

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Sachsen

TeleDoc PLUS – mit dem Tele-Rucksack zum Hausbesuch

Ab Juli 2021 starten die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) und die AOK PLUS im Freistaat Sachsen ein weiteres flächendeckendes digitales Projekt. Es heißt „Tele-Doc PLUS“ und soll die medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld optimieren und gleichzeitig Ärztinnen und Ärzte entlasten.

Die Idee: Nichtärztliche Praxisassistenzen (NäPa) können auf Hausbesuchen oder bei Besuchen im Pflegeheim einen Telemedizin-Rucksack nutzen. Der Rucksack enthält zum Beispiel medizinische Messgeräte für Puls, Blutzucker, Blutdruck, Lungenvolumen oder Herzfunktion. Sie entscheiden, welche Medizinprodukte sie in Ihrem Rucksack nutzen möchten.

Die Werte werden mit einem Tablet erfasst und an die Praxis übermittelt. Das Tablet verfügt über eine Schnittstelle zum Arzteinformationssystem. Wenn es medizinisch erforderlich ist, kann der Arzt per Video zugeschaltet werden, mit dem Patienten sprechen oder das weitere Vorgehen mit der Assistenz abstimmen.

Ablauf

-  1. Der Arzt mietet bei dem durch die KVS zugelassenen Hersteller den telemedizinischen Rucksack.
-  2. Der Arzt reicht den Mietvertrag bei der KVS ein.
-  3. Die KVS bestätigt dem Arzt die Leistungsvoraussetzung.
-  4. Die Praxisassistenz nutzt den telemedizinischen Rucksack im Hausbesuch für die besondere Betreuung der Patienten.
-  5. Die besondere Betreuung wird für Versicherte der AOK PLUS vergütet.

Die Abrechnung der Add-on-Vergütung erfolgt unkompliziert über die KVS.

Haben Sie Interesse die Vorteile des TeleDoc PLUS für Ihre Patientinnen und Patienten zu nutzen? Sprechen Sie uns an. Ihre Vertragspartnerberatung steht gern zur Verfügung.

Start des Versorgungsvertrages „VenenFit PLUS“

Ab 1. Oktober 2021 können AOK PLUS-Versicherte unkompliziert endoluminale Operationsmethoden zur Behandlung von Varikosen in Anspruch nehmen. Dafür wurde ein neuer Versorgungsvertrag „VenenFit PLUS“ als Modellvorhaben gemäß §§ 63 und 64 SGB V geschlossen.

Die Bildung von Krampfadern ist eine der häufigsten Erkrankungen der Bevölkerung. Die vertragsärztliche Regelversorgung bietet seit Jahrzehnten die operative Entfernung der betroffenen Venen („Stripping“, „Exhairese“) im Rahmen eines stationären Eingriffs an. Seit einigen Jahren ist die Behandlung mittels endoluminaler Lasertherapie eine vielversprechende Alternative zur herkömmlichen Methode. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese endoluminalen Verfahren noch nicht bewertet, so dass die minimalinvasive Behandlungsmethode noch nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten ist.

Damit unsere Versicherten die Leistung trotzdem in Anspruch nehmen, hat die AOK PLUS in der Vergangenheit nach Einzelfallentscheidungen die Kosten übernommen. Mit VenenFit PLUS entfällt der aufwendige Prozess der Vorleistung und Kostenerstattung für unsere Versicherten.

Vertragspartner ist die IVM plus GmbH (IVM = Managementgesellschaft Intelligent Vernetzte Medizin) mit Sitz in Halle, die für die am Vertrag teilnehmenden Operateure (Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Dermatologie, Viszeralchirurgie mit Zusatzbezeichnung Phlebologie, Fachärzte für Gefäßchirurgie und/oder Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Angiologie) Abrechnung und Vertragsmanagement übernimmt.

Im Rahmen von VenenFit PLUS haben die Versicherten nun die Möglichkeit, mittels der Laser- oder Radiofrequenztechnik, die Varikosen (Krampfadern) durch Hitze-Applikation veröden zu lassen. Diese Methode ist schonender und verkürzt die Heilungszeit. Drei Nachsorgeuntersuchungen und die Möglichkeit, falls medizinisch erforderlich, vor Ort zu übernachten, ergänzen das Angebot.

Haben Sie Patientinnen und Patienten, für die dieses Angebot interessant sein könnte? Dann überweisen Sie diese bitte ab Oktober 2021 an einen am Vertrag teilnehmenden Kollegen. Teilnehmende Fachärzte finden Sie nach Vertragsstart unter www.ivmplus.de.

Neufassung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 zum 1. Juli 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ 1 aktualisiert. Das angepasste DMP soll ab 1. Juli 2021 in den Praxen umgesetzt werden.

Die Neuerungen im Überblick:

1. Definition der Zielgruppe und deren diagnostische Eingrenzung

Angesichts der hohen Wahrscheinlichkeit, dass bei einem Typ-1-Diabetes gleichzeitig eine autoimmune Schilddrüsenerkrankung oder eine Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) besteht, wurde das DMP um entsprechende diagnostische Handlungsempfehlungen ergänzt.

2. Individuelle Therapieplanung und den ärztliche Kontrolluntersuchungen

Damit soll die Einstellung auf einen „normnahen“ Glukosewert erreicht und Unter- und Überzuckerung vermieden werden. Bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1 wird ein HbA1c-Wert $\leq 7,5\%$ (≤ 58 mmol/mol) angestrebt, solange keine problematischen Unterzuckerungen auftreten. Die Intervalle und die Art der ärztlichen Kontrolluntersuchungen wurden angepasst.

3. Aktualisierung der Insulinsubstitution und Stoffwechselfbstkontrolle

Bei der Insulintherapie wird auf die Empfehlung, vorrangig Human-Insulin (statt Insulin-Analoga) zu verwenden, verzichtet. Neben der intensivierten Insulin-Therapie (ICT) mittels manueller Injektionstherapie (Pentherapie) ist nun auch die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) als Behandlungsstandard definiert. Zudem ist unter bestimmten Voraussetzungen eine kontinuierliche Glukosemessung mit Hilfe von sogenannten rtCGM-Systemen möglich.

4. Empfehlungen zum Lebensstil

Neben dem Tabakkonsum wurden weitere Risiken (Alkoholkonsum, Unterzuckerung im Alltag) aufgenommen, die von besonderer Bedeutung für die Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sind.

Darüber hinaus sind zwei Schulungen neuer DMP-Vertragsbestandteil:

- PRIMAS „Schulungs- und Behandlungsprogramm für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diabetes“ sowie
- Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen (HyPOS) (als Ergänzungsschulung)

Neu ist auch, dass es neben dem Diabetespass für Erwachsene nun auch ein spezieller „**Kinder und Jugendpass Diabetes**“ der DDG vertraglich festgeschrieben ist. Beide Pässe können beim Vordruck Leitverlag Freiberg bestellt werden.

ArztOnlinePortal: Löschung von DMP-Dokumentation

Ab sofort besteht im ArztOnlinePortal die Möglichkeit, Dokumentationen von Patientinnen und Patienten zu löschen.

DMP-Dokumentationen müssen nach rechtlicher Maßgabe zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden (§ 10 Muster-Berufsordnung Ärzte [MBO-Ä], § 57 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte [BMV-Ä], § 630f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]).

Mehr Informationen

Konkrete Hinweise zu den aktuellen Neuerungen finden

Sie in den Arzt-Infos zu Änderungen der DMP-Inhalte unter

aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/behandlungsprogramme-dmp/veroeffentlichungen/arztinfos-aenderungen

Über den Button „Dokumentation endgültig löschen“ können Sie nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist Dokumentationen in der Dokumentationsübersicht Ihrer Patientinnen und Patienten entfernen. Bitte beachten Sie, dass gelöschte Dokumentationen nicht wiederhergestellt werden können.

Häusliche Krankenpflege (HKP) – Hinweise zur Verordnung (Muster 12)

Die aktuelle Pandemie macht es erforderlich, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter standortunabhängig Verordnungen häuslicher Krankenpflege (Muster 12) bearbeiten können. Daher hat sich die AOK PLUS entschieden, die Daten der Papierverordnungen über eine Beleglesung zu erfassen. Damit dieses Verfahren in der AOK PLUS korrekt funktioniert, benötigen wir Ihre Unterstützung:

Gültige Version der Verordnung häuslicher Krankenpflege

Das Formular zur HKP-Verordnung wurde zum 1. Oktober 2020 angepasst. Bitte verwenden Sie nur noch diese Version des Verordnungsvordruckes. Ältere Formulare sind nicht mehr gültig.

Druckqualität

Für eine Beleglesung ist die Druckqualität der angegebenen Daten entscheidend. Bitte stellen Sie die Lesbarkeit der Daten sicher.

Angaben zur Häufigkeit in der Rubrik Behandlungspflege

Es 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 unbedingt Ihren Softwareanbieter, um eine Anpassung beziehungsweise Korrektur zu veranlassen.

Beispiel:

Medikamentengabe, Präparate		Häufigkeit			Dauer	
		tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis
<input type="checkbox"/>	Herrichten der Medikamentenbox					
<input checked="" type="checkbox"/>	Medikamentengabe	2	7			

Bei Verordnungen von Medikamentengaben ist neben der Angabe unter „täglich“ auch eine Angabe unter „wöchentlich“ notwendig.

Wundbefund

Unter Beachtung der Nr. 31 des Verzeichnisses der Richtlinie Häusliche Krankenpflege sind bei der Verordnung von Wundversorgung nur die Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und, soweit möglich, der Grad der Wunde sowie die zu verwendenden Verbandmaterialien anzugeben. Die einzelnen anzuwendenden Präparate müssen aus der Verordnung hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der anzuwendenden Präparate anzugeben.

Über die genannten Angaben hinausgehende Informationen dürfen bei der Krankenkasse nicht eingereicht werden. Das Datenschutzrecht untersagt eine Weitergabe von Unterlagen aus der Dokumentation von den an der Versorgung Beteiligten (Arzt,

Pflegedienst, andere Leistungserbringer) an die Krankenkasse. Hierzu gehören insbesondere auch Fotos.

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Das Feld „Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege“ ist ausschließlich für die Angabe weiterer verordnungsfähiger Maßnahmen vorgesehen, die an anderer Stelle des Vordrucks nicht konkret benannt sind.

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege				

Hinweise zur Verordnung

Besondere Hinweise zur Verordnung sind grundsätzlich in das Feld „Weitere Hinweise“ einzutragen.

Weitere Hinweise

Fahrkosten – neue Erstattungsanträge für die Versicherten der AOK PLUS

Für Fahrten zu einer ambulanten* oder stationären Behandlung beziehungsweise zu einer Rehabilitations- oder Vorsorgemaßnahme, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder privatem PKW durchgeführt werden, stellt die AOK PLUS ihren Versicherten seit vielen Jahren Erstattungsanträge bereit. Seit Mitte Mai 2021 haben sie ein neues Layout erhalten und die Anzahl wurde von sieben auf vier Anträge reduziert:

1. Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zur ambulanten Behandlung oder Operation oder Rehabilitation
2. Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zur ambulanten Dialyse- oder Apheresebehandlung
3. Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zur ambulanten onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie
4. Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zur stationären Behandlung oder Rehabilitation oder Vorsorgekur

Jeder Antrag enthält im Anhang wichtige Informationen rund um das Thema Fahrkosten und zur Abrechnung gegenüber der AOK PLUS. Auf diesen Anträgen können Sie Ihren AOK PLUS-Patientinnen und -Patienten auf der Vorderseite die durchgeführte Art der Behandlung sowie das erforderliche Beförderungsmittel und auf der Rückseite Ihre Behandlungstermine bestätigen. Sie sparen extra Anwesenheitsbescheinigungen und helfen unseren Versicherten, ihre Fahrkosten schnell und einfach zu beantragen – Danke dafür.

Für den Fall, dass Ihr Patient den Antrag vergessen hat, nutzen Sie gern unsere Blanko-Anträge unter aok.de/pk/plus/kontakt/formulare-und-antraege/ („Erstattung von Fahrkosten“).

** für ambulante Fahrten gelten die Regelungen gemäß § 8 der Krankentransport-Richtlinie*

**Save the date:
Praxispersonalschulungen
im Herbst**

Aufgrund der großen Nachfrage und dem positiven Feedback zu den letzten Praxispersonalschulungen bietet die AOK PLUS neue Online-Seminare für Praxisteams zu verschiedenen Fachthemen an.

Hier schon einmal die Termine für Ihre Planung:

6. Oktober 2021 - 16 Uhr
13. Oktober 2021 - 14 Uhr

Die Einladung mit dem konkreten Veranstaltungsprogramm versenden wir per E-Mail. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Sind Sie sich nicht sicher, ob der AOK PLUS Ihre korrekte E-Mail-Adresse vorliegt oder möchten Sie sich jetzt schon anmelden?

Dann schreiben Sie eine kurze Nachricht an unsere Vertragspartnerberaterinnen kathy.kiel@plus.aok.de und bettina.queissner@plus.aok.de.

Der AOK-Gesundheitsnavigator präsentiert sich in neuem Gewand

Die AOK hat ihren Gesundheitsnavigator überarbeitet und bietet den Nutzerinnen und Nutzern damit eine zuverlässige Online-Suche rund um die gesundheitliche Versorgung. Das sowohl werbe- als auch kostenfreie Portal ermöglicht Patienten und anderen interessierten Menschen die Suche nach Ärzten, Krankenhäusern, Hebammen und Notfallinformationen. So lassen sich im Rahmen der Arztsuche komfortabel Ergebnisse zu Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, zum Beispiel zu Öffnungszeiten, Spezialisierungen, Erreichbarkeit sowie zum Leistungsangebot, anzeigen. Die Daten basieren auf dem Arztverzeichnis der Stiftung Gesundheit. Ergänzende Informationen, etwa zur Teilnahme an Disease-Management-Programmen oder an Selektivverträgen, stammen von der regional zuständigen AOK.

Im AOK-Gesundheitsnavigator werden vielfältige Qualitätsinformationen zu Krankenhäusern veröffentlicht. Diese Informationen können in der Praxis für Patientengespräche genutzt werden.

Darüber hinaus hat die AOK einen geschützten Bereich für Sie als niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten eingerichtet. Dort können Sie praxisspezifische Informationen, wie Angaben zu Ihrem Leistungsspektrum oder den Link zur Onlineterminbuchung, hinterlegen, aber auch Bilder Ihres Teams oder der Praxis. Der mit einem Login geschützte Bereich des Gesundheitsnavigators ist unter dem folgenden Link zu erreichen: navigatoren.aok.de/admin/login. Nach der erfolgreichen Registrierung über das Registrierungsformular kann die Pflege des Praxisprofils vorgenommen werden.

Light-Version des elektronischen Impfpasses der AOK PLUS

Der elmpfpass der AOK PLUS erfreut sich bei unseren Versicherten wachsender Beliebtheit. Zu den bereits rund 40.000 Teilnehmern kommen Woche für Woche Registrierungen im dreistelligen Bereich dazu. Rund 70 Ärztinnen und Ärzte im AOK PLUS-Gebiet können derzeit die Impfungen unserer Versicherten in ihrer zertifizierten Impfmanagementsoftware elektronisch qualifizieren. Durch ihre Teilnahme am Modellvorhaben leisten sie einen wichtigen Schritt zur Digitalisierung im Gesundheitswesen, was honoriert wird.

Eine elmpfpass-Light-Version entwickelt die AOK PLUS aktuell in Zusammenarbeit mit der CompuGroup Medical Deutschland AG (CGM). Ärzte, die ein CGM-Arztinformationssystem nutzen, sollen zukünftig aktuelle Impfungen auch ohne Impfmanagementsoftware in den elmpfpass elektronisch übertragen können. Das ist ein Service für AOK PLUS-versicherte Patientinnen und Patienten, die den elmpfpass nutzen.

Ein Zugriff auf den kompletten elmpfpass des Versicherten bleibt weiterhin jedoch nur teilnehmenden Ärzten mit Impfmanagementsoftware vorbehalten.

Haben Sie Interesse an einer Teilnahme oder Fragen zum elmpfpass? Sprechen Sie Ihre Vertragspartnerberatung gern darauf an.

elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU)

Zum 1. Oktober 2021 tritt die erste Stufe der digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) in Kraft. Ab dann sind die Arztpraxen verpflichtet, die bisherige Ausfertigung für die Krankenkassen digital als eAU an die Krankenkassen zu übermitteln. Papier- und Blankoformular werden durch einfache unterschriebene Ausdrücke für Versicherte und Arbeitgeber ersetzt. Die Information des Arbeitgebers übernimmt zunächst weiterhin der Versicherte selbst.

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob die technischen Voraussetzungen in der Arztpraxis vorliegen:

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur (für die Komfortsignatur ist ein ePA-Konnektor [PTV4+- Software-Update des Konnektorherstellers] erforderlich)
- Update des Praxisverwaltungssystems (PVS) für das eAU-Modul
- Nutzung eines KIM-Dienstes
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

Wie läuft die Ausstellung der eAU konkret ab?

Die Erstellung der eAU erfolgt, wie bisher die Papier-AU, im Praxisverwaltungssystem. Mithilfe eines KIM-Dienstes wird diese direkt aus dem PVS über die Telematikinfrastruktur versendet. Auch die beiden Papier-Ausdrücke für den Versicherten und seinen Arbeitgeber werden vom Arzt über das PVS ausgedruckt und dem Patienten unterschrieben mitgegeben. Bei der elektronischen Versendung ist eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) notwendig, welche mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) aufgebracht wird. Nur übergangsweise ist die Signierung auch mit der Praxiskarte SMC-B möglich.

Bei nachträglichem Korrekturbedarf der eAU sendet der Arzt eine Stornierung an die Krankenkasse und übermittelt eine neue eAU mit den korrekten Daten. Die Versicherten erhalten einen Ausdruck der neuen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Erhält eine Krankenkasse Arbeitsunfähigkeitsdaten zu einem Versicherten, der aktuell nicht bei dieser Krankenkasse versichert ist, löscht sie die Daten umgehend und versendet eine standardisierte Fehlermeldung an die Praxis.

Momentan wird die Übermittlung an die Krankenkassen in Feldtests erprobt, so dass die eAU im Oktober starten kann!

Ausgabe von Papier-Impfausweisen (gelbes Heft) nur über Arztpraxen

Aufgrund zahlreicher Anfragen von Versicherten bei der AOK PLUS möchten wir nur noch einmal darauf hinweisen, dass eine Ausgabe der Impfausweise durch Krankenkassen oder Gesundheitsämter nicht vorgesehen ist. In Sachsen dürfen Haus- und Kinderärzte Impfausweise kostenfrei zu Lasten der Krankenkassen beziehen, um diese dann an ihre Patienten auszugeben. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Impfausweis-Missbrauchs-Diskussion sollten die gelben Hefte auch weiterhin nur über Arztpraxen ausgehändigt werden.

**Bestellmöglichkeit für
sächsische Vertragsärzte**

vordruckleitverlag.de/kvs/

Hinweis

Das Angebot ist für alle Interessierten unter aok.de/familiencoach-krebs anonym und kostenfrei nutzbar.

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

Die Impfausweise können über den Vordruck Leitverlag Freiberg kostenfrei bezogen werden. Das gilt aber nur für Ärztinnen und Ärzte, deren Betriebsstätten-Nummer beim Druckverlag hinterlegt ist. Die Meldung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

Online-Programm „Familiencoach Krebs“ für Angehörige von Krebspatienten

Die AOK bietet einen neuen Online-Coach für Angehörige von Menschen an, die an Krebs erkrankt sind. Das Programm wurde in Zusammenarbeit mit Expertinnen des Universitätsklinikums Leipzig und des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums entwickelt. Der „Familiencoach Krebs“ unterstützt Familienmitglieder und Freunde und hilft ihnen, sich selbst vor emotionaler, körperlicher oder sozialer Überlastung zu schützen. Zudem informiert das Online-Angebot über die Entstehung, Diagnose und Behandlung verschiedener Krebserkrankungen und beantwortet sozialrechtliche Fragen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung eines nahestehenden Menschen entstehen können.

Vertragspartner-Microsite: Schnellere Informationen für Sie

Zukünftig können Sie mit Ihrem AOK PLUS-Vertragspartnerberater über einen neuen Kommunikationskanal in Kontakt treten – die Microsite. Das ist eine kleine Website, auf der Ihr Vertragspartnerberater für Sie wichtige Informationen zusammenstellt. Das können spezielle Gesundheits- und Digitalisierungsthemen oder Versorgungs-/Leistungsangebote der AOK PLUS sein. Sie haben schneller Zugriff auf aktuelle Themen und müssen nicht mehr auf den nächsten Gesprächstermin warten.

Wenn Sie Interesse haben, diese Microsite zu nutzen, sprechen Sie einfach Ihren Vertragspartnerberater an.

