

Newsletter

Versorgungsmanagement

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

Ausgabe Juli 2026

In dieser Ausgabe

CareSolution®: Unterstützung bei der Verordnung parenteraler Ernährung	1
Medizinischer Dienst (MD) Sachsen: Befundübermittlung jetzt auch über KIM möglich	2
Telemedizin im Hausbesuch neu denken: TeleDoc PLUS.....	2
Ist die Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege immer nötig?	3
Aktuelle Anpassungen im Check-up PLUS	4
DMP-Dokumentationen: So behalten Sie Ihre Übermittlungen im Blick.....	4
Partner für die AOK PLUS-Angebote zur Sekundärprävention gesucht.....	5
Veranstaltungsreihe für Familien: „Gemeinsam wachsen“	7
OnlineSemin@r „Gemeinsam – vernetzt und digital“	7

CareSolution®: Unterstützung bei der Verordnung parenteraler Ernährung

Der Markt für Arzneimittel zur parenteralen Ernährung ist komplex, und die Auswahl an Fertigprodukten ist sehr vielfältig. Zudem bestehen zwischen vergleichbaren Produkten erhebliche Preisunterschiede. Eine fundierte, fallindividuelle und wirtschaftliche Entscheidung bei der Verordnung parenteraler Ernährung kann daher aufwendig und zeitintensiv sein.

Eine praxisnahe Entscheidungshilfe kann hier einen wesentlichen Mehrwert bieten: Mit dem Informationsdienst CareSolution® unterstützt die AOK PLUS niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dabei, in diesem komplexen Indikationsbereich eine leitliniengerechte und gleichzeitig wirtschaftliche Produktauswahl zu treffen. Der kostenfreie und produktneutrale Informationsdienst schafft Orientierung und erleichtert die patientenindividuelle Therapieentscheidung.

Sie möchten den unabhängigen Informationsdienst CareSolution® kostenfrei nutzen?

CareSolution® ist ein Informationsdienst der CARENOBLE – Gesellschaft für Gesundheitsökonomie mbH & Co. KG. Das private Institut für Gesundheitsökonomie stellt herstellerunabhängige Arzneimittelinformationen im Bereich der parenteralen Ernährung zur Verfügung. Sie können sich auf dem webbasierten Verordnungsservice-Portal unter caresolution.de/registrierung.

Benötigen Sie weitere Informationen?

Den Anbieter Carenoble erreichen Sie unter:
Telefon: 0341 23 10 112
Fax: 0341 23 10 129
E-Mail: kontakt@caresolution.de
Web: caresolution.de/

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Transparenz über alle Produkte, deren Preise und wirtschaftliche Alternativen
- optionale, leitliniengerechte Vorschläge zum individuellen Nährstoffbedarf
- fachlicher Support durch ein ernährungswissenschaftliches Fachteam
- kostenlos, einfach und schnell – wahlweise über das Verordnungsservice-Portal, telefonisch oder per E-Mail
- Die ärztliche Entscheidung bleibt unberührt.

Medizinischer Dienst (MD) Sachsen: Befund- übermittlung jetzt auch über KIM möglich

Die Vorteile

- schnellere Übermittlung
 - weniger Papier,
- sichere Kommunikation
 - geringerer Verwaltungsaufwand

Information

Der bisherige postalische Versand an das Dokumentenlogistikzentrum in Chemnitz ist weiterhin möglich.

Der MD Sachsen informiert

Zusätzlich lädt der MD Sachsen interessierte Ärztinnen und Ärzte zu einer Online-Informationsveranstaltung zum Thema KIM ein.

Termine und Anmeldung:
www.md-sachsen.de/leistungserbringer/kim

Der MD Sachsen nimmt angeforderte Unterlagen im Rahmen des Mitteilungsmanagement-Verfahrens (MiMa; Weiterleitungsbogen KBV-Muster 86) ab sofort auch digital über KIM entgegen. Damit können Arztpraxen Befunde und weitere erforderliche Dokumente sicher und datenschutzkonform elektronisch an den MD Sachsen übermitteln.

So funktioniert die Übermittlung:

Voraussetzung für den digitalen Versand sind ein KIM-Zugang in Ihrer Praxis sowie die Möglichkeit, die Unterlagen als eArztbrief zu versenden. KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ist der sichere E-Mail-Dienst der Telematikinfrastruktur.

- Erstellen Sie einen eArztbrief.
- Fügen Sie die angeforderten Unterlagen sowie den Weiterleitungsbogen (KBV-Muster 86) bei.
- Senden Sie die Dokumente über Ihren KIM-Dienst an das Postfach:
befunde@md-sachsen.kim.telematik

Der MD Sachsen hat die digitale Befundübermittlung bereits gemeinsam mit mehreren sächsischen Arztpraxen erprobt. Weiterführende Informationen und praktische Hinweise zur Nutzung finden Sie auf der Internetseite des MD Sachsen unter md-sachsen.de/leistungserbringer/kim.

Hinweis: Die Übermittlung von Anfragen beziehungsweise Anforderungen über KIM seitens der AOK PLUS an Arztpraxen ist derzeit noch nicht flächendeckend umgesetzt. Auch dieser digitale Kommunikationsweg wird schrittweise ausgebaut.

Telemedizin im Hausbesuch neu denken: TeleDoc PLUS

Seit 2021 steht Ihnen im Rahmen des Vertrags TeleDoc PLUS ein telemedizinisches Angebot zur Verfügung, das Ihre Praxisabläufe effizient unterstützt und gleichzeitig die Betreuung Ihrer Patientinnen und Patienten optimiert. Gerade vor dem Hintergrund steigender Anforderungen im Praxisalltag lohnt es sich, dieses Angebot erneut in den Blick zu nehmen.

Zentrales Element von TeleDoc PLUS ist ein Telemedizin-Rucksack. Ausgestattet mit moderner Diagnostik- und Videotechnik ermöglicht er Ihrer Nichtärztlichen Praxisassistenz (NäPA), Hausbesuche eigenständig durchzuführen. Bei Bedarf können Sie sich jederzeit per Video hinzuschalten, um Therapieentscheidungen direkt zu besprechen.

Interesse oder Fragen zur Umsetzung und Ausstattung?

Ihr Vertragspartner-
berater informiert
Sie gerne.
Detaillierte Informa-
tionen zum Vertrag
finden Sie unter

[aok.de/gp/vertraege/
arztpraxen/versor-
gungsvertraege-plus/
versorgungsmanage-
ment-vertraege/
teledoc-plus-hausbe-
suche-mit-telemedizi-
nischer-unterstuet-
zung](https://aok.de/gp/vertraege/arztpraxen/versorgungsvertraege-plus/versorgungsmanagement-vertraege/teledoc-plus-hausbesuche-mit-telemedizinischer-unterstuetzung)

und auf der Website
der KV Sachsen unter
kvsachsen.de

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Entlastung im Praxisalltag durch die Delegation von Hausbesuchen
- Zeitgewinn für komplexe Fälle in der Praxis
- Verbesserte Betreuung insbesondere von immobilen oder chronisch kranken Patientinnen und Patienten, unter anderem durch zusätzliche Leistungen wie Sturzrisiko- und Wundanalyse sowie die Gesundheitsbefragung nach PHQ-9
- Flexible ärztliche Einbindung unabhängig vom Aufenthaltsort
- Optimierung von Prozessabläufen durch die direkte Übermittlung der Vitaldaten in die Praxissoftware

Telemedizinische Versorgungsangebote sind längst ein fester Bestandteil der modernen Gesundheitsversorgung. Dennoch werden die vorhandenen Möglichkeiten in vielen Praxen bislang nur teilweise genutzt. Nutzen Sie TeleDoc PLUS, um digitale Strukturen gewinnbringend in Ihren Praxisalltag zu integrieren und Ihre Praxis zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Ihre Erfahrungen sind uns wichtig.

Hat sich TeleDoc PLUS in Ihrer Praxis bewährt? Wo sehen Sie Herausforderungen oder Verbesserungsbedarf? Wenn Sie TeleDoc PLUS bislang nicht nutzen: Welche Gründe sprechen dagegen? Wo sehen Sie Hürden oder Unterstützungsbedarf?

Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an versorgungsinnovation@plus.aok.de.
Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

Ist die Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege immer nötig?

Die Kosten für Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in den vergangenen Jahren, unter anderem durch den demografischen Wandel, erheblich gestiegen. Damit stehen die gesetzlichen Krankenkassen vor der Herausforderung, deren Finanzierung nachhaltig zu sichern.

Eine der häufigsten verordneten Behandlungspflegen ist die Wundversorgung.

Die Krankenkassen sind vom Gesetzgeber aufgefordert, Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Das Maß des medizinisch Notwendigen darf dabei nicht überschritten werden. Dieses Prinzip dient dazu, die Ressourcen im Gesundheitssystem effizient einzusetzen und sicherzustellen, dass alle Versicherten Zugang zu einer grundlegenden medizinischen Versorgung haben.

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, vor Ausstellung einer Verordnung häuslicher Krankenpflege über eine Wundversorgung folgende Sachverhalte zu prüfen:

1. Ist statt einer täglichen Versorgung ein Verbandwechsel alle zwei oder drei Tage ausreichend?
2. Ist die Wundversorgung anhand der Wunddokumentation, ggf. Fotodokumentation, und weiterer Informationen des Pflegedienstes erfolgreich bzw. muss diese gegebenenfalls angepasst werden? (analog den Ausführungen aus der Anlage zur HKP-Richtlinie zu den Nummern 31 und 31a)

Vielen Dank. Durch Ihre Behandlungsentscheidungen unterstützen Sie eine faire und nachhaltige Gesundheitsversorgung.

Ein Beispiel

Ein Versicherter erhält einmal täglich eine verordnete Wundversorgung. Hierfür entstehen durchschnittliche Kosten von ca. 700 Euro monatlich, die die AOK PLUS (ohne Verbandmaterialien) übernimmt. Nach den Herstellerangaben ist oftmals ein täglicher Wechsel des Wundverbandes durch den Pflegedienst nicht erforderlich.

Aktuelle Anpassungen im Check-up PLUS

Der Check-up PLUS kann im Zusammenhang mit der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung durchgeführt werden. Ziel ist es, eine frühzeitige Gefährdung durch Diabetes mellitus zu erkennen und der Erkrankung gezielt mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken. **Zum 1. Juli 2026 wurden folgende Änderungen im Versorgungsangebot umgesetzt:**

Laut der S3-Leitlinie Niereninsuffizienz tritt eine Chronic Kidney Disease (CKD) bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus häufiger auf, als in der Allgemeinbevölkerung. Ein eingeschränkter eGFR-Wert kann daher ein wichtiger Hinweis auf das Vorliegen eines Diabetes mellitus sein. Die Anlage 2 (Leistungsbeschreibung) des Versorgungsvertrags wurde entsprechend den aktuellen Empfehlungen der S3-Leitlinie Niereninsuffizienz angepasst. Der Grenzwert für die eGFR wurde auf $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ festgelegt. In diesen Fällen wird die Überweisung an eine nephrologische Facharztpraxis empfohlen.

Weitere Informationen finden Sie unter aok.de/gp/vertraege-und-vereinbarungen/versorgungsmanagement-vertraege-sachsen/check-up-plus.

Sie möchten den Check-up PLUS auch Ihren Patientinnen und Patienten anbieten? Unterlagen zur Umsetzung erhalten Sie unter plus.aok.de/gp/bestellservice.

DMP-Dokumentationen: So behalten Sie Ihre Übermittlungen im Blick

Die Übertragung Ihrer DMP-Dokumentationen per KIM oder E-Mail bedeutet nicht automatisch, dass die Daten korrekt eingegangen und verarbeitet wurden. Deshalb ist eine regelmäßige Kontrolle der Rückmeldungen erforderlich.

Vergleich der Übermittlungswege

Thema	E-Mail	KIM
Empfänger	dmp-sachsen@dmpservices.de	edmp.datenstelle.sachsen@i-motion.kim.telematik
Erste Rückmeldung	Automatische Eingangsbestätigung der Datenstelle innerhalb von 24 Stunden	Automatisch erzeugte KIM-Quittung durch den KIM-Client
Bedeutung der Rückmeldung	Bestätigung des Eingangs, keine fachliche Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität	Bestätigung der technischen Übertragung, keine fachliche Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität
Warnsignal	Keine Eingangsbestätigung der Datenstelle erhalten	Keine Quittung des KIM-Clients erhalten. Die Quittung kann auch eine Fehlermeldung enthalten, z. B. wenn Daten nicht im erforderlichen Format übertragen wurden.

Thema	E-Mail	KIM
Übermittlungsproblem prüfen	Dokumentationen sind nicht bei der Datenstelle eingegangen. Die Übermittlung ist von der Praxis zu prüfen und gegebenenfalls zu wiederholen.	
Fehlermeldungen	Bei fehlerhaften oder unlesbaren Dokumentationsdaten erfolgt zeitnah eine Rückmeldung der Datenstelle per E-Mail.	Bei fehlerhaften oder unlesbaren Dokumentationsdaten wird innerhalb von 24 Stunden automatisch eine Rückmeldung mit entsprechender Fehlermeldung per Post versandt.
Wann gilt die Übertragung als erfolgreich?	Wenn keine Fehlermeldung der Datenstelle per E-Mail eingeht.	Positive KIM-Quittung und keine Beanstandung der Datenstelle per Post

Verfristung vermeiden – Vergütung sichern

Monatliche DMP-Arztinformation

Nachweis über die im Vormonat eingegangenen DMP-Dokumentationen und deren Bearbeitungsstatus. Fehlen Dokumentationen in der Übersicht oder bleibt der Nachweis aus, ist die Datenstelle zeitnah zu kontaktieren.

Checkliste:

- Versand der Dokumentationen regelmäßig und nicht erst zum Quartalsende.
- Eingangsbestätigung der Datenstelle beziehungsweise KIM-Quittung prüfen.
- Bei fehlender Rückmeldung die Ursache klären und gegebenenfalls die Dokumentationsdaten erneut übermitteln.
- Fehlermeldungen der Datenstelle zeitnah bearbeiten.
- E-Mail-Postfach und Spam-Ordner regelmäßig kontrollieren.
- Alle Rückmeldungen archivieren.
- Monatliche DMP-Arztinformation der Datenstelle prüfen.

Versand allein reicht nicht aus. Erst die Kontrolle aller Rückmeldungen stellt sicher, dass die Dokumentationen verarbeitet und vergütet werden.

Partner für die AOK PLUS-Angebote zur Sekundärprävention gesucht

Um die Lücke zwischen der Primärprävention und der Versorgung chronisch erkrankter Menschen zu schließen, bietet die AOK PLUS bereits seit vielen Jahren Angebote der Sekundärprävention nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V an. Ziel ist es, Chronifizierungen zu verhindern und den Medikamentenverbrauch zu reduzieren. Gleichzeitig stärken die Angebote das Gesundheitsbewusstsein und die Eigenverantwortung Ihrer Patientinnen und Patienten.

Für den Leistungszeitraum vom 1. Januar 2027 bis 31. Dezember 2029 suchen wir motivierte und leistungsstarke Vertragspartner. Wenn Sie Interesse haben oder geeignete Personen aus Ihrem Netzwerk kennen, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Sekundärpräventionsangebote der AOK PLUS

Gesunder Rücken

- Kraftorientiertes Bewegungsangebot in der Gruppe bei Risiken für Erkrankungen des Rückens
- Teilnahme ab dem 16. Lebensjahr
- 12 Einheiten à 90 Minuten sowie vier individuelle Beratungstermine

Bewegung und Ernährung (ehemals „Leichter und aktiver leben“)

- Vielseitiges Bewegungsangebot in Kombination mit einer Ernährungsumstellung in der Gruppe
- Geeignet bei Übergewicht sowie Risiken für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen
- Teilnahme ab dem 8. Lebensjahr
- 24 Einheiten à 60 Minuten sowie vier individuelle Beratungstermine

Ernährungsberatung

- Individuelle Beratung zur Ernährungsumstellung entsprechend den Beschwerden und Bedürfnissen
- Geeignet bei Risiken für Erkrankungen, die sich durch eine Ernährungsumstellung positiv beeinflussen lassen (z. B. Magen-Darm- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Teilnahme auch für Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung einer erziehungsberechtigten Person
- je nach Bedarf ein bis sechs Einheiten à 60 Minuten

Mental gesund

- Individuelle psychosoziale Beratung entsprechend den Bedürfnissen zur Verbesserung des Wohlbefindens und der mentalen Stärke
- Teilnahme ab dem 16. Lebensjahr
- je nach Bedarf ein bis sechs Einheiten à 60 Minuten

Wir sind überzeugt, mit diesen speziellen AOK PLUS-Angeboten das Gesundheitsbewusstsein und die Eigenverantwortung der Teilnehmenden zu stärken und sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung zu unterstützen.

Jetzt über die Teilnahmevoraussetzungen informieren

Um die hohe Qualität der Präventionsangebote sicherzustellen, sind für die Tätigkeit als Vertragspartner bestimmte fachliche Grund- und Zusatzqualifikationen erforderlich.

Sie können sich vorstellen, selbst eines der Angebote durchzuführen oder kennen geeignete Personen in Ihrem beruflichen Netzwerk?

Dann wenden Sie sich an die zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der AOK PLUS. Diese finden Sie in der Ansprechpartnersuche unter aok.de/gp/fachthemen/praevention/anbieterinformation/sekundaerpraevention.

Geben Sie einfach die Postleitzahl ein – anschließend erhalten Sie die Kontaktdaten. Bei weiteren Fragen helfen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen gern weiter.

Gesucht werden übrigens nicht in erster Linie Ärztinnen und Ärzte. Je nach Angebot kommen auch Fachkräfte anderer Berufsgruppen als Vertragspartner infrage. Für „Mental gesund“ beispielsweise Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit den erforderlichen Zusatzqualifikationen, für die „Ernährungsberatung“ unter anderem Diätassistentinnen und -assistenten sowie für „Gesunder Rücken“ Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit Rückenschullehrerlizenz.

Geben Sie diese Information daher gern auch an potenzielle Interessierte in Ihrem Netzwerk weiter.

Interesse oder Fragen?

Ihre AOK PLUS-Vertragspartnerberaterin beziehungsweise Ihr AOK PLUS-Vertragspartnerberater beantwortet Ihre Fragen gern.

Ein Blick in die Qualifikationsanforderungen lohnt sich: Je mehr qualifizierte Vertragspartner am Open-House-Vertrag teilnehmen, desto mehr wohnortnahe Präventionsangebote stehen den Versicherten der AOK PLUS zur Verfügung. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, das Angebot für Ihre Patientinnen und Patienten weiter auszubauen.

Veranstaltungsreihe für Familien: „Gemeinsam wachsen“

Unsere kostenfreie Veranstaltungsreihe „Gemeinsam wachsen“ (aok.de/pk/plus/kurse-gemeinsam-wachsen/) vermittelt in Vorträgen, Workshops und Praxisseminaren wichtiges Wissen für ein gesundes Familienleben. Die Angebote werden in Kooperation mit kommunalen Partnern durchgeführt und richten sich an Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren. Die Teilnahme ist kostenfrei und unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit. Auch eine mehrmalige Teilnahme an den Veranstaltungen ist möglich.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Entwicklung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen, um Gesundheitsrisiken vorzubeugen, Orientierung zu geben und Gesundheitspotenziale zu stärken.

Themen der Workshops

- | | |
|---|---|
| • Erste Hilfe bei Baby- und Kleinkindunfällen | • Kinder und Medien, Stillen, Stressbewältigung im Familienalltag |
| • Gesunde Entwicklung von Babys und Kleinkindern | • Wut- und Trotzphase |
| • Beikosteneinführung und gesunde Ernährung im Familienalltag | • Gesunder Babyschlaf |
| | • Gesunde Kinderfüße |
| | • Zahngesundheit |

Empfehlen Sie die Veranstaltungsreihe gern Ihren Patientinnen und Patienten. Vielen Dank.

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-Vertragspartnerberatung erhalten. Weitere ausführliche Informationen finden

Sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter aok.de/gp

OnlineSemin@r „Gemeinsam – vernetzt und digital“

Mit unserer Veranstaltungsreihe „Gemeinsam – vernetzt und digital“ informieren wir Sie und Ihr Praxisteam regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen. Von der elektronischen Patientenakte (ePA), über neue Versorgungsangebote, bis hin zu rechtlichen und organisatorischen Fragestellungen: Unsere Expertinnen und Experten greifen relevante Aspekte für die tägliche Praxis auf, ordnen diese ein und beantworten Ihre Fragen.

Die aktuellen Termine und Anmelde links finden Sie unter aok.de/gp/arztpraxen/online-seminare-plus. Dort stehen Ihnen außerdem die Unterlagen und Videoaufzeichnungen bereits durchgeführter Seminare zur Verfügung.

Für Fragen, Anregungen und Themenwünsche sind wir gerne für Sie da: per E-Mail an praxispersonal-schulung@plus.aok.de oder im persönlichen Gespräch mit Ihrer Vertragspartnerberaterin bzw. Ihrem Vertragspartnerberater.

* deutschlandweit kostenfrei und rund um die Uhr aus allen Netzen

