

Chatprotokoll zum Online-Seminar

„Gemeinsam vernetzt und digital“ am 13.9.2023 um 14:00 Uhr

Fragen und Antworten im Überblick

In welcher Situation hat der Patient ein Anspruch auf Taxi? Von mir wollen alle Patienten ein Taxi-Schein haben, weil sie von AOK so informiert wurden!

Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet immer der Arzt patientenindividuell. Der stationäre Aufenthalt alleine begründet keine Taxi-Fahrt.

Es geht um stationären Aufenthalt.

Der stationäre Aufenthalt alleine begründet keine Taxi-Fahrt.

Was bedeutet das genau? Rollstuhl? Dg MS z.B.?

Diese Möglichkeit betrifft Patienten, die nicht umsetzbar aus einem Rollstuhl sind und die im behindertengerechten Fahrzeug transportiert werden müssen.

Wie ist es bei einem psychisch Erkrankten mit Punkt e?

Für psychisch Erkrankte ist der Punkt 1e nicht zutreffend. Eine Prüfung über den Medizinischen Dienst ist im Einzelfall immer möglich.

Zählt die Hinfahrt zur stationären OP (eigentlich noch nicht Mobilitätseingeschränkt) auch mit zu genehmigungsfreien Fahrten?

Grundsätzlich: ja. Über die medizinische Notwendigkeit des Transportmittels entscheidet immer der verordnende Arzt patientenindividuell.

Wo ist bitte der Link zur Schreibtischunterlage?

Die Schreibtischunterlage bekommen Sie durch ihren Gesundheitspartnerberater. Gern können Sie uns eine Mail schreiben und wir geben ihren Kontakt weiter.

Wie bekommt man das Rezept auf die Gesundheitskarte?

Die eGK ist ausschließlich zur Verifizierung. Das Rezept wird nicht auf der Karte abgelegt. Durch die eGK hat die Praxis die Möglichkeit das eRezept für den Patienten zu erstellen und "virtuell" abzulegen. Zum Beliefern der eRezepte muss die eGK bei jedem Apothekenbesuch gesteckt werden, damit die Apotheke das Rezept abrufen und bearbeiten kann.

Gilt das e-Rezept nur für Medikamente oder auch für Heilmittel (z.B. Therapie)?

Das E-Rezept gilt vorerst nur für Arzneimittel. Weitere Ausbaustufen werden in den nächsten Jahren folgen. Das E-Rezept für Heilmittel kommt gesetzlich frühestens ab 2026.

Wie funktioniert das mit BTM-Rezepten?

BTM werden weiter über das Muster 16 verordnet.

Muss für das Ausstellen des Rezepts zur Einlösung mittels eGK die Karte für jede Verordnung in der Praxis eingesteckt werden, oder ist das einmalige Einstecken pro Quartal ausreichend?

Einmal im Quartal ist ausreichend.

Muss die Karte dann jedes Mal eingelesen werden oder reicht es wie bisher 1x im Quartal?

Es reicht einmal im Quartal, die eGk zu stecken.

Ist geplant den eTB über die ePA verfügbar zu machen?

Als PDF-Dokument kann der eTB in der ePA abgelegt werden. Als MiO ist er bisher nicht spezifiziert. Melden Sie sich gern dazu direkt noch mal bei Johannes Pleil.

Bezugnehmend auf diese Frage "Anspruch eines Patienten auf ein Taxi" - gilt die individuelle Entscheidung seitens des Arztes auch dann, wenn es sich z.B. NICHT um eine stationersetzende ambulante OP handelt und die anderen Kriterien auch ausgeschlossen sind?

In diesen Fällen ist keine Verordnung möglich. Die Fahrkostenübernahme würde im Nachgang abgelehnt werden.

Wie funktioniert in Praxi das eRezept über Handy?

Wenn ein Patient die eRezept App der gematik auf seinem privaten Smartphone geladen hat, dann sind die verordneten E-Rezepte in der App des Patienten sichtbar.

Muss bei jedem Rezeptwunsch die Karte in der Praxis eingelesen werden oder reicht dies einmalig im Quartal aus?

Diese Frage ist bereits beantwortet, es reicht einmal im Quartal, die eGk einzulesen.

Was ist, wenn der Patient in den zwei Wochen, wo das Rezept eingelöst werden kann die Krankenkasse wechselt?

Das E-Rezept ist auch innerhalb 28 Tage einlösbar. Wenn der Patient woanders versichert ist, benötigt er auch ein neues Rezept.

Wie geht es dann, wenn Patient keine Chipkarte hat?

Wenn keine Chip-Karte vorliegt (oder zumindest nicht einmal im Quartal in der Praxis gesteckt werden kann) kann leider kein eRezept über diesen Weg genutzt werden, sondern dann über Token Ausdruck oder die Gematik App.

Können Sie im Protokoll bitte die Anmeldung genau aufführen. Danke

Können Sie die Frage bitte genauer erklären, welches Protokoll Sie meinen? Vielen Dank

Gilt dies nur für AOK Versicherte Patienten?

Das eRezept ist ab 1.1.24 für alle verpflichtend.

Was ist, wenn der Patient keine Chipkarte hat?

Wenn der Patient mit einem Anspruchsnachweis/Behandlungsschein kommt, dann können Sie den Patienten im PVS aufrufen und behandeln. Rezepte können in diesem Fall aber nur via Ausdruck (Token) oder über die gematik eRezept App ausgestellt werden.

Wie kommt denn der Adressat den eTherapiebericht? Als KIM mail?

Ja der Arzt empfängt den eTB als KiM-Nachricht in seinem Nachrichtencenter.

Kommt die Vergütung von 5 Euro zu der Vergütung des Therapieberichtes hinzu?

Ja, die 5 € werden zusätzlich vergütet.

Ok, aber wenn der Patient jetzt die Kasse gewechselt hat, haben wir als Praxis dann ein falsches Rezept ausgestellt?

Die "alte" Kasse ist zuständig und es wird intern mit "neuen" Kasse abgerechnet.

Laufen die Kosten für DiGAs über das Arzneimittelbudget in der Praxis?

Die Kosten laufen nicht in ein Arzt-Budget ein.

Die eGK muss aber eingelesen werden, um überhaupt digital oder über eGK Lösung Rezepte anstellen zu können?

Ohne eGK kann das Rezept nur in Papierform oder über die App des Privathandys erstellt werden.

Können auch eTBs von Patienten anderer Krankenkassen über das Serviceportal der AOK versendet werden?

Nein, das geht nur für AOK-PLUS Versicherte, da es eine eigene Anwendung der AOK-PLUS ist.

Darf DiGA bei Reizdarm nur Hausarzt anordnen oder andere Fachärzte auch?

Alle Facharztgruppen dürfen nach Prüfung der Diagnosen und Kontraindikationen eine DiGA verordnen.

Worüber werden DiGAs verordnet? Rezept? Wie?

Die DiGA aus dem BfArM-Verzeichnis (Regelleistung) können über das Muster 16 (Auswahl der PZN im PVS) verordnet werden. In Einzelfällen kann auch eine Selbstverordnung durch den Patienten an die Krankenkasse gerichtet werden. Hier muss aber die medizinische Notwendigkeit und der Ausschluss von Kontraindikationen im Nachgang ärztlich bestätigt werden.

Keine Diagnose?

Mit der Ausstellung des Muster 16 (DiGA-Verordnung) bestätigt der Arzt das Vorliegen der entsprechenden Diagnose. Es ist also keine Diagnoseangabe zwingend notwendig.

Bei der DIGA VO?

Mit der Ausstellung des Muster 16 (DiGA-Verordnung) bestätigt der Arzt das Vorliegen der entsprechenden Diagnose. Es ist also keine Diagnoseangabe zwingend notwendig.

Es ging um eine bestimmte Diagnose. Z.B., ob ein Frauenarzt bei Reizdarm eine DiGA verordnen kann?

Ja - auch ein Frauenarzt darf eine DiGA bei Reizdarm verordnen.

Es sind Ärzte gelistet, die angeblich nicht an Ihrem Portal angeschlossen sind und keine eTBs empfangen können. Geht so etwas?

Wird hinter dem Empfänger (Arzt) ein grüner Haken angezeigt, kann der Arzt den Bericht empfangen.

Braucht man das Muster 16 zusätzlich zu der ausgestellten VO 13?

Muster 13 ist die Heilmittelverordnung. Sie ist eigenständig zu verordnen. Das Muster 16 Arzneimittelverordnung ist ebenso eine eigenständige Verordnung.

Muss die Diagnose mit aufs Rezept?

Mit der Ausstellung des Muster 16 (DiGA-Verordnung) bestätigt der Arzt das Vorliegen der entsprechenden Diagnose. Es ist also keine Diagnoseangabe zwingend notwendig.

Wie lange hat der Patient Anspruch für diese Verordnung?

Die Anwendungsdauer der jeweiligen DiGA (90 Kalendertage oder ggf. Folgeverordnungen) ist DiGA-spezifisch und kann im BfArM-Verzeichnis nachgelesen werden.

Wer therapiert den Patient bei Aphasie z. B. mit der DiGA?

Diese DiGA (Neolexon Aphasie) bietet ein logopädisches Training zum täglichen Üben zuhause als Ergänzung zur Sprachtherapie an. Hier sollte der Arzt vor Nutzung der DiGA gemeinsam mit der Logopädin oder dem Logopäden das Übungsprogramm sowie die Übungsschwierigkeit für Patientinnen und Patienten individuell anpassen.

Verordnen von DIGAs über das E-Rezept soll nach aktuellem Stand ab Januar 2025 möglich sein.

Genau! Der jetzige Kabinettsentwurf des DigiG (Digitalisierungsgesetz) sieht einen Beginn der elektronischen Verordnung für DiGA zum 01.01.2025 vor.

Welche DiGAs gibt es?

Sie finden eine Übersicht über alle zugelassenen DiGAs auf der Internetseite des BfArM <https://diga.bfarm.de/de>

Guten Tag, wenn in der DiGA keine Höchstverordnungsmenge verzeichnet ist, wie oft kann dann verordnet werden?

Die Verordnung richtet sich einerseits nach der Anwendungsdauer der spezifischen DiGA und dem patientenindividuellen Feedback an Sie. Sie entscheiden, ob das Therapieziel mittels DiGA erreicht werden kann / wird. Es gibt also nur "bedingt" eine Höchstverordnungsmenge.

Ja bezieht sich auf DiGA.

Innerhalb der DiGA sieht der Patient die restliche Nutzungsdauer. In Ihrem PVS ist dies manuell zu überwachen (z.B. VO-Datum plus 90 KT) oder sie fragen gezielt Ihren Patienten.

Muss man bei der VO der DiGA auf dem Rezept Heil-/Hilfsmittel (7) ankreuzen?

Die Verordnung von DiGA erfolgt über das Muster 16 (AM-Rezept). Hier wählen Sie die betreffende Pharmazentralnummer (PZN) in Ihrem PVS aus. Ein Ankreuzen bei heil-/Hilfsmittel ist nicht notwendig.

Das habe ich verstanden, aber muss man auf dem Muster 16 die 7 (Hilfsmittel) ankreuzen?

Ein Ankreuzen bei Heil-/Hilfsmittel ist nicht notwendig.

Kann der Check zur Zuzahlungsbefreiung nicht beim Stecken der GKV-Karte abgeglichen werden. Ansonsten müsste der Check über die Portale jeder einzelnen Krankenkasse erfolgen.

Das kann leider nicht pauschal erfolgen, da ja die Registrierung im Serviceportal notwendig ist. Unsere OHA-Funktion bietet allerdings eine Schnittstelle, um direkt an Warenwirtschaftssysteme angebunden zu werden. Dann kann das WWS im Hintergrund (z.B. beim Stecken der eGK) prüfen, wenn es die Portale mehrerer Kassen angebunden hat.

Was genau muss ich als Praxis tun, um da hin zu kommen?

Sie gehen auf das GesundheitsPartnerPortal, wählen dort die AOK PLUS. Über das ServicePortal (einmalige Registrierung) erhalten Sie einen Registrierungsbrief bzw. 2 und dann können sie die OHA nutzen.

Benötigt man die Einwilligung schriftlich? Was wäre, wenn der Patient selbst (aus gesundheitlichen Gründen) nicht einwilligen in Echtzeit kann?

Wenn Patient nicht anwesend ist und ein Bevollmächtigter die Frage stellt, dann darf die Abfrage stattfinden. (ein legitimer Vertreter) Eine Einwilligung ist generell nur mündlich ausreichend.

Ich finde in der BFARM Liste nur die Neolexon Aphasie, wo finde ich die PZN für die Neolexon?

<https://neolexon.de/patienten/app-artikulationsstoerungen/> Können Sie den link verwenden?

Die hier vorgestellten, zusätzlichen DiGA-Angebot sind AOK PLUS-exklusiv. Sie finden diese daher nicht in dem BfArM-Verzeichnis (alle Kassen). Die Exklusiv-Leistungen und eine Verfahrensbeschreibung finden Sie hier: <https://www.aok.de/pk/plus/gesundheits-apps-kosten/>

Darf Neolexon nur verordnet werden, wenn zeitgleich schon Logo läuft?

Nein. Es sollte aber bei der Verordnung / Empfehlung für die Neolexon-App ein medizinischer Grund vorliegen.

Ist zu erwarten, dass für DIGAS auch eine Prüfgröße eingeführt wird?

Eine Reglementierung (Budget) ist uns derzeit nicht bekannt. Trotzdem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot im Verordnungsprozess.

Warum kann die Info zur Zuzahlungsbefreiung nicht beim Stammdatenabgleich mit abgerufen werden?

Der Befreiungsstatus wird leider nicht in den Stammdaten abgelegt.

Geht die App auch ohne Logo, z.B. für Sprachauffälligkeiten bei 3jährigen Kindern? Wäre das eine tolle Ergänzung zum selbstständigen häuslichen Üben.

Genau. das war ein Grund - frühzeitig die Übungen im häuslichen Bereich zu stärken - hat uns bewogen, dieses zusätzliche Angebot anzubieten.

Dürfen den Ovula-Ring auch Hebammen "verordnen"?

Leider: nein. Die Expertise eines Frauenarztes (o.a. Fachärzte) zur Identifikation eventueller Gründe ist hier notwendig.

Muss der Patient die Kosten für die verordneten DiGAs erstmal selbst bezahlen?

Bei den Zusatz-DiGA (Satzungsleistungen der AOK PLUS) geht der Patient in Vorkasse. Die AOK PLUS erstattet aber bei Vorliegen aller Unterlagen die Kosten innerhalb 1-2 Tagen. Für die "klassischen DiGA" (Regelleistung SGB V) gilt das Sachleistungsprinzip - also keine Kosten / Zuzahlung.

Gibt es eCovery auch für die LWS?

Die LWS-Symptomatik (Rücken) wird im Rahmen unserer Zusatzleistungen nicht erstattet. Sie können aber Ihre Patienten auf das Angebot von eCovery hinweisen. Die Inanspruchnahme wäre aber allein durch den Patienten zu finanzieren.