AOK PLUS

Newsletter Versorgungsmanagement

April 2021

Thüringen

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Die AOK PLUS übernimmt die Kosten für die Meningokokken B-Impfung

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, die nach der aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie keinen Anspruch auf eine Impfung gegen Meningokokken B haben. Es handelt sich dabei um eine Satzungsleistung.

Die **Impfstoffe** können Sie als Vertragsarzt auf einem Kassenrezept (Muster 16) zu Lasten der AOK PLUS auf den Namen des Versicherten verordnen. Zusätzlich ist das Markierungsfeld „8 - Impfstoffe“ zu kennzeichnen. Ein Bezug der Impfstoffe als Sprechstundenbedarf ist nicht möglich.

Das **Impfhonorar** kann aufgrund einer fehlenden vertraglichen Regelung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) nicht direkt mit der AOK PLUS abgerechnet werden. Die Honorierung der Impfleistung erfolgt zu Lasten des Versicherten und kann durch diesen zur Kostenerstattung bei der AOK PLUS eingereicht werden. Unsere Versicherten müssen damit nur noch für das Impfhonorar, nicht mehr für die Kosten des Impfstoffes, in Vorleistung gehen.

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

TeleDoc PLUS – jetzt noch Anschubfinanzierung sichern!

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 werden auch die im Vertrag TeleDoc PLUS erbrachten Videosprechstunden für folgende Anschubfinanzierung berücksichtigt:

„Seit 1. Oktober 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen eine Anschubfinanzierung für Ärzte und Psychotherapeuten, die Videosprechstunden durchführen – für bis zu 50 Online-Visiten im Quartal zehn Euro je Sprechstunde zusätzlich (insgesamt bis zu 500 Euro).

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

Webinarangebot von vitaphone

Als technischer Anbieter informiert die Firma vitaphone in einem kostenfreien, interaktiven Webinar über Vorzüge und Abrechnungsmöglichkeiten der Versorgungslösung.

Termine
14.04. und 28.04.2021
jeweils von 15:00–16:00 Uhr

Anmeldung
tele-arzt.com/webinar

Die Fördermöglichkeit gilt für zwei Jahre und erfolgt als Zuschlag über die GOP 01451 (Bewertung: 92 Punkte/10,11 Euro). Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt. Der Zuschlag wird dann automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.“ (Quelle: KBV)

Teilnehmer an TeleDoc PLUS profitieren damit noch schneller von der Förderung und haben keinen zusätzlichen Aufwand.

Nehmen Sie noch nicht an TeleDoc PLUS teil? Dann nutzen Sie jetzt die Gelegenheit!

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Robert Pietschmann (Tel. 0800 10590 26748, E-Mail: robert.pietschmann@plus.aok.de) bzw. an Ihren Vertragspartnerberater.

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 oder 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 Beantragung des eHBA.

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.

Informationen zur Finanziellen Förderung des eHBA finden Sie unter

kbv.de/media/sp/Uebersicht_TI_Finanzierung.pdf

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

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

Was ist noch zu beachten?

Ärzte, die 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 setzen davon nur 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.

Informationen zum Thema Selbsthilfer
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

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!

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. 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.

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.

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