

Newsletter

Versorgungsmanagement

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

Ausgabe April 2025

KIM-Nachrichten an die AOK PLUS

Die Telematikinfrastruktur (TI) bietet die Möglichkeit, Nachrichten sicher verschlüsselt über Ihr KIM-Postfach zu empfangen und zu senden. Falls Sie KIM für den Kontakt zur AOK PLUS nutzen, profitieren Sie von einer schnellen Bearbeitung Ihrer Anfrage, wenn Sie folgende Punkte berücksichtigen:

Bitte senden Sie nur einen Vorgang pro KIM-Nachricht (gerne auch mit Anlagen).

Damit unsere Software Ihr Anliegen erkennen und sofort in unserem Haus zuordnen und verteilen kann, vermerken Sie bitte direkt in der Nachricht:

Ihre AOK PLUS
ist für Sie unter
[aok-gesundheitskasse@
aokplus.kim.telematik](mailto:aok-gesundheitskasse@aokplus.kim.telematik)
erreichbar.

- das **Thema**, z. B. Krankenförderung (siehe Leistungsbereiche im SGB)
- die **Krankenversicherungsnummer** und Krankenkasse Ihrer Patientin oder Ihres Patienten
- (falls bekannt) den Sachbearbeitenden oder das Postkennzeichen innerhalb der AOK PLUS

So kann Ihr Anliegen direkt an den richtigen Ansprechpartner weitergeleitet und schnell geklärt werden. Vielen Dank!

Die ePA in
„Gemeinsam –
vernetzt und digital“

Im OnlineSemin@r
am 19. März 2025 wurde
die ePA thematisiert.
Mitschnitt und Unterlagen
finden Sie unter
[aok.de/gp/arztpraxen/
online-seminare-plus](https://aok.de/gp/arztpraxen/online-seminare-plus)

Kostenfreies Informationsmaterial zur ePA

Auf der Webseite der gematik finden Sie umfangreiches Informationsmaterial zur elektronischen Patientenakte (ePA). Damit informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten unkompliziert über die Anwendung, ohne viel Zeit in ausführliche Erklärungen investieren zu müssen. Neben Plakaten, Patienten-Flyern, einer FAQ-Übersicht und Spickzetteln mit zentralen Informationen für das Fachpersonal können Sie dort auch Erklärvideos für Wartebereichsmonitore herunterladen. Schauen Sie doch einfach mal vorbei unter shop.gematik.de/

Meningokokken-B-Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche

Kinder bis zum Alter von 4 Jahren erhalten die Schutzimpfung gegen Meningokokken B als **Regelleistung**. Sie ist seit Oktober 2024 in der „Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistung“ aufgenommen. Die Leistung kann von den Patientinnen und Patienten über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Anspruch genommen werden. Der Bezug des Impfstoffs erfolgt über den Sprechstundenbedarf.

**Gesundheits-
partnerberatung
der AOK PLUS –
Ihr Kontakt
bleibt persönlich
und zuverlässig.**

Im Rahmen der Weiterentwicklung unserer internen Prozesse kann es vereinzelt zu Änderungen in der Zuständigkeit der AOK PLUS-Gesundheitspartnerberaterinnen und Gesundheitspartnerberater kommen. In diesem Fall wird sich Ihr neuer Ansprechpartner bzw. Ihre neue Ansprechpartnerin selbstverständlich zeitnah und direkt bei Ihnen vorstellen. Eines bleibt sicher: **Wir sind weiterhin persönlich und verlässlich für Sie da!**

Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 5. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten die Schutzimpfung Meningokokken B als **zusätzliche Satzungsleistung** der AOK PLUS. In Sachsen wurde die „Impfvereinbarung - Satzungsleistung“ mit der KV Sachsen mit einem 5. Nachtrag (Anlage) entsprechend angepasst. Die Leistung kann von den Patientinnen und Patienten wie die Pflichtleistung über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Anspruch genommen werden. Der Impfstoff wird ebenfalls über den Sprechstundenbedarf bezogen.

AOK PLUS informiert Versicherte zur HPV-Impfung

Von März bis Juni 2025 schreibt die Gesundheitskasse ihre ungeimpften versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 9 bis 17 Jahren beziehungsweise deren Eltern an, um sie für das Thema HPV-Impfung zu sensibilisieren und über den Nutzen einer vollständigen Impfserie aufzuklären.

Ziel der Kampagne ist es, die Eltern sowie die jungen Versicherten zu ermutigen, einen Impftermin in der Arztpraxis zu vereinbaren. Daher bitten wir Sie, sich auf eine erhöhte Zahl an Anfragen und Terminen in diesem Zeitraum einzustellen.

Priscus-Liste: Sichere Medikamentenverordnung für ältere Patientinnen und Patienten

Eine Analyse von GKV-Daten hat gezeigt, dass 12,4 Prozent der verordneten Tagesdosen für ältere Patientinnen und Patienten potenziell ungeeignet sind.¹

Um das Risiko unerwünschter Wirkungen zu minimieren und die Therapiesicherheit für ältere und multimorbide Patienten zu verbessern, empfehlen wir Ihnen die Priscus 2.0-Liste. Diese umfasst 177 Wirkstoffe, die für Menschen ab 65 Jahren als potenziell inadäquat gelten und mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und Mortalität verbunden sind. Die Liste bietet zudem evidenzbasierte Empfehlungen zu Therapiealternativen, Dosisanpassungen und Monitoring.

Die Priscus-Liste ersetzt keine individuelle ärztliche Entscheidung, dient jedoch als wertvolle Orientierungshilfe, um Nebenwirkungen zu reduzieren und vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu verhindern.

¹ Thürmann, P., Mann, N.K., Zawinell, A., Niepraschk-von Dollen, K., Schröder, H. (2022). Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen – PRISCUS 2.0. In: Schröder, H., Thürmann, P., Telschow, C., Schröder, M., Busse, R. (eds) Arzneimittel-Kompass 2022. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66041-6_4

Nutzen der Priscus 2.0-Liste für die Praxis:

- **Bessere Entscheidungsfindung:** evidenzbasierte Therapieempfehlungen beim An- und Absetzen von Arzneimitteln
- **Reduziertes Risiko für UAWs:** potenziell inadäquaten Medikamenten (PIMs) sind oft mit erhöhter Sedierung, Stürzen, kognitiven Einschränkungen und Organtoxizität verbunden
- **Weniger Polypharmazie:** Identifizierung und Absetzen unnötiger oder riskanter Medikamente
- **Höhere Patientensicherheit:** Geringere Hospitalisierungen und Komplikationen

Beispiele für potenziell inadäquate Medikamente (PIMs)

Mehr zum Thema

Informationen:

aok.de/gp/arzneimit-tel/priscus-liste

Aktuelle PRISCUS
2.0-Liste:

priscus2-0.de/

[fileadmin/media/](https://fileadmin/media/PRISCUS_2/PRISCUS_2_Liste_Anhang_in_DE_nicht_verfuegbare.pdf)

[PRISCUS_2/PRISCUS](https://fileadmin/media/PRISCUS_2/PRISCUS_2_Liste_Anhang_in_DE_nicht_verfuegbare.pdf)

[2_Liste_Anhang_in_](https://fileadmin/media/PRISCUS_2/PRISCUS_2_Liste_Anhang_in_DE_nicht_verfuegbare.pdf)

[DE_nicht_verfuegbare.](https://fileadmin/media/PRISCUS_2/PRISCUS_2_Liste_Anhang_in_DE_nicht_verfuegbare.pdf)

[pdf](https://fileadmin/media/PRISCUS_2/PRISCUS_2_Liste_Anhang_in_DE_nicht_verfuegbare.pdf)

Tischvorlage:

[aok.de/gp/fileadmin/](https://aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf)

[user_upload/Arzt_Pra-](https://aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf)

[xis/Wirtschaftliche_](https://aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf)

[Verordnung/priscus_](https://aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf)

[tischvorlage.pdf](https://aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf)

PIM	Grund für die Einstufung als PIM	Mögliche Alternativen
Anticholinerge Medikamente (z. B. Opipramol, Amitriptylin, Solifenacin)	Sehstörungen, Verwirrtheit, Sturzrisiko	indikationsabhängig
Antihypertensiva - zentral wirkende Antiadrenerge Mittel (z. B. Moxonidin, Clonidin)	orthostatische Hypotonie, Bradykardie, Synkope, Sedierung, Verschlechterung der Kognition	andere Antihypertensiva, z.B. ACE-Hemmer, Calciumantagonisten (Nifedipin-Typ)
NSAR, insbes. in Dauermedikation (z. B. Etoricoxib, Diclofenac)	gastrointestinale Blutungen	je nach Indikation: Paracetamol; Metamizol; niedrig dosiert Pregabalin; Glukokortikoide; topisches Capsaicin oder Lidocain; topische NSAR; SSRI; SNRI bei neuropathischen Schmerzen; Colchicin (Höchstosis beachten!) bei akutem Gichtanfall; Ibuprofen ≤3x400mg/Tag, ≤1 Woche, mit PPI ≤8 Wochen; Naproxen ≤2x250mg/Tag, ≤1 Woche, mit PPI ≤8 Wochen
Fluorchinolone (z. B. Cipro-, Levofloxacin)	EKG-Veränderungen, Sehnenentzündung/-ruptur, Aortendissektion	nach Antibiotogramm
Benzodiazepine/ Z-Substanzen (z. B. Zolpidem, Diazepam)	Sturz- und Frakturrisiko, psychiatrische Reaktionen, Verschlechterung der Kognition, verlängerte Reaktionszeit	nicht-medikamentös; Melatonin; Pipamperon <120mg/Tag, <6 Wochen; Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen; andere Anxiolytika (SSRI, SNRI, Pregabalin); Mirtazapin; Trazodon

Einige Single-Pill-Kombinationen bei Hypertonie vorteilhafter als freie Kombinationen

Bei der Behandlung der Hypertonie werden häufig mehrere Wirkstoffe kombiniert. In einer **Single-Pill-Kombination (SPC)** sind unterschiedliche Wirkstoffe als fixe Kombination in einer Tablette vereint, während bei freien Kombinationen die Wirkstoffe in getrennten Tabletten eingenommen werden. Antihypertensive SPCs sind mit einer besseren Adhärenz und Blutdruckkontrolle assoziiert als gleiche freie Kombinationen.

In der START-Studie wurden auf Basis von Real-World-Daten der AOK PLUS unter anderem die SPCs **Candesartan/Amlodipin**, **Ramipril/Amlodipin** und **Amlodipin/Valsartan/Hydrochlorothiazid** untersucht. Der kombinierte Outcome aus Gesamthospitalisierung und -mortalität sprach für die Anwendung dieser SPCs gegenüber den gleichen freien Kombinationen.

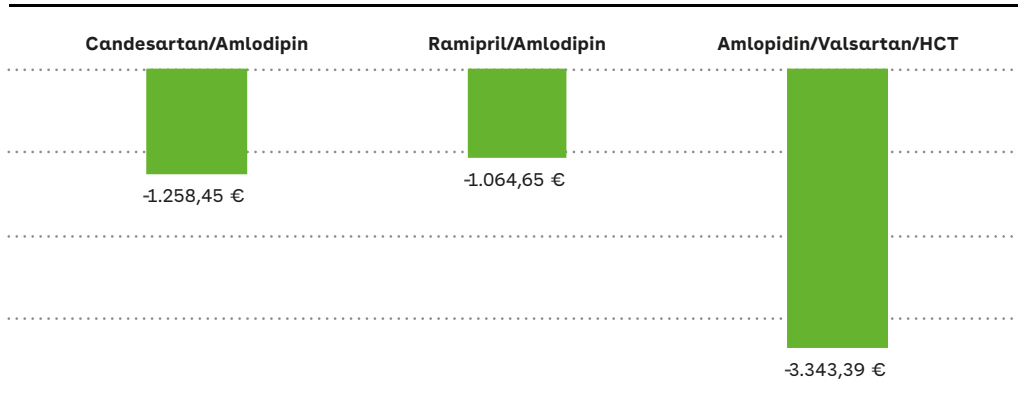
Darüber hinaus wurde gezeigt, dass deren Verwendung im Vergleich zu freien Kombinationen zu einer Senkung der direkten Gesundheitskosten (Medikation, Heil- und Hilfsmittel, ambulante Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte) führt.

Einige Single-Pill-Kombinationen bei Hypertonie reduzieren Risiko für Krankenhausaufenthalte und senken Gesundheitskosten.

Wilke, T. et al. (2022). START-Study. Integr. Blood Press. Control, 15, 11–21.

Wilke, T. et al. (2022). J. Comp. Eff. Res., 11(6), 411–422.

Reduktion der direkten, jährlichen Gesundheitskosten durch Single-Pill-Kombinationen pro Person



Reduktion der direkten Gesundheitskosten pro Jahr und Patientin oder Patient durch die Therapie mit Single-Pill-Kombinationen statt gleichen freien Kombinationen bei Hypertonie; HCT: Hydrochlorothiazid; Quelle: nach Wilke et al. (2022), J. Comp. Eff. Res.

Unsere Empfehlung für Sie: Diese SPCs können trotz minimal höherer Arzneimittelkosten eine wirtschaftliche Alternative zu den gleichen freien Kombinationen sein. Bitte prüfen Sie, ob für Ihre Patientinnen und Patienten bei den genannten Wirkstoffkombinationen eine Umstellung von freien Kombinationen auf SPCs möglich ist.

Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung bei lokalem Prostatakrebs ohne Metastasen

Arztsuche Zweitmeinung

Unter 116117.de/zweitmeinung können Patienten zweitmeinungsberechtigte Fachärztinnen und Fachärzte in ihrer Region finden.

Gesetzlich versicherte Patienten mit einem lokal begrenzten, nicht metastasierten Prostatakarzinom können künftig eine unabhängige zweite ärztliche Meinung zur Behandlung einholen, wenn ihnen eine Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie oder Brachytherapie empfohlen wurde. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in die Zweitmeinungs-Richtlinie aufgenommen. Fachärztinnen und Fachärzte, die die Zweitmeinung durchführen möchten, können bei ihrer KV die entsprechende Genehmigung beantragen.

Die als Zweitmeiner ambulant tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie oder Strahlentherapie prüfen, ob die vorgeschlagene Behandlung aus ihrer Sicht die beste Option ist und beraten zu möglichen Alternativen. In manchen Fällen ist eine chirurgische Entfernung oder Bestrahlung des Tumors nicht zwingend erforderlich – auch die sogenannte Aktive Überwachung kann je nach Krankheitsverlauf eine geeignete Behandlungsoption sein.

Verordnungsfähigkeit von Verbandmitteln und sonstigen Produkten zur Wundbehandlung

Der G-BA hat bereits 2020 **sonstige Produkte zur Wundbehandlung** von den Verbandstoffen abgegrenzt. Der Grund ist, dass diese Produkte mit ihrer pharmakologischen, immunologischen oder metabolischen Wirkung aktiv in die Wundheilung eingreifen.

Nur wenn ein Hersteller den Nutzen seines sonstigen Produktes zur Wundbehandlung nachweisen kann, ist dieses auch nach Ende der Übergangsfrist verordnungsfähig. Für keines dieser Produkte liegt bisher ein solcher Nachweis vor.

Weitere Informationen

Arzneimittel-Richtlinie,
Anlage Va

[g-ba.de/downloads/83-691-824/AM-RL-Va-Verbandmittel_2023-09-07.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/83-691-824/AM-RL-Va-Verbandmittel_2023-09-07.pdf)

Preisinfo Sachsen
aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/sac_preisinfo_wund-auflagen.pdf

Die Übergangsfrist zur Verordnungsfähigkeit wurde nun erneut verlängert. Demnach können sonstige Produkte zur Wundbehandlung (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage Va, Teil 3), die bereits vor dem 2. Dezember 2020 zulasten der AOK PLUS erbracht wurden, **bis zum 2. Dezember 2025** weiter verordnet werden.

Eineindeutige Verbandmittel und Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften, aber ohne aktive pharmakologische Wirkweise, sind unabhängig von der Übergangsfrist verordnungsfähig. (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage Va, Teil 1 & 2)

Praxistipp:

Seit April 2025 werden die neuen Kennzeichen „Verbandmittel“ und „sonstige Produkte zur Wundbehandlung“ in der Arztsoftware angezeigt. Verordnungsfähige Produkte erhalten beim Kennzeichen „Verbandmittel“ den Wert „Ja“. Für den Zeitraum der Übergangsfrist werden auch sonstige Produkte zur Wundbehandlung, die in die Übergangsfrist fallen, beim Kennzeichen „Verbandmittel“ den Wert „Ja“ erhalten. Bitte beachten Sie, dass daraus keine Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung gezogen werden können.

Im Gesundheitspartner-Portal der AOK sind Preisübersichten zu einer Auswahl an Verbandmitteln eingestellt. In diesen sind Produkte vergleichend mit Stückpreisen sowie Liegezeiten aufgeführt.

Erforderliche Unterlagen zur Prüfung der Versorgung mit einer Insulinpumpe

Die Insulinpumpe ist ein modernes Hilfsmittel zur kontinuierlichen Insulinversorgung bei Diabetes mellitus. Vor der Leistungsentscheidung zieht die AOK PLUS regelmäßig den Medizinischen Dienst (MD) zur Beurteilung hinzu.

Um eine fundierte sozialmedizinische Empfehlung zu geben, verschaffen sich die MD-Gutachter ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Situation des Patienten. Vollständige und nachvollziehbare Angaben in Arztanfragen sowie Unterlagen sind dabei entscheidend. Sie helfen, Rückfragen zu vermeiden und die Bearbeitung zu beschleunigen.

Folgende Unterlagen benötigt der MD:

- aktuelle diabetologische Befundberichte incl. Therapieschema (Arztanfrage der AOK PLUS)
- verwendete Insuline
- ICT-Tagebuch / CGM-Daten der/des Versicherten, möglichst über 90 Tage (mindestens 30 Tage) als ambulantes Glukoseprofil (AGP), unter Angabe der Nahrungsaufnahme und der daran angepassten Insulindosis
- ggf. Krankenhaus-/ Reha-Entlassberichte

Ihr Beitrag hilft, den Prüfprozess schneller zu gestalten. Vielen Dank für Ihre Unterstützung im Interesse Ihrer Patientinnen und Patienten.

Ergotherapie - Ausgaben deutlich gestiegen

Nicht nur in der Physiotherapie, sondern auch in der Ergotherapie sind die Ausgaben und die verordneten Behandlungen 2023 gegenüber dem Vorjahr stark gestiegen.

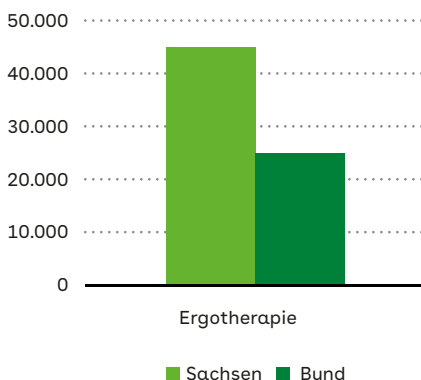
Ergotherapie in Sachsen

Beim Vergleich aller Heilmittelbereiche ist die Abweichung zum Bundesdurchschnitt am höchsten.

Für die Ergotherapie fällt Sachsen mit dem höchsten Umsatz sowie den meisten Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte im bundesweiten Vergleich auf. Die Abweichungen vom Bund betragen 77 Prozent beim Umsatz bzw. 74 Prozent bei den verordneten Behandlungen.

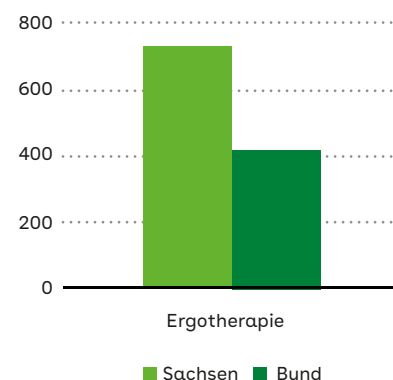
Umsatz je 1.000 Versicherte in EUR

(GKV, 2023)



Anzahl Behandlungen je 1.000 Versicherte

(GKV, 2023)



(Quelle: WIdO, Heilmittelbericht 2024)

Einfluss auf die Heilmittelkosten haben neben der Anzahl der verordneten Behandlungen die Indikation, das gewählte Heilmittel, die Dauer der Behandlung und die Frequenz.

Aus diesem Grund unsere Bitte an Sie: Überprüfen Sie regelmäßig, ob das von Ihnen definierte individuelle Therapieziel mit der bisher verordneten Maßnahme erreicht werden kann, ein Wechsel des Heilmittels oder ggf. eine Therapiepause angezeigt ist. Die Therapiepause kann sinnvoll sein, um zu erkennen, ob die Patientinnen und Patienten die erlernten Fähigkeiten im Alltag selbstständig umsetzen können.

Mutter- oder Vater-Kind-Kur – Was kann diese Maßnahme nicht leisten?

Die Nachfrage nach Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen ist in letzten Jahren stark gestiegen. Dass Familien verstärkt auf ihre Gesundheit achten, begrüßt die AOK PLUS sehr.

Kliniken und Versicherte berichten jedoch wiederholt, dass die Kundenerwartungen nicht immer den Möglichkeiten der Kureinrichtungen entsprechen. Ziele werden dann nicht erreicht, manchmal Kuren frühzeitig abgebrochen.

Aus Sicht vieler Kureinrichtungen überschreitet der Krankheitswert einzelner Patientinnen und Patienten den Rahmen dessen, was eine Mutter- oder Vater-Kind-Kur leisten kann. So schildern Kliniken Fälle, in denen Betroffene aufgrund starker psychischer Beeinträchtigungen weder an Gruppentherapien noch am Klinikalltag teilnehmen können (z. B. bei ausgeprägter Geräuschempfindlichkeit oder starken sozialen Ängsten). Aus den Antragsunterlagen geht dies aber oft nicht hervor.

Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen basieren in der Regel auf Gruppentherapien, Impulsen und allgemeinen Hilfestellungen – Individualtherapien finden seltener statt. Für einen möglichst erfolgreichen Behandlungsverlauf sollte zudem auch das Kind gruppenfähig und mit Fremdbetreuung vertraut sein.

Die Grenzen einer Mutter- oder Vater-Kind-Kur

Wie können Sie als Ärztinnen und Ärzte unterstützen?

Weitere
Informationen
[aok.de/gp/vorsorge/
vorsorgeleistungen-der-
gesetzlichen-krankenkas-
sen/mutter-vater-kind-
massnahmen](https://aok.de/gp/vorsorge/vorsorgeleistungen-der-gesetzlichen-krankenkassen/mutter-vater-kind-massnahmen)

Behandlungs-
bedürftig oder
arbeitsunfähig?

Arztgespräche
stärken Vertrauen
und Motivation
zur Genesung

Sie als Verordnende legen mit Ihrer Beratung den Grundstein für die passende medizinische Maßnahme. Damit Ihre Patientinnen und Patienten optimal versorgt werden, bitten wir Sie um Folgendes:

- **Einschätzung der Gruppentauglichkeit:** Sie stellen im Gespräch fest, dass eine Integration in eine größere Gruppe nur schwer möglich sein wird? Weisen Sie bitte auf die Grenzen einer Mutter-/Vater-Kind-Kur hin und besprechen Sie bei Bedarf Alternativen.
- **Detaillierte Angaben im Antrag:** Geben Sie die festgestellten Diagnosen, das Beschwerdebild und die gesundheitlichen Besonderheiten bitte möglichst genau im Kur-Antrag an. Damit kann die Kureinrichtung noch besser einschätzen, ob und wie sie Ihren Patienten helfen kann.

Mit Ihrer Unterstützung wird es gelingen, die Gesundheit Ihrer Patientinnen und Patienten nachhaltig zu stärken.

Wünschen Sie weitere Informationen zu den zahlreichen Maßnahmen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation? Gern stellen wir Ihnen ergänzende Unterlagen zur Verfügung – sprechen Sie Ihre Gesundheitspartnerberaterin bzw. Ihren Gesundheitspartnerberater gern an.

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie und Förderung der Patienteninitiative

Sie als Ärztinnen und Ärzte haben nicht nur die medizinische Behandlung der Patientinnen und Patienten im Blick, sondern beurteilen auch die Notwendigkeit einer Heilbehandlung des Versicherten oder seine Arbeitsunfähigkeit oder beides zugleich.

Orientierung durch Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie

Die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie bietet eine wertvolle Unterstützung bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von Berufstätigen und erwerbsfähigen Personen. Entscheidend ist dabei die konkrete Tätigkeit des Patienten und ein kausaler Zusammenhang zwischen der Krankheit und der Arbeitsunfähigkeit. Die Anwendung dieser Richtlinie hilft, sowohl den Behandlungsbedarf als auch die Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit einzuschätzen.

Das Arztgespräch: Ein Schlüssel zur individuellen Beurteilung

Ein vertrauensvolles Gespräch zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient schafft eine gute Basis, um die aktuell ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundenen Anforderungen und Belastungen zu verstehen. Dabei können individuelle Bedürfnisse erkannt und gemeinsam ein Plan zur Genesung und zur Rückkehr ins Arbeitsleben besprochen werden.

Gemeinsam möchten wir die Versorgung stärken und die Rückkehr ins Arbeitsleben bestmöglich begleiten. Zudem stehen wir Ihnen bei Bedarf für Fragen zur Umsetzung der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie sowie zu Präventionsmaßnahmen oder alternativen Angeboten, wie z. B. Gesundheitskursen, Rehabilitationsmaßnahmen oder die Einleitung der stufenweisen Wiedereingliederung, zur Verfügung.

Anpassung in den DMP Diabetes mellitus Typ I und II, COPD, Asthma und KHK

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) und die Krankenkassen haben zum 1. April 2025 Änderungen in den oben genannten DMP vorgenommen. Konkret betrifft es die Regelungen zu den Schulungen.

Kurz zusammengefasst hier die Neuerungen:

Schulungsnachweise für die Teilnahme des Patienten an einer DMP-Schulung müssen **nicht mehr ausgefüllt** und an die Krankenkasse **übermittelt** werden. Dennoch sollten erfolgte Schulungen weiterhin in der Patientenakte gepflegt werden.

Nachschulungen:

- Werden bestimmte relevante Lerninhalte von Patientinnen oder Patienten noch nicht hinreichend umgesetzt, sind Nachschulungen unter folgenden Bedingungen möglich:
 - **nach Ablauf von vier Jahren** nach Beendigung des vorangegangenen Schulungsprogramms ohne Begründung bzw.
 - **vor Ablauf von vier Jahren**, jedoch frühestens nach zwei Jahren nach Abschluss des vorherigen Schulungsprogramms mit Begründung sowie Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse. Nachschulungsanträge senden Sie bitte an die Krankenkasse.
- Die Anzahl der Unterrichtseinheiten sind maximal auf die Hälfte des jeweiligen Schulungsprogramms begrenzt.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Gesundheitspartnerberaterin bzw. Ihr Gesundheitspartnerberater sowie die KVS gern zur Verfügung.

Save the date: OnlineSemin@re 2025

Sie sind wieder herzlich eingeladen zu den OnlineSemin@ren „**Gemeinsam – vernetzt und digital**“. Hier finden regelmäßig Akteure des Gesundheitswesens zusammen, die Fachwissen und Erfahrungen teilen, Fragen beantworten und Digitalisierung unterstützen.

Merken Sie sich schon jetzt folgende Termine vor:

25.06.2025 | 14 Uhr - 15.30 Uhr

13.08.2025

12.11.2025

Wie gewohnt, erhalten Sie per Post eine Einladung für das jeweilige Online-Seminar.

Im Gesundheitspartnerportal für Leistungserbringer finden Sie im Nachgang zu den Online-Semin@ren alle Unterlagen und Mitschnitte – auch früherer Veranstaltungen: aok.de/gp/e-health/online-seminare-plus

Sie haben Fragen oder Themenwünsche für die OnlineSemin@re?

Dann teilen Sie uns diese per E-Mail an praxispersonal-schulung@plus.aok.de gern mit oder nutzen Sie das Gespräch mit Ihrer Gesundheitspartnerberaterin oder Ihrem Gesundheitspartnerberater.

Informationen

Gern beantworten Ihnen unsere Mitarbeitenden 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

* deutschlandweit kostenfrei
und rund um die Uhr aus allen Netzen