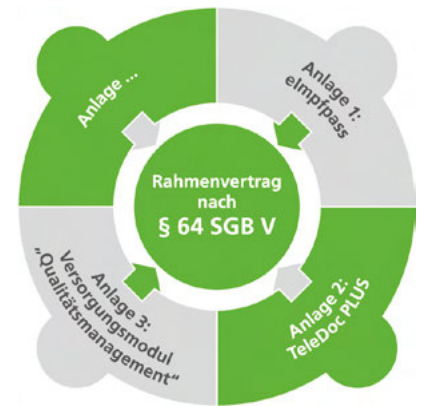


Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Neues Versorgungsmodul „Qualitätsmanagement“

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) und die AOK PLUS haben das Versorgungsmodul „Qualitätsmanagement“ entwickelt, welches ab Juli 2020 den „Rahmenvertrag digitale Versorgungsanwendungen“ nach § 64 SGB V als dritte Anlage ergänzt.

Das neue Versorgungsmodul beinhaltet eine elektronische Prozessunterstützung und den eArztbrief. Teilnehmen können alle Haus- und Fachärzte mit Zulassung der KV als Vertragsarzt. Auf ein Einschreibeverfahren wird verzichtet. Sobald der Arzt die technischen Voraussetzungen erfüllt hat, wird ihm die Vergütung von der KVT zugesetzt.



Inhalte des Versorgungsmoduls „Qualitätsmanagement“:

elektronischen Prozessunterstützung durch S3C	eArztbrief
<p>Einsatz Modul Arzneimittelmanagement (S3C-AM/S3C-IMM): Ärzte werden bei einer evidenzbasierten, sicheren und wirtschaftlichen Pharmakotherapie elektronisch unterstützt und erhalten relevante spezifische Informationen für die Verordnung (ab 1. Juli 2020).</p> <p>Einsatz Modul Behandlungsqualität (S3C-BQ): Vertragsärzte werden bedarfsorientiert mit Hinweisen hinsichtlich einer Verbesserung der Versorgungsqualität unterstützt und über spezielle Versorgungsangebote der AOK PLUS informiert.</p> <p>Einsatz Modul Medikationsplan (S3C-MP): Die behandelnden Haus- und Fachärzte erhalten Transparenz über Medikationsdaten und die Patienten bekommen neben der Papierform einen elektronisch einsehbaren Medikationsplan zur Verfügung gestellt (voraussichtlich ab 1. Januar 2021).*</p> <p>*Sie haben zwei Quartale Zeit, sich das Modul S3C-MP anzuschaffen, nachdem Ihr PVS-Hersteller von der gevko dafür zertifiziert wurde.</p>	<p>Neben den Änderungen im EBM ab 1. Juli 2020 erhält der Arzt im Rahmen des Versorgungsmoduls einen Zuschlag für den erhöhten administrativen Aufwand beim Versand und Empfang eines eArztbriefes.</p> <p>Voraussetzung für den Vergütungsanspruch ist die aktive Nutzung der S3C-Schnittstelle im Quartal.</p> <p>Sobald der Arzt erstmalig einen eArztbrief versendet (EBM 86900) oder empfängt (EBM 86901), hat er Anspruch auf eine Vergütung für alle AOK PLUS-Behandlungsfälle im Quartal in Höhe von 0,20 EUR. Die Vergütung des eArztbriefes ist auf ein Jahr begrenzt.</p>

- ▶ Detaillierte Informationen zu den einzelnen S3C-Modulen und der zertifizierten PVS- Softwarehersteller finden Sie unter www.gevko.de/s3c.
- ▶ Die Kosten für die Nutzung der S3C-Schnittstelle/-module trägt der Vertragsarzt.
- ▶ Der Einsatz der S3C-Schnittstelle wird mit einer Strukturpauschale vergütet. Der teilnehmende Arzt erhält je Behandlungsfall für den Einsatz des 1. und 2. Moduls 1,30 EUR. Ist das PVS für alle 3 Module zertifiziert, erhält der Arzt für die aktive Nutzung 1,80 EUR. Werden nicht alle Module genutzt, entfällt der Anspruch auf Vergütung.

KIM und eArztbrief

Mit KIM, dem einheitlichen Kommunikationsdienst im Medizinwesen, wird es ernst: Spätestens ab 1. Januar 2021 benötigen alle Arztpraxen einen solchen Kommunikationsdienst. Denn ab diesem Zeitpunkt sind Sie nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz verpflichtet, die AU-Bescheinigungen Ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden.

Bereits ab Juli 2020 darf laut Gesetz der Versand und Empfang von eArztbriefen grundsätzlich nur noch vergütet werden, wenn ein KIM-Dienst im Einsatz ist. Um jedoch einen möglichst reibungslosen Übergang zu KIM zu ermöglichen, dürfen Ärzte nach dem 1. Juli übergangsweise auch andere Dienste wie KV-Connect nutzen. Die Übergangsfrist beginnt, wenn der erste Anbieter einen KIM-Dienst auf den Weg gebracht hat. Genau das ist nun der Fall: Der CGM KIM-Dienst der CompuGroup wurde als erster Fachdienst für die Anwendung KIM von der gematik zugelassen. Weitere Dienste werden folgen.

Auch das KV-System wird einen eigenen KIM-Dienst (kv.dox) für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten anbieten. Momentan befindet sich kv.dox im Feldtest; mit einer baldigen Umsetzung wird gerechnet.

Mit KIM können Praxen zukünftig, neben den eAU, alle anderen medizinischen Dokumente, wie elektronische Arztbriefe, Befunde oder Röntgenbilder sicher und interoperabel versenden und empfangen.

Bei Fragen zum eArztbrief, zur Videosprechstunde oder anderen eServices-Themen unterstützt Sie Ihr Vertragspartnerberater gern.

Weiterentwicklung TeleDoc PLUS

Seit April 2018 gibt es in Thüringen die Möglichkeit, die Patienten im Rahmen von TeleDoc PLUS digital, mit Unterstützung einer Praxisassistentin, im Hausbesuch zu versorgen. Aktuell nehmen ca. 40 Ärztinnen und Ärzte mit 34 Tele-Assistenzen teil. Mit dem Versorgungsmanagement-Programm konnten wir gemeinsam in Thüringen die ersten Erfahrungen bundesweit mit der assistierten Telemedizin in der Häuslichkeit sammeln. Zeit, Bilanz zu ziehen.

Das Feedback der teilnehmenden Ärzte zeigt, das TeleDoc PLUS funktioniert. Administrative Prozesse werden durch das Programm optimiert, der Arzt entlastet und die Patienten fühlen sich im Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt gestärkt.

Hinweis

Seit 1. Juli 2020 wird der Einsatz des eArztbriefes höher vergütet. Neu ist eine außerbudgetäre Strukturförderpauschale für den Versand je eArztbrief. Bis Ende des Jahres ist die Vergütung auch noch für KV-Connect abrechenbar.

**Materialbestellung:
Neue Faxnummer und
E-Mail-Adresse**

Teilnahme-/Einwilligungs-
erklärungen und andere
Unterlagen für die HzV
Thüringen und Selektiv-
verträge der AOK PLUS
bestellen Sie per Fax direkt
bei der Gesundheitskasse.
Bitte beachten Sie, dass
sich die Faxnummer zum
1. Januar 2020 geändert
hat. Benutzen Sie zukünftig
die Faxnummer
0800 1059002-571*
zur Übersendung Ihrer
Bestellung. Mit der nächsten
Materialbestellung erhalten
Sie dann ein aktualisiertes
Bestellformular.

Neu: Die Bestellformulare
können Sie auch per E-Mail
an [Praxis-Bestellservice@
plus.aok.de](mailto:Praxis-Bestellservice@plus.aok.de) senden.

Hinweis

Die DMP-Formulare sind
von dieser Regelung nicht
betroffen. Bitte bestellen Sie
diese weiterhin unter der
bekannten Adresse bei der
KV Thüringen
(Bestellservice: [https://www.
kv-thueringen.de/mitglieder/
online-formularbestellung/](https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/online-formularbestellung/))

Aber auch wertvolle Hinweise, an welchen Stellen der Vertrag verbessert werden kann, wurden zusammengetragen. Diese haben wir aufgegriffen und gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen den Vertrag weiterentwickelt.

Zukünftig können Sie als Ärzte entscheiden, welche Medizinprodukte Sie in Ihrem Telemedizin-Rucksack nutzen möchten. Das „Baukastensystem“ umfasst zwei Paketvarianten: Das Grundpaket besteht aus einem Tablet inklusive Software und Support durch den telemedizinischen Anbieter. Ergänzend zu diesem können Sie die Anzahl der Medizinprodukte anhand des Katalogs des telemedizinischen Anbieters selbst wählen. **Bis zu sechs Medizinprodukte** werden im Rahmen des Vertrages bezuschusst.

Eine weitere Neuerung ist die Ausweitung der Teilnahmeberechtigung für Ärzte. Bisher konnten lediglich Hausärzte den Tele-Rucksack nutzen. Zukünftig steht dieser allen Vertragsärzten in Thüringen zur Verfügung, wenn sie eine Nichtärztliche Praxisassistenz in ihrer Praxis beschäftigen. Damit können auch Fachärzte von den Vorteilen des TeleDoc PLUS profitieren.

Haben Sie Interesse an TeleDoc PLUS? Sprechen Sie uns an. Ihr Vertragspartnerberater steht gern zur Verfügung.

Änderungen in HzV THR

Gemeinsam mit den Vertragspartnern Thüringer Hausärzteverband (THV) und Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) hat sich die AOK PLUS auf folgende Änderungen beim „Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V im Freistaat Thüringen“ (HzV Thüringen) verständigt:

- Die „Morbiditätspauschalen“ mit Anhang „Diagnoseliste“ entfallen. Die Abrechnungsnummern 99150 bis 99154 bzw. 99150S bis 99154S verlieren zum 30. Juni 2020 ihre Gültigkeit.
- Dafür gelten ab 1. Juli 2020 „Alterspauschalen“ nach vier Altersgruppen. Für die „Alterspauschalen“ bzw. die Festlegung der jeweiligen Altersgruppe ist das Alter des HzV-Versicherten bei der ersten Inanspruchnahme bzw. am Tag der ersten Leistungsabrechnung im Kalendervierteljahr, welche die Abrechnung der „Versichertenpauschale“ gemäß EBM berechtigt, maßgebend. Bei eingeschriebenen HzV-Versicherten, für welche im Abrechnungsquartal ein Hausarzt-Patienten-Kontakt erfolgte, ermittelt die KVT die jeweils gültige Altersgruppe und setzt die entsprechende Abrechnungsnummer bei der Abrechnung zu.
- Für die Beantragung eines PLUSmobil („Assistenz 6“) liegt eine neue Fassung des Meldeformulars (Anlage 4, Anhang 1b) vor. Bitte verwenden Sie nur diese aktualisierte Fassung.

DMP - Umgang mit Ausschreibungen

Bei Patienten mit chronischen Erkrankungen hat die Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 höchste Priorität. Daher hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit der 19. Änderung der DMP-A-RL die Dokumentationspflicht für das 1. bis 3. Quartal 2020 sowie die Teilnahme an Schulungen für Patientinnen und Patienten im Jahr 2020, sofern endemisch geboten, ausgesetzt.

Prozessumstellung in der DMP-Datenstelle

Die EU-DSGVO (Europäische Datenschutzgrundverordnung) regelt, dass die DMP-Datenstelle nur Dokumentationen an die AOK PLUS senden darf, für die auch eine Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE/EWE) vorliegt. Dies kann einschneidende Folgen für die Vergütung Ihrer DMP-Dokumentationen haben.

Deshalb unsere Bitte: Senden Sie die TE/EWEs zeitnah an die DMP-Datenstelle zur Weiterleitung an die AOK PLUS, um eine Vergütung für das aktuelle Abrechnungsquartal zu gewährleisten.

Darüber hinaus umfasst die 25. Änderung der RSAV vom 8. Juni 2020 das Aussetzen der Dokumentationspflicht für das gesamte Jahr 2020. Eine kurzfristige Angleichung des G-BA-Beschlusses zur Regelung der RSAV wird seitens der GKV angestrebt. Damit ist die Erstellung der Folgedokumentationen für Ihre Patienten vorübergehend nicht verpflichtend. Folgedokumentationen können für das 1. bis 4. Quartal 2020 fehlen und führen nicht zu Teilnahmebeendigungen.

Werden Folgedokumentationen erstellt, beachten Sie bitte Folgendes:

- Im Dokumentationsfeld „Empfohlene Schulung wahrgenommen“ muss ein „Nein“ angegeben werden, sofern der Patient **ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund** an einer in der vorausgegangenen Dokumentation empfohlenen Schulung nicht teilnimmt. **Diese Angabe kann zum Ausschluss der/des Versicherten aus dem Programm führen.** Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt alleine Ihnen und Ihrem Patienten.
- Wenn jedoch die empfohlene Schulung wegen **nachvollziehbarer Gründe** (z. B. fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt des Patienten, private Gründe, wegen Corona-Pandemie nicht möglich) nicht wahrgenommen werden konnte, kreuzen Sie bitte „war aktuell nicht möglich“ an.

Auflichtmikroskopie ist jetzt Teil des Hautkrebsscreenings

Bislang war die Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie kein Bestandteil des Hautkrebsscreenings nach den EBM-Abrechnungsziffern 01745 und 01746. Zum 1. April 2020 wurde die Auflichtmikroskopie als fakultativer Leistungsinhalt in die Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs aufgenommen. Dafür erfolgte durch den Bewertungsausschuss eine Anhebung der Bewertung beider Ziffern um jeweils 39 Punkte.

Nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien haben Männer und Frauen ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs.

Als Satzungsleistung der AOK PLUS können Versicherte von 14 bis 34 Jahre ebenfalls ein Hautkrebsscreening in Anspruch nehmen, jedoch ausschließlich beim Dermatologen mit entsprechender Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bzw. Thüringen.

Therapieberichte von Heilmittel-Therapeuten elektronisch empfangen

Eine elektronische Übermittlung der Daten vom Therapeuten zum Arzt bringt für alle Beteiligten Vorteile. Deshalb bietet die AOK PLUS den Heilmittel-Therapeuten mit dem eTherapiebericht eine Anwendung an, mit der sie Therapieberichte erstellen, hochladen und auf elektronischem Weg an den behandelnden Arzt versenden können.

Damit Sie eTherapieberichte empfangen können, ist 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.



Diagnosegruppen

NF: krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (z. B. bei hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie)

QF: krankhafte Schädigung am Fuß bei neuropathischem Schädigungsbild als Folge eines Querschnittssyndroms (z. B. bei Spina bifida)

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/gesundheitspartner.

Neue Diagnosegruppen für podologische Maßnahmen

Der Heilmittelkatalog wurde um die **Diagnosegruppen NF und QF** erweitert. Damit können ab Juli 2020 Patienten vom Arzt eine Verordnung für eine podologische Therapie bekommen, wenn sie dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbare Schädigungen der Haut und der Zehennägel haben. Die Indikation ergibt sich nicht allein aus der Grunderkrankung, sondern erst bei Vorliegen eines Symptomkomplexes, bestehend aus:

- dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbaren Schädigungen der Haut und Zehennägel und
- nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße sowie
- einer gestörten vegetativen Funktion der unteren Extremitäten und
- daraus resultierenden Gefährdungen für unumkehrbare Folgeschäden der Füße bis hin zu Amputationen.

So verordnen Sie indikationsgerecht:

Ergänzen oder ersetzen Sie den standardmäßig (in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V) hinterlegten ICD-10-Klartext in Bezug auf

- das neuropathische Schädigungsbild bzw.
- die sensible oder sensomotorische Neuropathie sowie
- die autonome Schädigung,

wenn sich aus der Anwendung des ICD-10-Codes allein noch keine behandlungsrelevante Diagnose für podologische Maßnahmen ergibt.

Nicht verordnungsfähig ist Podologie bei:

- rein motorischen Neuropathien,
- sensiblen oder sensomotorischen Neuropathien ohne Beteiligung des autonomen Nervensystems und ohne herabgesetztes Schmerzempfinden in den unteren Extremitäten bzw.
- spinalen Läsionen ohne Vorliegen eines neuropathischen Schädigungsbildes und somit ohne klinisch manifeste autonome Schädigung sowie ohne herabgesetztes oder fehlendes Schmerzempfinden in den unteren Extremitäten.

Wichtige Information zur Verordnung von Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen

Die Corona-Pandemie hat zur vorübergehenden Schließung von Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen geführt. Aufenthalte mussten abgebrochen oder konnten nicht angetreten werden und werden zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt. Aktuell hat in den meisten Bundesländern der Neustart dieser Häuser begonnen, oft jedoch mit reduzierter Auslastung aufgrund der Hygieneauflagen und dem noch fortwährenden Abstandsgebot. Viele Häuser signalisieren, dass Kinder bis zu einem festgelegten Alter von teilweise sechs Jahren vorerst nicht mehr aufgenommen werden.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Anträge für Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen stark gestiegen. Unter den aktuellen Einschränkungen können wir bei gleichbleibender Antragszahl keine Unterbringung aller Mütter und Väter in den Einrichtungen mehr garantieren. Dies ist insbesondere für die Familien fatal, die dringend eine solche Maßnahme brauchen.

Ihre Unterstützung ist gefragt!

Mütter oder Väter werden sicher auch in der kommenden Zeit auf Sie mit der Bitte um Verordnung einer Mutter/Vater-Kind-Kur zukommen. Bitte richten Sie ganz viel Augenmerk auf die medizinische Notwendigkeit.

Sehen Sie andere Leistungen, die den Patienten nützen könnten? Die AOK PLUS bietet viele verschiedene kostenfreie Kurse zur Gesundheitsprävention an. Oder steht vielleicht gar nicht die Mutter oder der Vater im Vordergrund und es geht um das Kind? Dann wäre sogar eine Kindervorsorge oder eine Kinderrehabilitation der bessere Weg.

Sie kennen Ihre Patienten und können einschätzen, welche Familien eine Mutter/Vater-Kind-Maßnahme dringend brauchen. Die AOK PLUS dankt Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung und steht Ihnen für Fragen gern zur Verfügung.

Rauchfrei durchatmen – Weiterführung des Angebotes

Die Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung, ihre Versicherten auf dem Weg in die Rauchfreiheit zu unterstützen, sind bisher auf den reinen Tabakentwöhnungskurs im Rahmen der Primärprävention beschränkt. Deshalb startete die AOK PLUS 2013 gemeinsam mit der TU Chemnitz und den Berufsverbänden der Pneumologen in Sachsen und Thüringen das Modellprojekt „Rauchfrei durchatmen“. Die Erprobung eines innovativen, leitlinienorientierten Angebotes zur Tabakentwöhnung unter fachärztlicher Betreuung wurde inzwischen erfolgreich abgeschlossen und im Rahmen der ATEMM-Studie evaluiert.

Nun setzt die AOK PLUS das Angebot „Rauchfrei durchatmen“ für ihre Versicherten mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) weiter fort. Einziger Unterschied zum Modellprojekt: aufgrund der gesetzlichen Grundlage (§ 34 SGB V Abs. 1) können die Kosten für Medikamente zur Tabakentwöhnung nicht übernommen werden.

Welche Patienten können das Angebot nutzen?

Das Angebot richtet sich an Versicherte der AOK PLUS, die

- das 18. Lebensjahr vollendet haben,
- unter chronischem persistierendem Husten (CPH) länger als acht Wochen leiden (Asthmatiker nur mit Schweregrad unter 3) und mehr als vier Zigaretten/Tag oder 30 Zigaretten/Woche rauchen

oder

- eine gesicherte COPD-Diagnose aufweisen und aktiver Raucher sind.

Hinweis

„Rauchfrei durchatmen“ kann den Versicherten auch anlässlich der DMP-Raucherberatung, vor allem im Rahmen der DMPs Asthma und COPD – als Tabakentwöhnungsprogramm – empfohlen werden.

*zertifiziert auf Grundlage
des Curriculum „Qualifikation
Tabakentwöhnung“ der
Bundesärztekammer

Welche Ärzte können sich an dem Angebot beteiligen?

Ambulant tätige Fachärzte für Innere Medizin und SP Pneumologie bzw. mit vergleichbarer Fachgebietsbezeichnung, die eine Fortbildung zur Durchführung von Tabakentwöhnungsangeboten* absolviert haben, können teilnehmen. Die Teilnahme wird gegenüber der KVT erklärt.

Sie haben Interesse und wünschen weitere Informationen? Dann wenden Sie sich an Ihren Vertragspartnerberater oder direkt an Ihre KVT.

AOK Gesundheitspartner-Portal – Informationsseite für medizinische Berufe

Das Gesundheitspartner-Portal der AOK-Gemeinschaft auf aok.de/gp/ erstrahlt ab sofort in neuem Gewand. Mit dem Relaunch wurde die Website nicht nur optisch und technisch runderneuert, sondern enthält jetzt auch neue Fachinformationen sowie neue Service-Angebote für Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Neu ist auch die Ansprechpartner-Suche, mit der schnell und einfach der zuständige AOK-Mitarbeiter für jedes Anliegen gefunden wird.

Auch das Informationsangebot für medizinische Fachangestellte in Arztpraxen wurde deutlich ausgebaut. Es gibt beispielsweise Informationen zum Praxismanagement und zu Qualitätszirkeln für Medizinische Fachangestellte sowie Online-Lernprogramme zur richtigen Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln. Auch Leitfäden zur praktischen Umsetzung der Disease-Management-Programme (DMP) und eine Datenbanksuche nach Rabattarzneimitteln werden angeboten.

Online-Pflegekurs: digitale Unterstützung in der Pflege

Eine Pflegesituation ist für Betroffene und ihre Angehörigen häufig mit vielen Fragen verbunden. Insbesondere für die Pflege zu Hause bietet die AOK PLUS nun einen kostenfreien Online-Pflegekurs an. Der Online-Kurs kann ganz bequem, zeit- und ortsunabhängig durchgeführt werden. Verschiedene Themenmodule sollen pflegende Angehörige dazu befähigen, die Pflege zu Hause durchzuführen.

Die Anmeldung und Durchführung des Kurses unter plus.aok.de/pflege/onlinkurse ist kostenfrei. Das Angebot richtet sich vorrangig an AOK PLUS-Versicherte.

Die Themen „Wohnen im Alter“ und „Stürze vermeiden“ bilden den Anfang, die Themen des Kurses werden stetig erweitert. Für den Spätsommer sind Module zu den Themen „Demenz“, „Lagern & Mobilität“ sowie „Körperhygiene“ geplant. Der Online-Pflegekurs wird in Zukunft etwa zehn Themenmodule enthalten. 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 – gern können Sie dafür die beiliegenden Info-Visitenkarten nutzen.

Telemedizinisches Expertenkonil: Haus- und Fachärzte für Befragung gesucht

Seit Mitte vergangenen Jahres arbeitet die AOK PLUS an dem Projekt „Telemedizinisches Expertenkonil“. Ziel ist es, eine digitale, indikationsunabhängige Konsillösung zu konzipieren, die eine gezieltere Patientensteuerung und Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten ermöglicht. Die Lösung sieht vor, dass Hausärzte konkrete Anfragen inkl. Befunde an den Facharzt senden. Der Facharzt gibt auf demselben Weg eine Therapie- und Medikationsempfehlung für die Weiterbehandlung an den Hausarzt zurück bzw. terminiert bei Notwendigkeit auch eine Vor-Ort-Behandlung des Patienten.

Die am Markt existierenden Anwendungen für solche Konsillösungen stoßen auf mangelnde Akzeptanz. Deshalb hat die AOK PLUS nun gemeinsam mit Haus- und Fachärzten einen eigenen Prototyp entwickelt, der seit Juli 2020 für ein Quartal im Livebetrieb getestet wird.

Für eine datenschutzkonforme Übertragung der Patientendaten wird während der Pilotphase als Kommunikationskanal das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen genutzt und der Konsilbogen über die Anwendung eArztbrief versendet.

Mit der Pilotierung wollen wir herausfinden, wie sich eine Konsillösung auf die Versorgungsqualität, die Effizienz der Versorgungsprozesse sowie auf die Akzeptanz auswirkt. Sofern wir von den teilnehmenden Ärzten positive Rückmeldungen erhalten, werden wir gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen an einer praktikablen, technischen Lösung für die Umsetzung arbeiten.

Damit die geplante Konsillösung den größtmöglichen Mehrwert für Ärzte im Praxialtag bietet, interessiert uns Ihre Meinung zum Thema. Wir suchen Haus- und Fachärzte für eine Online-Befragung im August 2020. Haben Sie Interesse? Dann wenden Sie sich bitte an die Projektleiterin, Christin Jordanland, unter 0800 10590-81356* oder per E-Mail an christin.jordanland@plus.aok.de.

Praxispersonalschulungs-Online-Seminar zum Thema Digitalisierung

Aufgrund des großen Interesses bietet die AOK PLUS erneut Schulungen für das Praxispersonal in Form von Online-Seminaren an und lädt Sie und Ihr Praxispersonal recht herzlich dazu ein. In etwa 90 Minuten informieren unsere Experten zu dem Themen Digitalisierung (z. B. eArztbrief und KV-Connect, Videosprechstunde, Impfungen) und geben einen Ausblick auf weitere praxisrelevante Themen.

**Termine: 4. November 2020 – 14 Uhr
25. November 2020 – 14 Uhr**

Bei Interesse melden Sie bitte sich und Ihr Praxispersonal bis 2. Oktober 2020 per E-Mail bei unseren Vertragspartnerberaterinnen, Bettina Queissner (bettina.queissner@plus.aok.de) und Kathy Kiel (kathy.kiel@plus.aok.de), an. Sie erhalten anschließend die Einwahldaten, um an dem Online-Seminar teilzunehmen. Im Nachgang der Veranstaltung werden Teilnahmezertifikate zur Verfügung gestellt.

Sie haben Fragen? Ihr Vertragspartnerberater hilft Ihnen gern.

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