

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

S3C-Schnittstelle – effiziente IT-Unterstützung für Ärzte

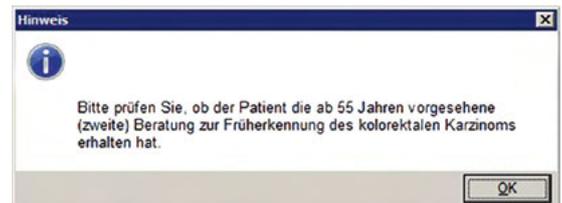
Die S3C-Schnittstelle stellt Funktionen, Spezifikationen und IT-Regeln für die PVS-Software bereit, die Ärzte bei der Umsetzung von Versorgungsverträgen unterstützen. Die Funktionen sind vielfältig. Sie reichen von klassischen Abläufen, wie der Abrechnung, bis zu speziellen Prozessen des Versorgungsmanagements, zum Beispiel die Unterstützung bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder beim Einweisungs- und Überweisungsmanagement. S3C ist sektorenübergreifend angelegt und modular aufgebaut.

S3C-Modul Behandlungsqualität (S3C-BQ)

Dieses Modul wurde grundlegend überarbeitet. Es zeigt bedarfsorientierte Hinweise zur Verbesserung der Versorgungsqualität und informiert über spezielle Versorgungsangebote der AOK PLUS. Sie als Arzt werden an anstehende Vorsorgeleistungen erinnert und können Ihren Patienten gezielte, maßgeschneiderte Versorgungsangebote der AOK PLUS für bestimmte Krankheitsbilder anbieten. Hier zwei Beispiele:

Darmkrebsvorsorge

Die Software prüft automatisch, ob für den Versicherten im Alter zwischen 55 bis 60 Jahren in den letzten acht Quartalen keine Abrechnung der GONR 01740 erfolgte. Im PVS erscheint dieser Hinweis:



Rückenleiden

Das PVS zeigt beim Vorliegen definierter Diagnosen im Zusammenhang mit Rückenleiden diesen Hinweis an:



S3C-Modul Medikationsplan (S3C-MP)

Der Einsatz dieses Moduls ist voraussichtlich ab 1. Januar 2021 möglich.

Mit diesem Modul werden Vertragsärzte bei der Erstellung eines nachvollziehbaren Medikationsplans unterstützt, der den Patienten neben der Papierform so auch elektronisch zur Verfügung gestellt wird. Mehr Transparenz über die Medikationsdaten kann die Therapietreue und Patientensicherheit verbessern.

Hinweis

Wahrscheinlich treten diese Meldungen vermehrt zum Quartalsanfang auf. Sie sollen aber in Ihrem Praxisablauf als hilfreiche Informationen ohne störende Nebeneffekte erscheinen.

Hinweis

Informationen zum neuen
Verordnungsvordruck 12
sowie den Vordruck-
erläuterungen finden Sie auf
kbv.de/html/28888.php.

Häusliche Krankenpflege (HKP) – Verordnung von Wundversorgungen geändert

Seit dem 1. Oktober 2020 gilt eine neue Fassung des HKP-Verordnungsvordrucks Muster 12. Die Änderungen betreffen unter anderem die Verordnung von Wundversorgungen.

Dekubitusbehandlungen werden nicht mehr gesondert verordnet, sondern als Wundversorgung behandelt. Bitte beachten Sie beim Ausstellen der Verordnung Wundversorgung die nachfolgenden Hinweise. Nur eine vollständig ausgefüllte Verordnung kann von der AOK PLUS zeitnah bearbeitet werden.

Die Versorgung einer Wunde (akut oder chronisch) kann als Leistung der häuslichen Krankenpflege **längstens bis zu vier Wochen** verordnet werden. Vor dem Ausstellen einer Folgeverordnung ist insbesondere die Wunddokumentation auszuwerten und hinsichtlich notwendiger Anpassungen zur Erreichung des Therapieziels zu prüfen.

Beispiele:

<input checked="" type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Unfall	vom	0	1	1	0	2	0	bis	3	1	1	0	2	0
<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input checked="" type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Unfall	vom	0	1	1	1	2	0	bis	3	0	1	1	2	0

Angaben zur Wundversorgung (einschließlich Dekubitusbehandlung)

Bei der Verordnung sind die Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und – soweit möglich – der Grad der Wunde sowie die zu verwendenden Verbandmaterialien anzugeben. Die Wechselintervalle der Wundverbände sind abhängig von der Wundsituation und den verwendeten Verbandmaterialien anzugeben.

Beispiele:

Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung									
Wundart	Ulcus curis								
Lokalisation	US links	aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)	5,5x2,8x0,3			aktueller Grad			
Präparate, Verbandmaterialien	Allevyn								
<input checked="" type="checkbox"/> Wundversorgung akut	<input type="checkbox"/> Wundversorgung chronisch	1	3						
Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung									
Wundart	Dekubitus								
Lokalisation	Gesäß	aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)	5 x 2 x 0,3			aktueller Grad	2		
Präparate, Verbandmaterialien	Allevyn								
<input type="checkbox"/> Wundversorgung akut	<input checked="" type="checkbox"/> Wundversorgung chronisch	1	7						

Die Angaben zu den Präparaten sowie zur Wunddokumentation können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen

Angaben zur Häufigkeit

Wie bisher, sind **immer zwei Angaben** zur Häufigkeit einzutragen. Bei nur einer Angabe ist die Verordnung unvollständig. Sollte Ihr Erfassungssystem die Eingabe von zwei Angaben nicht zulassen, kontaktieren Sie bitte Ihren Softwareanbieter, um eine Anpassung beziehungsweise Korrektur zu veranlassen.

Korrekturhinweis

Im Juli-Newsletter informierten wir über die aktuelle Entwicklung im Tele-Doc PLUS. Dabei hatte sich ein Fehler eingeschlichen, welchen wir hiermit korrigieren.

Update Weiterentwicklung von TeleDoc PLUS

Das „Baukastensystem“ gliedert sich in zwei Pakete:

Grundpaket (obligatorisch)	Technikpaket (optional)
Übertragungseinheit in Form eines mobilen Endgerätes (z. B. Tablet-PC) inkl. Videokommunikationslösung	telemedizinische Medizinprodukte, wie z. B. EKG, Pulsoximeter, Blutzuckermessgerät, Spirometer, Blutdruckmessgerät, Waage, Stethoskop

Sie als Arzt können entscheiden, ob und wenn ja welche Tele-Medizinprodukte Sie neben dem mobilen Endgerät mieten und einsetzen möchten.

Bei weiteren Fragen unterstützt Sie Ihr Vertragspartnerberater gern!

Monoklonale Antikörper in der Migräneprophylaxe

Im Bereich der Migräneprophylaxe ist eine neue Wirkstoffklasse mit subkutan zu injizierenden monoklonalen Antikörpern verfügbar. Für die drei Wirkstoffe Erenumab (Aimovig®), Fremanezumab (Ajovy®) und Galcanezumab (Emgality®) wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss bereits eine Nutzenbewertung durchgeführt. Dabei wurde ein Zusatznutzen lediglich für die Patientenpopulation festgestellt, bei der die etablierte Migräneprophylaxe bereits ausgeschöpft beziehungsweise kontraindiziert ist.

Zur Prophylaxe der Migräne können die Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramate und Amitriptylin eingesetzt werden. Außerdem ist zur Behandlung der chronischen Migräne Clostridium botulinum Toxin Typ A verordnungsfähig.

Die monoklonalen Antikörper erhöhen die Therapiekosten erheblich. Im Interesse der Wirtschaftlichkeit sollte dieser Aspekt bei der Therapieentscheidung miteinbezogen werden.

Zu Ajovy® möchten wir Sie zudem über eine Vereinbarung seitens der AOK PLUS mit dem pharmazeutischen Unternehmer TEVA GmbH informieren. Durch diesen Rabattvertrag nach § 130 c SGB V können Wirtschaftlichkeitsreserven für Versicherte der AOK PLUS bei der Verordnung von Ajovy® realisiert werden.

Digitale Gesundheitsanwendungen: Ab Oktober gibt's Apps auf Rezept

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) unterstützen die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen. DiGAs können zum einen mobile Apps auf dem Smartphone, aber auch klassische Desktop-Anwendungen sein, welche über den Browser am PC oder Laptop heruntergeladen werden.

Mit dem Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) am 19. Dezember 2019 wurde die „App auf Rezept“ für Patientinnen und Patienten in die Gesundheitsversorgung eingeführt. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben einen

DiGA ohne Rezept

Zudem haben Sie die Möglichkeit, anhand eines formlosen Testats/Attests den Versicherten eine vorliegende Indikation zu bestätigen. Versicherte können mit diesem Nachweis eine Selbstverordnung bei der Krankenkasse vornehmen. Damit erhalten sie die gewünschte DiGA auch ohne ärztliche Verordnung. Die AOK PLUS nimmt ab Oktober sowohl das Muster 16 als auch Selbstverordnungen von DiGAs entgegen.

Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139 e aufgenommen wurden: diga.bfarm.de/de/verzeichnis

Ab Veröffentlichung des BfArM-Verzeichnisses können Ärzte/Zahnärzte/Krankenhäuser und Psychotherapeuten digitale Gesundheitsanwendungen mithilfe eines Rezepts (Muster 16) verordnen.



Dazu sind folgende Angaben in das Verordnungsfeld einzutragen:

- Eindeutige Verzeichnisnummer des BfArM (falls bereits vorhanden), alternativ: Bezeichnung der Anwendung
- Diagnose
- Anwendungsdauer in Tagen (siehe Angabe im DiGA-Verzeichnis)

Es darf immer nur eine digitale Anwendung je Arzneverordnungsblatt verordnet werden.

Heilberufsausweis der zweiten Generation – jetzt anschaffen!

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) dient nicht nur als Ausweis zur Authentifizierung des Besitzers sondern ermöglicht durch die qualifizierte elektronische Signatur (QES) auch, elektronische Dokumente rechtsverbindlich zu unterschreiben. Die QES ist der händischen Unterschrift in der Papierwelt gleichgestellt. Ein weiterer Vorteil: Mit den neuen eHealth-Konnektoren werden Sie die Signatursoftware und das Signaturkartenterminal für die elektronische Signatur nicht mehr benötigen, sondern nur noch den eHBA.

Für einige Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) ist der elektronische Heilberufsausweis schon jetzt erforderlich, in Zukunft werden es noch deutlich mehr. Mit ihm kann beispielsweise auf medizinische Daten zugegriffen werden, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert sind. Auch für die Speicherung der Notfalldaten und/oder des Medikationsplanes auf der eGK wird der eHBA benötigt. Der eHBA ist auch für den Zugriff auf die kommende elektronische Patientenakte notwendig. Spätestens mit dem verpflichtenden Einsatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des eRezeptes müssen Sie den eHBA einsetzen.

Wir empfehlen Ihnen, auch unter Vergütungsgesichtspunkten, den eHBA schon jetzt anzuschaffen!

Die Betriebskosten des eHBA in Höhe von 11,63 Euro pro Quartal und Karte werden über das Quartalshonorar erstattet. Der Versand des eArztbriefes bei Vorliegen der qualifizierten elektronischen Signatur wird bereits vergütet.

Darüber hinaus fördern immer mehr Krankenkassen digital gestützte Versorgungsanwendungen, bei denen der eHBA im Zusammenspiel eine immer größere Rolle spielen wird. Beispiel: Die AOK PLUS fördert im Rahmen ihres Versorgungsmoduls Qualitätsmanagement (gültig ab 1. Juli 2020) das Vorhalten des eHBA im Zusammenspiel mit der Nutzung des eArztbriefes mit einer quartalsweise ausgezahlten Strukturpauschale „eArztbrief“ in Höhe von 0,20 EUR je Behandlungsfall.

Wo gibt es den eHBA?

Zuständig für die Ausgabe der eHBA ist die Ärztekammer des jeweiligen Landes.

In Thüringen können Sie den eHBA über das Mitgliederportal der Landesärztekammer meinelaeakthuer.de online beantragen. Unter „Antragsformulare“ finden Sie dort den Menüpunkt eHBA. Mit Fragen wenden Sie sich bitte die an 03641/614-136 oder per Mail an edv@laek-thueringen.de.

Hinweis: Für die TI wird ein Heilberufsausweis ab der zweiten Generation (G2) benötigt. Achten Sie bitte darauf, dass Ihnen diese Kartengeneration angeboten wird.

Ersparen Sie sich unnötigen Ärger und Komplikationen beim Einlesen der eGK

Bitte prüfen Sie regelmäßig, ob für alle Komponenten zur Anbindung Ihrer Praxis an die TI Updates zur Verfügung gestellt wurden. Spielen Sie diese zeitnah ein, damit die Komponenten alle auf dem aktuellsten Stand sind. Nur so kann eine Funktionstüchtigkeit gewährleistet werden.

NFC-fähige eGK

Die AOK PLUS gibt seit Mitte Juli 2020 ausschließlich eGKs der neusten Generation an ihre Versicherten aus, welche NFC („Near Field Communication“/„Nahfeld-Kommunikation“) unterstützen. Bei diesen NFC-fähigen Gesundheitskarten kann es aktuell dazu kommen, dass diese nicht eingelesen werden können. Das Leseproblem steht nicht im Zusammenhang mit der Ende Mai aufgetretenen Störung der Telematikinfrastruktur (TI). Es handelt sich vielmehr um einen separaten Vorgang, der aufgrund fehlender Software-Updates bei den Konnektoren auftritt. Das Problem wird durch ein spezielles Update behoben. Weitere Informationen finden Sie hierzu auch auf der Seite der gematik unter <https://fachportal.gematik.de/ti-status/weitere-meldungen/>.

Verweisen Sie in diesen Fällen Ihre Patienten bitte nicht an die AOK PLUS. Die eGKs sind lesbar. Ist das Einlesen in Ihrer Praxis nicht möglich, muss der Konnektor aktualisiert werden. Bis zur Implementierung des Updates muss das sogenannte Ersatzverfahren (siehe Punkt 2.5. Anhang 1 zur Anlage 4 a BMV-Ä – kbv.de/media/sp/04a_elektr._Gesundheitskarte.pdf) durchgeführt werden.

Neu ab Oktober: Ersatzverfahren bei Kindern ohne eGK

Ab 1. Oktober ist bei Kindern, bei denen bis zum vollendeten dritten Lebensmonat noch keine eigene elektronische Gesundheitskarte vorliegt, das Ersatzverfahren anzuwenden. Im Bundesmantelvertrag-Ärzte werden die dortigen Gesetzmäßigkeiten zur eGK sowie zur Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen erweitert, so dass nun eine Regelung zur Abrechnung von Leistungen über die ersten zwei Vorsorgeuntersuchungen hinaus sowie für kurative Leistungen jeweils bis zum vollendeten dritten Lebensmonat geschaffen wurde. Die notwendigen Daten zum Ersatzverfahren sind festgelegt, durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) ist zusätzlich von einem Elternteil zu bestätigen, dass das Kind gesetzlich krankenversichert ist.

Konnektor dauerhaft online

Weiterhin ist es wichtig, den Konnektor durchgängig online zu halten.

Ist er über einen längeren Zeitraum nicht mit der TI verbunden, geht er in einen sogenannten besonderen Sicherheitszustand über. Dies dient der Sicherheit in der TI. Die Behebung und die Neuansbindung des Konnektors an die TI kann dann nur bei einem Vor-Ort-Termin durch den IT-Servicepartner erfolgen.

Weiterentwicklung Innovationsfonds – Beteiligung der AOK PLUS

Der Deutsche Bundestag hatte im November 2019 mit dem Digitalen Versorgungsgesetz die Fortführung des Innovationsfonds bis 2024 mit einer jährlichen Fördersumme von 200 Mio. Euro beschlossen. Am 25. August 2020 ging die aktuelle Förderbekanntmachung im Rahmen des Innovationsfonds im Förderbereich „neue Versorgungsformen“ zu Ende. An folgenden eingereichten Projektskizzen hat sich die AOK PLUS beteiligt:

Projektname	Inhalt
MAI „Mitteldeutsche Anämie Initiative – MAI-Consortium“	Verbesserung der Diagnostik und klinischen Versorgung von Patienten mit unklarer Anämie
VERSORGUNGSNETZ „SICHERE GEBURT“	Koordinierte, flächenübergreifende, interdisziplinäre Versorgung Schwangerer, Neugeborener und deren Familien in Ost-Sachsen
FSC 360°: „Comprehensive First Seizure Center“	Entwicklung einer sektorübergreifenden ganzheitlichen Versorgung von Patienten nach einem ersten anfallartigen Ereignis
KoCoN - IT gestützte sektorenübergreifende Patientenpfade für die Versorgung von Kindern mit komplex chronischen neurologischen Erkrankungen	Bedarfsgerechte, inter- und multiprofessionelle stationäre sowie sektorenübergreifende Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit KOMPLEX-CHRONISCHEN NEUROLOGISCHEN ERKRANKUNGEN entlang definierter IT-unterstützter Behandlungspfade
„FITT-STEMI C-RCT.“ Feedback als neues Versorgungskonzept zur kontinuierlichen und nachhaltigen Outcome-Verbesserung bei Notfallpatienten mit ST-Hebungsinfarkt“	Analyse der Rettungs- und Versorgungskette mit Messung von Qualitätsindikatoren für den Behandlungsablauf/Standardisierte Feedback-Maßnahmen mit der gesamten Rettungs- und Therapiekette in Webinar-Form

Bis zum Ende dieses Jahres wird voraussichtlich die Entscheidung fallen, welche Projekte in die nächste Runde für den Erhalt eines Förderzuschlags kommen.

Jetzt anmelden für Online-Praxispersonalschulung „Digitalisierung“!

Aufgrund der großen Nachfrage lädt die AOK PLUS erneut Ärzte und Praxispersonal zu einem Online-Seminar rund um das Thema „Digitalisierung“ ein. In etwa 90 Minuten informieren Experten zum Beispiel zum eArztbrief, KIM, KV-Connect, eGK, Impfungen und geben einen Ausblick auf weitere praxisrelevante Themen.

Termin 1: 4. November 2020 | 14 Uhr

Termin 2: 25. November 2020 | 14 Uhr

Für beide Termine sind Restplätze verfügbar. Bei Interesse melden Sie sich und Ihr Praxispersonal bitte schnellstmöglich per E-Mail bei den AOK PLUS-Vertragspartnerberaterinnen bettina.queissner@plus.aok.de und kathy.kiel@plus.aok.de. Teilen Sie uns auch Ihren Wunschtermin mit. Sie erhalten anschließend die Einwahldaten, um an dieser Online-Praxispersonalschulung teilzunehmen. Im Nachgang zur Veranstaltung werden Teilnahmezertifikate ausgestellt.

Fragen zur Veranstaltung beantwortet Ihr AOK PLUS-Vertragspartnerberater 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