

# Vertrag PNS mit der Bosch BKK

## FAQ - Fragen und Antworten

Zum Vertrag zwischen dem Praxisnetz Nürnberg Süd e.V. (im folgenden PNS) und der Bosch BKK zur Durchführung einer intensivierten ärztlichen Betreuung und Patientenbegleitung vom 21.02.2008

**Stand 14.12.08**

### 1. Welcher Arzt kann am Vertrag teilnehmen?

Grundsätzlich können alle bei der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassenen Ärzte teilnehmen, die ihren Sitz in den Versorgungsregionen haben.  
Versorgungsregionen sind das Umfeld von Bosch-Betrieben in Mittelfranken.

### 2. Wie erklärt der Arzt seine Teilnahme?

Der Arzt tritt dem Vertrag durch eine schriftliche Erklärung (vgl. Anlage 4 des Vertrages) gegenüber dem PNS und der Bosch BKK unter Angabe der BSNR und der LANR bei.

1. Original an BKK Bosch
2. Kopie an PNS Büro Nibelungenstr. 19, 90461 Nürnberg
3. Kopie für die teilnehmende Arztpraxis

### 3. Welche Rechte hat der teilnehmende Arzt aus diesem Vertrag?

Er hat Anspruch auf leistungsrechtliche Entscheidungen der Bosch BKK innerhalb von drei Werktagen, sofern keine externen Auskünfte (z.B. vom MDK) eingeholt werden müssen.

Er hat Anspruch auf Unterstützung durch kompetente Berater der Bosch BKK in allen Fällen der Patientenbegleitung (Definition der Fälle vgl. Anlage 5 des Vertrages) oder in komplexen Versorgungssituationen.

Er hat Anspruch auf zusätzliche Vergütungen für Tätigkeiten entsprechend § 8 des Vertrages.

### 4. Welche Pflichten hat der teilnehmende Arzt aus diesem Vertrag?

Er informiert die Versicherten in Fällen der Patientenbegleitung über die Möglichkeit der Inanspruchnahme und informiert bei Einverständnis die von der Bosch BKK benannten Patientenbegleiter.

*Achtung: zwar hat das PNS eigene Wege für Patientenberatungen, diese gelten aber für die pflegerische Versorgung. Innerhalb dieses Vertrages muss der Patientenbegleiter der Bosch BKK für die schweren Erkrankungen der Indikationsliste eingeschaltet werden (siehe Fax-Formular „Pflegepatient“)*

Er ermöglicht in diesen Fällen einen regelmäßigen Informationsaustausch mit den Patientenbegleitern.

Er nimmt mindestens einmal jährlich an einer Versammlung der Vertragspartner teil, deren Ziel die stetige Verbesserung der Patientenversorgung und die Optimierung der Abläufe ist. Zu den Versammlungen lädt die BKK in Abstimmung mit dem PNS ein. Grundsätzlich bietet sich die Jahresmitgliederversammlung als geeignete Zusammenkunft an.

## 5. Welche Pflichten hat die Bosch BKK aus diesem Vertrag?

Sie hält entsprechende personelle und sächliche Ressourcen vor (z.B. Patientenbegleiter) und benennt eindeutige Ansprechpartner gegenüber den teilnehmenden Ärzten.

Sie vergütet den teilnehmenden Ärzten quartalsweise die in § 8 des Vertrages definierten zusätzlichen Tätigkeiten.

Sie stellt sicher, dass die Kliniken, mit denen ein Vertrag geschlossen wurde, bei mehr als drei Tagen dauernden stationären Aufenthalten u.a. den mit den notwendigen Daten versehenen Überleitungsbogen am Entlassungstag der BKK per Fax zusenden. BKK leitet diesen Bogen an den behandelnden Arzt weiter.

## 6. Welche Versicherten können teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Bosch BKK, sofern sie das 18. Lebensjahr vollendet haben.

## 7. Wie erklärt der Versicherte seine Teilnahme?

Er erklärt seine freiwillige Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber seinem Arzt durch Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (vgl. Anlage 1 des Vertrages). Dabei kann er dem Vertrag insgesamt beitreten oder einzelne Vertragsbestandteile durch Streichung auf der Teilnahmeerklärung ausschließen (z.B. hausarztbasierte Versorgung, Patientenbegleitung).

Der Versicherte erhält einen Durchschlag seiner Teilnahmeerklärung. Mit diesem kann er künftig seine Teilnahme an dem Programm dokumentieren, auch wenn er am Anfang des Quartals zunächst einen Vertretungsarzt zur Behandlung aufsucht.

*Achtung: 1 Original geht an die „Helmsauer Curamed Beratungszentrum für freie Berufe GmbH“, 1 Durchschrift erhält der Versicherte, 1 Durchschrift verbleibt in der Arztpraxis. Es werden somit 3 Einschreibebblätter (Original mit 2 Kopien) benötigt.*

## 8. Welche Pflichten hat der Versicherte?

In Fällen der hausarztbasierten Versorgung verpflichtet er sich, ambulante fachärztliche Leistungen grundsätzlich nur auf Überweisung des Hausarztes in Anspruch zu nehmen.

Bei der Teilnahme an der Patientenbegleitung und den anderen sonstigen besonderen Versorgungsformen erklären sich die Versicherten bereit, intensiv und vertrauensvoll mit den beteiligten Leistungserbringern und den Patientenbegleitern der BKK zusammenzuarbeiten.

## 9. Welche Vorteile hat der teilnehmende Versicherte?

Er erfährt eine optimale Versorgung durch die intensive Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Er hat einen eindeutigen Ansprechpartner bei BKK, der ihn in allen Fragen der Versorgung unterstützt und auch im Krankenhaus, in der Rehabilitation, im Pflegeheim oder zu Hause zur Verfügung steht.

Er erhält den Bonus des Wegfalls der Praxisgebühr für die Teilnahme an dem Vertrag. Erklärt der Versicherte seine Teilnahme, kann der Wegfall der Praxisgebühr erst ab dem folgenden Quartal, frühestens ab dem 3. Quartal 2008 gewährt werden; danach ab dem Zeitpunkt des Beitritts.

Der gesonderte Bonus, den der Versicherte für eine Einschreibung in ein DMP-Programm erhält, wird zusätzlich in voller Höhe gewährt.

## 10. Wie erfährt die Kassenärztliche Vereinigung von der Befreiung der teilnehmenden Versicherten von der Praxisgebühr?

Der Arzt vermerkt die Befreiung von der Praxisgebühr bei der elektronischen Abrechnung mit der KV in dem dafür vorgesehenen Datenfeld.

GOP 80032: Befreiung von Zuzahlungen (z.B. Härtefallregelungen)

GOP 80040: Befreiung nur für die Praxisgebühr (z.B. Hausarztvertrag)

## 11. Wie rechnet der Arzt seine zusätzlich erbrachten Tätigkeiten ab?

### I. manuelle Abrechnung durch ausgefüllten Beleg in der Übergangsphase

Er rechnet sie quartalsweise mit dem hierfür vorgesehenen Formular (vgl. Anlage 1 des Vertrages) über die Verrechnungsstelle Helmsauer ab.

Helmsauer Curamed Beratungszentrum  
für freie Berufe GmbH  
Postfach 2222

90009 Nürnberg

Für Rückfragen im Zusammenhang mit den Abrechnungsmodalitäten steht Ihnen Herr Bernd Helmsauer unter der Telefonnummer (0911) 9292-150 zur Verfügung.

**Achtung: ab 3. Quartal 2009 werden nur elektronische Abrechner der niedrigeren Verwaltungskostensatz erhalten.**

### II. elektronische Abrechnung

Es besteht noch eine einfachere Möglichkeit der Abrechnung. In der Praxissoftware werden die fünf Leistungen als Pseudo-Ziffern hinterlegt und entsprechend eingetragen. Die GOP 1 (Einschreibegebühr) wird dabei nur im Einschreibequartal abgerechnet. Danach erfolgt der automatische Ansatz für jedes weitere Quartal durch die Helmsauer Curamed Beratungszentrum für freie Berufe GmbH. Alle am Vertrag teilnehmenden Arztpraxen erhalten automatisch ein Softwaremodul auf personalisierter CD-ROM auf Java-Basis zur Verfügung gestellt, mit dem die Abrechnungsdaten der BKK Bosch nach Aufbereitung der KV-Abrechnung und vor Verschlüsselung derselben herausgefiltert und auf einen extra Datenträger kopiert werden können. Die Abrechnungsdaten der BKK Bosch-Patienten werden dann an die Firma Helmauser geschickt und dort erfolgt die Verarbeitung der Abrechnung. Das PNS kann keine personenbezogenen Daten einsehen. Die Bedienungsanleitung liegt in gedruckter Form der CD-Rom bei und ist als PDF-Datei auf der CD enthalten.

Pseudoziffern für die Praxis EDV:

**66031 = GOP 1** (Einschreibe- und Koordinierungspauschale)

**66032 = GOP 2** (poststationäre Betreuung, je Versorgungsfall)

**66033 = GOP 3** (begleitende Betreuung mit Einbindung der Bosch BKK-Patientenbegleitung der Diagnosegruppen kardiovaskuläre/cerebrovasculäre Erkrankung, sowie Krebserkrankungen, –einmal im Quartal)

**66034 = GOP 4** (geriatrische Begleitung mit Einbindung der Bosch BKK-Patientenbegleitung ab dem 75. LJ, –einmal im Quartal)

**66035 = GOP 5** (DMP Koordinierung , verantwortlicher Arzt, je eingeschriebenem Versicherten –einmal im Quartal)

Für neu hinzukommende Teilnehmer/Versicherte an diesem Vertrag müssen die Original-Teilnehmererklärungen dauerhaft an die Helmsauer Curamed Beratungszentrum für freie Berufe GmbH gesandt werden. Bitte berücksichtigen Sie, dass der Einsendeschluss für die Abrechnung des 2. Quartals der 31.7.2008 und in den Folgequartalen der Einsendeschluss jeweils der 15. des Folgemonats nach dem jeweiligen Quartalende ist. Bitte berücksichtigen Sie auch, dass

eingehende Abrechnungsunterlagen nach dem Einsendeschluss sowohl in der Abrechnung des laufenden Quartales als auch in den Folgequartalen nicht mehr berücksichtigt werden können und somit verfallen!

#### **12. Muss der teilnehmende Versicherte in jedem Quartal die Anlage 1 unterschreiben?**

Nein, nur im Quartal des Beitritts ist die Unterschrift des Versicherten erforderlich. In den Folgequartalen genügt die Unterschrift des teilnehmenden Arztes, wenn eine Leistung der Abrechnungsziffern 2-5 abgerechnet wird.

#### **13. Welche Ziffern kann der Arzt in welcher Kombination abrechnen?**

Hausärzte können alle Ziffern (vgl. Anlage 1 des Vertrages) abrechnen. Dabei ist es auch möglich, Ziffern nebeneinander abzurechnen, wenn die unterschiedlichen Leistungen im Quartal erbracht wurden (z.B. Ziffer 2: poststationäre Betreuung und Ziffer 4: geriatrische Begleitung).

Die Abrechnungsziffer 2 kann im Quartal mehrmals anfallen, wenn der Versicherte mehrmals im Quartal in stationärer Behandlung war.

Auch Fachärzte, die an dem Vertrag teilnehmen, können die Ziffern 2 - 4 **neben** dem Hausarzt und anderen Fachärzten abrechnen.

Die Abrechnungsziffer 5 (DMP-Pauschale) kann nur der Arzt abrechnen, der die Einschreibung in das DMP-Programm vorgenommen hat.

Die Abrechnungsziffer 1 muss nach der Einschreibung nicht erneut eingegeben werden. Die Vergütung erfolgt automatisch. Arztwechsel, verstorbene und ausgeschiedene Versicherte werden jeweils zum Jahreswechsel vom Lenkungsgremium abgeglichen. Die Abrechnungen für das erste Quartal eines Jahres werden ggf. daraufhin ausgeglichen.

#### **14. Ab wann hat der teilnehmende Arzt Anspruch auf die zusätzlichen Vergütungen?**

Grundsätzlich bestehen diese Ansprüche für die erbrachten zusätzlichen Tätigkeiten ab dem Quartal des Beitritts, frühestens ab dem 2. Quartal 2008.

#### **15. Kann der teilnehmende Versicherte seine Teilnahme an diesem Vertrag kündigen?**

Ja. Bei der hausarztbasierten Versorgung und in Fällen der Patientenbegleitung kann er seine Teilnahme grundsätzlich nach einer Mindestteilnahmedauer von 5 Quartalen (inkl. Beitrittsquartal) mit einer Frist von 1 Monat zum nächsten Quartalsende gegenüber der Bosch BKK kündigen. Diese informiert den teilnehmenden Arzt (vgl. Anlage 3 des Vertrages).

Kürzere Kündigungsfristen (z.B. bei Umzug des Versicherten) wird die Bosch BKK in ihrer Satzung regeln.

Während Krankenhausaufenthalten ist die Kündigung der Patientenbegleitung mit sofortiger Wirkung zulässig, sofern keine vorherige Bindung durch den Haus- oder Facharzt erfolgt ist.

#### **16. Kann der teilnehmende Arzt seine Teilnahme an diesem Vertrag kündigen?**

Ja, er kann seine Teilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gegenüber der Bosch BKK kündigen.

#### **17. Wie erfolgt die Weiterentwicklung der Vertragsmodule und der Zusammenarbeit?**

Zur Vorbereitung der regelmäßigen Zusammenkünfte und zur Entwicklung weiterer Vertrags-

module wurde eine Lenkungsgruppe aus Vertretern der Vertragspartner eingerichtet.

Lenkungsgruppenvertreter der Ärzteschaft sind:

1. Dr. Michael Bangemann, 90461 Nürnberg
2. NN

Lenkungsgruppenvertreter der Bosch BKK sind:

1. Thomas Pferdt, Kruppstr. 19, 70469 Stuttgart
2. Brigitte Geiger, Zweibrückener Str. 5, 90441 Nürnberg

Oben genannte Personen vertreten die Vertragspartner ebenfalls in der zur Schlichtung von Streitigkeiten errichteten Schiedsstelle.

#### **18. An wen kann sich der Arzt bei Fragen zum Vertrag wenden?**

Ansprechpartner:

**PNS**

Dr. Michael Bangemann  
Nibelungenstr. 19  
90461 Nürnberg  
Tel.: 0911-8151610  
Fax : 0911- 8151639  
[info@praxis-bangemann.de](mailto:info@praxis-bangemann.de)

**Bosch BKK**

Brigitte Geiger  
Zweibrückenerstr. 5  
90441 Nürnberg  
Tel.: 0911-624993-35  
Fax : 0911-624993-37  
[brigitte.geiger@bosch-bkk.de](mailto:brigitte.geiger@bosch-bkk.de)