

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Sachsen

Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche auf Muster 16

Die AOK PLUS übernimmt die Kosten für apotheken- und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel als Zusatzleistung auch bei Kindern und Jugendlichen vom 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Entwicklungsstörung vorliegt.

Der behandelnde Arzt verordnet das apotheken- und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei medizinischer Notwendigkeit auf einem Kassenrezept (Muster 16). Die AOK PLUS stellt sicher, dass die zusätzlichen Verordnungskosten nicht in das Verordnungsvolumen des Arztes einfließen. Die Vorgaben der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie sind auch hierbei zu berücksichtigen.

Nähere Informationen und Produktbeispiele zur Zusatzleistung der AOK PLUS finden Sie im Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS unter aok.de/gp/plus/anzneimittel-fuer-kinder-und-jugendliche.



Neu: Nagelspangenbehandlung ab 1. Juli 2022 Heilmittel

Bisher war die Behandlung eingewachsener Nägel eine rein ärztliche Leistung. Ab 1. Juli 2022 wurde die Versorgung mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologen als neu zu verordnendes Heilmittel in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen. Ab diesem Zeitpunkt kann die Nagelspangenbehandlung bei eingewachsenen Zehennägeln (Unguis incarnatus) als Heilmittel verordnet werden. Verwenden Sie dazu bitte eine ärztliche Heilmittelverordnung (Muster 13).

Sprechen keine medizinischen Gründe dagegen, ist eine podologische Nagelspangenbehandlung in allen drei Stadien des Erkrankungsbildes verordnungsfähig.

Diagnosegruppe Unguis incarnatus	Heilmittel	Höchstmenge je Verordnung	orientierende Behandlungsmenge
UI 1 Stadium 1	Nagelspangen- behandlung	bis zu 8 Einheiten je VO	bis zu 8 Einheiten
UI 2 Stadium 2 oder 3	Nagelspangen- behandlung	bis zu 4 Einheiten je VO	bis zu 8 Einheiten

Diagnostik, Wundversorgung und weitere Therapien, einschließlich konservativer oder invasiver Maßnahmen der Wundbehandlung werden weiterhin vom behandelnden Arzt erbracht.

Mehr Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Gesundheitspartnerportal unter aok.de/gp/podologie/nagelspangenbehandlung.

Neuerungen beim Muster 61 und bei der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation

Ab 1. Juli 2022 gibt es ein erweitertes Verordnungsformular für Rehabilitation (Muster 61). Daraus ergeben sich Änderungen beim Ausfüllen des Formulars:

Neu ist die Dokumentation der Einwilligung. Ein Patient kann einwilligen, dass der Verordner das Gutachten des Medizinischen Dienstes erhalten soll. Außerdem kann er die Zusendung der Entscheidung der Krankenkasse an Angehörige oder Vertrauenspersonen oder an seine Pflege- oder Betreuungseinrichtung wünschen. Diese Daten sowie die Einwilligung zur Übersendung des Gutachtens werden im Teil E vermerkt und sind im Rahmen der Ausstellung der Verordnung vom Arzt zu erfragen und einzutragen. Der Versicherte bestätigt die Angaben mit seiner Unterschrift.

Wird eine geriatrische Rehabilitation verordnet, darf die Krankenkasse diese nicht mehr ablehnen. Die Ärztin oder der Arzt trägt im Teil B des Formulars die Ergebnisse der eingesetzten Funktionstests ein. Mit diesen Funktionstests wird festgestellt, ob es sich um einen geriatrischen Patienten handelt und in welchem Maße ihn seine Beschwerden beeinträchtigen. Die Tests dürfen nicht älter als sechs Wochen sein und sind dem Muster 61 mit der Antragstellung beizufügen. Außerdem wird im Teil D (Punkt VI. „geriatr. Rehabilitation“) angekreuzt, wenn eine solche Maßnahme verordnet wird.

iATROS – Start Versorgungsprogramm für Patienten mit Vorhofflimmern

Ab August 2022 testet die AOK PLUS gemeinsam mit dem MVZ Praxisklinik Herz und Gefäße in Dresden das digitale Nachsorgeprogramm iATROS für Patienten mit Vorhofflimmern, die bereits eine Ablation oder Kardioversion erhalten haben.

Die Patienten bekommen eine EKG-Smartwatch zur Verfügung gestellt, mit der sie regelmäßig 1-Kanal-EKGs erfassen können. Bei auffälligen EKG-Befunden, die eine weitere Abklärung erforderlich machen, erfolgt eine Rücksteuerung zum behandelnden Kardiologen vor Ort.

Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden über eine Patienten-App gezielt digitale Coaching-Inhalte zu verschiedenen Themen, wie Krankheitsbild, Ernährung und Bewegung. Während der Programmteilnahme finden regelmäßige Telearztgespräche statt, die telefonisch oder per Videotelefonie durchgeführt werden.

Mit dem Versorgungsprogramm sollen

- kardiologisch relevante Akutereignisse frühzeitig erkannt,
- einer Verschlimmerung der Erkrankung sowie dem Auftreten von Begleiterkrankungen (wie z. B. einem Schlaganfall) vorgebeugt und
- Krankenhausaufenthalte möglichst reduziert werden.

Zahlen & Fakten

2019 litten ca. 170.000 AOK PLUS-Versicherte an Vorhofflimmern. Laut dem Herzbericht wird sich die Prävalenz von Vorhofflimmern bis 2050 verdoppeln.

Das Pilotprojekt ist für 24 Monate inklusive einer Evaluation geplant. Danach wird entschieden, ob es in weiteren Regionen im PLUS-Land umgesetzt wird.

Fragen dazu können Sie gern per E-Mail an herz@plus.aok.de senden.

Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen

Seit eineinhalb Jahren sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und somit fester Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Ärzte und Psychotherapeuten können ihren Patienten unkompliziert eine „App auf Rezept“ verordnen.

Welche DiGAs werden aktuell von der GKV erstattet?

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt das DiGA-Verzeichnis (diga.bfarm.de) bereit. Hier werden die digitalen Gesundheitsanwendungen aufgeführt, die aktuell von Ihnen verordnet werden können.

Unter dem Punkt „Informationen für Fachkreise“ finden Sie Nutzungshinweise und -voraussetzungen für die jeweilige DiGA (unter anderem geeignete Altersgruppen, medizinische Indikation/Kontraindikationen, Höchstverordnungsdauer). Für jede Anwendung ist eine Gebrauchsanweisung erstellt und der Großteil der Hersteller verlinkt auf seine eigene Webseite für weiterführende Informationen.

Aktuelle Änderungen im DiGA-Verzeichnis:

- Die Apps Mika und M-Sense wurden aus dem Verzeichnis entfernt.
- Die DiGA Vivira wurde nach der Erprobungszeit ins Verzeichnis aufgenommen – allerdings nur für die Indikationsgruppe Rückenschmerzen. Für die Indikationen Knie- und Hüftschmerz konnte der positive Versorgungseffekt nicht ausreichend nachgewiesen werden.
- Der Selfpays Online-Kurs bei Depression wurde ebenfalls dauerhaft ins Verzeichnis aufgenommen. Die entsprechende Indikationsgruppe wurde allerdings auf die ICD-Codes F32.01 und F33.1 verkürzt.

Welche ärztlichen Leistungen gehören zur Versorgung mit einer DiGA?

Ziel der digitalen Gesundheitsanwendungen ist es, die ärztliche Behandlung zu ergänzen.

Die Erstverordnung einer DiGA wird mit der GOP 01470 vergütet (befristet bis 31.12.2022).

Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die im Zusammenhang mit der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Anwendung erforderlich werden, können für einzelne DiGAs (zanadio, Invirto, Cankado Pro-React Onco, Mawendo, Oviva Direkt für Adipositas und companion patella) mit der GOP 86700 abgerechnet werden.

Weitere Informationen finden Sie unter kbv.de/html/diga.php.

Hinweis:

Notwendige Folgeverordnungen sind im Rahmen der vorgesehenen Höchstdauer möglich.

Wie erfolgt die Verordnung einer DiGA?

Eine DiGA kann mit einem Rezept (Muster 16) verordnet werden. Dazu sind folgende Angaben in das Verordnungsfeld einzutragen:

- Digitale Gesundheitsanwendung
- Pharmazentralnummer (Die PZN finden Sie im DIGA-Verzeichnis bei der konkreten DiGA unter dem Punkt „Informationen für Fachkreise“.)
- Bezeichnung der Anwendung

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger: BfV: HfV: Impfstoff: Spr-St: Beg-Pflicht: Apotheke-Nr./IK:

6 7 8 9

Name, Vorname des Versicherten: geb. am:

Kostenträgerkennung: Versicherten-Nr.: Status:

Betriebsstätten-Nr.: Arzt-Nr.: Datum:

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Zeile 1: **Digitale Gesundheitsanwendung**
 Zeile 2: *Unbesetzt*
 Zeile 3: **PZN**
 Zeile 4: *Unbesetzt*
 Zeile 5: **Bezeichnung der Anwendung**
 Zeile 6: *Unbesetzt*

Abgabedatum in der Apotheke:

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag: Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:



Weitere Informationen rund um das Thema DiGA finden Sie im AOK-Gesundheitspartnerportal unter aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/digitale-gesundheitsanwendungen. Für weitere Fragen steht Ihnen Ihre Vertragspartnerberaterin oder Ihr Vertragspartnerberater gern zur Verfügung.

Einführung E-Rezept

Das E-Rezept ist in Sachsen und Thüringen für Arztpraxen weiter in der Testphase. Ein wesentliches Qualitätskriterium konnte mit der Abrechnung von 30.000 E-Rezepten bundesweit bereits erreicht werden. Zum 1. September 2022 wird das E-Rezept für alle Apotheken verpflichtend eingeführt.

Bitte achten Sie auch auf die aktuellen Informationen Ihrer Softwareanbieter zum Thema. Die gematik veröffentlicht den ihr bekannten Status der Softwaresysteme unter ti-score.de/e-rezept.

Wir empfehlen Ihnen weiterhin, die Testphase zu nutzen, um das E-Rezept (ggf. in Absprache mit einer Apotheke) auch selbst zu erproben. Die AOK PLUS kann E-Rezepte von Apotheken annehmen. Von unserer Seite steht der Ausstellung eines E-Rezeptes damit nichts im Wege.

AOK PLUS-versicherte Patienten, die das E-Rezept mit der gematik-App komplett digital nutzen möchten, benötigten dafür eine NFC-fähige EGK mit PIN.

Falls diese noch nicht vorliegt, erhalten sie diese bei der AOK PLUS. Alternativ ist auch der Token-Ausdruck nutzbar.

Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen – behandlungsbedürftige Kinder und Wiederholungskur

In Gesprächen mit unseren Versicherten erleben wir oft, dass unsere Mütter und Väter den Unterschied zwischen einer Mutter/Vater-Kind-Kur und einer Kur für das Kind mit Begleitperson nicht kennen. Folglich denken sie regelmäßig: Wenn das Kind eine Kur braucht und Mama oder Papa es begleiten, dann ist es eine Mutter- oder Vater-Kind-Kur. Wird dann die (in dieser Situation) falsche Maßnahme verordnet und begonnen, erleben diese Familien oft unangenehme Überraschungen in der Klinik. Denn plötzlich dreht sich alles um Mama oder Papa und nicht – wie angedacht – um das erkrankte Kind.

Welche Kur ist die richtige?

Daher ist es wichtig, den Bedarf der Familie im Vorfeld zu identifizieren. Soll das Kind im Mittelpunkt stehen, dann muss auch die Maßnahme darauf ausgerichtet sein. Eine Kindervorsorge- oder Kinderrehabilitationsmaßnahme ist eventuell angezeigt. Bei Kindern bis zwölf Jahren kann ein Elternteil als Begleitperson mitfahren und bekommt von der Klinik meist zusätzlich Schulungen zum Krankheitsbild des Kindes.

Steht ein Elternteil im Mittelpunkt, gibt es verschiedene Möglichkeiten: eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme allein entsprechend der Erkrankung oder eine Mutter/Vater-Kind-Maßnahme, welche ebenso ohne die Begleitung von Kindern möglich ist.

Was ist bei Wiederholungskuren zu beachten?

Eine besondere Herausforderung für Familien waren die letzten beiden von Corona geprägten Jahre: Homeoffice, Notbetreuung, eigene Beschulung der Kinder, manche Elternteile haben ihre Arbeit verloren. Diese Zeit ist an vielen Familien nicht spurlos vorbeigegangen. Wir erleben aktuell verstärkt eine Nachfrage von Wiederholungsmaßnahmen im Bereich der Mutter/Vater-Kind-Kuren, welche vor Ablauf von 4 Jahren neu beantragt werden. In vielen Anträgen wird Corona als Begründung angegeben. Die AOK PLUS prüft jeden Antrag individuell und bei vorfristiger Beantragung immer unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes.

So unterschiedlich die Familien diese Pandemie-Situationen gemeistert haben, so unterschiedlich ist auch die medizinische Notwendigkeit einer erneuten Mutter/Vater-Kind-Maßnahme innerhalb von vier Jahren. Unsere Bitte: Prüfen Sie die individuelle Situation, ob in jedem Fall eine vorfristige Antragstellung erforderlich ist. Reichen bei einzelnen Familien möglicherweise ambulante Maßnahmen aus? Die AOK PLUS bietet auch für belastete Mütter und Väter auf verschiedenen Gebieten kostenfreie Gesundheitskurse an – online oder auch vor Ort.

Bei Fragen rund um das Thema „Kuren und Rehabilitation“ sowie zu unseren Gesundheitskursen sprechen Sie gern Ihre Vertragspartnerberaterin oder Ihren Vertragspartnerberater an.



**Informationen zur
Durchführung der DMP**

Informationen zur Durchführung der DMP finden Sie auch unter aok.de/gp/dmp/veroeffentlichungen/dmp-leitfaeden-fuer-aerzte-und-praxisteams



Preisinformation der AOK PLUS zu modernen Wundauflagen

Bei der Wundbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Erfordernisse der Wundsituation und die Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V) zu berücksichtigen. Hierbei sind unter anderem die Auswahl der Produkte, die Verordnungsmenge und die Wechselintervalle entscheidend.

Im Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS steht Ihnen unter aok.de/gp/plus/verordnung-von-verbandmitteln eine Übersicht mit einer Auswahl an Produkten zur Verfügung, die einen schnellen Preisvergleich ermöglicht.

DMP-Qualitätssicherung: Hinweise zum Ausfüllen der Dokumentationen

Qualitätssicherung ist ein wesentlicher Bestandteil der Disease-Management-Behandlungsprogramme (DMP). So hat der Gesetzgeber zum Beispiel festgelegt, dass die Krankenkasse ihre Versicherten zur aktiven Teilnahme motivieren, die Eigeninitiative hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Lebensweise steigern und an verschiedene Termine im Rahmen der DMP erinnern soll. Die AOK PLUS versendet seit Jahren entsprechende Mailings an ihre Versicherten, die an DMPs teilnehmen. Maschineller Auslöser der Briefe sind dabei die durch die Ärztinnen und Ärzte ausgefüllten DMP-Falldokumentationen.

Nicht immer bekommen unsere Versicherten die für sie relevanten Informationen. So kann es passieren, dass eine im Rollstuhl sitzende Person per Schreiben zu mehr Bewegung motiviert wird oder ein Patient, der noch nie geraucht hat, mit dem Rauchen aufhören soll. Verständlicherweise führen solche Konstellationen zu Unmut bei den betroffenen Versicherten. Um hier zielgenauer zu werden und die passenden Informationen an die richtigen Patienten zu senden, möchten wir Sie bitten, immer die realen Bedarfe Ihrer Patientinnen und Patienten in den DMP-Dokumentationen zu hinterlegen.

Insbesondere kreuzen Sie bitte die Informationsangebote zum Tabakverzicht, zur Ernährungsberatung und Körperlichem Training (Bewegung) nur an, wenn der Patient sie wirklich wünscht.

Allgemeiner Behandlungsplan

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote

Tabakverzicht Ernährungsberatung Körperlichen Training

Dokumentationsintervall

Quartalsweise Halbjährlich

Beachten Sie bitte auch das Dokumentationsfeld „Relevante Ereignisse“. So können wir ausschließen, dass Patienten mit Amputationen zum Beispiel Briefe mit Hinweisen zum Fußstatus bekommen.

Relevante Ereignisse

Nierenersatztherapie Erblindung Amputation Herzinfarkt Schlaganfall Keine der genannten Ereignisse

Nur, wenn die wirklichen Bedarfe Ihrer Patienten hinterlegt werden, können wir als AOK PLUS die richtigen Beratungs- und Unterstützungsangebote unterbreiten.

Beendigung von ARMIN

Zum 30. Juni 2022 endete das Modellvorhaben Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN).

Wie bewertet die AOK PLUS das Vorhaben nach acht Jahren Laufzeit?

Die AOK PLUS zieht mit ihren Vertragspartnern in Sachsen und Thüringen insgesamt eine positive Bilanz. Gemeinsam ist es gelungen, ein Konzept zur Optimierung der Arzneimittelversorgung mit den Elementen der Wirkstoffverordnung, dem Medikationskatalog und dem Medikationsmanagement erfolgreich auf den Weg zu bringen. Die Umsetzung des Modellprojektes ARMIN ist vielen Mitwirkenden zu verdanken und war auf viele Schultern verteilt: nicht nur auf die der institutionellen Vertragsparteien, sondern insbesondere auf die Ärztinnen und Ärzte sowie die beteiligten Apotheken vor Ort und die vielen engagierten Dienstleister und Partner.

ARMIN hat nicht „nur“ einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung geleistet, es hat auch die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zum Wohle der Patienten optimiert und die Erprobung eines digital unterstützten Austausches zum Medikationsplan in den Primärsystemen der Ärzte und Apotheker ermöglicht. Damit konnte die Prozessqualität gesteigert werden. Das beinhaltet die Nutzung eines stets aktuellen Medikationsplanes ohne Medienbrüche, die Ablösung des Faxversandes und die Vermeidung von redundanter Datenhaltung.

Alle Parteien hätten sich allerdings mehr teilnehmende Ärzte und Apotheker gewünscht, die das Medikationsmanagement aktiv umsetzen. Damit hätten noch mehr Patientinnen und Patienten von der intensivierten Betreuung im Rahmen des Versorgungsangebotes profitiert. So wurde eine Zahl von mehr als 10.000 ständig teilnehmenden Versicherten leider nicht erreicht. Bedauerlich ist auch, dass die Erfahrungen und Erkenntnisse nicht lückenlos in einem modifizierten Folgeprojekt zu ARMIN fortgeführt werden.

Welche Alternativen sind zum (elektronischen) Medikationsplanaustausch nach dem Ende des Modellprojektes ARMIN verfügbar?

Konkret stehen Ihnen der Ausdruck des bundeseinheitlichen Medikationsplanes oder die Speicherung des elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte zur Verfügung. Informationen zur konkreten Umsetzung finden Sie unter www.kbv.de/html/medikationsplan.php bzw. www.kbv.de/html/emp.php.

Perspektivisch steht mit der elektronischen Patientenakte (ePA) eine weitere „Datendrehzscheibe“ zur strukturierten elektronischen Verarbeitung und Speicherung des Medikationsplanes zur Verfügung (2023/2024). Mit der ePA wird wieder ein interdisziplinäres Medikationsmanagement wie in ARMIN möglich.

Wann werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studienbegleitung von ARMIN veröffentlicht?

Der Abschlussbericht wird im Laufe des Sommers vorgelegt und offiziell an die Projektpartner übergeben. Der genaue Zeitpunkt steht noch nicht fest und wird später bekannt gegeben.

„Wieder Fit nach Covid“ – Präventionskurse

Physiotherapeuten und andere Leistungserbringer berichten verstärkt aus der Praxis, dass sie häufiger auf leistungsgeminderte Patienten nach einer Covid-Erkrankung treffen. Schwierig ist die resultierende inhomogene Gruppenstruktur zum Beispiel in Kursen der Primär- oder Sekundärprävention. Daher testet die AOK PLUS mit interessierten Vertragspartnern Kurse der Primär- und der Sekundärprävention speziell für Versicherte nach einer Covid-Erkrankung.

Inhalt und Ablauf der Kurse bleiben grundsätzlich unverändert. Durch die spezielle Gruppenzusammensetzung wird aber z. B. gezielt an der Intensität oder Ausdauer gearbeitet. Gleichzeitig haben die Versicherten die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Interessierte Patientinnen und Patienten erhalten per Telefon (0800 1059000) oder in den Filialen der AOK PLUS weitere Informationen (Stichwort Covid-Kurse).

Vertragspartner-Microsite: Schnellere Informationen für Sie

Nutzen Sie die Microsite, um mit Ihrem AOK PLUS-Vertragspartnerberater in Verbindung zu treten. Es handelt sich um eine kleine Website, auf der Ihre Vertragspartnerberaterin oder Ihr Vertragspartnerberater für Sie wichtige Informationen zusammenstellt. Das können spezielle Gesundheits- und Digitalisierungsthemen oder Versorgungs- oder Leistungsangebote der AOK PLUS sein. Sie haben schneller Zugriff auf aktuelle Themen und müssen nicht auf den nächsten Gesprächstermin warten.

Wenn Sie Interesse haben, diese Microsite zu nutzen, sprechen Sie einfach Ihre Vertragspartnerberaterin oder 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

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

AOK PLUS

Gemeinsam Lösungen finden

**Aus Liebe zur
Gesundheit**

plus.aok.de

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

