. Joachim Zeeh, Meiningen
Gebühr: 600 €
Zertifizierung: 60 Punkte, Kategorie H

▪ **Train the Trainer – Modul 1**

Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Thüringen

Termin: 29.11.2017, 13:00 bis 18:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Moderation: Dr. med. Jens Andrae Meiningen, Dr. med. Caterina Dittrich, Jena
 Gebühr: 80 €
 Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

▪ **Train the Trainer – Modul 3, Medizindidaktik**

Fortbildungscurriculum für Weiterbilder und Prüfer in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Thüringen

Termin: 06.12.2017, 14:00 bis 19:00 Uhr
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. Phil. Dipl.-Psych. Swetlana Philipp, Dr. med. Sven Schulz, Jena
 Gebühr: 120 €
 Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

▪ **Hygienebeauftragter Arzt 40-Stunden-Kurs (Modul I des 200-Stunden-Kurses Weiterbildung Krankenhaushygiene)**

Teil 1: 30.11. bis 02.12.2017
 Teil 2: 08.12. bis 09.12.2017

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Ute Helke Dobermann, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister,
 Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena, Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Mühlhausen
 Gebühr: 500 €
 Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H



Unterstützung in besonderen Notlagen

Seit über einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“* um Arztfamilien, die in Not geraten sind.

Insbesondere Arztkinder, deren Eltern sich durch persönliche Schicksalsschläge in Notsituationen befinden, erhalten durch die Stiftung Unterstützung. Oftmals sind es ganz persönliche Einzelschicksale mit vielen Sorgen und Nöten. Insbesondere die Zahl der Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die auf eine Hilfestellung durch die Stiftung angewiesen sind, hat sich in den letzten Jahren stark erhöht.

Durch das beherzte und kollegiale Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen ist diese Hilfe möglich.

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten!

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank.

Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Vorsitzender des Hartmannbundes – Verband der
Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Waltraud Diekhaus

Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“, Ehrenmitglied der Medical
Women`s International Association

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e. V.

Dr. Andreas Gassen

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

SPENDENKONTO DER STIFTUNG:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf

IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42

BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de

* Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet.

Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

**Anlage 1 – Übersichten über Notfalleleistungen, getrennt nach niedergelassenen Vertragsärzten
und Notfallambulanzen (Stand: 08.09.17, gültig seit 01.07.17)**

GOP	Leistungsvoraussetzung im ärztlichen Notdienst
01205 seit 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) – Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und für die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist – Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr – Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr – nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01207 seit 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) – Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und für die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist – Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr – ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01210	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01205 nicht zutrifft – Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr – Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr – nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01223 seit 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: <ul style="list-style-type: none"> – proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28) – Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) – akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) – Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) – Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) – Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) – akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <p>oder bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr – Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr – nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01212	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01207 nicht zutrifft – Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr – ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01224 seit 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: <ul style="list-style-type: none"> – proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0 bis S92.28) – Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) – akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) – Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) – Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) – Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) – akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <p>oder bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr – ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.

Anlage 1 – Übersichten über Notfalleleistungen, getrennt nach niedergelassenen Vertragsärzten und Notfallambulanzen (Stand: 08.09.17, gültig seit 01.07.17)

GOP	Leistungsvoraussetzung im ärztlichen Notdienst
01226 seit 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder - erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (F04 bis F06.6, F06.8 bis F09, F20* bis F23.3, F24 bis F25.8, F28 bis F31.6, F31.8 bis F31.9, F33.-, F33.1 bis F33.3, F40.-, F40.01, F44* bis F44.2, F44.5, F44.80 bis F44.81, F50* bis F50.3, F53.-, F60* bis F60.1, F68.-, F68.1, F70.1, F71.1, F72.1, F73.1, F74.1, F78.1, F79.1, F84* bis F84.2, F84.4 bis F84.9, F95.-, F95.2) - über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom - F00* bis F02* dementielle Erkrankungen, G30* Alzheimer-Erkrankung, G20.1* primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2* primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01214	Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01216	Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Notdienst <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch im Notdienst, auch für den ersten Notdienst-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim - unabhängig von der Uhrzeit - zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	Hausbesuch für alle weiteren Notdienst-Patienten <ul style="list-style-type: none"> - in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>) - unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfalleleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM.

**Anlage 1 – Übersichten über Notfalleleistungen, getrennt nach niedergelassenen Vertragsärzten
und Notfallambulanzen (Stand: 08.09.17, gültig seit 01.07.17)**

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01205 seit 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und für die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01207 seit 01.04.17	Abklärungspauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen und für die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01210	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01205 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01223 seit 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: <ul style="list-style-type: none"> - proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0 bis S92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) - Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) - Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) - akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <p>oder bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01212	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall, wenn GOP 01207 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01224 seit 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: <ul style="list-style-type: none"> - proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0 bis S92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) - Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) - Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) - akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <p>oder bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.

Anlage 1 – Übersichten über Notfalleleistungen, getrennt nach niedergelassenen Vertragsärzten und Notfallambulanzen (Stand: 08.09.17, gültig seit 01.07.17)

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01226 ab 01.04.17	Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder - erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (F04 bis F06.6, F06.8 bis F09, F20* bis F23.3, F24 bis F25.8, F28 bis F31.6, F31.8 bis F31.9, F33.-, F33.1 bis F33.3, F40.-, F40.01, F44* bis F44.2, F44.5, F44.80 bis F44.81, F50* bis F50.3, F53.-, F60* bis F60.1, F68.-, F68.1, F70.1, F71.1, F72.1, F73.1, F74.1, F78.1, F79.1, F84* bis F84.2, F84.4 bis F84.9, F95.-, F95.2) - über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom - F00* bis F02* dementielle Erkrankungen, G30* Alzheimer-Erkrankung, G20.1* primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2* primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01214	Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 07:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
01216	Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notfall oder - telefonischer Kontakt - Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Notfall <ul style="list-style-type: none"> - Hausbesuch im Notfall, auch für den ersten Notfall-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim - unabhängig von der Uhrzeit - zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	Hausbesuch für alle weiteren Notfall-Patienten <ul style="list-style-type: none"> - in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (<i>siehe GOP 01418</i>) - unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfalleleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM.

Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 2. Quartal 2017

Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PZV) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe als Grundlage für die Vergütungsregelung nach §§ 8, 9 HVM

für das Quartal 2/2017

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Hausärzte	355.845	1.027
Kinderärzte	317.668	1.036
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	83.925	235
Fachärzte für Augenheilkunde	540.462	1.658
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	365.207	955
Fachärzte für Frauenheilkunde	292.614	1.046
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	551.043	1.379
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	369.052	1.621
Fachärzte für Humangenetik	145.163	384
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	598.746	1.051
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	925.901	1.189
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	448.785	896
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	869.224	812
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	1.122.680	1.500
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.148.887	1.806
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	256.094	807
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	47.649	247
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	482.709	366
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	28.585	183

Anlage 2 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für 2. Quartal 2017

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für psychotherapeutische Medizin und psychotherapeutisch tätige Ärzte, deren psychotherapeutische Leistungen mehr als 50 %, jedoch nicht mehr als 90 % ihrer ärztlichen Leistungen umfassen	612.646	1.026
Fachärzte für Nuklearmedizin	820.119	840
Fachärzte für Orthopädie	553.639	1.469
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.512.133	1.927
Fachärzte für Urologie	433.555	1.342
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	406.166	620
ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	117.902	213
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	10.074	447
Fachärzte für Strahlentherapie	42.573	126

Stand: 02.10.2017

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM
für das Quartal 2/2017

Fachgruppe	Kapazitätsgrenzen in Minuten
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	2.179
psychologische Psychotherapeuten	1.859
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	2.178
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4.046

Stand: 02.10.2017

MUSTER: Hinweise der KV Thüringen zur Auslandskrankenversicherung

Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden!

**Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung
Patient's Declaration European Health Insurance**

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.
on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund**

**Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient**

**Geschlecht
Sex**

weiblich
female

männlich
male

**Anschrift im Heimatstaat
Address in home country**

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany**

oder
or

**Durchreise
Passing through**

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

**Identität nachgewiesen durch
Identity documented by**

Reisepass
Passport

Personalausweis
ID card

Nr.
No.

**Datum, Stempel und Unterschrift des
Arztes für die Zuordnung auftragen!**

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date

Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Gut lesbar die Vorder- und Rückseite der EHIC bzw. die PEB jeweils zweimal kopieren. Die Überprüfung der Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. PEB muss zusätzlich mit dem Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes auf allen Kopien bestätigt werden.



Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.



Die Zweitkopie der EHIC bzw. der PEB (mit Datum, Stempel und Unterschrift) und Kopie der Patientenerklärung (mit Datum, Stempel (7.2017) und Unterschrift) müssen bei der Abrechnung mit den Abrechnungsunterlagen bei der KV Thüringen eingereicht werden.



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

E-Health

Oktober 2017

Versichertenstammdatenmanagement – Was Praxen für den Datenabgleich auf der eGK wissen sollten

Stimmen die Angaben des Versicherten noch, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert sind? Oder hat sich zum Beispiel die Adresse oder der Versichertenstatus geändert? Dies abzugleichen, ist künftig Sache der Praxen. Nach dem E-Health-Gesetz sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen. Wie der Online-Datenabgleich funktioniert, ab wann er Pflicht wird und was dabei zu beachten ist, erläutert diese Praxisinformation.

Was ist das VSDM?

Beim Versichertenstammdatenmanagement geht es darum, die Versichertenstammdaten der gesetzlich Krankenversicherten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind, aktuell zu halten. Das sind folgende Daten:

- Persönliche Daten: Name, Geburtsdatum, Anschrift
- Angaben zur Krankenversicherung: Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus etc.

Bisher können diese Informationen in der Praxis eingelesen, aber nicht aktualisiert werden. Auch können Vertragsärzte und -psychotherapeuten derzeit nicht elektronisch prüfen, ob die eGK gültig ist.

Mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) ist dies nun nicht nur möglich, sondern auch Pflicht: Ärzte und Psychotherapeuten müssen das VSDM bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal durchführen und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mit den Abrechnungunterlagen nachweisen – nach jetzigem Stand spätestens ab Juli 2018. Andernfalls drohen laut Gesetz Honorarkürzungen. Aufgrund der Verzögerungen, die bei der Ausstattung der Praxis mit der nötigen Technik aufgetreten sind, plant der Gesetzgeber, den Termin auf den 1. Januar 2019 zu verschieben. Dadurch erhalten Praxen mehr Zeit für den Anschluss an die TI.

Das VSDM umfasst zwei Schritte: die Online-Prüfung und die Aktualisierung. Bei der Online-Prüfung wird abgefragt, ob die Daten und das Versichertenverhältnis noch aktuell sind. Dazu werden die Informationen auf der Karte mit den Informationen abgeglichen, die bei der Krankenkasse des Versicherten hinterlegt sind. Stimmen die Angaben nicht überein, werden veraltete Daten auf der Karte überschrieben.

Sowohl die Prüfung als auch die Aktualisierung erfolgen automatisiert beim Einlesen der Karte. Die Online-Prüfung wird bei jedem ersten Einlesen der

Versichertendaten
auf der eGK
aktuell halten

Gesetzgeber will
Frist verlängern:
VSDM ab 2019
Pflicht

Prüfung und
Aktualisierung
der Daten

eGK im Quartal durchgeführt, die Aktualisierung nur dann, wenn das System neue Informationen meldet. Der Arzt kann auf Wunsch die Karte auch in kürzeren Abständen prüfen und aktualisieren lassen.

Voraussetzung für eine Aktualisierung ist, dass der Versicherte seine Krankenkasse auch über etwaige Änderungen informiert hat, zum Beispiel nach einem Umzug. Dann ändert die Kasse beispielsweise die Anschrift des Versicherten in ihrem System. Beim nächsten Arztbesuch wird die neue Adresse beim Einlesen der Karte auf die eGK geschrieben und in die Patientendatei der Praxis übertragen. Auch heute schon müssen Versicherte ihre Kassen über solche Änderungen informieren. Sie erhalten dann eine neue eGK. Mit dem VSDM ist ein Kartenaustausch nicht mehr nötig.

Hinweis: Ärzte und Psychotherapeuten sind nicht verpflichtet, den Versicherten nach Änderungen seiner eGK-Daten zu fragen oder Änderungen in ein VSDM-System der Krankenkassen einzutragen.

Wie funktionieren das VSDM und die Datenabfrage?

Das VSDM nutzt als erste Anwendung die Telematikinfrastruktur. Das heißt: Um den Datenabgleich vornehmen zu können, muss die Praxis an die TI angeschlossen sein (mehr: www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php).

So läuft das VSDM-Standardverfahren im Einzelnen ab:

- Der Patient legt seine eGK am Empfangstresen vor. Die Karte wird in das E-Health-Kartenterminal gesteckt.
- Sobald die Karte eingesteckt ist, beginnt automatisiert der Datenabgleich: Der Konnektor fragt über die TI beim Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse an, ob die eGK gültig ist und ob die auf der eGK gespeicherten Daten aktuell sind. Ist die eGK gültig und sind neue Daten beim VSDM-Dienst vorhanden, werden die Daten auf der eGK aktualisiert. Der Prüfungsnachweis wird auf der Karte gespeichert, auch dann, wenn die VSDM-Daten noch aktuell waren. Nach dem Datenabgleich übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS) den Prüfungsnachweis der eGK und zeigt eine der folgenden Meldungen an:
 - Die Karte und die Daten sind aktuell.
 - oder
 - Aktualisierte Daten liegen vor.

Per Knopfdruck können die auf der eGK aktualisierten Daten auch in die Patientendatei der Praxis übernommen werden.

- Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS eine entsprechende Meldung an. Es werden weder Daten noch Prüfungsnachweis auf die eGK geschrieben oder an das PVS übermittelt.
- Die eGK wird wie gewohnt aus dem Kartenterminal entnommen.

Wer muss VSDM machen?

Zum VSDM sind alle Ärzte und Psychotherapeuten beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal verpflichtet. Das bedeutet, dass alle Praxen bis zum gesetzlichen Stichtag (bisher 1. Juli 2018) an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein müssen.

Ist im Versorgungskontext kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorgesehen, ist das VSDM nicht möglich. Damit besteht für diese Ärzte keine VSDM-Pflicht. Dies ist zum Beispiel bei Pathologen und Laborärzten typisch. Sie übernehmen für die Abrechnung weiterhin die Versichertendaten, die im Personalienfeld des Auftrags stehen.

Datenabgleich erfolgt beim Einlesen der eGK automatisiert

Versicherter muss Änderungen seiner Kasse melden

VSDM ist beim ersten Patienten-Kontakt im Quartal Pflicht

Ein anderer Sonderfall betrifft Anästhesisten, wenn sie außerhalb ihrer Praxisräume tätig sind. Zum Einlesen der eGK benutzen sie dann in der Regel ein mobiles Kartenterminal. Diese Terminals können nicht mit der TI verbunden werden, sie arbeiten nur im Offline-Betrieb. Anästhesisten können somit kein VSDM-Update durchführen, sondern nur die auf der eGK gespeicherten Versichertendaten auslesen. TIPP: In solchen Fällen sollten Anästhesisten die eGK erst im mobilen Kartenterminal einlesen, wenn der Kollege das VSDM durchgeführt hat. Dann sind die Daten auf der eGK auf jeden Fall aktuell. Dies gilt auch für Ärzte bei Heim- und Hausbesuchen.

Dennoch gilt: Ärzte, die nie oder extrem selten mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt behandeln, müssen grundsätzlich in der Lage sein, das VSDM durchzuführen. Das heißt, auch diese Praxen müssen bis zu dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Termin an die TI angeschlossen sein. Damit können sie künftig auch auf andere Anwendungen in der TI zugreifen.

Wie lange dauert das VSDM?

Bei Tests in Praxen hat sich gezeigt, dass die Online-Prüfung ohne Aktualisierung in der Regel nicht länger als das Einlesen der eGK heute dauert. Etwas mehr Zeit benötigt das System, wenn Angaben aktualisiert werden. Dafür müssen Praxismitarbeiter die neuen Versichertendaten nicht mehr händisch eingpflegen, denn sie können automatisch in das PVS übernommen werden.

Vorgaben an die Hersteller der Technik sehen vor, dass die Online-Prüfung nicht länger als fünf Sekunden dauern soll; mit Aktualisierung maximal 13 Sekunden. Trotzdem kann es in der Anfangszeit zu Verzögerungen kommen. Deshalb sind in der Starterpauschale (900 Euro), die jede Praxis mit dem Anschluss an die TI erhält, auch Kosten für einen eventuellen Mehraufwand beim Einlesen der Karte berücksichtigt.

Ein Hauptproblem bei den Tests im Frühjahr war, dass eine ganze Reihe von Patienten abgelaufene Karten vorgelegt hatte, die mit der neuen Technologie (Kartenterminal und Konnektor) nicht eingelesen werden konnten. Die Krankenkassen hatten daraufhin zugesagt, ihre Versicherten mit neuen Karten auszustatten.

Welche Prüfungsnachweise gibt es für die Abrechnung?

Wenn die Praxis das VSDM durchgeführt hat, generiert das System einen Prüfungsnachweis, der im PVS gespeichert und mit der Abrechnung an die KV übermittelt wird. Der Prüfungsnachweis ist mit einem Zahlencode versehen, der für unterschiedliche Ergebnisse steht.

Wird ein Prüfungsnachweis generiert und im PVS abgelegt, gilt das VSDM als durchgeführt. Das trifft auch zu, wenn der Prüfungsnachweis technische Fehler ausweist, zum Beispiel wenn keine Online-Verbindung hergestellt werden konnte. Die eGK gilt auch dann weiterhin als gültiger Versicherungsnachweis. Ist das VSDM häufiger aus technischen Gründen nicht möglich, sollte die Praxis den technischen Dienstleister kontaktieren und die Anbindung prüfen lassen.

Kein VSDM,
trotzdem
Anschluss an TI

Zahlencodes als
Prüfnachweis

Unterschiedliche
Prüfergebnisse
sind möglich

Die folgende Übersicht zeigt die möglichen Prüfungsnachweise:

Zahlencode	VSDM-Ergebnis
1 = Aktualisierung durchgeführt	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen neue Daten vor. Diese wurden erfolgreich auf der eGK aktualisiert.
2 = Keine Aktualisierung erforderlich	Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen keine neuen Daten vor. Eine Aktualisierung der eGK war nicht erforderlich.
3 = Aktualisierung technisch nicht möglich	Es ist keine Online-Verbindung möglich.
	Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorlagen, z. B. weil der Fachdienst der Kasse nicht erreichbar war.
	Die Daten konnten nicht aktualisiert werden.
5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich	Das Authentifizierungszertifikat kann aus technischen Gründen nicht online überprüft werden.
6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten	Der maximale Offline-Zeitraum des Konnektors wurde überschritten. Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektor keine VSDM-Anfragen mehr durchgeführt.

Was ist zu tun, wenn die Karte ungültig ist?

Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS beim Einlesen eine entsprechende Meldung an. Der Patient kann in diesem Fall kein gültiges Versichertenverhältnis mit seiner Krankenkasse nachweisen. Er muss sich zur Klärung an seine Krankenkasse wenden. Die Praxis kann nach zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vor, wird die Privatabrechnung ungültig. Veranlasste Leistungen können mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnet werden.

Karte ungültig oder defekt. Was nun?

Welche Fehlermeldungen können auftreten?

Beim Einlesen der Karte können verschiedene Fehler auftreten, die entsprechende Meldungen im PVS auslösen.

Karte gesperrt/ungültig	Der Patient hat keinen gültigen Versicherten-nachweis. Nach zehn Tagen kann die Praxis eine Privatrechnung ausstellen. Diese wird ungültig, wenn der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vorlegt.
Karte defekt	Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an, d. h. die Daten müssen händisch erfasst werden.
Konnektor oder Kartenterminal defekt	Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.

Mehr Informationen

www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php