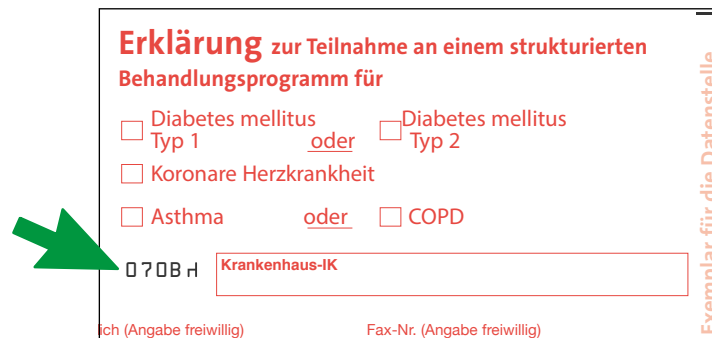


Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

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.



Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

Diabetes mellitus Typ 1 **oder** Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheit

Asthma **oder** COPD

Belegnummer: **070BH** Krankenhaus-

ich (Angabe freiwillig) Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

Exemplar für die Datenstelle

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.

Entsprechend wurde auch der DMP-Vertrag 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 im Gesundheitspartnerportal zusammengefasst: www.aok-gesundheitspartner.de (Webcode: **W265841**). Den DMP-Vertrag mit allen Anlagen stellt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen auf ihrer Website zur Verfügung: www.kv-thueringen.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 die Kriterien für die Schulungen. Ärzte sollten ihre Praxissoftware aktualisieren, bevor sie die DMP-Dokumentationen für Diabetes mellitus Typ 2 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 stattdessen andere sichere Übertragungswege nutzen, beispielsweise E-Mail oder das Arzt-Onlineportal „DMPsysOnline“ der Datenstelle. Weitere Informationen dazu finden sich unter www.dmpservices.de.

Fristen für Erst- und Folgedokumentationen angeglichen

Für Erstdokumentationen gelten ab 2018 keine verlängerten Übermittlungsfristen mehr. Das bedeutet: Erstdokumentationen müssen dann genau wie Folgedokumentationen bis 52 Tage nach Quartalsende vollständig und plausibel in der Datenstelle vorliegen.

AOK PLUS erstattet Kosten für sportmedizinische Untersuchung

Impfungen für Asylbewerber

Der Beitrag „Asylbewerber bekommen jetzt die Gesundheitskarte“ im April-Newsletter enthielt eine Aufstellung von Leistungen, auf die Asylbewerber nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch haben. Die Aufstellung möchten wir noch um die amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen ergänzen.

Weitere Informationen enthält das **Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung 12/2016** (Merkblatt Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden).

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. Doch auch Trainierte profitieren von einer regelmäßigen sportärztlichen Überprüfung. 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 hat die AOK PLUS auf ihrer Website bereitgestellt: <https://plus.aok.de/inhalt/sportmedizinische-untersuchung-3/>

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, 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.

Praxisassistentinnen – Hilfe für den Hausarzt

Demografischer Wandel, die Zunahme chronischer Krankheiten – der Arbeitsumfang in den Arztpraxen wächst stetig. Immer mehr Ärzte entscheiden sich deshalb für zusätzliche Qualifizierungen ihres Praxispersonals. Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung Thüringen (HzV THR) wird diese arztentlastende Unterstützung durch die VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) beziehungsweise NÄPa (nicht ärztliche Praxisassistentin) bereits seit 2010 gefördert. Mittlerweile sind hier schon 215 Praxisassistentinnen im Einsatz.* Sie unterstützen den Hausarzt vor allem beim Impf- und Medikationsmanagement, bei Hausbesuchen und Dokumentationen. Die Praxisassistentinnen übernehmen dabei ein Vielfaches der Aufgaben einer normalen medizinischen Fachangestellten.

Im Rahmen der HzV THR unterstützen die Praxisassistentinnen den Arzt vor allem bei der Wundbehandlung und beim INR-Management:

Wundbehandlung	INR-Management
<ul style="list-style-type: none"> • Fallmanagerin für Patienten mit chronischer Wunde, um eine optimale Wundbehandlung sicherstellen • Durchführen von Hausbesuchen im Rahmen der Wundbehandlung • Sicherstellung der Rezidivprophylaxe (wie Ernährungsberatung, Beratung zur Hautpflege, Sturzprophylaxe, Überwachung der Grunderkrankung und Anleitung Pflegepersonal) • Übernahme der Wunddokumentation für den Hausarzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Blutentnahme vom Versicherten und Messung des INR-Wertes im Rahmen der Verlaufskontrolle nach Neu- bzw. Ersteinstellung des Versicherten auf Cumarine • standardisierte und initiale Erfassung, Aktualisierung und Überprüfung der Messwerte im Antikoagulation-Behandlungsausweis des Versicherten • Besprechung der Messwerte mit dem Versicherten • Dokumentation der Messwerte in der Patientenakte • Besprechung der Messwerte mit dem Hausarzt

* Voraussetzung für den Einsatz einer VERAH/NÄPa bei der HzV THR ist eine abgeschlossene Ausbildung zur VERAH® beziehungsweise zur nicht ärztlichen Praxisassistentin. Beide Ausbildungen müssen zertifiziert sein: die zur VERAH® durch das Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF), die zur NÄPa durch die Landesärztekammer Thüringen.

**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/fokusthem/morbi-rsa.html

Hausärzte, die an der HzV THR teilnehmen und eine VERAH oder NÄPa beschäftigen, können zur Betreuung ihrer Patienten ein sogenanntes PLUSmobil einsetzen. Diesen Kleinwagen in einheitlichem Design können die Praxisassistentinnen für ihre Hausbesuche nutzen. Sie kümmern sich um die Patienten in Rücksprache mit dem Arzt und entlasten ihn damit. Chronisch kranke Versicherte haben den Vorteil, dass sie nicht mehr in die Arztpraxis kommen müssen. Die Leistungen werden im Rahmen des HzV THR vergütet. Ärzte können das PLUSmobil über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen beantragen.

Informationen zur Fortbildung zur Praxisassistentin sind auf folgenden Websites zu finden: www.verah.de, www.fortbildung-mfa.de und www.laek-thueringen.de (unter Akademie > Fortbildungen > MfA Veranstaltungen).

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 der Seite des GKV-Spitzenverbandes zu finden: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittel.jsp

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.

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.

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**