Newsletter Versorgungsmanagement

April 2021

Sachsen

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Sachsen

KinderEndo PLUS – Besondere Versorgung für Kinder und Jugendliche

Seit 1. Januar 2021 bietet die AOK PLUS gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) eine besondere kinderendokrinologische/-diabetologische Versorgung in Sachsen an.

Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U11, J1 und J2) werden Kinder und Jugendliche bereits frühzeitig in ihrer Entwicklung beobachtet und bei Notwendigkeit unterstützt. Besondere Auffälligkeiten sollen dabei mit den entsprechenden Spezialisten abgeklärt werden.

Ergeben sich bei einer Vorsorgeuntersuchung oder in einem Akutfall aus den erhobenen Vitaldaten zu Wachstum und/oder Pubertät und/oder Schilddrüse Auffälligkeiten, können Sie zur Abklärung des Verdachts beziehungsweise des klinischen Problems die Einschätzung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderendokrinologie/-diabetologie einholen. Die dazu notwendige konsiliarischer Fallkonferenz kann über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01670 EBM abgerechnet werden. Für diese konsiliarische Fallkonferenz benötigen Sie die Zustimmung/Einwilligung des Patienten, in diesem Fall des Sorgeberechtigten des Kindes oder Jugendlichen.

Kinder und Jugendliche, für die eine persönliche Vorstellung beim Kinderendokrinologen/-diabetologen sinnvoll ist, können im Rahmen des Versorgungsvertrages KinderEndo PLUS besonders betreut werden. Die am Vertrag teilnehmenden Fachärzte finden Sie unter kvs-sachsen.de

Weitere Fragen beantwortet Ihnen Ihr Vertragspartnerberater gern.

Meningokokken B – Impfung jetzt ganz einfach auf eGK

Seit dem 1. April 2021 übernimmt die AOK PLUS die Schutzimpfung gegen Meningokokken B für alle in der AOK PLUS versicherten Kinder und Jugendliche ab dem dritten Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Dabei handelt es sich um eine Satzungsleistung.

Der Versicherte kann die Schutzimpfung nun direkt über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Anspruch nehmen. Damit entfällt der für unsere Versicherten aufwendige Prozess der Vorleistung und Kostenerstattung.

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

Die Impfstoffe können Sie als Vertragsarzt, wie in § 5 Absatz 1 der Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen geregelt, auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) im Rahmen des Sprechstundenbedarfs verordnen. Kreuzen Sie die Felder 8 (Impfstoffe) und 9 (Sprechstundenbedarf) an. Die Abrechnung der ärztlichen Impfleistung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS).

Folgende Impfstoffe stehen mit Stand 15. April 2021 zur Verfügung:

Impfstoff	Stückzahl	Firma	Für Patienten
Bexsero	1 Stück	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	ab 2 Monaten und älter
Trumenba®	1 Stück	Pfizer Pharma GmbH	ab einem Alter von 10 Jahren
Trumenba®	10 Stück	Pfizer Pharma GmbH	ab einem Alter von 10 Jahren

Multiparametrisches MRT Prostata

Die AOK PLUS hat mit dem Berufsverband der Radiologen, dem Landesverband Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen eine Vereinbarung über die Erbringung von multiparametrischen MRT (mp MRT) abgeschlossen. Das mp MRT ist eine spezielle Darstellungsmethode der Prostata und wird zur Diagnostik des Prostatakarzinoms genutzt.

Mit der Vereinbarung ist es gelungen, ein innovatives Diagnoseverfahren, welches noch nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten ist, bereits frühzeitig in die onkologische Versorgung in Sachsen zu integrieren. Damit steht AOK PLUS-versicherten Patienten eine schmerzarme Alternative zur Biopsie zur Verfügung.

Die AOK PLUS übernimmt als einzige Krankenkasse für einen definierten Kreis ihrer Versicherten die Kosten für diese innovative Untersuchungsmethode. Das bildgebende Diagnoseverfahren kann auf Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte bei teilnehmenden Radiologen von Patienten in Anspruch genommen werden, die das 75. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und von einem an der Onkologievereinbarung teilnehmenden onkologisch tätigen Urologen überwiesen wurden.

Bitte informieren Sie Ihre betroffenen AOK PLUS-Patienten über diese Leistung.

Radiologen, die das multiparametrische MRT durchführen, finden Sie in der Arztsuche unter kvs-sachsen.de

Elektronischer Heilberufeausweis (eHBA) der 2. Generation – jetzt beantragen!

Erinnerung! Die Zeit läuft für die rechtzeitige Beantragung des elektronischen Heilberufeausweises (eHBA)! Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zum 1. Oktober 2021 kann im Jahresverlauf zu einer verstärkten Nachfrage führen. Wartezeiten sind dann wahrscheinlich.

Wir empfehlen Ihnen, den eHBA schon jetzt anzuschaffen!

Der elektronische Heilberufsausweis wird zukünftig für die **Authentifizierung des Inhabers** in Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) benötigt. Hierzu gehören beispielsweise das Notfalldatenmanagement, der Einsatz des elektronischen Arztbriefes und Medikationsplans bzw. die elektronische Patientenakte (ePA).

Inhaber eines eHBA erhalten aber nicht nur Zugriff auf elektronische Dokumente, sie können diese auch **rechtssicher unterschreiben und verschlüsseln**. Die TI nutzt dafür die sogenannte „qualifizierte elektronische Signatur“ (QES), die juristisch gesehen einer eigenhändigen Unterschrift entspricht. Elektronische Rezepte, Laboranforderungen und die eAU können dann mithilfe des eHBA digital unterzeichnet werden.

Ist der Einsatz des eHBA Pflicht?

Indirekt ja. Zwar fordert der Gesetzgeber nicht die Ausweispflicht, sie ergibt sich jedoch spätestens mit dem verpflichtenden Einsatz der TI-Anwendungen, wie der eAU (zum 1. Oktober 2021) oder den eRezepten (zum 1. Januar 2022). Auch wenn bei den verschiedenen Anwendungen immer wieder Übergangsfristen im Gespräch sind, sollten Sie sich nicht darauf verlassen. Schon jetzt gibt es Wartezeiten bei der Beantragung des eHBA.

Hinweis
Informationen zur finanziellen Förderung des eHBA finden Sie unter kbv.de/media/sp/Uebersicht_TI_Finanzierung.pdf

Was ist noch wichtig?

Zuständig für die Ausgabe der eHBA ist die Ärztekammer des jeweiligen Landes. Hinweis: Für den vollständigen Zugriff auf die Anwendungen der TI wird ein **eHBA ab der zweiten Generation (G2)** benötigt. Achten Sie bitte darauf, dass Ihnen diese Kartengeneration angeboten wird.

Um alle medizinischen Anwendungen mit dem eHBA nutzen zu können, ist ein Update des zur Verbindung mit der TI notwendigen Konnektors erforderlich.

Was ist KIM und wofür benötige ich den Dienst?

KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ist ein Kommunikationsdienst für den Transport von Nachrichten. Mit ihm können digitale Nachrichten und Dokumente schnell und zuverlässig über ein sicheres, verschlüsseltes E-Mail-Verfahren ausgetauscht werden.

Die technischen Rahmenbedingungen werden von der gematik vorgegeben. Alle Teilnehmer der TI, wie ambulante Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegeheime, Krankenkassen etc., werden zukünftig über KIM kommunizieren.

Wir empfehlen Ihnen, sich zeitnah einen KIM-Dienst einzurichten!

Mit verpflichtendem Einsatz der TI-Anwendungen, wie zum Beispiel der eAU zum 1. Oktober 2021, müssen alle TI-Teilnehmer in der Lage sein, digitale Dokumente zu versenden. Und das kann nach momentanem Gesetzesstand nur mit einem KIM-Dienst erfolgen.

Mit Stand Februar 2021 bieten vier Anbieter einen KIM-Dienst an, davon drei explizit für den vertragsärztlichen Bereich:

Anbieter	Basispreis	Bestellkontakt
Kv.digital–kv.dox	**6,55 Euro* im Monat** zzgl. MwSt. • eine KIM-Adresse für die Praxis • eine unbegrenzte Anzahl von Nachrichten • die Bereitstellung von KIM (inklusive Clientmodul) • technischer Support Der erste Monat ist kostenfrei. *zzgl. 3,03 Euro Rechnungspauschale je Rechnung (einmal im Quartal).	kbv.de/html/kvdox.php
CGM	CGM KIM Basic für 2GB Datentraffic Eine sichere CGM KIM-Adresse **6,55 Euro monatlich** zzgl. MwSt. momentan noch von Bereitstellungskosten in Höhe von 84,03 Euro befreit	kim-shop.cgm.com/nav/cgm-kim/
Telekom	Telekom-Dienst **einmalig 59,00 Euro** und **6,99 Euro monatlich,** alles zzgl. MwSt. unabhängig von der Anzahl der verschickten Dokumente	geschaeftskunden.telekom.de/vernetzung-digitalisierung/digitale-angebote/telematikinfrastruktur/arztpraxen

Informationen zur Finanziellen Förderung des KIM-Dienstes finden Sie unter

kbv.de/media/sp/Uebersicht_TI_Finanzierung.pdf

Was ist noch zu beachten?

Ärzte, welche bereits an digitalen Projekten der AOK PLUS teilnehmen (z. B. eImpfpass, eTherapiebericht, Armin), sollten, zumindest für die Übergangszeit bis zu deren Umstellung auf KIM, weiterhin KV-Connect als Dienst behalten – parallel und zusätzlich zu KIM. Die Umstellung auf KIM wird voraussichtlich Ende 2021 vollständig abgeschlossen sein.

Aktuelles zum Modellvorhaben ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen

Status quo ARMIN

567 Ärzte und 930 Apotheken nehmen aktuell am Modellvorhaben ARMIN teil. Allerdings setzt davon nur ein kleinerer Teil – rund 330 Ärzte und 340 Apotheken – das digital unterstützte Medikationsmanagement um. Hier wurden bisher ca. 7.400 Patienten eingeschrieben.

Evaluation des Modellvorhabens

Mit der gesetzlich vorgeschrieben externen Evaluation wird untersucht, ob die Ziele des Modellvorhabens erreicht wurden. Bei ARMIN sollte unter anderem die Qualität der Arzneimittelversorgung (Arzneimitteltherapiesicherheit und Therapietreue) durch eine engere Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern sowie die Implementierung von (Software-)Modulen verbessert werden.

Aktuell wertet der Evaluator die von der AOK PLUS bereitgestellten pseudonymisierten Abrechnungsdaten aus. In den vergangenen Wochen wurden bereits teilnehmende Ärzte, Apotheken und Versicherte zum Modellvorhaben befragt. Ende dieses Jahres werden die endgültigen Ergebnisse der Evaluation durch die Universität Heidelberg erwartet.

Anbindung und Erreichbarkeit des Medikationsplanservers in ARMIN via Telematikinfrastruktur (TI)

Der Medikationsplanserver in ARMIN ist Voraussetzung für den serverbasierten und digital unterstützten Medikationsplanaustausch im Medikationsmanagement zwischen Arzt und Apotheke.

Mittlerweile ist der Medikationsplanserver eine von der gematik bestätigte Anwendung und über die TI-Infrastruktur angebunden.

Ab August 2021 wird der Medikationsplanserver ausschließlich über die TI erreichbar sein. Mit Ihrem aktuellen Quartals-Update des Praxisverwaltungssystems werden die Änderungen der Anbindung und Erreichbarkeit des Medikationsplanservers wirksam. Diese Änderung sollte für Sie in der Praxis keine spürbaren Auswirkungen haben, sofern Sie an die TI angeschlossen sind. Der Medikationsplanserver ist lediglich unter einer anderen Adresse (URL) erreichbar, welche in Ihrer Software hinterlegt wurde. Wenn Sie Ihr Quartalsupdate rechtzeitig eingespielt haben, sind die Änderungen der Adresse (URL) bereits wirksam.

Sollten Sie das Medikationsmanagement in ARMIN umsetzen und noch nicht an die TI angebunden sein, setzen Sie sich mit Ihrem Ansprechpartner bei der Kassenärztlichen Vereinigung in Verbindung. Ihre Rückfragen können Sie auch an die AOK PLUS unter medikationsplan@plus.aok.de senden.

Aktualisierung im DMP KHK

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) überarbeitet.

Ab 1. April 2021 wird das aktualisierte DMP in den Praxen umgesetzt. Neuerungen gibt es unter anderem bei:

- den diagnostischen Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe
- der individuellen Therapieplanung und den ärztlichen Kontrolluntersuchungen
- der Aktualisierung der medikamentösen Behandlung
- der Kooperation der ärztlichen Versorgungsebenen

Konkrete Hinweise zu den Aktualisierungen finden Sie unter
aok.de/gp/dmp/veroeffentlichungen/arztinfos-aenderungen

Neue Teilnahme-/Einwilligungserklärung für alle DMP – auch DMP Brustkrebs

Seit 1. April 2021 sind die neuen, indikationsübergreifenden Teilnahme-/Einwilligungserklärungen (TE/EWE) für alle DMP-Indikationen in Kraft. Wir berichteten bereits ausführlich im Newsletter 1/2021. Bitte verwenden Sie ausschließlich die **neuen Formulare (070E)** für die Einschreibung Ihrer Patienten in ein DMP.

Der Bestellprozess der TE/EWE-Unterlagen ändert sich nicht. Die Möglichkeit, die Formulare auch über die Praxisverwaltungssoftware auszudrucken, bleibt ebenfalls bestehen. Achten Sie bitte darauf, dass das neue gültige Formular (070E) mittels Update in der Praxisverwaltungssoftware integriert wird.

Mit der neuen TE/EWE hat sich auch die **Patienteninformation** geändert. Diese beinhaltet nun indikationsübergreifende DMP-Informationen.

Neu ist, dass die AOK PLUS zur Unterstützung der ärztlichen Beratung Ihren Patienten bereits mit Einschreibung in ein DMP umfangreiche Informationen zur betreffenden Erkrankungen zur Verfügung stellen wird.

Bitte beachten Sie
Um eine Vergütung der Dokumentationen nicht zu gefährden, ist es wichtig, dass Sie die TE/EWE zeitnah, spätestens zusammen mit der Erstdokumentation, an die Datenstelle übermitteln!

DMP Diabetes Typ 1: DDG-Diabetes-Pass nur für Erwachsene

Laut einer Aussage des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) darf der Patienten-Diabetes-Pass der DDG künftig nur für erwachsene Teilnehmer des DMP Diabetes mellitus Typ 1 eingesetzt werden.

Grund ist, dass in diesen Pässen kein Hinweis auf die ein- bis zweijährliche Bestimmung des TSH-Wertes und der Transglutaminase-IgA-Antikörper bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 enthalten ist. Die Berücksichtigung dieser weiteren Autoimmunerkrankungen wurde für Diabetes mellitus Typ 1 neu in die DMP-A-RL aufgenommen und ist für die Behandlung wesentlich.

Für Erwachsene sollen diese Untersuchungen hingegen nur beim Vorliegen von entsprechenden Symptomen vorgenommen werden. Sie können den Pass weiterverwenden.

Online-Coach für Diabetes-Patienten

Versicherte der AOK PLUS können einen neuen Online-Coach nutzen. Das interaktive Angebot richtet sich speziell an Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2.

Der Online-Coach Diabetes hilft, die Krankheit besser zu verstehen und die oft notwendigen Änderungen des Lebensstils anzugehen. Dafür werden Schritt für Schritt Informationen über die Entstehung der Erkrankung, die Folgen für den Körper und die durch Diabetes entstehenden Begleiterkrankungen erklärt. Zahlreiche Videos und Animationen, die eigens für den Online-Coach produziert wurden, sollen die Nutzung interessant und abwechslungsreich machen. Die Szenen aus dem Alltag vermitteln ganz praktische Tipps, wie Patienten die Umstellung ihrer Ernährung oder die Integration von mehr Bewegung in ihren täglichen Tagesablauf gelingen kann.

Hinweis
Der Online-Coach Diabetes kann kostenlos unter aok.de/online-coach-diabetes genutzt werden. Teile des Programms sind auch für Versicherte anderer Krankenkassen verfügbar.

Der Online-Coach wurde von der AOK mit einem Expertenteam aus Psychologen, Diabetologen sowie Ernährungs- und Sportwissenschaftlern entwickelt.

Wie kann der Online-Coach Diabetes genutzt werden?

Die Anmeldung erfolgt unter aok.de/online-coach-diabetes mit der Eingabe der AOK PLUS-Versichertennummer. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Beendigung Vertrag AOK PRIMA PLUS

Seit April 2018 bestand für die teilnehmenden Hausärzte die Möglichkeit, Patienten in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V (AOK PRIMA PLUS) einzuschreiben. Mit der Umsetzung des Vertrages sollte die hausärztliche Versorgung mit innovativen Ansätzen unterlegt und unter Nutzung der vorhandenen Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen optimiert werden. Da AOK PRIMA PLUS die gesteckten Ziele nicht im erwarteten Umfang erreicht hat, haben sich die Vertragspartner auf eine Beendigung des Vertrages zum 31. Dezember 2021 verständigt. Leistungen aus diesem Vertrag können danach nicht mehr abgerechnet werden.

Wir danken den beteiligten Ärzten für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung und hoffen, dass Sie uns auch zukünftig bei neuen Versorgungskonzepten unterstützen.

Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) Sachsen

In der HZV Sachsen haben sich die Vertragspartner auf eine Vertragsanpassung verständigt. Ab 1. April 2021 erfolgt die Vergütung der P1 (jetzt Jahresgrundpauschale) nur bei Vorliegen eines Arzt-Patienten-Kontaktes im Versichertenteilnahmejahr. Anderenfalls wird die quartalsweise ausgezahlte P1 vom Hausarzt zurückgefordert.

Informationen zum Thema Selbsthilfe

Die AOK PLUS fördert 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

Ihr Vertragspartnerberater bleibt für Sie erreichbar!

Individuell und persönlich – trotz der Herausforderungen aufgrund der derzeitigen Pandemiesituation bleibt Ihr Vertragspartnerberater für Sie erreichbar. Die Digitalisierung eröffnet uns auch hier neue Kommunikationsmöglichkeiten. So können wir Sie nicht nur persönlich vor Ort oder per Telefon, sondern nun auch per Video-Chat beraten.

Sprechen Sie uns an! Gemeinsam finden wir das geeignete Medium, um Sie schnell, unkompliziert und zum Wunschtermin zu informieren und uns auszutauschen.

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