Newsletter Versorgungsmanagement

Januar 2021

Thüringen

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Neuer Beitragssatz 2021

Die AOK PLUS hebt nach vier Jahren den Beitragssatz an. Der Verwaltungsrat der AOK PLUS hat sich auf den Zusatzbeitragssatz in Höhe von 1,2 Prozent ab 1. Januar 2021 verständigt. Der neue allgemeine Beitragssatz beträgt damit zukünftig 15,8 Prozent. Neben den stark gestiegenen Ausgaben durch die vielen verabschiedeten Gesetze und dem Griff der Politik in die Rücklagen der Krankenkassen belasten die Veränderungen im Finanzausgleich zwischen den Kassen die Beitragszahler der AOK PLUS zusätzlich. Die Bundespolitik hat entschieden, ab 2021 mehr Gelder in die Regionen mit höheren Ausgaben und damit insbesondere in Ballungsräume zu lenken. Diese Gelder fehlen nun in den eher ländlichen Gebieten von Sachsen und Thüringen.

Alles Gute im neuen Jahr!

Das Jahr 2020 liegt hinter uns. Ein herausforderndes Jahr mit einem neuartigen Virus, der uns alle in Atem gehalten hat. Das Gesundheitswesen wurde auf eine harte Probe gestellt. Schnell und unkompliziert musste auf die Ausbreitung des Virus reagiert und Erkrankte versorgt werden. Für Ihren Einsatz in den vergangenen Monaten danken wir Ihnen von ganzem Herzen!

Für das neue Jahr wünschen wir Ihnen und Ihren Mitarbeitern vor allem Gesundheit. Wir freuen uns auch zukünftig auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Inkrafttreten der neuen Heilmittelrichtlinie

Am 1. Januar 2021 ist die grundlegend überarbeitete Heilmittel-Richtlinie in Kraft getreten. Die Neuerungen sollen unter anderem die Arztpraxen spürbar entlasten und einen Beitrag zum Bürokratieabbau leisten.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- Einheitliches Verordnungsformular (Muster 13) für alle Heilmittelbereiche
- Überschaubarer Heilmittelkatalog durch die Reduzierung der Diagnosegruppen
- Keine Unterscheidung zwischen Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Neu ist der Verordnungsfall und eine daran geknüpfte orientierende Behandlungsmenge.
- Möglichkeit der Angabe mehrerer unterschiedlicher Leitsymptomatiken auf einer Verordnung – alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formuliert werden
- Integrierung optionaler Heilmittel in vorrangige Heilmittel
- Aufteilung der Behandlungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel entsprechend der Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs in der Physiotherapie und der Ergotherapie
- Kombinationsmöglichkeit verschiedener Behandlungszeiten sowie Einzel- und Gruppenbehandlungen in der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Möglichkeit der Angabe der Therapiefrequenz als Frequenzspanne
- Keine Notwendigkeit einer medizinischen Begründung auf der Verordnung aufgrund des Wegfalls des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Erweiterung des spätesten Behandlungsbeginns nach Ausstellung der Verordnung von 14 auf 28 Kalendertage – in medizinisch notwendigen Fällen kann ein dringlicher Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Kalendertagen) durch Ankreuzen auf der Verordnung angemeldet werden

Herausgeber: AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, Geschäftsbereich Versorgungsmanagement
Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Online-Lernprogramm hilft bei Verordnung

Die AOK PLUS bietet für Interessierte das neue Online-Lernprogramm „Praxiswissen Quickcheck: Verordnung Heilmittel“ an. Unter aok.de/gp/praxispersonal/praxiswissen-quickcheck-e-learning-fuer-arztpraxen können sich Praxisteams über die richtige Verordnung von Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege informieren und ihr Wissen anhand konkreter Fallbeispiele testen.

- Versicherte mit einem „besonderen Verordnungsbedarf“ nach § 106b SGB V können, wie beim langfristigen Heilmittelbedarf, ab der ersten Verordnung Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen erhalten
- Möglichkeit der Verordnung desselben Heilmittels auch als Doppelbehandlung in medizinisch begründeten Ausnahmefällen - dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelbehandlungen und in der Podologie
- Einführung einer neuen Anlage 3 der Heilmittelrichtlinie zu den Änderungs- und Korrekturmöglichkeiten auf der Verordnung

Neue DMP-indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Ab dem 1. April 2021 wird eine neue DMP-indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) alle bisherigen Formulare zur Einschreibung in die DMP ablösen. Sie steht sowohl als Formularvordruck, als auch als Ausdruck über die Praxisverwaltungssoftware zur Verfügung.

Für die Umsetzung der DMPs ist eine TE/EWE erforderlich, die den gesetzlichen Anforderungen entspricht und im Hinblick auf zukünftig weitere Programme die Bürokratie in den Arztpraxen nicht unnötig erhöht. Die bisherige indikationsübergreifende TE/EWE wurde daher so weiterentwickelt, dass diese für die Einschreibung in alle bisherigen, aber auch zukünftigen DMPs (sofern in der KV-Region umgesetzt) genutzt werden kann. Die Patienten-Information wurde ebenfalls komplett überarbeitet. Sie beinhaltet keine indikationsspezifischen Details, sondern bezieht sich grundsätzlich auf Informationen, die für alle gesetzlichen DMP-Indikationen gleichermaßen gelten. Bei der länderspezifischen Einführung eines neuen DMPs muss die TE/EWE damit, vorbehaltlich datenschutzrechtlicher Anpassungen, nicht mehr ausgetauscht werden.

Für die KV-Region Thüringen bedeutet dies konkret:

- Die neue indikationsübergreifende TE/EWE mit der Formularnummer 070E muss ab 1. April 2021 angewendet werden.
- Zu diesem Zeitpunkt verlieren die TE/EWE für das DMP Brustkrebs (Formular 020E) sowie die jetzige indikationsübergreifende TE/EWE (Formular 070D) ihre Gültigkeit. Die DMP-Datenstelle wird ab dem Unterschriftsdatum 1. April 2021 diese veralteten Formulare nicht mehr annehmen.
- Die neuen TE/EWE-Vordrucke mit der Formularnummer 070E können bereits ab dem 1. Februar 2021 genutzt werden.
- Auf der neuen TE/EWE befinden sich Ankreuzmöglichkeiten für alle DMP-Indikationen, d. h. sowohl für die bisher bestehenden DMP (Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma, COPD, Brustkrebs) als auch für die neuen, bisher in Thüringen noch nicht vereinbarten DMP (Herzinsuffizienz, Rückenschmerz, Depression, Osteoporose, Rheumatoide Arthritis).
- Für die neuen DMP-Indikationen ist eine Einschreibung jedoch erst dann möglich und gültig, sobald ein entsprechender Vertrag für die jeweilige Indikation in Kraft tritt. Die DMP-Datenstelle kann keine TE/EWE annehmen, auf welcher eine DMP-Indikation angekreuzt wurde, für die noch kein landesspezifischer Vertrag vereinbart wurde. Bei Auswahl einer Diagnose, für welche noch kein Vertrag besteht, kann der Patient nicht eingeschrieben und gegebenenfalls erbrachte DMP-Leistungen nicht abrechnet oder vergütet werden. Sobald ein neues DMP in der Vertragsregion Thüringen vereinbart ist, erhalten Sie eine gesonderte Information.

Vordruckbestellung
Der Bestellprozess für die TE/EWE-Vordrucke bleibt unverändert. Wenden Sie sich bitte rechtzeitig an die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die Ihnen die neuen Formulare zur Verfügung stellt.

- Wie bisher gilt, sofern ein Patient neu in mehrere DMPs eingeschrieben werden soll, ist dies mit einem Formular möglich. Beachten Sie dabei, dass bestimmte Kombinationen bei Mehrfacheinschreibungen nicht möglich sind.
  Dies betrifft aktuell die Kombination von DMP Diabetes mellitus Typ 1 und DMP Diabetes mellitus Typ 2 bzw. DMP Asthma und DMP COPD.
- Wenn ein Patient bereits in ein DMP eingeschrieben ist und zu einem späteren Zeitpunkt in ein weiteres DMP neu eingeschrieben werden soll, muss auf dem TE/EWE-Formular nur das DMP angegeben werden, zu welchem eine Neueinschreibung erfolgen soll. Bestehende DMP-Teilnahmen sind nicht erneut anzugeben.

Die Möglichkeit, die TE/EWE auch über die Praxisverwaltungssoftware auszudrucken, bleibt ebenfalls weiterhin bestehen. Achten Sie dabei darauf, dass das Update Ihrer Praxisverwaltungssoftware das neue Formular (070E) enthält

Arzneimittelrezepte: Seit November Dosierungsangabe verpflichtend

Verordnen Sie ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel, müssen Sie seit dem 1. November 2020 die Dosierung auf dem Rezept notieren. Wird dem Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung mitgegeben, ist dies mit dem Kürzel **„Dj“** (steht für „Dosierungsangabe ja“) zu vermerken. Die Regelung gilt für Kassen- und Privatrezepte. Der Aufdruck erfolgt softwaregestützt und findet sich hinter dem verordneten Produkt, am Ende der Verordnungszeile.

Hintergrund ist die 18. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV). Gemäß der AMVV ist keine Angabe nötig, wenn es sich um ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel handelt. Aus Gründen der Therapiesicherheit empfiehlt die KBV jedoch auch für diese Arzneimittel den Dosierungshinweis.

Bei der Verordnung von Betäubungsmitteln ist laut Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) weiterhin die Angabe einer Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe verpflichtend notwendig. Im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, erfolgt der Hinweis **„gemäß schriftlicher Anweisung“**. Für Verordnungen, die unmittelbar an Ärzte abgegeben werden (zum Beispiel Sprechstundenbedarf), ist keine Dosierungsangabe notwendig.

Achtung Datenschutz: Versand von Faxen mit Sozialdaten wird eingestellt

Laut Datenschutzbehörden entspricht die Übertragung per Fax nicht mehr den hohen Anforderungen an den Datenschutz, wenn es um den Austausch von personenbezogenen Daten (Sozialdaten) geht. Auch die AOK PLUS ist verpflichtet, in Verbindung mit Sozialdaten nicht mehr per Fax zu kommunizieren.Als einer der ersten Anwendungsfälle werden wir deshalb den Versand des Anspruchsnachweises per Fax ab dem 1. Januar 2021 einstellen. Sie können stattdessen das Ersatzverfahren anwenden bzw. der Versicherte holt den Anspruchsnachweis persönlich in der Filiale ab oder der Behandlungsschein wird an ihn per Post versendet.

Auch andere Anwendungsfälle, bei denen die AOK PLUS bisher per Fax kommuniziert hat, werden schrittweise geändert. Wir setzen auf sichere digitale Kommunikationskanäle und bauen diese weiter aus, um Ihnen digitale Alternativen für den Faxversand anzubieten. Wir werden Sie dazu zeitnah informieren.

Der eTherapiebericht – bald auch in Ihrer Praxis?

Seit Anfang Juli 2020 können Heilmittel-Leistungserbringer in Sachsen und Thüringen von Ärzten gewünschte Behandlungsberichte auf elektronischem Weg erstellen und versenden. Dafür stellt die AOK PLUS als bundesweit erste Krankenkasse eine sichere elektronische Übertragungsmöglichkeit zur Verfügung. Zurzeit erfolgt die Übermittlung über den datenschutzkonformen Kommunikationsdienst KV-Connect der Kassenärztlichen Vereinigung. Im Jahr 2021 soll in einem nächsten Schritt der eTherapiebericht an die Telematikinfrastruktur angebunden werden.

Der Zugang für die Therapeuten erfolgt über das Serviceportal der AOK PLUS. **Bereits mehr als 1640 Heilmittel-Praxen sind inzwischen registriert und in der Lage, elektronische Berichte zu versenden.** Derzeit können 320 Ärzte im PLUS-Gebiet diese Therapieberichte empfangen.

Damit Sie diesen Service nutzen können, ist momentan ein KV-Connect-Konto und die Freischaltung des Moduls eArztbrief in Ihrer Praxisverwaltungssoftware notwendig. Der Empfang von e-Nachrichten dieser Art spart Ressourcen und macht eine schnelle und direkte Übernahme in das eigene Praxisverwaltungssystem möglich. Sie als Arzt haben damit einen aktuellen Überblick über die Behandlungsfortschritte Ihrer Patienten.

Die AOK PLUS stellt ausschließlich die IT-Infrastruktur bereit. Die eTherapieberichte können nur vom Therapeuten und vom behandelnden Arzt eingesehen werden. Datenschutz und Datensicherheit sind gewährleistet. Weitere Informationen finden Sie auf aok.de/gp.

Online-Pflegekurs – Erweiterung der Themen für die Pflege zu Hause

Eine Pflegesituation ist für Betroffene und ihre Angehörigen häufig mit vielen Fragen verbunden. Insbesondere für die Pflege zu Hause bietet die AOK PLUS in Kooperation mit dem AOK Verlag einen kostenfreien Online-Pflegekurs an. Der Online-Pflegekurs unterstützt die Betroffenen dabei, die Pflege zu Hause durchzuführen.

Die Themen des Online-Pflegekurses wurden nun erweitert. Ab sofort stehen für pflegende Angehörige folgende Themen kostenfrei zur Verfügung:

- Hilfe im Bürokratie-Dschungel
- Wohnen im Alter
- Stürze vermeiden
- Körperhygiene
- Mobilität und Lagern
- Menschen mit Demenz

E-Mail-Adresse zur Materialbestellung

Teilnahme-/Einwilligungserklärungen und andere Unterlagen für die Hausarzt- und Selektivverträge der AOK PLUS bestellen Sie mittels Bestellformular per Mail (Praxis-Bestellservice@plus.aok.de) oder per Fax (0800 1059002-571*) direkt bei der Gesundheitskasse. Die entsprechenden Bestellformulare erhalten Sie immer aktuell mit der nächsten Materialbestellung. Sie finden diese aber auch als Download unter aok.de/gp ▶ Suchwort: Bestellservice.

Die Anmeldung und Durchführung des Kurses ist kostenfrei und vorrangig für AOK PLUS-versicherte Personen unter plus.aok.de/pflege/onlinekurse möglich.

Ergänzend zu den bereits bestehenden Pflegekursen vor Ort bieten wir so Unterstützung für pflegende Angehörige sowie ehrenamtliche Pflegepersonen, die z. B. aufgrund der Pflegesituation keine Zeit und Möglichkeit haben, ein Kursangebot in der Nähe des Wohnortes in Anspruch zu nehmen. Bitte informieren Sie interessierte Patienten über das neue Angebot.

Pflegeberatung – Bei der AOK PLUS auch per Videotelefonie

Die AOK PLUS bietet ihren pflegebedürftigen Versicherten und deren Angehörigen eine Pflegeberatung per Videogespräch als zusätzliche Beratungsform zum Hausbesuch oder zur telefonischen Beratung an. Dies ist gerade in der aktuellen Zeit wichtig, in der persönliche Beratungskontakte im Hausbesuch kaum realisiert werden können.

Die technischen Voraussetzungen für ein Videogespräch sind unkompliziert: Man benötigt nur ein Smartphone oder Tablet mit der App Skype for Business. Ältere Versicherte verfügen selbst nicht immer über diese Technik. Hier helfen meist die Angehörigen aus, die das zusätzliche Beratungsangebot mit dem Pflegebedürftigen in Anspruch nehmen.

Der „sichtbare“ Kontakt zu den Familien kann beispielsweise helfen, die Wohnsituation des Pflegebedürftigen zur Einschätzung von pflegerelevanten Umbaumaßnahmen zu erkennen oder gemeinsam am Bildschirm notwendige Anträge auszufüllen. Hilfreich kann dieses Angebot auch für pflegende Angehörige sein, die zu Hause eine Überlastungssituation in der Pflege erleben. Hier hilft meistens schon Gespräch von Angesicht zu Angesicht. Auch kann es helfen, in Zeiten von eingeschränkten Kontakten eine notwendige Beratung auf eine „sichtbare“ Ebene zu bringen. Die Videotelefonie ist auch für Familien sinnvoll, in denen Angehörige weit entfernt vom Pflegebedürftigen wohnen und die sich ein gemeinsames „Gespräch“ mit dem Pflegeberater der AOK PLUS wünschen.

Bitte informieren Sie Patienten über diese alternative Beratungsform. Den regional zuständigen Pflegeberater finden Interessenten unter plus.aok.de/pflegeberatersuche.

Austausch in Selbsthilfegruppen hilft chronisch kranken und behinderten Menschen

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe ist neben der medizinischen Versorgung eine wichtige, ergänzende Säule im Gesundheitssystem. Durch einen niedrigschwelligen Zugang finden Betroffene hier Rat und Unterstützung, durch die es ihnen leichter fällt, mit ihrer Situation umzugehen.

Sie haben interessierte Patienten, wissen aber nicht, welche Selbsthilfegruppe Sie empfehlen können?

Die richtige Empfehlung ist in jedem Fall ein Verweis an die Selbsthilfekontaktstelle, die als regionales Angebot unkompliziert Kontakte zu aktuell bestehenden Selbsthilfegruppen vermittelt. Darüber hinaus helfen die Mitarbeitenden auch bei Gründung von neuen Selbsthilfegruppen.

Mehr Informationen finden Sie unter selbsthilfe-thueringen.de.

LAKOST Thüringen (Landeskontaktstelle Selbsthilfe Thüringen e. V.)
Telefon: 03641 9283829
E-Mail: info@selbsthilfe-thueringen.de

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe wird über den § 20h SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Ab 2021 werden dabei auch digitale Angebote und Anwendungen im Fokus stehen, damit der so wichtige Austausch zwischen Betroffenen zukünftig auch in schwierigen und teilweise die Krankheiten noch verschlechternden Zeiten, wie der Corona-Pandemie, erfolgen kann.

Die AOK PLUS fördert darüber hinaus auch kassenindividuelle, innovative Projekte der Selbsthilfe. Uns liegen dabei Themen für junge Menschen und Familien oder regionale Besonderheiten am Herzen. Weitere Informationen zum Thema Selbsthilfe finden Sie unter plus.aok.de/selbsthilfe .

Künstliche Ernährung: Zusammenarbeit mit Leipziger Institut Carenoble

Seit Oktober 2018 stellt die AOK PLUS ihren Vertragsärzten in Sachsen und Thüringen das webbasierte Verordnungsserviceportal CareSolution® (ein neutrales Informationsportal) kostenlos zur Verfügung. Damit haben Ärzte ein effektives Werkzeug an der Hand, mit dem sie einfach, herstellerneutral und kostentransparent im Bereich der parenteralen Ernährung eine wirtschaftliche Produktauswahl treffen können. Zusätzlich können sich Ärzte mit fachlichen Anfragen direkt per Telefon, Fax oder E-Mail an das CareSolution®-Expertenteam wenden. Das Verordnungsportal wird von dem Leipziger Institut für Gesundheitsökonomie Carenoble bereitgestellt und kontinuierlich aktualisiert.

Die mit CareSolution® geschaffene Produkttransparenz und -vergleichbarkeit hilft den Ärzten, eine leitliniengerechte und qualitativ hochwertige Ernährungslösung unter Berücksichtigung der individuellen Patientenparameter und der Wirtschaftlichkeit zu wählen. Zugleich wird eine vollwertige und individuelle künstliche Ernährung für unsere schwerkranken Versicherten gewährleistet.

Mit Blick auf die vielen Vorteile empfehlen wir unseren Vertragsärzten, diesen kostenfreien Service im Sinne ihrer Patienten zu nutzen.

Weitere Informationen zum kostenlosen Verordnungsservice CareSolution® erhalten Sie direkt bei dem Institut Carenoble unter der Telefonnummer 0341/2310112 oder auf caresolution.de. Hier können Sie sich direkt über die „Fachkreisanmeldung“ registrieren. Ihre persönlichen Zugangsdaten für das Portal erhalten Sie per Post.

Informationen
Gern beantworten Ihnen unsere Mitarbeiter Fragen zu allen AOK PLUS-Verträgen unter 0800 10590-00*. Kompetente Hilfe und Unterstützung können Sie ebenso von den AOK PLUS-Vertragspartnerberatern erhalten. Weitere ausführliche Informationen finden Sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter: aok.de/gp

*deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen