

# Newsletter

## Versorgungsmanagement

Informationen und Unterstützung für den Praxisalltag  
durch die AOK PLUS in Sachsen

Ausgabe April 2024

*Die AOK PLUS  
unterstützt  
die innovative  
Versorgungsform*

„SPIZ“  
bedeutet „sektorenüber-  
greifende Versorgung von  
Patientinnen und Patienten  
mit hämatologischen  
Erkrankungen nach  
innovativer Zelltherapie“.

### Innovative Versorgungsform „SPIZ“ bei Blut- und Lymphdrüsenkrebs

Die Nutzung innovativer Zelltherapien, z. B. die Stammzelltransplantation oder die CAR-T-Zell-Therapie, hat die Heilungschancen für Patientinnen und Patienten mit Blut- oder Lymphdrüsenkrebs in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Die sächsischen hämato-onkologischen Zentren der Universitätskliniken Dresden und Leipzig und des Klinikums Chemnitz führen diese hochspezialisierten Behandlungen durch und haben sich nun im Projekt „SPIZ“ zusammengeschlossen.

Für Betroffene besteht nach den komplexen Behandlungen ein hohes Risiko für lebensgefährliche Komplikationen. Hier setzt das Projekt an. Patienten erhalten eine intensive wohnortunabhängige Nachsorge. Ziel ist es, schwere Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und lange Fahrten ins Krankenhaus oder zu Nachsorgeterminen zu reduzieren.

Dazu dokumentieren die Patientinnen und Patienten über eine App täglich ihren Gesundheitszustand, Symptome und andere wichtige Parameter. Fünf Tage die Woche werden diese Daten von onkologischen Pflegefachkräften ausgewertet und bei Auffälligkeiten den behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorgelegt. In Ergänzung zu ambulanten Vorstellungen erfolgen regelmäßige Video-Sprechstunden sowie Hausbesuche durch sogenannte „Onco Nurses“, welche u. a. Blut abnehmen und Beratungen durchführen. Die Patienten werden von Case Managern unterstützt, die die Termine und die Zusammenarbeit der Akteure koordinieren. So können Patienten im Umkreis von 200 Kilometern um die teilnehmenden Einrichtungen betreut werden.

Gefördert wird das Projekt durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Mitteln in Höhe von 4,1 Millionen Euro.

Weitere Informationen finden Sie unter [innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/spiz-sektorenebergreifende-versorgung-von-patientinnen-mit-haematologischen-erkrankungen-nach-innovativer-zelltherapie.568](https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/spiz-sektorenebergreifende-versorgung-von-patientinnen-mit-haematologischen-erkrankungen-nach-innovativer-zelltherapie.568)

### Aumio - Einschlafhilfe für Kinder

Aumio ist eine App, die den gesunden Schlaf und das Wohlbefinden von Kindern fördern kann. Mit spielerischen Übungen und Geschichten zur Achtsamkeit hilft die App den Kleinen, ihre Gefühle zu regulieren und sich selbst besser kennenzulernen.

### Was Aumio kann:

- gesunden Schlaf bei Kindern fördern,
- Symptome, wie Wutausbrüche (Impulsivität) und Zappeligkeit (Hyperaktivität), lindern und
- die kognitive Leistungsfähigkeit verbessern.

Quelle: [aumio.com/wissenschaft](https://aumio.com/wissenschaft)

*CCTA ist schonenderes und vor allem komplikationsärmeres Diagnoseverfahren*

Aumio wurde an der Freien Universität Berlin entwickelt, ist zertifiziert und dient der Prävention.

Versicherte der AOK PLUS mit einem oder mehreren mitversicherten Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren können Aumio ein Jahr lang kostenfrei nutzen, wenn sie im gleichen Jahr noch keine zwei Gesundheitskurse in Anspruch genommen haben. Die App wird im App-Store heruntergeladen. Bei den Einstellungen wählt man die AOK PLUS aus. Innerhalb eines Abonnements kann für jedes Kind der Familie ein eigenes Profil angelegt werden. Das Angebot ist werbefrei und es werden keine Daten gesammelt. Die Inhalte können auch offline genutzt werden.

Gern können Sie die Aumio-App Ihren Patientinnen und Patienten empfehlen.

Mehr Infos gibt es unter [plus.aok.de/aumio](https://plus.aok.de/aumio).

## Computertomografie-Koronarangiografie (CCTA) ist jetzt Regelleistung

Die Diagnostik einer chronischen Koronaren Herzkrankheit (KHK) wird in der Regel per Katheteruntersuchung durchgeführt. Anfang 2024 hat nun der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschlossen, eine weitere Methode in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen – die Computertomografie-Koronarangiografie (CCTA).

Mit der Nutzenbewertung dieser Methode hatte der GBA das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt. Insgesamt vier Studien wurden ausgewertet und die Ergebnisse verglichen. Das Fazit ist eindeutig: Die Studiendaten zeigen, dass bei Patienten, die vor der Diagnostik mittels Linksherzkatheter zunächst mit CCTA untersucht wurden, eine weitere invasive Diagnostik viel seltener nötig war. Überdies traten hier Schlaganfälle und andere schwerwiegende unerwünschte Ereignisse seltener auf. Das IQWiG wertet dies als einen Beleg für einen höheren Nutzen der diagnostischen Strategie mittels CCTA gegenüber der invasiven Untersuchung. Die Gesundheitskasse befürwortet die Übernahme der Leistung in die Regelversorgung.

Die CCTA steht Versicherten der AOK PLUS in Sachsen schon seit zehn Jahren im Rahmen einer besonderen Versorgung zur Verfügung. Auch hier konnte der Nutzen dieser innovativen Behandlungsmethode für die Versicherten belegt werden. Rund 30.000 sächsische Versicherte der AOK PLUS haben in den vergangenen Jahren von der Leistung profitiert. Pro Jahr wurden im Schnitt circa 3.000 Patienten mit steigender Tendenz bei einem unserer Partner, aktuell dem Herzzentrum Dresden, dem Klinikum Chemnitz sowie dem MVZ Praxisklinik Herz und Gefäße in Dresden, behandelt.

## Erstmals Blankoverordnungen für Heilmittel möglich

Seit April 2024 kann eine Blankoverordnung für ergotherapeutische Behandlungen in folgenden Diagnosegruppen ausgestellt werden:

- SBI: Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten mit motorisch-funktionellen Schädigungen
- PS3: Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
- PS4: Dementielle Syndrome

Verzichten Sie bitte dafür auf dem Verordnungsvordruck (Muster 13) auf die Angabe eines konkreten Heilmittels, die Anzahl der Behandlungseinheiten und der Therapiefrequenz. Im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ tragen Sie den Text „BLANKOVERORDNUNG“ ein.

Ab Ausstellung ist eine Blankoverordnung für maximal 16 Wochen gültig. Die Therapeutinnen und Therapeuten entscheiden in diesem Zeitraum selbst über die Auswahl des Heilmittels, die Therapiefrequenz, die Dauer der einzelnen Behandlungstermine sowie die Gesamtdauer der Therapie. Sie tragen dadurch eine höhere Versorgungsverantwortung. Blankoverordnungen sind nicht Gegenstand der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung.

#### **Was ist noch neu?**

Bei Ausstellung einer Blankoverordnung gibt es neue Anforderungen an den Therapiebericht. Zu den Mindestinhalten gehören nun:

- das geplante Therapieziel,
- die Darstellung der erzielten Behandlungsergebnisse,
- angewendete Heilmittel und Anzahl der Behandlungstermine,
- die Angabe der erbrachten Zeitintervalle pro Blankoverordnung,
- die Angabe der Frequenz.

Diese Informationen unterstützen Sie bei der Entscheidung über die weitere Behandlung des Patienten.

#### **Nutzen Sie schon den elektronischen Therapiebericht?**

Heilmittelerbringer in Sachsen und Thüringen können kostenlos elektronische Therapieberichte über das Serviceportal für Leistungserbringer erstellen bzw. hochladen und versenden. Eine Arztsuche erleichtert der Therapiepraxis das Adressieren an Ihr KIM-Postfach.

Kommunizieren auch Sie mit Ihren Heilmittelerbringern digital. Durch den elektronischen Empfang können Sie die Therapieberichte leichter in Ihr eigenes Praxisverwaltungssystem importieren und die elektronische Patientenverwaltung komplettieren. Dadurch erhalten Sie einen schnellen und aktuellen Überblick zum Therapiezustand Ihrer Patientinnen und Patienten.

**Falls Sie oder ein mit Ihnen zusammenarbeitender Heilmittelerbringer Fragen zum eTherapiebericht haben, sprechen Sie uns gern an.**

## **Nutzen Sie die elektronische Heilmittelverordnung (eVO13)**

Seit April 2024 besteht die Möglichkeit, Heilmittelverordnungen auch digital über die Telematikinfrastruktur zu versenden.

Dazu haben die Softwarehäuser CompuGroup Medical Deutschland AG und Zollsoft GmbH ihre Arztinformations-Software (AIS) erweitert. Nach den erforderlichen Updates finden Sie neben der Funktion „drucken“ die neue Funktion „drucken und senden“. Nutzen Sie diesen Button, wird die eVO13 digital und verschlüsselt an die AOK PLUS gesendet und auf einem geschützten Speichermedium abgelegt.

Für die elektronische Versendung einer Heilmittelverordnung an die AOK PLUS ist das Einverständnis Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten erforderlich. AOK-Versicherte finden die digital versendete eVO13 auch in ihrem persönlichen AOK PLUS-Onlineportal und können dort gleich nach geeigneten Therapiepraxen suchen.

#### **Infos zur eVO13**

Die AOK PLUS stellt Versicherten ein Informationsblatt zur eVO13 zur Verfügung, das sie auch über ihre persönlichen Rechte aufklärt

## *eVO – Gestalten Sie die digitale Zukunft mit!*

Der Therapeut oder die Therapeutin übernimmt die Verordnung per Scan des QR-Codes vom Smartphone des Patienten. Alternativ überträgt er die Referenznummer der Papierverordnung (wird ins Feld Therapieziele bei Versand gedruckt) in seine eVO-fähige Praxis-Software. So ist der Abruf der eVO13 vom Speichermedium der AOK PLUS auch für Patienten ohne Smartphone möglich.

Wird die Verordnung elektronisch angenommen, können Sie mit der Funktion „Korrektur“ diese über Ihr AIS korrigieren und mit der gleichen Referenz-ID nochmals versenden. Die korrigierte Verordnung wird der Therapiepraxis beim erneuten Aufruf automatisch angezeigt. Änderungen können in der Software gut nachvollzogen werden.

Mit dem Projekt eVO13 möchte die AOK PLUS die Vernetzung zwischen den Beteiligten fördern. Wir laden Sie herzlich ein, es jetzt schon mit uns auszuprobieren, bevor die eVO bundesweiter Standard wird.

## **Zuzahlungsstatus auf der eGK und Rezepten**

Auf allen elektronischen Gesundheitskarten (eGK) ist eine Angabe zum Zuzahlungsstatus des Versicherten möglich. Momentan werden diese Daten nicht aktiv genutzt oder beim Stecken der eGK aktualisiert. Daher ist bei allen Versicherten auf der eGK dauerhaft der Status „Nicht von der Zuzahlung befreit“ hinterlegt.

Für die Zuzahlungs-Angabe auf Rezepten sind deshalb das Alter oder die Zuzahlungsbefreiung der Patientin oder des Patienten relevant. Falls der Zuzahlungsstatus bei der Belieferung des Rezeptes nicht korrekt ist, kann die Apotheke dies sowohl beim Muster 16 als auch beim E-Rezept korrigieren.

## **E-Rezept in der Heimversorgung**

Stellen Sie Rezepte für Pflegeheimbewohner aus, hinterlegen Sie diese wie gewohnt signiert auf dem Fachdienst in der Telematikinfrastruktur. Für die Einlösung in der heimversorgenden Apotheke können sowohl die Patientenausdrucke (eRezept-Token) als auch die eGKs der Heimbewohner verwendet werden.

Beim Ausstellen von Rezepten während der Heimvisite nutzen Sie weiterhin das Muster 16. Die volldigitale Lösung mit der Erstellung des E-Rezeptes in der Arztpraxis, der Weiterleitung über KIM an die Pflegeeinrichtung und von dort an die Apotheke kann selbstverständlich auch genutzt werden, wenn alle drei Beteiligten über die technischen Voraussetzungen verfügen.

## **Videosprechstunde in Pflegeeinrichtungen**

Seit 2017 können Vertragsärztinnen und -ärzte ihren Patienten Videosprechstunden anbieten und diese abrechnen. Nicht zuletzt aufgrund der Pandemie sind die Nutzungszahlen dieses Angebotes durch Haus- und Fachärzte in den letzten Jahren stetig gestiegen. Es gibt aber noch Potenzial.

Vor allem bei der Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen ergeben sich durch die Videosprechstunde viele Vorteile. Prozesse können optimiert, die Versorgung Pflegebedürftiger effizienter gestaltet und eine Entlastung im Arbeitsalltag erzielt werden.

## Effiziente Versorgung und Entlastung im Praxisalltag

- Die Pflegebedürftigen werden im gewohnten Umfeld behandelt. Stressige Fahrten in die Arztpraxen werden reduziert und Krankenseinweisungen können durch zeitnahe Interventionen vermieden werden.
- Den Pflegekräften gibt die digitale Vernetzung mehr Sicherheit. Sie können jederzeit mit dem Arzt oder der Ärztin das weitere Vorgehen besprechen.
- Hausärztinnen und -ärzte müssen nicht mehr bei laufendem Praxisbetrieb ad hoc zu Besuchen in Pflegeeinrichtungen mit oft weiten Wegen übers Land aufbrechen. Angehörigengespräche können direkt über den Audio-Video-Kanal durchgeführt werden. Auch „kleinere Notfälle“ lassen sich schnell klären. Eine enorme Zeitersparnis.

Die bessere Erreichbarkeit, kürzere Reaktionszeiten sowie mögliche Einbindung weiterer Ärzte und Fachdisziplinen können sowohl Sie als auch die Pflegeeinrichtung entlasten und die gemeinsame Zusammenarbeit fördern – eine Win-Win-Win-Situation für alle Beteiligten.

Die beteiligten Arztpraxen und Einrichtungen bestätigten durchweg die Sinnhaftigkeit der Videosprechstunde als Ergänzung zur medizinischen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen.

Weitere Informationen und konkrete Hinweise zur Durchführung:  
[aok.de/gp/telekonsil-videosprechstunde-in-pflegeeinrichtungen](https://aok.de/gp/telekonsil-videosprechstunde-in-pflegeeinrichtungen)

[kbv.de/media/sp/Videosprechstunde\\_\\_uebersicht\\_Verguetung.pdf](https://kbv.de/media/sp/Videosprechstunde__uebersicht_Verguetung.pdf)

Ihre persönliche Gesundheitspartnerberaterin bzw. Ihr persönlicher Gesundheitspartnerberater unterstützt Sie bei Interesse gern und beantwortet Ihnen alle Fragen zum Thema Videosprechstunde und Telekonsil.

## S3C-Module im Praxisalltag: Versand von KIM-Nachrichten bald möglich

Über 1.000 Ärztinnen und Ärzte in Sachsen und Thüringen nutzen bereits die sogenannten S3C-Module, welche von fast allen Praxisverwaltungssystem-Herstellern angeboten werden. Diese Module unterstützen die Arztpraxis

- im Behandlungsprozess (z. B. bei Rezeptierung oder Verordnung von Heilmitteln),
- durch Transparenz zu Verordnungs-Voraussetzungen (Kontraindikationen) und zu deren Wirtschaftlichkeit (Rabattverträge, Generika) oder
- informieren zu Versorgungsangeboten der AOK PLUS (z. B. spezielle Programme, Leistungen, DIGAs).

Direkt in der Behandlungssituation werden dabei personalisierte Informationen der Patientinnen und Patienten angezeigt.

**Ab Juli 2024 gibt es im Modul Behandlungsqualität die Möglichkeit, eine automatische KIM-Nachricht an die AOK PLUS sicher über die TI zu senden.** Dies könnte beispielsweise ein Kontaktwunsch der Patientin oder des Patienten an die AOK PLUS oder auch ein vereinfachter Antrag auf Leistungsgewährung sein. Voraussetzung für die Nutzung des digitalen Weges ist das Einverständnis des Patienten, welches im PVS abgespeichert wird.

**Wünschen Sie sich weitere S3C-Funktionen zur Vereinfachung bzw. Unterstützung des Behandlungsprozesses?** Die AOK PLUS freut sich auf Ihre Hinweise und Ideen. Ihr Gesundheitspartnerberater oder Ihre Gesundheitspartnerberaterin steht Ihnen für Anregungen oder Fragen rund um die S3C-Schnittstelle gern zur Verfügung.

## QSR-Ergebnisse für 2023 im AOK-Gesundheitsnavigator

**Mehr Informationen**  
zu den QSR-Ergebnissen im  
AOK-Gesundheitsnaviga-  
tor finden Sie unter  
[qualitaetssicherung-mit-  
routinedaten.de](https://www.aok.de/qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)

[aok.de/gp/qualitaet/  
stationaere-versorgung/  
qsr](https://www.aok.de/gp/qualitaet/stationaere-versorgung/qsr)

Das Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)“ erlaubt der AOK, die Versorgungsqualität von Krankenhäusern zu messen und zu vergleichen. Das QSR-Verfahren basiert auf Routinedaten, welche neben Komplikationen beim primären Krankenhausaufenthalt auch komplikationsbedingte Folgebehandlungen sowie stationäre Wiederaufnahmen erfassen.

In der Krankenhaussuche des AOK-Gesundheitsnavigators werden die QSR-Ergebnisse regelmäßig für ausgewählte Leistungsbereiche veröffentlicht. Dabei werden teils deutliche Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Kliniken transparent. Beispielsweise zeigt sich bei den Ergebnissen aus dem Verfahrensjahr 2023, dass die Gesamtkomplikationsrate bei Kniegelenkersatz wegen Gelenkverschleiß im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen bei maximal 2,6 Prozent lag. Demgegenüber weist das Viertel der Kliniken mit den schlechtesten Ergebnissen eine Komplikationsrate von wenigstens 6,1 Prozent auf.

Der AOK PLUS ist es ein großes Anliegen, diese Qualitätsunterschiede aufzuzeigen und Sie als behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die Patientinnen und Patienten darüber zu informieren. Nur so kann eine selbstbestimmte Entscheidung für die Wahl des am besten geeigneten Krankenhauses getroffen werden.

Bei Fragen sprechen Sie gern unsere Gesundheitspartnerberatung an.

## Kinderkrankengeld nun auch bei stationärer Mitaufnahme eines Elternteils

Wird ein Kind stationär in ein Krankenhaus aufgenommen, muss es nicht selten von einem Elternteil begleitet werden. Ist der Elternteil berufstätig oder bezieht Arbeitslosengeld, stellt sich die Frage nach der finanziellen Absicherung.

In der Vergangenheit gab es dazu ganz unterschiedliche Auslegungen – gesetzlich fehlte eine klare Regelung. Das hat sich jetzt geändert. Seit 01.01.2024 haben Eltern Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn diese mit ihrem Kind stationär aufgenommen werden und ihnen während der Freistellung Einkünfte entfallen.

Für Eltern sind folgende Informationen von großer Bedeutung:

- Grundvoraussetzung ist, dass das gesetzlich versicherte Kind unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.
- Kinderkrankengeld wird so lange gezahlt, wie die Mitaufnahme medizinisch erforderlich ist. Eine Begrenzung der Dauer gibt es nicht.
- Die Tage werden nicht auf den begrenzten Anspruch bei einer Betreuung zu Hause angerechnet.

Die Krankenkasse benötigt einen Nachweis über die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme. Diese Bescheinigung stellt das Krankenhaus aus. Versicherte reichen die Bescheinigung und den Antrag auf das Kinderkrankengeld bei der Krankenkasse des mit aufgenommenen Elternteils ein.

### Wann ist das Ausstellen eines Muster 21 erforderlich?

Für Sie als Behandler ist folgende Abgrenzung wichtig:

- Das erkrankte Kind wird zu Hause betreut → Muster 21
- Das Kind wird zu einer ambulanten Behandlung/Operation begleitet → Muster 21

- Das Kind wird zu einer vor- oder nachstationären Behandlung begleitet → Muster 21
- Der Elternteil wird gemeinsam mit dem Kind voll-, tages- oder teilstationär aufgenommen → Bescheinigung über Mitaufnahme erstellt die stationäre Einrichtung

Bei Fragen rund um das Thema Kinderkrankengeld sprechen Sie uns gern an.

## Neue Regelungen im Disease-Management-Programm COPD

Der DMP-Vertrag zur Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) wurde zum 1. April 2024 an die aktuelle DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) angepasst.

Hier sind die wichtigsten Neuerungen:

- Zur Diagnostik können bei der Spirometrie nun die Referenzwerte der Global Lung Initiative (GLI) genutzt werden.
- Neben Versicherten mit COPD ist eine Programm-Einschreibung auch für Patientinnen und Patienten mit Lungenemphysem möglich.
- Bei der medikamentösen Therapie wird eine noch stärkere Überwachung und Steuerung der Arzneimitteltherapie empfohlen. Theophyllin soll nicht mehr gegeben werden. Die Indikation für inhalative Kortikosteroide (ICS) wurde eingeschränkt. Für die Langzeit-sauerstofftherapie gibt es nun eine Mindestdauer.
- Bei den operativen Therapieoptionen wurden die lungenfunktionsverbessernden Verfahren angepasst. Bei einem schweren Lungenemphysem ist nun nach Ausschöpfung aller Therapiemöglichkeiten ein Eingriff zur Lungenvolumenreduktion zu erwägen. In Einzelfällen kann als letztes Mittel eine Lungentransplantation in Betracht gezogen werden.

Das Gesundheitspartner-Portal der AOK bietet unter [aok.de/gp/arztpraxen](https://aok.de/gp/arztpraxen) weitere Informationen zum DMP sowie zu Themen rund um Arzt und Praxis.

## Kursangebot „Pflegetotse/-lotsin im Betrieb“ – es geht weiter!

In der Januar-Ausgabe des Newsletters hatten wir berichtet, dass die Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung (ThAFF) gemeinsam mit der AOK PLUS für betriebliche Pflegetotsen umfassende Informationen in einem digitalen Kurs zur Verfügung stellt. Pflegetotsen und Pflegetotsen sind speziell geschulte Mitarbeitende eines Unternehmens, die über gebündeltes Wissen zum Thema Beruf und Pflege verfügen.

Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Menschen Pflege und Beruf miteinander vereinbaren müssen, ist es hilfreich und nützlich, wenn den Beschäftigten feste Ansprechpersonen zu diesem Thema zur Verfügung stehen und erste Orientierung geben können.

Auch 2024 werden wieder Kurse angeboten. Die Kurse sind kostenfrei, richten sich an interessierte Beschäftigte im PLUS-Land und vermitteln Basiswissen zur Pflege im beruflichen Kontext. Vielleicht ist das Angebot auch für Sie als Arbeitgeber interessant.

Die aktuellen Kurstermine und mehr Informationen zum Thema Pflegetotsen finden Sie unter [aok.de/fk/plus/sozialversicherung/pflegetotsen/pflegetotse-im-betrieb/](https://aok.de/fk/plus/sozialversicherung/pflegetotsen/pflegetotse-im-betrieb/).

## OnlineSemin@re: Unterlagen und Mitschnitte

Unter dem Motto „Gemeinsam – Vernetzt und Digital“ lädt die AOK PLUS Sie und Ihre Mitarbeitenden auch 2024 zu OnlineSemin@ren ein. Im Fokus stehen wieder die Digitalisierung sowie Fachthemen aus dem Praxisalltag. Experten informieren zum Beispiel zur Videosprechstunde, zum E- Rezept, zur elektronischen Patientenakte (ePA), den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), zu Satzungs-Apps der AOK PLUS und zur Verordnung von Krankentransport. Wie gewohnt erhalten Sie zu gegebener Zeit eine Einladung für die OnlineSemin@re.

**Sie konnten nicht an den Seminaren teilnehmen?** Alle Unterlagen sowie die Videomitschnitte der bereits stattgefundenen Seminare haben wir für Sie zusammengestellt: [aok.de/gp/sac/online-seminare-praxispersonal](https://aok.de/gp/sac/online-seminare-praxispersonal).

**Sie haben Fragen oder Themenwünsche für die OnlineSemin@re?** Dann teilen Sie uns diese per E-Mail an [praxispersonal-schulung@plus.aok.de](mailto:praxispersonal-schulung@plus.aok.de) gern mit oder nutzen Sie das Gespräch mit Ihrer Gesundheitspartnerberaterin oder Ihrem Gesundheitspartnerberater.

### Informationen

Gern beantworten Ihnen unsere Mitarbeiter Fragen zu allen AOK PLUS-Verträgen unter 0800 1059000\*.

Kompetente Hilfe und Unterstützung können Sie ebenso von der AOK PLUS-Gesundheitspartnerberatung erhalten. Weitere ausführliche Informationen finden Sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter [aok.de/gp](https://aok.de/gp)

\* deutschlandweit kostenfrei  
und rund um die Uhr aus allen  
Netzen