

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 des Versicherten 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. Als Leitfaden und zur schriftlich dokumentierten Zielvereinbarung gilt der strukturierte Gesprächsleitfaden des Vertrages. Er kann dem Patienten mitgegeben werden. Anschließend ist ein Termin für ein Folgegespräch zu vereinbaren.

Inhalte der Folgegespräche

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
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 KHK



Name der Betriebskrankenkasse	VKNR
Audi BKK	64414
BKK Akzo Nobel Bayern	67411
BKK Braun Aesculap	42401
BKK EWE	12407
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Miele	19473
BKK MOBIL OIL	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 Technofom	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VerbundPlus	62461
BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU)	72421
BKK WIRTSCHAFT & Finanzen	42406
BKK24	09416
BMW BKK	69401
Continental 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
Securita BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker BKK	52405
Wieland BKK	62468
WMF Betriebskrankenkasse	61477
actimonda krankenkasse als Fusionskasse der BIG bis 31.03.2021	21405
BKK Achenbach Buschhütten bis 31.03.2021	18403

Leistungen und Vergütung

Die Leistungen richten sich ausschließlich an bestimmte Patientengruppen, bei denen mehrere Erkrankungen kombiniert auftreten. Bei der KHK handelt es sich dabei um folgende nach DIMDI-Klassifikation kombinierte Erkrankungsbilder:

Für die **chronisch ischämische Herzkrankheit**

- **I25.11-14G und zuzüglich D69.80G oder I50.13G oder I48.0G oder I48.2G**
- **I25.21-22G und zuzüglich D69.80G oder I50.13G**

Für die **Kardiomyopathie**

- **I42.0G oder I42.88G oder I42.9G oder I43_*G oder I50.13G und zuzüglich J96.10G oder J96.19G**

Für das **Vorhofflimmern / -flattern**

- **I48.0G oder I48.2G und zuzüglich D68.33G oder D68.35G oder I25.21-22G oder I50.13G**

*die 5te Stelle ist entsprechend DIMDI endstellig zu kodieren

Es existieren jeweils zwei verschiedene Abrechnungsnummern für das

- 97046A: **Eingangsgespräch:** 12,50 EUR einmalig je Versicherten bei Neueinschreibung und
- 97046B: **Folgegespräch:** 12,50 EUR 1 x im Behandlungsfall / Quartal (nicht neben 97046A)

Die Leistungen können neben den DMP-Leistungen abgerechnet werden.