

Zu beachten beim Erstkontakt

Patienten, die eines der untenstehenden Krankheitsbilder haben, können in das Versorgungsangebot eingeschlossen werden. Dafür ist **beim Erstkontakt zu beachten**:

- Teilnahmeberechtigt sind volljährige Patienten, die bei einer der **teilnehmenden BKKn (siehe Rückseite)** versichert sind.
- Die Patienten haben nach Aufklärung über das Versorgungsangebot ihre Teilnahme freiwillig und schriftlich zu erklären. Dafür steht ein **Formular „Teilnahmeerklärung Versicherter“** bereit.
- An einer Teilnahme interessierten Patienten ist bei Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung das **Merkblatt „Versicherteninformation“** und **„Datenschutz“** auszuhändigen.
- Die unterschriebene Teilnahmeerklärung ist innerhalb von 2 Wochen zu **senden an: BKK VAG Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München.**

Im Rahmen des **Eingangsgesprächs** sind mit dem Patienten krankheitsspezifische Maßnahmen zur Erreichung angestrebter individueller Ziele zu vereinbaren. Eine kurze Beschreibung der Gesprächsinhalte und beispielhafter Maßnahmen befindet sich rechts. Die Zielvereinbarung ist schriftlich zu dokumentieren und soll dem Patienten ausgehändigt werden. Ein Termin für ein Folgegespräch ist zu vereinbaren.

Inhalte der Folgekontakte

Das Folgegespräch soll im Quartal nach dem Eingangsgespräch stattfinden. Danach sind weitere quartalsweise Folgegespräche vorgesehen. In den Folgegesprächen sind der Status der Zielerreichung erneut zu überprüfen und auftretende Belastungen oder Probleme ärztlich zu bewerten.

Die vereinbarten Maßnahmen aus der Zielvereinbarung sind auf ihren Umsetzungsgrad und eingetretene Wirkungen zu überprüfen. Weitere Maßnahmen und Termine sind zu planen. Pro Patient können damit max. ein Eingangsgespräch und drei Folgegespräche pro Kalenderjahr oder vier Folgegespräche im darauffolgenden Jahr abgerechnet werden.

Eingangsgespräch

Inhalte - Kurzbeschreibung:

(als Orientierung gilt der strukturierte Gesprächsleitfaden)

1. Erhebung des Gesundheitszustands, der Compliance, der Lebenssituation und integrierter bzw. hilfreicher Aktivitäten. Dazu können erfragt werden:
 - die spezifischen Belastungen,
 - die Lebensqualität und mögliche Einschränkungen,
 - die psychosozialen Einflussfaktoren,
 - die soziale Teilhabe,
 - der Gebrauch von Suchtmitteln,
 - der krankheitsbezogene Wissensstand des Versicherten
 - der Nutzungsgrad gesundheitsförderlicher medizinischer und nichtmedizinischer Angebote sowie
2. Individuelle Beratung, Planung und Vereinbarung von geeigneten und krankheitsspezifischen Maßnahmen, wie zum Beispiel:
 - Beratung und Vermittlung von Nikotinentwöhnungsprogrammen
 - Verordnung der „Bewegung auf Rezept“
 - KHK-Sportgruppen
 - DMP-Teilnahme
3. Schriftliche Dokumentation der Zielvereinbarung zwischen dem Arzt und dem Patienten. Wenn gewünscht Aushändigung des Dokumentationsbogens.
4. Vereinbarung des Folgegesprächs.

BKK VersorgungPlus COPD



Name der Betriebskrankenkasse	VKNR
Audi BKK	64414
BKK Akzo Nobel Bayern	67411
BKK Braun Aesculap	42401
BKK EWE	12407
BKK Faber-Castel & Partner	69405
BKK Gildemeister Seidensticker	19410
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
Mobil Krankenkasse	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK ProVita	68415
BKK Rieker RICOSTA Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK SBH (BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg)	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK Stadt Augsburg	70430
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VerbundPlus	62461
BKK VBU	72421
BKK Miele	19473

Name der Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK WIRTSCHAFT & Finanzen	42406
BKK24	09416
BMW BKK	69401
Continentale Betriebskrankenkasse	02422
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Koenig & Bauer BKK	67407
Krones BKK	68404
R + V BKK	45405
Salus BKK	40410
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse	61495
Securvita BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker BKK	52405
Wieland BKK	62468
WMF Betriebskrankenkasse	61477
BKK Achenbach Buschhütten bis 31.03.2021	18403
vivida BKK (aus der Fusion zwischen Schwenninger BKK und atlas BKK Ahlmann)	58434
mhplus BKK (ab 01.07.2021)	61421

Leistungen und Vergütung

Die Leistungen richten sich ausschließlich an bestimmte Patientengruppen, bei denen mehrere Erkrankungen kombiniert auftreten. Bei der COPD handelt es sich dabei um:

- die endstellig und gesichert kodierte **chronisch obstruktive Lungenerkrankung** und
- FEV \leq 50% des Sollwertes mit chronischer respiratorischer Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

Nach DIMDI-Klassifikationen können die Leistungen daher bei folgenden Erkrankungen abgerechnet werden:

- J44.00G oder J44.01G oder J44.10G oder J44.11G oder J44.80G oder J44.81G **und zuzüglich**
- J96.1_G (die 5te Stelle ist entsprechend DIMDI endstellig zu kodieren)

Es existieren jeweils zwei verschiedene Abrechnungsnummern für das

- 97045A: **Eingangsgespräch:** 12,50 EUR einmalig je Versicherten bei Neueinschreibung und
- 97045B: **Folgegespräch:** 12,50 EUR 1 x im Behandlungsfall / Quartal (nicht neben 97045A)

Die Leistungen können neben den DMP-Leistungen abgerechnet werden.