

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Sachsen

Sachsen schreibt Impfgeschichte – Pilotierung elmpfpass gestartet

Die AOK PLUS testet gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen und interessierten Ärzten in einem Modellvorhaben die digitale Dokumentation von Impfdaten. Die Informationen aus dem papiergebundenen Impfpass stehen den Patienten und behandelnden Ärzten dabei in digitaler Form zur Verfügung. Mit Hilfe einer technischen Infrastruktur im Sicheren Netz der KVen können alle Beteiligten auf eine gemeinsame Datenbasis, den elmpfpass, zugreifen.

Die Vorteile für Patienten und Ärzte sind vielfältig. Sie reichen von einer verlustfreien Verfügbarkeit der Impfdaten, über die Vermeidung von Doppelimmunisierungen bis hin zu Erinnerungsfunktionen an ausstehende Impfungen. Der elmpfpass wird die Logistik und das Qualitätsmanagement in der Arztpraxis unterstützen. Nach erfolgreicher Pilotierung ist der Einsatz des elmpfpasses in ganz Sachsen vorgesehen.

Voraussetzung für Ihre Teilnahme am elmpfpass ist der Einsatz einer zertifizierten Impfssoftware mit S3C-Schnittstelle sowie von KV-SafeNet und KV-Connect-PKI. Genauere Hinweise erhalten Sie durch unsere Vertragspartner sowie per E-Mail (elmpfpass@plus.aok.de).

Invasiv-kardiologische Versorgung in Leipzig wird verbessert

Die AOK PLUS bietet seit Jahresbeginn gemeinsam mit dem Herzzentrum Leipzig und dem MVZ Leipzig Versicherten mit kardiovaskulären Erkrankungen eine besondere invasiv-kardiologischen Versorgung in Leipzig an. Das Herzzentrum ist dem Versorgungsvertrag CARDIO-Integral gleichzeitig als stationäre Einrichtung und invasiv tätiger Leistungserbringer beigetreten.

Leistungsportfolio:

- diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf
- Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
- kathetergestützte diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (HD Rhythmusstörung)
- Implantation/Wechsel von Herzschrittmachern, Defibrillatoren, Ereignisrekordern, Stents und Ballonkathetern
- Kardioversion
- bildgebende und nuklearmedizinische Diagnostik des Herzens und der Gefäße

Alle Leistungen werden dem Grunde nach ambulant erbracht. Aus medizinischen Gründen ist ein Verweilen über Nacht für bis zu drei Tage möglich.



Wir suchen weiterhin
Ärzte, die uns bei der
Pilotierung des elmpfpass
unterstützen.
Sprechen Sie einfach Ihren
Vertragspartnerberater an,
wir freuen uns auf Ihr
Interesse!

Sie können Patienten, bei denen ein elektiver minimal invasiver kardiologischer Eingriff angezeigt ist und für die diese besondere Versorgung eine sinnvolle Behandlungsoption darstellt, unkompliziert an den oben genannten Leistungserbringer überweisen.

Das Leipziger Versorgungsangebot ergänzt die invasiv-kardiologischen Versorgungsverträge, die die AOK PLUS bereits mit fünf Zentren in den Regionen Dresden, Ostsachsen und Chemnitz geschlossen hat.

Kontaktinformationen:

Herzzentrum Leipzig GmbH

Strümpellstraße 39, 04289 Leipzig

Kardiologie

Tel. 0341 - 8651427

Fax 0341 - 8651323

Mail kard.herzzentrum@helios-gesundheit.de

Rhythmologie

Tel. 0341 - 8651431

Fax 0341 - 8651460

Mail rhythmo.herzzentrum@helios-gesundheit.de

ARMIN ist Exzellenzprojekt

Am 28. Februar 2018 präsentierte die Tageszeitung „Der Tagesspiegel“ und das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) in Berlin 25 Exzellenzprojekte der ambulanten Versorgung. In fünf Kategorien wurde der Titel „Ausgezeichnete Gesundheit 2018“ vergeben. Die KV Thüringen präsentierte als Vertragspartner die Arzneimittelinitiative ARMIN in der Kategorie „Versorgung mit Sicherheit“. Wir freuen uns sehr, dass das Modellvorhaben als bestes Projekt ausgezeichnet wurde!

Teilnahmevoraussetzungen ARMIN

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) ist ein gemeinsames Modellprojekt der KVen und der Apothekerverbände beider Bundesländer sowie der AOK PLUS. Es sollen vorrangig die Sicherheit von Arzneimitteltherapien optimiert, Anwendungsrisiken bei der Medikamenteneinnahme minimiert und damit eine optimale Arzneimittelwirkung erzielt werden.

Das Medikationsmanagement stellt hierbei die dritte und wichtigste Stufe des Modellvorhabens ARMIN dar. Für die Teilnahme am ARMIN-Medikationsmanagement gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie nehmen am Modellprojekt ARMIN teil
- Sie haben an einer der sechs ARMIN-Informationsveranstaltungen in den Jahren 2015 bzw. 2016 oder an den vier Modulen zur ARMIN-Onlinefortbildung auf www.armin-cme.de teilgenommen

- Sie verfügen über
 - einen KV-SafeNet-Anschluss,
 - ein KV-Connect-Konto und
 - ein Praxisverwaltungssystem, welches die Funktionalitäten des Medikationsmanagements umsetzt. Bisher sind das die Softwaresysteme Albis, ARZT2000, Compumed M1, El-Elaphe Longissima, Mediline, Medistar, Pega-Med, Quincy Win, Turbomed und x.isynet.

Hinweis: Sollte Ihr Praxisverwaltungssystem das ARMIN-Medikationsmanagement momentan noch nicht umsetzen, stellt das Programm Rhea-Medicus der Firma Element44 GmbH eine gute Alternative dar. Rhea-Medicus ist ein eigenständiges Programm, welches es Ihnen ermöglicht, Medikationspläne zu erstellen und zu pflegen sowie diese mit der betreuenden Apotheke des ARMIN-Patienten auszutauschen.

Mehr Informationen zum Programm, zu den Kosten und zum Installationsweg finden Sie unter: <http://www.element44.de/rhea-medicus/>.

Weitere Informationen zu den inhaltlichen Anforderungen erhalten Sie auch bei den Vertragspartnerberatern der AOK PLUS, Ihrer KV und unter www.arzneimittelinitiative.de.

Aus der Presseschau:

Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlichte am 2. März 2018 einen Beitrag zum Thema [„Arzneimitteltherapiesicherheit: Medikationsplan im Praxistest“](#), in dem auf das ARMIN-Medikationsmanagement eingegangen wird. Ein sächsischer Hausarzt berichtete über seine positiven Erfahrungen in der Patientenbetreuung und die technische Umsetzung im Projekt.

EU-Datenschutzgrundverordnung – neue TE/EWE

Die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) tritt zum 25. Mai 2018 in Kraft. Sie schützt die Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen und beinhaltet insbesondere deren Recht auf Schutz bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten (Transparenzpflicht). Vor diesem Hintergrund sind auch Anpassungen in allen Selektivverträgen der AOK PLUS, insbesondere in den Teilnahme-/Einwilligungserklärungen (TE/EWE), erforderlich.

Bitte nutzen Sie ab dem 25. Mai 2018 ausschließlich die neuen TE/EWEs für die Einschreibung der Versicherten. Sie erhalten die neuen Formulare zum Start des Gesetzes von der AOK PLUS.

Ernährungstherapie – neues Heilmittel seit 1. Januar 2018

Seit 1. Januar 2018 können Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose eine Ernährungstherapie verordnet bekommen.

Ernährungstherapie ist angezeigt, wenn sie als medizinische Maßnahme zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen. Die Heilmittelrichtlinie wurde um die entsprechenden Indikationsbereiche erweitert.

Die Verordnung einer Ernährungstherapie erfolgt in der Regel durch einen auf die Behandlung der jeweiligen Erkrankung spezialisierten Vertragsarzt. Im Ausnahmefall kann auch ein anderer Vertragsarzt in Abstimmung mit dem Spezialisten die Folge-Verordnung ausstellen.

Ernährungstherapie wird auf dem überarbeiteten Verordnungsvordruck Muster 18 (bisher Ergotherapie) verordnet. Der Formulartitel wurde ergänzt in „Maßnahmen der Ergotherapie/Ernährungstherapie“. Alte Formulare können aufgebraucht werden.

Die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf wurde um die oben genannten Diagnosen erweitert.

Kostenfreie Medikamente für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Die AOK PLUS übernimmt die Kosten für apotheken- und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht nur bei Kindern unter zwölf Jahren, sondern als Zusatzleistung auch bei Kindern und Jugendlichen von zwölf bis 18 Jahren. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Entwicklungsstörung vorliegt. Ärzte können die Arzneimittel bei medizinischer Notwendigkeit auf einem Kassenrezept (Muster 16) verordnen.

Auch bei dieser Zusatzleistung gilt die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie. Das bedeutet, der Gemeinsame Bundesausschuss darf das gewählte Arzneimittel nicht als unwirtschaftlich eingestuft haben. Außerdem sind Medizinprodukte sowie Arzneimittel ohne gesicherten therapeutischen Nutzen kein Bestandteil des Angebots.

Haushaltshilfe der AOK PLUS – Unterstützung im Notfall

Die AOK PLUS übernimmt die Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn der Versicherte seinen Haushalt wegen

- einer Krankenhausbehandlung,
- einer stationären Kurmaßnahme, für die die AOK PLUS der Kostenträger ist,
- einer akuten schweren Erkrankung oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit,
- Problemen in der Schwangerschaft oder einer Entbindung

nicht weiterführen kann. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistung ist, dass keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann und ein Kind im Haushalt lebt, das unter zwölf Jahren alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Der Versicherte leistet eine Zuzahlung pro Kalendertag. Berechnet werden zehn Prozent der erstattungsfähigen Kosten, mindestens jedoch fünf und höchstens zehn Euro pro Tag.

Bei Schwangerschaft und Entbindung entfallen die Zuzahlungen.

Über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus übernimmt die AOK PLUS die Haushaltshilfe als Mehrleistung sogar bis zu 52 Wochen, wenn eine akute schwere Krankheit vorliegt. Voraussetzung ist allerdings, dass im Haushalt ein Kind lebt, das zu Beginn der Leistung das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten in einem individuellen Beratungsgespräch über die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme und das weitere Vorgehen. Der Versicherte erhält den entsprechenden Antrag und ein Formular für die ärztliche Bescheinigung. Mit dieser Bescheinigung bestätigt der behandelnde Arzt, dass der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, den Haushalt weiter zu führen.

Mutter/Vater-Kind-Kuren

Die Doppelbelastung von Familie und Beruf stellt junge Familien vor große Herausforderungen. Nicht alle Eltern bewältigen diese Belastung ohne gesundheitliche Folgen. Die AOK PLUS unterstützt Eltern mit verschiedenen Hilfsangeboten, sowohl im ambulanten (z. B. Gesundheitskurse über Präventionspartner) als auch im stationären Bereich.

Stationäre Mutter/Vater-Kind-Vorsorge

Die Behandlungsbedürftigkeit des Elternteils steht im Vordergrund. Behandelt werden vorrangig Beschwerden, die aufgrund der Überlastung Familie-Kind-Beruf-Haushalt bestehen. Ist infolge einer Grunderkrankung (unabhängig von der Überbelastung) eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme notwendig, muss diese indikationsbezogen beantragt werden.

Soll das Kind einbezogen werden oder kann es im häuslichen Umfeld nicht anders betreut werden, kann es als Begleitperson an der Maßnahme teilnehmen. Dabei wird zwischen behandlungsbedürftigen Begleitkindern und Begleitkindern ohne Therapiebedarf unterschieden. Begleitkinder sollten idealerweise zwischen drei und zwölf Jahren alt sein.

Erfahrungswerte zeigen, dass es für Eltern mit jüngeren Kindern oftmals schwierig ist, das individuelle Behandlungsziel zu erreichen. Kleinkinder haben oft Probleme, sich auf eine fremde Umgebung und fremde Menschen (Kinderbetreuung) einzulassen und fordern damit ihre Eltern zu stark. Ältere Kinder sind in ihrer Altersgruppe häufig allein und finden durch ihre Interessen und Vorstellungen von Freizeitgestaltung keinen Zugang zu jüngeren Teilnehmern. Das führt zu Unzufriedenheit, welche sich auch auf die Eltern auswirkt.

Stationäre Kind-Vorsorge

Steht das Kind und seine Behandlung im Fokus, wird für das Kind eine eigene Vorsorgeleistung beantragt. Die Mutter oder der Vater können, je nach Alter und Indikation des Kindes, als Begleitperson aufgenommen werden, erhalten aber keine Behandlungen. Vorteil einer Maßnahme für das Kind ist die Spezifik und Anzahl der Behandlungen, welche es erhält.

Die AOK PLUS berät ihre Versicherten gern zu möglichen Vorsorge-Maßnahmen. Stellt sich bei der Beratung heraus, dass eine stationäre Vorsorge-Maßnahme angezeigt ist, erhalten unsere Versicherten entsprechende Anträge, welche sie dann gemeinsam mit dem behandelnden Arzt ausfüllen.

Stationäre Rehabilitationsmaßnahme

Hat sich eine Erkrankung bereits manifestiert und bedarf einer sehr spezifischen Behandlung, ist unter Umständen eine Rehabilitationsmaßnahme geeigneter. Diese wird mit dem Muster 61 Teil B-D beantragt. Bei einer medizinischen Rehabilitation von Müttern und Vätern (gegebenenfalls mit Begleitung durch das Kind) ist die gesetzliche Krankenkasse der Kostenträger. Steht das Kind im Vordergrund, kann eine Kinderrehabilitation beantragt werden. In diesem Fall kommt als Träger auch die gesetzliche Rentenversicherung in Frage.

Ausblick auf die Themen im zweiten Quartal 2018

Auch im zweiten Quartal 2018 sind unsere Vertragspartnerberater wieder mit interessanten Themen in den Praxen unterwegs. Die Schwerpunkte sind diesmal:

- Einweiserberatung im Rahmen des Verfahrens der Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR)
- Beratung zu Rabattarzneimitteln
- ARMIN
- Disease Management Programme (DMP)

Natürlich können Sie und Ihr Praxisteam auch andere Themen mit unseren Vertragspartnerberatern besprechen. Fragen Sie, was Sie bewegt. Wir freuen uns auf einen interessanten Austausch.

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: www.aok-gesundheitspartner.de

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

