

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

DMP: neue indikationsübergreifende TE/EWE

Zum 1. April 2019 wurde eine neue indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) mit dem **Formularschlüssel 070D** eingeführt. Bitte verwenden Sie ausschließlich das neue Formular für die Einschreibung Ihrer Patienten in die DMP-Programme. Alte Formulare mit dem Formularschlüssel 070C und Unterschriftsdatum ab 1. April 2019 nimmt die Datenstelle nicht mehr entgegen.

Grund für die Anpassung des Formulars sind die asthmaspezifischen Änderungen der Patienteninformation (z. B. Einschluss von Kindern im Alter von einem bis fünf Jahren), die sich aus der auf Basis der DMP-Anforderungs-Richtlinie ergeben.

Die neuen Formulare können in gewohnter Weise bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen abgerufen werden.

Aus aktuellem Anlass weisen wir zusätzlich darauf hin, dass aus der Praxissoftware gedruckte Teilnahme- und Einwilligungserklärungen nur zulässig sind, wenn diese einseitig bedruckt werden. Die Datenstelle nimmt daher ausschließlich das **unterschiedene, einseitig bedruckte** „Exemplar für die Datenstelle“ an. Das „Exemplar für den Arzt“ verbleibt in der Praxis und das „Exemplar für den Patienten“ muss gemeinsam mit der Datenschutzinformation und der Patienteninformation dem Patienten ausgehändigt werden.

Impfung Herpes zoster: AOK PLUS erstattet ab sofort die Kosten

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 7. März 2019 beschlossen, die Impfung gegen Gürtelrose mit dem aktuell einzigen verfügbaren Totimpfstoff Shingrix® in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufzunehmen. Er übernahm dabei die Empfehlung der Ständigen Impfkommission, die Impfung für alle Personen ab einem Alter von 60 Jahren sowie für Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung in Folge bestimmter Grunderkrankungen ab einem Alter von 50 Jahren zur Pflichtleistung der GKV zu machen. Die Immunisierung besteht aus zwei Impfstoffdosen, die im Abstand von zwei bis sechs Monaten verabreicht werden.

Bis zum Inkrafttreten der allgemein verbindlichen gesetzlichen Regelung bezahlen die Versicherten der AOK PLUS zunächst die Impfkosten selbst und können die Rechnung zur Kostenerstattung bei der AOK PLUS einreichen. Der Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, voraussichtlich Anfang Mai 2019, in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt können die Versicherten die Leistung über die eGK in Anspruch nehmen. Der Impfstoff ist dann als Sprechstundenbedarf zu beziehen. Für die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff (aktuell: Zostavax®) besteht kein Leistungsanspruch.

Die wichtigsten Änderungen im DMP Asthma bronchiale finden Sie unter www.aok-gesundheitspartner.de (Webcode: W265841).

HPV-Impfung für Jungen

Aufgrund der Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die HPV-Impfung für alle Kinder in den gesetzlichen Leistungskatalog aufzunehmen. Damit können sich nun auch Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren impfen lassen. Eine Nachholimpfung wird bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen. Die bisherigen HPV-Impfeempfehlungen für Mädchen bleiben unverändert. Die Leistung kann über die eGK abgerechnet und der Impfstoff als Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Stoßwellentherapie bei Fersensporn

Seit 1. Januar 2019 kann bei Fersenschmerz durch Fersensporn (ICD-10-GM: M72.2 – Fasciitis plantaris) die extrakorporale Stoßwellentherapie als ambulante vertragsärztliche Leistung erbracht und über die Versichertenkarte abgerechnet werden.

Jedoch müssen besondere Voraussetzungen erfüllt und die Behandlung medizinisch indiziert und notwendig sein. Dabei schätzt ausschließlich der behandelnde Arzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und -hoheit die medizinische Indikation sowie Art und Weise der Behandlung ein. Eine gesonderte Genehmigung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist für diese neue Behandlungsoption nicht vorgesehen und/oder erforderlich.

Die Abrechnungsfähigkeit besteht bei Versicherten,

- bei denen Fersenschmerzen die gewohnten körperlichen Aktivitäten über mindestens sechs Monate eingeschränkt hat

und

- während dieser Zeit unterschiedliche konservative Therapieansätze (pharmakologische, wie nicht pharmakologische) einschließlich patientenzentrierte Maßnahmen (darunter mindestens Schonung, Dehnübung und Einlagen) über einen ausreichenden Zeitraum ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt wurden.

Nach Auslegung des Beschlusses liegt die Einschränkung der körperlichen Aktivitäten über mindestens 6 Monate vor, wenn im Zeitraum der letzten zwei Quartale unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen Fersenschmerz jeweils mindestens ein Arzt-Patientenkontakt pro Quartal stattgefunden hat.

Die extrakorporale Stoßwellentherapie bei anderen (orthopädischen) Krankheitsbildern ist nicht Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und kann ausschließlich im Rahmen eines privaten Behandlungsvertrages zu Lasten des Patienten erbracht werden.

Haben Sie weitere Fragen zu ambulanten vertragsärztlichen Leistungen? Kontaktieren Sie uns per E-Mail: TeamGenehmigungAerzte@plus.aok.de .

Die Stoßwellentherapie bei Fersensporn ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) im Abschnitt 30.4 – Physikalische Therapie – mit neuer Ziffer 30440 abgebildet. Zur Leistungserbringung sind FA für Orthopädie, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie und/oder FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechtigt.

Künstliche Ernährung: Onlineportal hilft bei Arzneisuche

Wenn Sie als Arzt einem schwerkranken Patienten eine künstliche Ernährung per Infusion verordnen müssen, stehen Ihnen 1480 Fertigarzneimittel und Apothekenzubereitungen zur Verfügung. Ein neuer Service hilft Ihnen dabei, aus diesem Angebot eine leitliniengerechte, optimale und kostengünstige Arzneimischung zu finden.

Dafür hat die AOK PLUS mit dem unabhängigen Leipziger Institut Carenoble einen Vertrag geschlossen. Carenoble bietet unter www.caresolution.de den webbasierten Informationsdienst CareSolution® an, in welchem der Arzt unter der beabsichtigten Behandlung seines Patienten in einem geschützten Bereich eine herstellerunabhängige Übersicht mit geeigneten Ernährungslösungen und Preisen erhält.

Bei Bedarf kann sich der Arzt von einem unabhängigen Expertenteam aus den Fachbereichen Medizin, Pharmakologie und Ernährungswissenschaften beraten lassen. Innerhalb von 30 Minuten erhält er die Antwort auf seine Frage per Telefon, Fax oder E-Mail. Die Nutzung des Service ist schnell und unkompliziert. Am Ende entscheidet der Arzt frei nach Qualität und Preisen über die endgültige Therapie.

Das Portal soll die Ärzte unterstützen, die leitliniengerechte Versorgung schwerkranker Versicherter zu verbessern und gleichzeitig für Transparenz bezüglich der Wirtschaftlichkeit von Infusionsnahrung sorgen. Die AOK PLUS hofft, dass sich viele Mediziner für eine Teilnahme entscheiden und ihren Patienten dadurch eine passgenaue und preisgünstige Behandlung ermöglichen. Die Kosten für diesen Service trägt die AOK PLUS.

Weitere Informationen zu diesem Angebot erhalten Sie auf www.caresolution.de oder direkt bei Carenoble unter der Telefonnummer 0341/2310112. Hier ist die Fachkreisanmeldung hinterlegt, die Sie zur direkten Anmeldung nutzen können. Anschließend erhalten Sie Ihre persönlichen Zugangsdaten für das Portal. Ihr Vertragspartnerberater hilft Ihnen gern weiter.

NOAK- versus VKA-Verordnung

Zur Prophylaxe kardioembolischer Ereignisse bei Vorhofflimmern stehen neben den seit langem bekannten Vitamin-K-Antagonisten (VKA) neue Orale Antikoagulanzen (NOAKs) zur Verfügung. Die NOAKs stellen dabei einen großen, stetig steigenden Ausgabenblock im Bereich der Arzneimittel für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung dar.

Das Institut für Pharmakoökonomie und Arzneimittellogistik der Hochschule Wismar (IPAM) hat nun in einer Studie (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935078/>) die Wirksamkeit und Sicherheit von NOAKs gegenüber VKAs in der Behandlung von Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern in Deutschland untersucht. Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass die NOAKs in der Wirksamkeit im Versorgungsalltag hinter den Ergebnissen der Zulassungsstudien zurückbleiben. Wahrscheinlichste Gründe sind dabei eine unbegründete Niedrig-Dosis-Verordnungen von NOAKs (z. B. bei Patienten ohne Einschränkungen der Nierenfunktion) und/oder die fehlende Therapietreue der Patienten, u. a. durch die fehlende Kontrollmöglichkeit der Gerinnungswerte.

DMP und anerkannte Berufskrankheiten

Bitte beachten Sie, dass AOK-Versicherte mit einer anerkannten Berufskrankheit in bestimmten Fällen nicht am DMP teilnehmen können. Grund dafür ist, dass sie laut § 11 Abs. 5 SGB V keinen Anspruch auf Leistungen haben, die als Folge einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Berufskrankheiten im Bereich der obstruktiven Atemwegserkrankungen, die eine Einschreibung der Patienten ins DMP Asthma bronchiale bzw. DMP COPD verhindern, sind:

- 4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.
- 4302 Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

ARMIN-Informationsvideo

Auf der Homepage des Modellvorhabens ARMIN www.arzneimittelinitiative.de finden Sie umfangreiche Informationen zu Inhalt und Umsetzung der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen. Neben den Ansprechpartnern zum Modellvorhaben bei Ihrer zuständigen KV und einer Suchfunktion für teilnehmende Ärzte und Apotheken können dort auch Materialien zur Patienteninformation abgerufen werden.

Sollten Sie noch nicht am Modellvorhaben teilnehmen, sich aber gern einen Eindruck verschaffen wollen, mit welchen technischen Funktionen die Erstellung und Pflege eines Medikationsplanes in ARMIN in einem Praxisverwaltungssystem beispielhaft umgesetzt wird, finden Sie auf der rechten Seite der Webseite www.arzneimittelinitiative.de/aerzte/ den Link zu einem Informationsvideo.



Ihre Patienten finden die App
im Google Play Store
und App Store.
AOK PLUS-Versicherte
können VIDEA BEWEGT
aktuell kostenlos
in der Vollversion nutzen.

Möchten Sie die App näher
kennenzulernen? Dann erhalten
Sie einen Testzugang über
info@videa.app.

Kostenfreie App für mehr Bewegung im Alltag

Die App VIDEA BEWEGT ist ein innovatives, interaktives und evidenzbasiertes Präventionsprogramm, das den Nutzern hilft, ihr persönliches Aktivitätslevel in nur 56 Tagen zu erhöhen. Studien zeigen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungsrisiken, die in den letzten fünf bis zehn Jahren 10.000 Schritte am Tag gegangen sind, ihr individuelles Krankheitsrisiko um 80 Prozent reduzieren konnten.

VIDEA BEWEGT bietet eine niedrigschwellige und motivierende Unterstützung, diese Schritte täglich zurückzulegen und gesunde Bewegungsgewohnheiten aufzubauen. Das Programm ist perfekt in den Alltag zu integrieren. Leistungsfähigkeit, Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit können so verbessert werden. Begleitet werden die Nutzer vom Arzt und Wissenschaftler Prof. Dr. med. Peter Schwarz.

Haben auch Sie Patienten, die sich gern mehr bewegen möchten, aber Unterstützung bei dieser Lebensstiländerung brauchen und keine kontraindizierten Erkrankungen des Bewegungsapparates haben? Dann freuen wir uns über Ihre Empfehlung der VIDEA BEWEGT App. Die Kosten für die Nutzung der App übernimmt die AOK PLUS für ihre Versicherten.

Nähere Informationen zu den Inhalten der App finden Sie unter www.aok.plus/videabewegt

Ausblick auf die Themen im zweiten Quartal 2019

Im zweiten Quartal 2019 wird Sie Ihr Vertragspartnerberater (VPB) zu den verschiedensten Themen ansprechen. Schwerpunkte sind weiterhin

- ARMIN und
- 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 Gesundheits-
partnerportal unter:
www.aok-gesundheitspartner.de

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

