

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Sachsen

DMP: Das ist seit 1. Juli 2017 neu

Neue Teilnahme-/Einwilligungserklärung

Zum 1. Juli 2017 wurde eine neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) eingeführt. Damit können Ärzte das bisherige Formular nicht mehr verwenden. Die Änderungen betreffen die Patienteninformation, die als Anlage zur TE/EWE gehört. Die neue TE/EWE ist an der Belegnummer **070BH** zu erkennen. Alte indikationsübergreifende TE/EWEs nimmt die Datenstelle nicht mehr entgegen.

Gleiche Fristen für Erst- und Folgedokumentationen

Für Erstdokumentationen gelten keine verlängerten Übermittlungsfristen mehr. Das bedeutet: Erstdokumentationen mit einem Erstelldatum ab dem 1. Juli 2017 müssen bis 52 Tage nach Quartalsende vollständig und plausibel in der Datenstelle vorliegen. Das gilt auch für die Folgedokumentationen. Die aktuellen Verfristungstermine sind unter www.dmpservices.de zu finden.

DMP Diabetes mellitus Typ 2 aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Anforderungen an die Behandlung im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 überarbeitet. Sämtliche diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen wurden anhand aktueller Leitlinien überprüft und auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht. Auch der DMP-Vertrag wurde angepasst. Wesentliche Änderungen betreffen die Anlage „Versorgungsinhalte“, besonders die Punkte Diagnose und Therapie. In der Anlage „Qualitätssicherung“ wurden Qualitätsziele geändert und neu hinzugefügt. Außerdem haben sich einige Zielwerte erhöht. Die wichtigsten Änderungen sind unter www.aok-gesundheitspartner.de (Webcode: **W265841**) zusammengefasst. Den DMP-Vertrag mit allen Anlagen stellt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen bereit: www.kvs-sachsen.de

Dokumentation im DMP Diabetes mellitus Typ 2 geändert

Aufgrund der Anpassungen im DMP Diabetes mellitus Typ 2 haben sich einige Felder in der Dokumentation geändert. Das betrifft beispielsweise die Kriterien für die Untersuchungen der Füße und für die Schulungen. Ärzte sollten ihre Praxissoftware aktualisieren, bevor sie die Dokumentationen für das dritte Quartal 2017 übermitteln.

DMP: Das gilt ab 1. Januar 2018

Keine Übermittlung von Dokumentationsdaten per CD mehr

Ab Jahresbeginn 2018 ist die Übermittlung der Dokumentationsdaten per Datenträger (Diskette oder CD) nicht mehr möglich. Ärzte können andere sichere Übertragungswege nutzen, beispielsweise E-Mail oder das Arzt-Onlineportal „DMPsysOnline“ der Datenstelle. Weitere Informationen dazu finden sich unter www.dmpservices.de.

ARMIN-Medikationsmanagement: Gute Erfahrungen ein Jahr nach dem Start

Am 1. Juli 2016 startete mit dem ARMIN-Medikationsmanagement die dritte Stufe der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen. Seitdem haben die teilnehmenden Ärzte und Apotheken bereits rund 2.000 Versicherte in Sachsen und Thüringen in das Modellprojekt eingeschrieben; über 150 Ärzte und mehr als 200 Apotheken erfüllen die technischen Voraussetzungen für die Einschreibung.

Inzwischen liegen auch erste Erfahrungen zur Umsetzung des ARMIN-Medikationsmanagements vor. Ein wissenschaftliches Begleitprojekt mit dem Namen PRIMA untersuchte, wie die beteiligten Patienten, Ärzte und Apotheker die in den Arzt- und Apotheken-Verwaltungssystemen erstellten elektronischen Medikationspläne im Versorgungsalltag akzeptieren.

„Armin hilft auch dem Patienten, den Überblick über seine Medikamente zu behalten.“

(Sven-Moritz Fischer, ARMIN-Apotheker und PRIMA-Teilnehmer, in der Leipziger Volkszeitung, 12.07.2016)

„Die Medikamentenverordnungen sind nun transparenter und dadurch erlangen alle Beteiligten eine größere Sicherheit.“

(Dr. Tobias Schuhbauer, ARMIN-Arzt; in Pro Dialog aktuell vom 01.07.2016)

„Gemeinsam mit dem Arzt klären wir die Patienten umfassend über ihre Arzneimitteltherapie auf. Die intensive Betreuung durch zwei Fachleute verbessert den Therapieerfolg und spart durch die Vermeidung von Folgeerkrankungen auch Kosten.“

(Stefan Fink, ARMIN-Apotheker, in der Apotheken Umschau 10/2016)

Laut der Studie sehen Patienten den größten Vorteil des Modellvorhabens in der engeren Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker. Sie äußerten ein höheres Sicherheitsgefühl im Umgang mit der gesamten Arzneimitteltherapie. Dieser Nutzen wiegt dabei stärker als manche Bedenken, beispielsweise hinsichtlich der strikten Bindung an eine Apotheke. Aus Sicht der Ärzte und Apotheker ist die Aufgabenteilung im ARMIN-Medikationsmanagement gut und sinnvoll. Sie erwarten, dass die Betreuung der Patienten einfacher und schneller wird, wenn die Prozesse und Abstimmungen eingespielt sind. Einen großen praktischen Nutzen sehen Ärzte und Apotheker vor allem in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Voraussetzung für einen reibungslosen Ablauf beim ARMIN-Medikationsmanagement ist, dass die teilnehmenden Apotheken und Arztpraxen eine gut funktionierende und leicht zu handhabende Technik einsetzen können. Einige der eingesetzten Module in den Praxisverwaltungssystemen haben jedoch noch Verbesserungsbedarf. Gemeinsam mit den Softwareherstellern arbeiten die Vertragspartner intensiv daran, die noch vorhandenen Probleme zu lösen, damit alle Beteiligten vom Medikationsmanagement profitieren können.

Fairer Morbi-RSA für fairen Kassenwettbewerb

Zurzeit wird viel über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) diskutiert. Informationen, Hintergründe und die Position der AOK PLUS finden Sie unter www.aokplus-online.de/presse/fokusthemen/morbi-rsa.html

Neues zur Verordnung von orthopädischen Einlagen

Seit 1. April 2017 gelten neue Festbeträge für die Versorgung von Patienten mit orthopädischen Einlagen. Zuvor überarbeitete der GKV-Spitzenverband das Hilfsmittelverzeichnis für diese Produktgruppe. Daraus resultieren geänderte Bezeichnungen von Einlagen und neue Regelungen für die Verordnungsfähigkeit von Zurichtungen an orthopädischen Einlagen. Beides erfordert Änderungen bei der Ausstellung der Hilfsmittelverordnung. Einzelheiten dazu sind in der beiliegenden Übersicht und auf www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittel.jsp zu finden.

AOK PLUS erstattet Kosten für sportmedizinische Untersuchung

Die AOK PLUS beteiligt sich alle zwei Jahre an den Kosten für die sportmedizinische Untersuchung. Denn wer untrainiert mit dem Sport beginnt, setzt sich Verletzungsgefahren und anderen Gesundheitsrisiken aus. Auch Trainierte profitieren von einem regelmäßigen sportärztlichen Check. Sie können dadurch Über- oder Fehlbelastungen vorbeugen.

Voraussetzungen für die Kostenerstattung: Der untersuchende Arzt muss ein qualifizierter Sportmediziner sein. Je nach Alter und Gesundheitszustand des Patienten führt er eine Basis- oder erweiterte Untersuchung durch:

- Die Basisuntersuchung muss eine internistisch-orthopädische Ganzkörperuntersuchung, ein Ruhe-EKG und die Beratung zu Sportart und Training beinhalten.
- Die erweiterte Untersuchung enthält mindestens die Ganzkörperuntersuchung, ein Belastungs-EKG sowie die Beratung eines Sportmediziners. Zusätzlich kann diese durch einen Lungenfunktionstest ergänzt werden.

Erstattungshöhe: Sind alle Voraussetzungen erfüllt, trägt die AOK PLUS 90 Prozent des Rechnungsbetrages – für die Basisuntersuchung maximal 60 Euro und für die erweiterte Untersuchung maximal 100 Euro (ohne Lungenfunktionstest) beziehungsweise 120 Euro (mit Lungenfunktionstest). Weitere Informationen stehen auf der Website der AOK PLUS bereit: <https://plus.aok.de/inhalt/sportmedizinische-untersuchung-3/>

Urlaub bei Krankengeldbezug: Krankenkasse muss zustimmen

Sommerzeit ist Urlaubszeit. Für arbeitsunfähige Patienten, die trotz Krankengeld in den schon lange gebuchten Urlaub fahren möchten, gibt es einiges zu beachten. Grundsätzlich muss der behandelnde Arzt die Reise als medizinisch unbedenklich beurteilen. Außerdem ist es wichtig, dass die Patienten frühzeitig bei ihrer Krankenkasse die Zustimmung für die Reise einholen. Sonst kann es passieren, dass sie während des Urlaubs kein Krankengeld erhalten.

Hinweis: Bitte weisen Sie Ihre Patienten in einem solchen Fall darauf hin, dass sie den Kundenberater Krankengeld bei ihrer Krankenkasse rechtzeitig über die Urlaubspläne informieren und sich entsprechend beraten lassen.

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 GBA darf das gewählte Arzneimittel nicht als unwirtschaftlich eingestuft haben. Außerdem sind Medizinprodukte sowie Arzneimittel ohne gesicherten therapeutischen Nutzen kein Bestandteil des Angebots. Die AOK PLUS stellt sicher, dass die zusätzlichen Verordnungskosten nicht in das Richtgrößenvolumen einfließen.

Vertragspartnerberatung: Ausblick auf das dritte Quartal

Im dritten Quartal 2017 wird Sie Ihr Vertragspartnerberater wieder auf verschiedene Themen ansprechen, darunter:

- Sekundär- und Primärprävention
- Disease-Management-Programme (DMP)
- Praxispersonalschulungen

Natürlich können Sie und Ihr Praxisteam auch weiterhin alle für sie wichtigen Themen mit unserem Vertragspartnerberater besprechen. Wir freuen uns auf einen interessanten Austausch und wünschen Ihnen einen schönen Sommer.

AOK PLUS weltweit

Die günstige Auslandskrankenversicherung für Urlaubsreisen rund um den Globus

Jetzt noch mehr Leistungen!
jährlich ab 4,95 EUR!
Jederzeit online: plus.aok.de/weltweit
oder in Ihrer Filiale abschließbar.

Gesundheit in besten Händen

**AOK
PLUS**