

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Ambulante vertragsärztliche Versorgung: Vereinbarung für mehr Qualität

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) und die AOK PLUS haben mit Wirkung zum 1. Januar 2016 eine Vereinbarung zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Versorgung im Freistaat Thüringen abgeschlossen. Ziel dieser Vereinbarung ist die Optimierung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgungsqualität durch die Förderung von elektronischen Strukturen. Die Vertragspartner wollen damit zur Entbürokratisierung beitragen. Alle im Bereich der KVT zugelassenen Vertragsärzte (Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten) können sich freiwillig daran beteiligen.

Eine Zusammenfassung der Inhalte der Vereinbarung finden Sie unter www.aok-gesundheitspartner.de (Webcode: W227712). Für weitere Fragen stehen Ihnen Ihre AOK-Arztberater gern zur Verfügung.

Kostenfreies Online-Selbsthilfeprogramm für Patienten mit Depression

Zur Vorbeugung und Behandlung von depressiven Symptomen können Ärzte und Patienten seit Anfang 2016 das kostenlose Online-Selbsthilfeprogramm MoodGYM nutzen. Das interaktive, leicht verständliche Trainingsprogramm eignet sich vor allem bei leichten oder mittelschweren Depressionen 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.

MoodGYM wurde von Experten in Australien entwickelt. Wissenschaftler der Universität Leipzig haben das Programm mit finanzieller Hilfe der AOK aus dem Englischen übersetzt und deutschen Verhältnissen angepasst. In den vergangenen Monaten haben 190 Ärzte und 647 Hausarztpatienten MoodGYM im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie (@ktivStudie) getestet. Die ersten Ergebnisse sind sehr positiv. Sie zeigen, dass die Intervention wirkt, die depressive Symptomatik abnimmt und die Lebensqualität der Patienten steigt.

Die an der Studie teilnehmenden Ärzte schätzten am Programm außerdem, dass sie ihren Patienten damit schnell helfen und so die Wartezeit auf einen psychotherapeutischen Behandlungstermin überbrücken können. Darüber hinaus eignet sich MoodGYM gut für Patienten in ländlichen Gebieten, wo der Zugang zu fachspezifischen Therapieplätzen schwierig ist. Menschen mit Berührungsängsten gegenüber einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren ebenfalls.

Mehr Infos unter www.moodgym-deutschland.de

**Ansprechpartner der
AOK PLUS zur Häuslichen
Krankenpflege (HKP):**

Djamila Beuchel

Teamleiterin Team Dresden
Telefon: 0800 10590-21161
Telefax: 0800 1059002-854

Claudia Albert

Teamleiterin Team Löbau
Telefon: 0800 10590-37421
Telefax: 0800 1059002-544

Ergänzendes Angebot zur Hospiz- und Palliativversorgung

Im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) stellen Haus- und Fachärzte gemeinsam mit Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten die Basisversorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sicher. Reicht AAPV zur Symptomlinderung nicht aus, können unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV nach § 37b SGB V) verordnet werden, wobei die SAPV das bestehende Angebot ergänzen soll. Bei der SAPV arbeiten Ärzte und Pflegedienste in einem Palliative Care Team (PCT) zusammen. Diese Teams sind selbstständige Organisationseinheiten mit eigenständigem Versorgungsauftrag und -vertrag. Ziel ist es, schwerstkranken und sterbenden Menschen eine Betreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Anspruch auf SAPV haben Patienten, die

- an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist, und die
- eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden kann. Das heißt, anderweitige ambulante Versorgungsformen sowie die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes sind nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichend.

Leistungen der SAPV müssen von einem Arzt verordnet (Muster 63) und von der Krankenkasse genehmigt werden. Die AOK PLUS prüft die Verordnung unverzüglich; sie zieht dabei den Medizinischen Dienst der Krankenkassen hinzu. Über die Entscheidung informiert die AOK PLUS den Versicherten zeitnah schriftlich.

Überweisung von DMP-Patienten

Vertragsärzte, die einen DMP-Patienten an die zweite Versorgungsebene überweisen, sollten unbedingt das DMP des Versicherten auf dem Überweisungsschein angeben (siehe Beispielüberweisung). Sie stellen damit die Qualität der Weiterbehandlung sicher. Der behandelnde Arzt sieht gleich, dass der Patient gültiger DMP-Teilnehmer ist, und spart sich dadurch den Klärungsaufwand.

Eine DMP-Überweisung an besonders qualifizierte Vertragsärzte kann nur dann erfolgen, wenn der Versicherte gültig im DMP eingeschrieben ist. Ob das der Fall ist, können koordinierende DMP-Ärzte den Patientenunterlagen entnehmen oder dem AOK-Quartalsbrief, den koordinierende Vertragsärzte regelmäßig erhalten.

Informationen

Gern beantworten Ihnen unsere Mitarbeiter Fragen zu allen AOK-PLUS-Verträgen unter 0800 1059000*.

Kompetente Hilfe und Unterstützung können Sie ebenso von den AOK-PLUS-Arztberatern erhalten. Weitere ausführliche Informationen finden Sie im Gesundheitspartnerportal:

www.aok-gesundheitspartner.de

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

Freigabe 01.09.2014

Überweisungsschein 06

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **XXX**

Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann Max** geb. am: **11.11.11**

Kostenträgerkennung: **XXX** Versicherten-Nr.: **XXX** Status: **XX**

Belegkassen-Nr.: **XXX** Arzt-Nr.: **XXX** Datum: **11.11.11**

Diagnose/Verdachtsdiagnose: **DMP-Teilnehmer, DMZ oder KHK oder Asthma/COPD**

Befund/Medikation:

Überweisungsschein Details:

- Kurativ Präventiv Behandl. gemäß § 116b SGB V bei belegärztl. Behandlung
- Unfall Unfallfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2: **11.11.11**
- Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung Mit-Weiterbehandlung
- eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Quartal: **06** Geschlecht: **11**

Überweisung an: **an** AU bis: **11.11.11**