

### Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

#### 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](http://www.ivmplus.de).

### Vertragsanpassung Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen (HzV THR)

Zum 1. Juli 2021 erfolgte eine Aktualisierung des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V im Freistaat Thüringen. Wichtige Punkte der 11. Modifikationsvereinbarung sind:

#### S3C-Schnittstelle

Im Rahmen der HzV THR besteht die Verpflichtung zur Nutzung der S3C-Schnittstelle. Der Nachweis für die Nutzung der Module der S3C-Schnittstelle erfolgt zukünftig über das KVDT-Datenfeld „FK 0132“ in elektronischer Form.

Ab 1. Januar 2022: Bei fehlendem Nachweis sind die Teilnahmebedingungen nach § 4 des HzV THR-Vertrages nicht (mehr) gegeben und die Teilnahme des Hausarztes wird zum Monatsletzten des Quartals mit gültigem Nachweis beendet.

#### PLUSmobil

Die Nutzungsbedingungen des Fahrzeugs „PLUSmobil“, welches die Praxisassistenz für die ärztlich angeordneten Hilfeleistungen im Rahmen von Hausbesuchen nutzt, wurden konkretisiert. Für die Beantragung eines „PLUSmobil“ (Pauschale „Assistenz 6“) nutzen Sie bitte das aktuelle Meldeformular.

Beachten Sie bitte die Hinweise im Anhang zum Formular, die die Beschriftung/Be klebung und vor allem die Nutzung/Nichtnutzung des Fahrzeugs als „PLUSmobil“ von mehr als sechs Wochen im Quartal betreffen (z. B. wegen Reparatur, bei Nicht-Einsatz der Praxisassistenz oder vorzeitigem Ende des Leasingvertrages).

#### Hinweise für die Versorgung mit Verbandmittel und Arznei- und Verbandmittelliste (Anlage 9b)

Die AOK PLUS hat eine Übersicht der wirtschaftlich zu verordnenden Wundaufgaben erstellt. Diese ist unter [www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/wirtschaftliche-verordnung/moderne-wundaufgaben-preisinformation-der-aok-plus?region=thueringen](http://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/wirtschaftliche-verordnung/moderne-wundaufgaben-preisinformation-der-aok-plus?region=thueringen) jederzeit einsehbar.

### 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  $\leq 7,5\%$  ( $\leq 58$  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.

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](http://aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/behandlungsprogramme-dmp/veroeffentlichungen/arztinfos-aenderungen)

### 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]).

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 Papierver-

ordnungen über eine Belegung 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 Belegung 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. 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/](http://aok.de/pk/plus/kontakt/formulare-und-antraege/) („Erstattung von Fahrkosten“).

**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.

\* 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](mailto:kathy.kiel@plus.aok.de) und [bettina.queissner@plus.aok.de](mailto:bettina.queissner@plus.aok.de).

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](http://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 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 Thüringen 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.

Die Impfausweise können über den Druckverlag RIECO 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 Thüringen.

**Bestellmöglichkeit für  
Thüringer Vertragsärzte:**

im Rahmen der  
Formularbestellung  
über KV Thüringen  
(Tel. 03643 559-200)

**Hinweis**

Das Angebot ist für alle Interessierten unter [aok.de/familiencoach-krebs](http://aok.de/familiencoach-krebs) anonym und kostenfrei nutzbar.

**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- und 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.**

**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](http://aok.de/gp)

\* deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen

