

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Alles Gute im neuen Jahr!

Für die gute Zusammenarbeit und Ihr Engagement im letzten Jahr danken wir Ihnen ganz herzlich. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien für 2019 alles Gute, beste Gesundheit und viel Erfolg. Auch in diesem Jahr freuen wir uns wieder auf ein konstruktives Miteinander.

ARMIN: Umsetzung des Medikationsmanagements in Ihrer Praxis

Damit Sie am Medikationsmanagement (Stufe 3) von ARMIN teilnehmen und die Leistungen in der Praxis abrechnen können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie haben an der gemeinsamen Auftaktveranstaltung in der Vergangenheit teilgenommen oder alternativ die Online-Vertragsschulung unter www.armin-cme.de teilgenommen und die Fortbildungsmodul zum Umgang mit Multimedikation unter www.therapie-rational.de/cme-module/?c=accept absolviert. Der bzw. die Nachweise über die erfolgreiche Teilnahme sind an die jeweils zuständige KV zu übermitteln.
- Ihre Praxis ist an das Sichere Netz der KVen (SNK) per KV-SafeNet oder der Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen.
- Ihre Praxis besitzt ein KV-Connect-Konto zur Kommunikation mit dem Medikationsplanserver.
- Sie nutzen eine Software, die das Medikationsmanagement in einer der folgenden Varianten umsetzt:
 - Im PVS ist die IT-Vertragsschnittstelle mit dem Modul S3C-Medikationsplan implementiert.
 - Es wird die Alternative „Rhea Medicus“ für die Umsetzung des Medikationsmanagements (<http://www.element44.de/rhea-medicus/>) genutzt.

Wenn die technischen Voraussetzungen in der Praxis vorliegen und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in Sachsen und Thüringen der AOK PLUS die Genehmigung zur Teilnahme an der 3. Stufe zum Modellvorhaben mitgeteilt haben, sendet die AOK PLUS den Ärzten die Unterlagen für die Ansprache und Einschreibung der Patienten zu. Das Teilnahmepaket enthält die Patienten-Teilnahme-/Einwilligungserklärung (TE-EWE) sowie weitere Unterlagen mit Informationen zum Medikationsmanagement.

Fragen zur Anbindung von Praxen an die technische Infrastruktur (TI)

Online abrechnen, elektronisch dokumentieren oder Befunde austauschen – die Online-Anwendungen werden auch in Arztpraxen zunehmen. In diesem Zusammenhang gibt es immer wieder Fragen zur sicheren Anbindung von Praxen an die technische Infrastruktur im ARMIN-Modellvorhaben. Die Antworten auf einige häufig gestellten Fragen haben wir für Sie zusammengestellt.

Bei der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) managen Ärzte und Apotheker gemeinsam die Medikation von Patienten.

Nach Einführung der Wirkstoffverordnung (Stufe 1) und des Medikationskataloges (Stufe 2) startete Mitte 2016 das IT-gestützte Medikationsmanagement (Stufe 3). Es richtet sich vor allem an chronisch kranke Patienten, die fünf und mehr Medikamente dauerhaft einnehmen müssen. Inzwischen sind mehr als 4.500 Versicherte der AOK PLUS in das ARMIN-Medikationsmanagement eingeschrieben und werden gemeinsam durch Arzt und Apotheker betreut.

1. Wozu ist KV-Connect im ARMIN-Modellvorhaben notwendig?

KV-Connect ist ein etablierter Kommunikationsdienst, der im ARMIN-Modellvorhaben zur sicheren Kommunikation mit dem Medikationsplannerserver verwendet wird, um die Daten mit höchstmöglicher Sicherheit zu verschlüsseln.

2. Was sind die Voraussetzungen für KV-Connect?

Voraussetzungen sind ein KV-SafeNet-Anschluss oder TI-Anschluss als Zugang zum Sicheren Netz der KVen (SNK), ein Zugang zum Mitgliederportal der jeweiligen KV und die Unterstützung durch das Praxisverwaltungssystem (PVS).

3. Wie erhält die Praxis einen KV-Connect-Zugang? Wozu wird er benötigt? Wer ist Ansprechpartner?

KV-Connect-Konten können über das Mitgliederportal der jeweiligen KV angelegt bzw. beantragt werden. Dies ist für die ARMIN-Anwendung ausreichend. Für die Nutzung der ARMIN-Module benötigt Ihr Systemhausbetreuer den Benutzernamen und das Passwort von KV-Connect, um die Anwendung frei zu schalten. Wenn Sie weitere Anwendungsfälle von KV-Connect verwenden möchten (z. B. eArztbrief), müssen diese Anwendungen gesondert im PVS freigeschalten werden. Dabei können gegebenenfalls Kosten entstehen. Eine Auskunft hierüber kann Ihnen Ihr Systemhausbetreuer geben.

4. Wie verhalten sich die Telematikinfrastruktur (TI) und das Sichere Netz der KVen (SNK) zueinander? Kann über die TI das ARMIN-Programm genutzt und der Medikationsplannerserver erreicht werden? Was ist dann mit dem SNK?

Das SNK ist bereits an die Telematikinfrastruktur angebunden, genauer gesagt, ein Teil davon. Das heißt: Ärzte erreichen die Anwendungen im SNK wie auch KV-Connect künftig über den TI-Konnektor. Das gilt auch für Praxen, die derzeit nicht an das SNK angeschlossen sind. Auch sie können dann die Angebote des SNK nutzen. Bitte beachten Sie: Der SNK-Anschluss ersetzt aber nicht den Anschluss an die TI. Weitere Informationen finden Sie dazu unter: https://www.kbv.de/html/sicheres_netz.php.

Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) bringt seit Jahresbeginn Erleichterungen bei der Genehmigung von Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung. Für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen gelten Krankenfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privatem PKW, Taxen und Mietwagen (auch behindertengerecht ausgestattet) als genehmigt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Patient hat einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“.
- Der Patient ist in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 eingestuft. Bei Einstufung in den Pflegegrad 3 ist zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität festgestellt.
- Der Patient war bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 und ist seit dem 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft.

Fahrten mit einem Krankentransportwagen (KTW) zur ambulanten Behandlung müssen weiterhin für alle Personen vor Fahrtantritt durch die Krankenkasse genehmigt werden.

Auch die in der Krankentransport-Richtlinie genannten „vergleichbaren“ Ausnahmefälle und Fälle zur hochfrequenten ambulanten Behandlung (beispielsweise Dialyse) müssen weiterhin im Vorfeld genehmigt werden. Ausgenommen ist nur der oben genannte Personenkreis. Es bleibt deshalb wichtig, für genehmigungspflichtige Fahrten die Verordnungen einer Krankenförderung frühzeitig auszustellen.

Die AOK PLUS möchte das bisherige Antrags- und Genehmigungsverfahren, insbesondere mit Dialyse- und onkologischen Praxen, in der bekannten Weise fortsetzen. So haben Sie als Leistungserbringer und die Patienten Sicherheit bei der Fahrkostenübernahme.

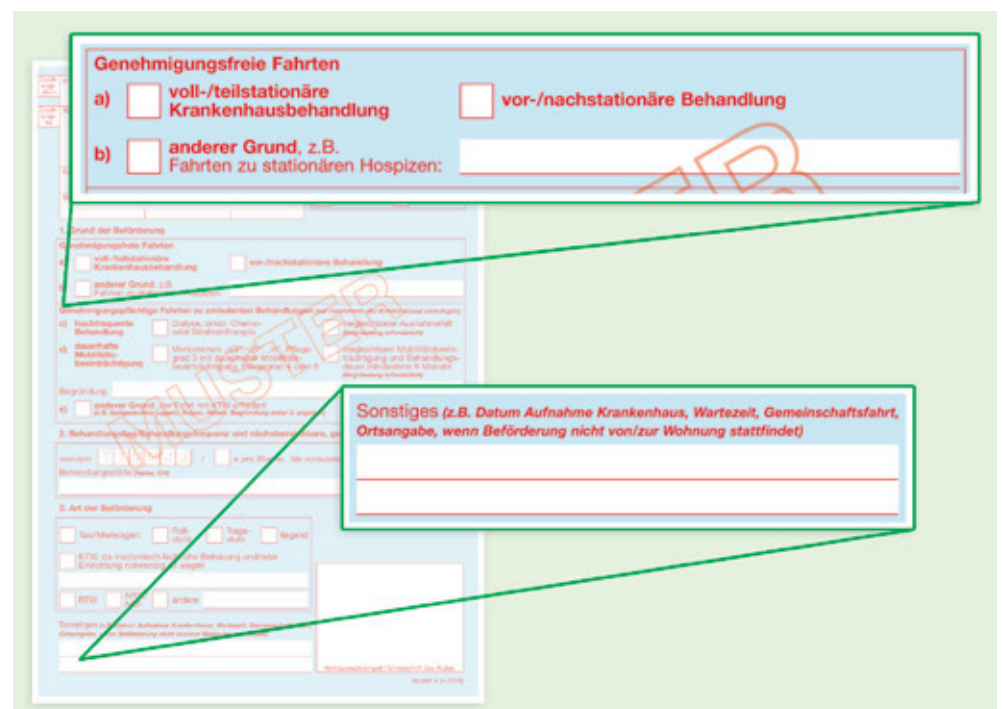
Neues Muster 4 - Verordnung einer Krankenförderung

Unabhängig von Erleichterungen im Genehmigungsverfahren wird ab 1. April 2019 das neu gestaltete Verordnungsmuster 4 genutzt. Wenden Sie bitte das bisherige Formular ab diesem Zeitpunkt nicht mehr an.

Das neue Formular hat ein neues Layout im DIN A5 Hochformat und berücksichtigt:

- die Änderungen im Datenschutz,
- die Änderungen der Krankentransport-Richtlinie aus den Jahren 2016 und 2017,
- die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade.

In den Vordruckerläuterungen zum Muster 4 finden Sie wichtige Hinweise zu den neuen Verordnungsfeldern und deren inhaltliche Bedeutung. Besonderes Augenmerk richten Sie bitte auf die Erläuterungen zu **Punkt 1b** – „Genehmigungsfreie Fahrten aus anderem Grund“ und das Feld „Sonstiges“.



Im Zusammenspiel mit den Angaben zur Behandlungsstätte und den Ankreuzfeldern „Hin- oder Rückfahrt“ sind im Feld „Sonstiges“ Angaben zum Abhol- oder Zielort vorzunehmen, wenn diese nicht der Wohnort sind. Darüber hinaus sind vielfältige weitere Angaben im Feld „Sonstiges“ zu dokumentieren, die vormals in eigenständigen Feldern abgebildet wurden, beispielsweise Wartezeiten und Gemeinschaftsfahrten.

Sie vermissen die Ankreuzfelder für stationersetzende ambulante Operationen? Fahrten dorthin sind unter Punkt 1b zu verordnen. Zusätzlich ist im Feld „Sonstiges“ anzugeben, aus welchen besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen die gebotene stationäre Behandlung als ambulante Behandlung durchgeführt werden kann. Eine vollständig ausgefüllte Verordnung ermöglicht eine reibungslose Bearbeitung für den Patienten.

Für den Blankoformulardruck ist das Muster 4/E im A4-Querformat vorgesehen. Zusätzlich enthält es einen Barcode vom Typ 3. Der Code soll alle Angaben des Musters 4, bis auf das Freitextfeld „Sonstiges“, enthalten. Die Spezifikationen des Barcodes können Sie dem „Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung“ in der jeweils gültigen Fassung entnehmen.

Kostenfreie Online-Selbsthilfeprogramme bei psychischen Erkrankungen

Mit ihren innovativen Online-Coaches bietet die AOK PLUS für besonders belastete Menschen schnelle und niedrigschwellige Hilfe im Netz – interaktiv, wissenschaftlich fundiert und für jeden Interessierten nutzbar. Die Angebote sind kostenfrei und werden anonym genutzt. Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Angebote weiterempfehlen.

MoodGYM

Zielgruppe: Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression

Inhalt: Das interaktive, leicht verständliche Trainingsprogramm eignet sich gut als Ergänzung zur ärztlichen Therapie. Es besteht aus fünf Modulen, mit denen die Patienten lernen, wie sie negative und nicht hilfreiche Denkmuster erkennen und verändern können.

www.moodgym.de

Familiencoach Depression

Zielgruppe: Angehörige von Patienten mit Depression

Inhalt: Das Online-Programm hilft Angehörigen, mit häufigen Symptomen der Depression, wie Freudlosigkeit oder Antriebslosigkeit, gut umzugehen. Es basiert auf den Inhalten von Psychoedukationskursen, die die Belastung der Angehörigen nachweislich senken können. In vier Trainingsbereichen erfährt man, wie man seine erkrankten Angehörigen, Freunde oder Bekannten unterstützen und sich selbst vor Überlastung schützen kann.

www.familiencoach-depression.de

ADHS-Elterntainer

Zielgruppe: Eltern

Inhalt: Das ADHS-Elterntaining hilft bei typischen Erziehungsproblemen. Besonders geeignet für hyperaktive und impulsive Kinder – mit oder ohne ADHS-Diagnose. Das Programm enthält viele lebensnahe Beispiele, die in Kurzvideos vermittelt werden, sowie ein umfangreiches Arbeitsbuch mit Downloadfunktion.

www.adhs-elterntainer.de

Aktualisierung DMP Asthma bronchiale

Das DMP Asthma bronchiale wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss überarbeitet. Alle diagnostischen, therapeutischen und qualitätssichernden Maßnahmen wurden anhand aktueller Leitlinien überprüft und auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht. Das aktualisierte DMP Asthma wird ab 1. April 2019 umgesetzt. Neu sind unter anderem:

- Teilnahme von Kindern ab Vollendung des ersten Lebensjahres,
- Berücksichtigung von therapierelevanten Begleiterkrankungen,
- Überprüfung der individuellen Krankheitssituation bei jedem Patientenkontakt,
- Therapiemanagement bei Multimorbidität,
- Stärkung des Patienten-Selbstmanagements.

Die wichtigsten Änderungen haben wir in einer Arzt-Info zusammengefasst. Sie finden die Zusammenstellung unter www.aok-gesundheitspartner.de (Webcode: **W265841**)

Ausblick auf die Themen im ersten Quartal 2019

Im ersten Quartal 2019 wird Sie Ihr Vertragspartnerberater (VPB) zu verschiedenen Themen ansprechen. Schwerpunkte sind:

- ARMIN
- Disease Management Programme (DMP)
- orale Antikoagulanzen

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

**Quietschgesunde
Leistungen für 15,2 %
Jetzt schnell wechseln!**

Mehr Informationen unter
plus.aok.de

Gesundheit in
besten Händen

**AOK
PLUS**