

Newsletter

Versorgungsmanagement

Informationen und Unterstützung für den Praxisalltag
durch die AOK PLUS in Sachsen

Ausgabe Januar 2026

In dieser Ausgabe

Neujahrsgrüße 2026: Gemeinsam Herausforderungen meistern	1
Angebote zur Sekundärprävention ab 2026	2
Elektronische Verordnung für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	3
Arztbriefe und Befunde im Kontext der elektronischen Patientenakte	3
Elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) – Button bereits aktiviert?	4
Neues Pilotprojekt für Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung – mögliche Kontaktaufnahme zu Ihrer Praxis	4
Stärkung der Prävention: Digital unterstützte Darmkrebsfrüherkennung	5
Qualitätsvertrag Beatmungsentwöhnung (Weaning)	6
Molekulare Diagnostik zur personalisierten Therapie bei Lungenkrebs	6
Wirtschaftliche Verordnung von direkten oralen Antikoagulantien	7
Aktualisierte Ergebnisse im Rahmen von QSR	8
Übergangsfrist für sonstige Produkte zur Wundbehandlung	8
Sensomotorische Einlagen: Anpassung an die aktuelle Rechtslage	9
Gültigkeitsdauer von Überweisungen	9
Abrechnung Knochendichtemessung (DXA)	9
Einladung zum OnlineSemin@r „Gemeinsam – vernetzt und digital“	10
Winterblues, Babyblues, Depressionen – Online-Angebote der AOK PLUS	10

Neujahrsgrüße 2026: Gemeinsam Herausforderungen meistern

*Wir freuen uns,
diesen Weg
weiterhin
gemeinsam mit
Ihnen zu gehen.*

Das neue Jahr hat begonnen. Es bringt neue Aufgaben und Chancen für die medizinische Versorgung. Der Rückblick auf ein bewegtes Jahr 2025 zeigt deutlich, wie entscheidend die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ist. Ihre medizinische Expertise, Ihr hohes Engagement und Ihr täglicher Einsatz für die Gesundheit unserer Versicherten haben maßgeblich dazu beigetragen, eine verlässliche Versorgung sicherzustellen. Dafür möchten wir Ihnen herzlich danken.

Auch 2026 wird das Gesundheitswesen vor bekannten und neuen Herausforderungen stehen: zunehmende Versorgungskomplexität, digitale Transformation, demografischer Wandel und anstehende Reformvorhaben erfordern Anpassungsfähigkeit und tragfähige Lösungen. Kooperation und konstruktiver Austausch bleiben dabei zentrale Erfolgsfaktoren, um gemeinsam eine qualitativ hochwertige und stabile Versorgung zu gewährleisten.

Ein wichtiges Signal der Verlässlichkeit setzt die AOK PLUS schon jetzt: Der Verwaltungsrat hat beschlossen, den Zusatzbeitrag im Jahr 2026 stabil bei 3,1 Prozent zu halten. Damit profitieren rund 3,5 Millionen Versicherte in Sachsen und Thüringen auch im kommenden Jahr von konstanten Beiträgen – ein bewusstes Zeichen von Stabilität in politisch und wirtschaftlich herausfordernden Zeiten.

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches, gesundes neues Jahr und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Ihre AOK PLUS

Angebote zur Sekundärprävention ab 2026

Um die Lücke zwischen der Primärprävention und der Versorgung chronisch erkrankter Menschen zu schließen, stellt die AOK PLUS entsprechende Angebote der Sekundärprävention bereit. Mehr als 8.000 Versicherte nutzten die Angebote jährlich – ein Erfolg, der maßgeblich Ihrer Beratung zu verdanken ist. Dafür möchten wir Ihnen herzlich danken.

Ende 2025 endete der Leistungszeitraum der bisherigen Sekundärpräventions-Programme. Auch ab 2026 stellt die AOK PLUS wirksame Angebote in diesem Bereich bereit. Aus festen Programmen werden nun bewusst flexibler gestaltbare Angebote: Unsere künftigen Partner müssen keine starren Konzepte umsetzen. Vielmehr bewegen sie sich in einem definierten Rahmen und erhalten mehr Spielraum, um auf die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden einzugehen. Die Auswahl der Partner erfolgte über eine Ausschreibung.

Ziel:
Chronifizierung vermeiden

Die Sekundärprävention soll Chronifizierungen verhindern und den Medikamentenverbrauch reduzieren. Die Angebote stärken Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung Ihrer Patientinnen und Patienten. Ab 2026 stehen drei bewährte sowie ein neues Angebot zur Verfügung:

- **Gesunder Rücken** (ab 16 Jahren)
- **Bewegung und Ernährung** – ehem. *Leichter und aktiver leben* (ab 8 Jahren)
- **Ernährungsberatung** (ab 0 Jahren)
- **NEU: Mental gesund** (ab 16 Jahren)

Neu:
**Mental
gesund**

Die Angebote richten sich an Versicherte mit ersten Rückenbeschwerden, Übergewicht oder ernährungsbedingten Erkrankungen, die eine Verschlechterung ihrer Gesundheit verhindern möchten.

Neu: „Mental gesund“

Mit „Mental gesund“ bietet die AOK PLUS ein neues, niedrigschwelliges Angebot für Patientinnen und Patienten, die Unterstützung bei erhöhter psychischer Belastung benötigen – sei es im beruflichen oder privaten Umfeld. Vorgesehen ist eine individuelle Einzelberatung (1–6 Einheiten à 60 Minuten), die das Wohlbefinden und die mentale Stärke fördert. Das Angebot kann auch zur Überbrückung von Wartezeiten auf eine Psychotherapie genutzt werden.

*Individuelle
Betreuung*

Die persönlichen Bedarfe der Teilnehmer stehen, auch in den Gruppenangeboten, im Mittelpunkt. Diese werden in Einzelgesprächen zwischen Kursleitung und Teilnehmenden ermittelt. Etwa sechs Wochen nach Kurs- bzw. Beratungsende ist zudem ein Nachkontaktgespräch möglich, um den nachhaltigen Erfolg zu unterstützen.

Beantragung und Umsetzung

Bieten Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Chance, ihre Gesundheit selbstständig in die Hand zu nehmen und beraten Sie sie zu den neuen Sekundärpräventionsangeboten.

Hinweis

Es gibt einen neuen Antragsbogen und Informationsflyer für Patienten, bestellbar bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Bitte verwenden Sie die alten nicht mehr.

Ein Tipp:

Ihre AOK PLUS-Gesundheitspartnerberaterin oder Gesundheitspartnerberater sind für Sie da.

Je nach Indikation können Sie die Angebote beantragen. Im Anschluss besteht zudem die Möglichkeit für ein Auswertungsgespräch. Diese Beratungsleistungen werden Ihnen gesondert honoriert. Die bisherige Vergütung für Sie haben wir um jeweils 0,50 EUR auf 5,50 EUR für Beratung und Ausstellung des Antragsformulars sowie auf 11,50 EUR für die Abschlussuntersuchung erhöht. Die Abrechnung erfolgt unkompliziert über Ihre Kassenärztliche Vereinigung (KV). Dort erhalten Sie auch entsprechende Anträge und Flyer zur Patienteninformation.

Sie möchten mehr wissen?

Arztinformationen zum Kooperationsvertrag Sekundärprävention finden Sie unter aok.de/gp/vertraege-und-vereinbarungen/versorgungsmanagement-vertraege-aok-plus/arztinformation-kooperationsvertrag-sekundaerpraevention-sachsen.

Oder Sie informieren sich in der Aufzeichnung des Online-Seminars „Gemeinsam – vernetzt und digital“ vom 12.11.2025 über alle Neuigkeiten: aok.de/gp/arztpraxen/online-seminare-plus.

Elektronische Verordnung für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Die Umstellung von der papiergebundenen Verordnung (Muster 16) auf die elektronische Verordnung (eVO) für DiGA ist gesetzlich vorgesehen und soll in diesem Jahr starten. Der Verordnungsprozess bleibt medizinisch indiziert: Die DiGA muss im BfArM-Verzeichnis gelistet und zur Behandlung der jeweiligen Erkrankung geeignet sein.

So verordnen Sie DiGA künftig im Praxisalltag:

Die Erstellung der eVO erfolgt direkt in der (digitalen) Sprechstunde über Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS).

- Wählen Sie den Verordnungstyp DiGA (nicht Arzneimittel). Die Vollständigkeitsprüfung erfolgt automatisch im PVS.
- Die elektronische Signatur der Verordnung wird mit Ihrem eHBA vorgenommen.
- Die eVO wird direkt und sicher aus dem PVS an den Fachdienst der gematik übermittelt und auf dem E-Rezept-Server abgelegt.
- Patientinnen und Patienten erhalten optional einen Papierausdruck. (gesetzlicher Anspruch)

Weiterer Ablauf außerhalb der Praxis:

- Patientinnen und Patienten leiten die eVO an ihre Krankenkasse weiter,
 - entweder per Papierausdruck oder
 - digital über die App „AOK Mein Leben“ (ePA).
- Die AOK PLUS ruft die eVO vom E-Rezept-Server ab.
- Die Versicherten erhalten einen Freischaltcode zur Nutzung der verordneten DiGA.

Hinweis

Sprechen Sie Ihren Software-Anbieter gern an, ab wann Sie DIGAs elektronisch verordnen können.

Arztbriefe und Befunde im Kontext der elektronischen Patientenakte

Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) verändert die innerärztliche Kommunikation nicht grundlegend. Befunde, Arztbriefe und andere medizinisch relevante Informationen werden weiterhin direkt an den weiterbehandelnden Kollegenkreis übermittelt (z. B. über den Kommunikationsdienst KIM).

Quelle:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte

Diese direkte Weitergabe bleibt essenziell, da Patientinnen und Patienten Dokumente in ihrer ePA eigenständig löschen oder ausblenden können. In solchen Fällen wären sie nur für die Patientinnen und Patienten sichtbar, nicht jedoch für andere Behandelnde. Diese Regelung gilt gleichermaßen für psychotherapeutische Praxen.

Die ePA ergänzt somit die medizinische Dokumentation, ersetzt jedoch nicht die unmittelbare Kommunikation zwischen Leistungserbringenden.

Elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) – Button bereits aktiviert?

Wenn eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) einer Patientin bzw. eines Patienten nicht funktioniert oder vorliegt, kann über das PVS eine elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) angefordert werden. Hierfür steht in Ihrer PVS ein eEB-Button zur Verfügung, über den Sie in Echtzeit eine elektronische Ersatzbescheinigung bei der Krankenkasse anfordern können. Gegebenenfalls müssen Sie den Button von Ihrem Software-Anbieter freischalten lassen.

Vorteil für die Praxis:

Ihre Patientinnen und Patienten müssen die eGK in dem Quartal nicht nachreichen. Sie haben automatisch einen Anspruchsnachweis in der Patientenakte und können Ihre Leistungen abrechnen. Das reduziert Papier, sorgt für weniger manuellen Aufwand und Sie erhalten direkt eine Antwort zum Versicherungsschutz.

Neues Pilotprojekt für Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung – mögliche Kontaktaufnahme zu Ihrer Praxis

Die AOK PLUS hat ein Pilotprojekt für ein digitales Versorgungsangebot bei chronischer Niereninsuffizienz (CKD) gemäß § 140a SGB V gestartet. Ziel ist, mit einem praxisnahen Ansatz die Selbstwirksamkeit und die Therapieadhärenz der Betroffenen nachhaltig zu steigern. Diese Mitwirkung soll Ihnen als Ärztin bzw. Arzt die Versorgung erleichtern, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten spürbar verbessern und in der Folge Versorgungskosten reduzieren.

Das Pilotprojekt läuft vom 1. Januar 2026 bis zum 30. Juni 2027. Beteiligt werden rund 100 AOK PLUS-Versicherte im Alter von 35 bis 70 Jahren mit einer diagnostizierten Chronischen Nierenerkrankung Grad 3 (ICD N18.3) oder Grad 2 (ICD N 18.2) mit Albuminurie (A) 2 oder 3.

Für das neue Versorgungsangebot kooperiert die AOK PLUS mit der Oska Health Medical GmbH, einem spezialisierten Anbieter von Gesundheitslösungen. Sie verknüpft **digitale Begleitung** (App-basierte Selbstmanagement-Tools) mit **persönlicher Betreuung durch ein Care-Team** (medizinisches Fachpersonal, Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberater der Oska Health Medical GmbH).

Abgestimmt auf den aktuellen Krankheitsverlauf bietet die App leicht nachvollziehbare und wissenschaftlich gesicherte Inhalte rund um die Nierengesundheit und liefert individuelle Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Patientinnen und Patienten können wichtige Gesundheitsparameter, wie Blutdruck, Blutzucker,

Zum Pilotprojekt

Im Pilotprojekt werden insbesondere die Kundenresonanz und Wirksamkeit des Versorgungsangebotes evaluiert.

Nach Abschluss des Projektes werden die Ergebnisse umfassend ausgewertet. Auf Basis der Erkenntnisse wird entschieden, wie das Versorgungsangebot künftig weiterentwickelt und gegebenenfalls ausgebaut wird.

Gewicht und Nierenwerte, erfassen. Eine persönliche Gesundheitsberaterin bzw. ein persönlicher Gesundheitsberater aus dem Care-Team der Oska Health GmbH begleitet die Nutzerinnen und Nutzer via Video- und Chatgespräche innerhalb der App, erklärt Zusammenhänge, motiviert zu Verhaltensänderungen und fördert die nachhaltige Umsetzung von Alltagsroutinen und ärztlicher Therapievorgaben. Durch das erlernte aktive Selbstmanagement verbessern Patientinnen und Patienten ihre Medikamentenadhärenz und können Symptome frühzeitiger wahrnehmen.

Was das für Ihre Praxis bedeutet

Im Rahmen des Pilot-Projektes kann es vorkommen, dass Patientinnen, Patienten oder das Care-Team der Oska Health GmbH Kontakt zu Ihrer Praxis aufnehmen, um Fortschritte und Ergebnisse des Programmes zu besprechen.

Zu Beginn des Programmes wird eine Anamnese erhoben. Dafür sind Laborwerte, wie eGFR, Kreatinin und Albuminurie erforderlich. Liegen diese den Teilnehmenden nicht vor, wenden sie sich gegebenenfalls an Ihre Praxis, um die entsprechenden Werte zu erhalten. Wir danken Ihnen, wenn Sie in diesen Fällen den Informationsaustausch unterstützen und Ihre Expertise zum Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten einbringen.

Die AOK PLUS ist überzeugt, dass das Pilotprojekt wertvolle Impulse liefert, um gemeinsam die Versorgung von Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz (CKD) weiter nachhaltig zu verbessern. Ihre Meinung und Feedback sind uns wichtig, um weitere Schritte erfolgreich zu gestalten.

Was noch wichtig ist

Die Check-up-Untersuchungen sind eine einfache und wirksame Möglichkeit, Risiken früh zu erkennen. Wenn möglichst viele Patientinnen und Patienten dieses Angebot wahrnehmen, lassen sich Nierenerkrankungen deutlich häufiger im Frühstadium identifizieren.

Stärkung der Prävention: Digital unterstützte Darmkrebsfrüherkennung

Ab Frühjahr 2026 wird die AOK PLUS ein neues Angebot im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung einführen. Versicherte erhalten dann die Möglichkeit, einen Stuhltest zur Früherkennung bequem von zu Hause aus zu bestellen und durchzuführen.

Das Angebot erfolgt in Zusammenarbeit mit einem spezialisierten Partner: Der Stuhltest kann digital bestellt werden, die Auswertung wird den Versicherten anschließend zur Verfügung gestellt. Bei einem positiven Ergebnis wird die Empfehlung gegeben, sich an die behandelnde Hausarztpraxis zu wenden.

Die Maßnahme richtet sich insbesondere an Versicherte, die die Darmkrebsfrüherkennung im Rahmen der Regelversorgung bislang nicht genutzt haben. Ziel ist es, durch einen niedrigschwelligen Zugang die Teilnahme an präventiven Gesundheitsmaßnahmen zu erleichtern und das Bewusstsein für die Bedeutung der Vorsorge zu stärken. Auf diese Weise soll die aktuell geringe Teilnahmequote spürbar verbessert und ein wirksamer Beitrag zur Früherkennung geleistet werden.

Der eingesetzte Stuhltest sowie die anschließende Laboranalyse entsprechen den Qualitätsanforderungen der OKFE-Richtlinie.

Bei Fragen wenden Sie sich gern an Ihre Gesundheitspartnerberaterin bzw. Ihren Gesundheitspartnerberater.

Qualitätsvertrag Beatmungsentwöhnung (Weaning)

Seit 2023 können AOK PLUS-Versicherte am Qualitätsvertrag Beatmungsentwöhnung teilnehmen. Zur Erreichung der bestmöglichen Qualität wird die Entwöhnung in zertifizierten Weaningzentren an Krankenhäusern der Maximalversorgung bzw. mit entsprechender Kooperation* in Sachsen und Thüringen durchgeführt: Fachkrankenhaus Coswig und Klinikum Chemnitz in Sachsen sowie Zentralklinik Bad Berka in Thüringen.

Was bietet der Qualitätsvertrag?

Das Versorgungsangebot richtet sich an maschinell beatmete bzw. tracheotomierte Versicherte mit Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V (AKI). Es unterstützt die Beatmungsentwöhnung (Weaning) bzw. die Entfernung der Trachealkanüle (medizinisch indizierte Dekanülierung). Die Behandlung erfolgt in besonders geeigneten und zertifizierten Weaningzentren*. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten beim Vorliegen der medizinischen Indikation wieder ein selbstbestimmteres und qualitativ hochwertigeres Leben ohne maschinelle Beatmung bzw. Trachealkanüle zu ermöglichen.

Teilnehmen können volljährige Versicherte der AOK PLUS, die maschinell beatmet bzw. tracheotomiert sind und intensivpflegerisch versorgt werden (AKI).

Wie können Sie als behandelnde Ärztin oder Arzt den Qualitätsvertrag nutzen?

Nach dem Gespräch mit den Patienten bzw. Bevollmächtigten und deren Einwilligung nehmen Sie Kontakt zu einem Weaningzentrum auf. Hier erhalten Sie alle weiteren Informationen zum Teilnahmeprozess. Im nächsten Schritt erfolgt eine Begutachtung der Patientin bzw. des Patienten durch einen spezialisierten Pneumologen des Weaningzentrums - ggf. vor Ort. Alles Weitere wird dann im Rahmen eines kollegialen Arztgesprächs (Assessment) mit Ihnen besprochen. Wird Weaningpotenzial festgestellt, weisen Sie den Patienten zur stationären Behandlung in das Weaningzentrum ein. Für Ihre Mitwirkung am Assessment und an der Dokumentation erhalten Sie vom Weaningzentrum eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 120 EUR.

Zur Teilnahme am Vertrag ist eine Teilnahme-/Einwilligungserklärung der/des Versicherten bzw. gesetzlich Bevollmächtigten einzuholen. Die Unterlagen erhalten Sie vom jeweiligen Weaningzentrum:

Fachkrankenhaus Coswig Vertragsärzte/Pflege: Frau Oettler Tel.: 015785571421	Klinikum Chemnitz Herr Teichmann Tel: 0371 – 333 43539 oder 0174 2065047	Zentralklinik Bad Berka Frau Schimandl / Herr OA Müller Tel: 036458-5-1500 oder 036458-5-1515
--	--	--

* Krankenhaus ist vom DGP e.V. (Pneumologie) zertifiziert und verfügt über die umfassende Notfallversorgung – Stufe drei nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gem. § 136c Abs. 4 SGB V (i. d. a. F.) oder ausgewiesene und DGP-zertifizierte Lungenzentren mit Kooperationsvereinbarung gemäß den vertraglichen Bestimmungen

Molekulare Diagnostik zur personalisierten Therapie bei Lungenkrebs

Die AOK PLUS bietet ihren Versicherten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) einen innovativen Weg zur Krebsbehandlung: eine molekularpathologische Diagnostik für eine personalisierte Therapie bei Lungenkrebs in einem der universitären Krebszentren

Mehr zum Qualitätsvertrag

Informationen finden Sie auch unter

aok.de/gp/sac/qualitaetsvertrag-krankenhaus.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gern an Ihre Gesundheitspartnerberaterin oder Ihren Gesundheitspartnerberater.

Weitere Informationen

Weitere Informationen finden Sie unter aok.de/gp/vertraege-und-vereinbarungen/versorgungsmanagement-vertraege-aok-plus/molekulare-diagnostik-lungenkrebs.

Mehr Informationen und alle teilnehmenden Zentren und Netzwerkpartner finden Sie unter nngm.de/

des nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM). In der Region der AOK PLUS sind das Universitäts KrebsCentrum (NCT/UCC) Dresden sowie das Universitäre Krebszentrum Leipzig (UCCL) als teilnehmende Zentren im Netzwerk vertreten.

Lungenkrebs besteht aus mehreren Untergruppen, die durch genetische Veränderungen charakterisiert sind. Mittels molekularpathologischer Diagnostik ist es möglich, diese Mutationen in den Tumorzellen zu ermitteln. Sind die Treibermutationen bekannt, kann der Patient gezielt behandelt werden. Die personalisierte Therapie auf Basis genetischer Untersuchungen ist effektiver als die Standard-Chemotherapie. Sie wird besser vertragen und ermöglicht eine höhere Lebenserwartung.

Patientinnen und Patienten können die molekulare Diagnostik über ihre behandelnde Klinik oder onkologische Facharztpraxis nutzen. Das Vorgehen ist für die Patienten so schonend wie möglich gestaltet. Der behandelnde Arzt sendet Tumormaterial des Patienten an das Netzwerkzentrum. Hier wird das Gewebe auf spezielle Treibermutationen untersucht. Die ermittelten Befunde werden von Fachexperten beurteilt, die dann über die besten Therapieoptionen beraten. Der behandelnde Arzt des Patienten erhält eine entsprechende Therapieempfehlung und übernimmt die wohnortnahe Weiterbehandlung.

In Mitteldeutschland stehen Ihnen das Universitäts KrebsCentrum (NCT/UCC) Dresden (nngm.de/netzwerkzentren/zentrum-dresden/) sowie das Universitäre Krebszentrum Leipzig (UCCL) unter nngm.de/netzwerkzentren/zentrum-leipzig/ als nNGM-Netzwerkzentren zur Verfügung.

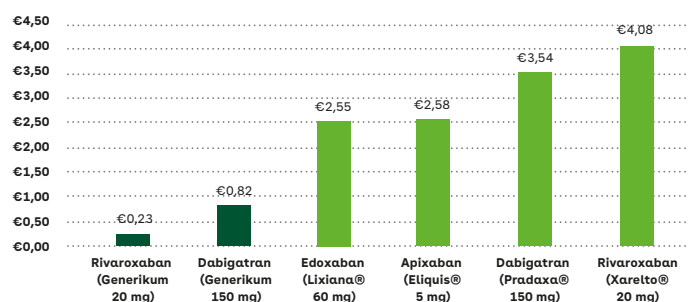
Wirtschaftliche Verordnung von direkten oralen Antikoagulantien

Für die zur Antikoagulation im Markt etablierten Wirkstoffe Rivaroxaban und Dabigatran sind mittlerweile für alle Wirkstärken Generika verfügbar. Für eine Vielzahl dieser Generika hat die AOK PLUS Rabattvereinbarungen geschlossen.

Bei Neueinstellungen auf direkte orale Antikoagulantien (DOAK) können Generika einen relevanten Beitrag zur wirtschaftlichen Verordnungsweise leisten.

So sind beispielsweise in der Anwendung bei nicht valvulärem Vorhofflimmern die Tagestherapiekosten von Rivaroxaban-Generika um bis zu 94 Prozent geringer im Vergleich zum Rivaroxaban-Original mit dem Handelsnamen Xarelto® (siehe Diagramm).

Tagestherapiekosten von DOAK-Präparaten in Euro im Vergleich zwischen Generika und Originalen



Die DDD-Kostenberechnung beruht auf den amtlich definierten DDD und den Apothekenverkaufspreisen inklusive Mehrwertsteuer. Dabei blieben eventuelle Importe unberücksichtigt. Lauer-Taxe, Stand 15.12.2025

Die DDD-Kostenberechnung von Rivaroxaban- und Dabigatran-Generika basiert auf den jeweils preisgünstigsten im Handel verfügbaren Generika. Zu Grunde liegt jeweils die größte abgabefähige Packungsgröße.

Praxistipp:

Stellen Sie grundsätzlich eine Verordnung ohne Aut-idem-Kreuz oder eine Wirkstoffverordnung aus. So ermöglichen Sie den Austausch in rabattierte Präparate und vermeiden Rückfragen von Apotheken.

Aktualisierte Ergebnisse im Rahmen von QSR

Am 23. Oktober 2025 wurden die aktualisierten Ergebnisse der **Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)** im Gesundheitsnavigator der AOK veröffentlicht. Seit über 15 Jahren werden dort bundesweite Krankenhaus-Qualitätsergebnisse auf Basis von Routinedaten transparent dargestellt und bieten eine wichtige Orientierung für Patientinnen und Patienten sowie für einweisende Ärztinnen und Ärzte.

Ein zentrales Merkmal des QSR-Verfahrens ist die Nachbeobachtung von Behandlungsfällen bis zu 365 Tage nach dem Eingriff. Dadurch werden auch Komplikationen nach der Entlassung erfasst – ein relevanter Mehrwert insbesondere bei elektiven Kniegelenkeingriffen, bei denen 79 Prozent der Komplikationen erst im Nachbeobachtungszeitraum auftreten. Auch bei der primären Knie- und Hüftendoprothetik zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Fallzahl und Behandlungsqualität.

Im Folgenden finden Sie einen Auszug der aktuellen QSR-Ergebnisse mit den jeweils fünf fallzahlstärksten Kliniken überdurchschnittlicher Qualität im jeweiligen Leistungsbereich:

Leistungsbereich „Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks“

Name des Krankenhauses	Anzahl AOK-Behandlungsfälle*
Asklepios Orthopädische Fachklinik Hohwald	1.001
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden	721
Paracelsus-Klinik Adorf/Schöneck	712
Orthopädisches Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg	642
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig	622

Leistungsbereich „Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks“

Name des Krankenhauses	AOK-Behandlungsfälle*
Asklepios Orthopädische Fachklinik Hohwald	972
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden	839
Orthopädisches Zentrum Martin-Ulbrich-Haus Rothenburg	794
Kliniken Erlabrunn	498
Städtisches Klinikum Dresden	444

* Zeitraum 2021-2023

Mehr zu QSR
Weitere Informationen
finden Sie unter:
qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de.

oder in der Krankenhaus-
suche des AOK-Gesund-
heitsnavigators: [aok.de/
pk/krankenhaus-in-der-
naehe/](https://aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/).

Übergangsfrist für sonstige Produkte zur Wundbehandlung

Die Übergangsfrist zur Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung (Anlage Va Teil 3 der Arzneimittel-Richtlinie) wurde rückwirkend zum 2.12.2025 verlängert. Daher sind sonstige Produkte zur Wundbehandlung bis zum 31.12.2026 weiterhin verordnungsfähig, wenn sie bereits vor dem 2.12.2020 (Inkrafttreten der G-BA-Richtlinie) auf dem Markt waren und erstattet wurden.

Weitere Informationen

[g-ba.de/downloads/83-691-1037/
AM-RL-Va_Verbandmit-
tel_2025-10-11.pdf](https://g-ba.de/downloads/83-691-1037/AM-RL-Va_Verbandmittel_2025-10-11.pdf)

[register.awmf.org/assets/
guidelines/091-001L_S3_
Lokalthherapie-schwerhei-
lender-chronischer-Wun-
den_2023-11.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/091-001L_S3_Lokalthherapie-schwerelender-chronischer-Wunden_2023-11.pdf)

Der G-BA hat bereits im Jahr 2020 sonstige Produkte zur Wundbehandlung aufgrund ihres aktiven Einflusses auf physiologische und pathophysiologische Abläufe der Wundheilung (pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung) per Definition von den Verbandstoffen abgegrenzt. Nur wenn ein Hersteller den Nutzen seines sonstigen Produktes zur Wundbehandlung nachweisen kann, ist dieses auch über das Ende der Übergangsfrist hinaus verordnungsfähig. Dies ist bislang nur in sehr eingeschränktem Rahmen erfolgt. Zudem spricht die ärztliche Behandlungsleitlinie zur Wundversorgung aufgrund der unklaren bzw. fehlenden Erkenntnislage keine Empfehlung zum Einsatz verschiedenster sonstiger Produkte zur Wundbehandlung aus.

Grundsätzlich sind bei der Wundbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung die Erfordernisse der Wundsituation und die Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V zu berücksichtigen. Dies gilt auch für klassische Verbandmittel und Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften, aber ohne aktive pharmakologische Wirkweise (Anlage Va Teil 1+2 der Arzneimittel-Richtlinie).

Sensomotorische Einlagen: Anpassung an die aktuelle Rechtslage

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn der G-BA ihren Nutzen, ihre medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit bestätigt hat. Für sensomotorische Einlagen liegt eine solche Bewertung derzeit nicht vor. Das Bundessozialgericht hat am 12. Juni 2025 entschieden, dass sensomotorische Einlagen als neue Behandlungsmethode gelten und mangels G-BA-Bewertung nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden dürfen. Die AOK PLUS hat diese Versorgung in der Vergangenheit in bestimmten Fällen gewährt. Dies ist nicht mehr möglich.

Quellen:

- Die Regelungen zum richtigen Umgang mit Überweisungen
- Bundesmantelvertrag-Ärzte (Paragraf 24),
 - Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag)
- KBV-PraxisInfo unter [kbv.de/documents/infoteh/
publikationen/praxisinfo/
praxisinfo-ueberweisung.pdf](https://www.kbv.de/documents/infoteh/publikationen/praxisinfo/praxisinfo-ueberweisung.pdf).

Gültigkeitsdauer von Überweisungen

Überweisungsscheine (Muster 6) sind laut KBV-PraxisInfo quartalsübergreifend gültig. Eine Überweisung behält somit auch über das Ausstellungsquartal hinaus ihre Gültigkeit, selbst wenn die Behandlung erst im folgenden Quartal beginnt. Eine neue Überweisung ist hierfür nicht erforderlich. Ebenso bleibt eine Überweisung gültig, wenn die Behandlung im Ausstellungsquartal begonnen hat und erst im Folgequartal oder später abgeschlossen wird – vorausgesetzt, der ursprüngliche Behandlungsauftrag wird fortgeführt.

Abrechnung Knochendichtemessung (DXA)

Die DXA-Messung ist bei begründetem Osteoporoseverdacht und zur Therapieplanung unter bestimmten Voraussetzungen eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine Abrechnung über die Versichertenkarte ist jedoch nur in Praxen mit entsprechender KV-Genehmigung möglich. Diese liegt in der Regel bei Fachärztinnen und Fachärzten für Orthopädie, Radiologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie mit entsprechender Qualifikation vor.

Unsere Bitte an Sie: Stellen Sie die Indikation gemäß den EBM-Vorgaben, da dies Voraussetzung für die Abrechenbarkeit ist.

*Wir danken
für Ihre Unter-
stützung und
Zusammenarbeit.*

Alle Unterlagen und
Videomitschnitte früherer
Veranstaltungen:
[aok.de/gp/arztpraxen/
online-seminare-plus](https://aok.de/gp/arztpraxen/online-seminare-plus).

Für Ihre Fragen und
Themenwünsche stehen
wir Ihnen jederzeit gern zur
Verfügung – per E-Mail:
[praxispersonal-
schulung@plus.aok.de](mailto:praxispersonal-schulung@plus.aok.de)

oder im persönlichen
Gespräch

Informationen

Gern beantworten Ihnen
unsere Mitarbeitenden
Fragen zu allen AOK PLUS-
Verträgen unter 0800
1059000*.
Kompetente Hilfe und
Unterstützung können Sie
ebenso von der AOK PLUS-
Gesundheitspartner-
beratung erhalten. Weitere
ausführliche Informatio-
nen finden Sie in unserem
Gesundheitspartnerportal
unter aok.de/gp

* deutschlandweit kostenfrei
und rund um die Uhr aus allen
Netzen

Hinweise für Ihre Patientinnen und Patienten bei der Überweisung:

- **Kostenübernahme klären:** Die GKV übernimmt die Kosten nur bei Durchführung in einer Praxis oder Klinik mit gültiger KV-Genehmigung.
- **Passende Praxis wählen:** Eine vorherige Nachfrage, ob die DXA-Messung als Kassenleistung angeboten wird, hilft, unerwartete Privatkosten zu vermeiden.
- **Wichtig:** Eine nachträgliche Kostenerstattung ist nicht möglich.

Einladung zum OnlineSemin@r „Gemeinsam – vernetzt und digital“

Wir laden Sie und Ihr Praxisteam herzlich zu unserem nächsten OnlineSemin@r ein. Im Mittelpunkt stehen aktuelle Themen rund um digitale Angebote und Versorgung.

Termin: 25.3.2026, 14:00 – 15:30 Uhr

Die Themen im Überblick:

- Doc Robin – Zweitmeinung online vor wichtigen Operationen
- Heilmittelverordnung - Gruppentherapie lohnt sich für Sie und Ihre Patientinnen und Patienten
- eVO – elektronische Heilmittelverordnung bisher und in Zukunft
- Verordnung von Krankenförderung im Praxisalltag

Die Anmeldeinformationen zu den OnlineSemin@ren werden Ihnen rechtzeitig zugestellt. Weitere Details zu den jeweiligen Terminen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung stehen rund 14 Tage vor dem Seminar unter aok.de/gp/arztpraxen/online-seminare-plus?region=sachsen bereit.

Wir freuen uns auf den Austausch.

Bitte vormerken: Wir planen ein weiteres Seminar am 17. Juni 2026 (14-15.30 Uhr).

Winterblues, Babyblues, Depressionen – Online-Angebote der AOK PLUS

Saisonale Faktoren sowie Schwangerschaft und Geburt können depressive Symptome begünstigen. Bei anhaltender Belastung kann eine niedrigschwellige Unterstützung sinnvoll sein – insbesondere ergänzend zur ärztlichen Versorgung oder zur Überbrückung von Wartezeiten.

Die AOK PLUS stellt hierfür zwei internetbasierte Selbstmanagementprogramme bereit: moodgym (moodgym.de) für Betroffene und den Familiencoach Depression (depression.aok.de) für Angehörige. Beide Angebote sind kostenfrei, ohne ärztliche Verordnung nutzbar und sofort verfügbar. Die Programme können somit unkompliziert empfohlen werden. Für moodgym ist die Wirksamkeit als Ergänzung zur ärztlichen Behandlung wissenschaftlich belegt.

NEU: Familiencoach Depression – Modul peripartale Depression

Der Familiencoach wurde um ein Modul zu Depressionen während Schwangerschaft und nach der Geburt erweitert. Das Angebot richtet sich an Angehörige betroffener Frauen und Männer. Das Modul vermittelt Wissen zu typischen Anzeichen sowie möglicher Behandlung und bietet praxisnahe Unterstützung im Umgang mit der familiären Belastung.