

Prozessbeschreibung

1. Teilnahme der Ärzte

1.1. Information und Einschreibung der Ärzte bzw. telemedizinischen Zentren

1.1.1. Versendung des Infopaketes

Teilnahmeberechtigte Ärzte bzw. telemedizinische Zentren erhalten von der bcs auf Kosten der bcs ein Infopaket. Gleichzeitig steht jeweils eine unpersonalisierte Teilnahmeerklärung für den Arzt bzw. für das telemedizinische Zentrum auf der Website der bcs zum Download zur Verfügung.

1.1.2. Teilnahmeerklärung des Arztes und der telemedizinischen Zentren

Die Ärzte bzw. telemedizinischen Zentren füllen die Teilnahmeerklärung nach Anlage 5 aus und senden diese an die bcs.

Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften („**BAG**“, vgl. dazu im Einzelnen Anlage 3 „**BV-Abrechnung und Vergütung**“) muss jeder Arzt in der BAG, der an dem BV-Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahmeerklärung einreichen.

Bei Teilnahme eines MVZ muss der an dem BV-Vertrag teilnehmende Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

1.1.3. Erfassung der teilnahmewilligen Ärzte und telemedizinischen Zentren sowie Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung

Die bcs prüft die Teilnahmevoraussetzungen und die weiteren Erklärungen des Arztes bzw. des telemedizinischen Zentrums zur Erbringung der im BV-Vertrag genannten Leistungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung.

1.1.4. Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen und Beginn der Teilnahme

Liegen die Teilnahmevoraussetzungen und die Erklärungen zur Erbringung der Leistungen vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung, lässt die bcs den jeweiligen Arzt bzw. das jeweilige telemedizinische Zentrum zur Teilnahme an dem BV-Vertrag zu und übersendet eine schriftliche Bestätigung. In der Bestätigung ist der Tag des Teilnahmebeginns genannt.

1.2. Führung des Arztverzeichnisses und des Verzeichnisses der telemedizinischen Zentren

1.3.

Die bcs führt ein Arztverzeichnis und ein Verzeichnis der telemedizinischen Zentren („Arztverzeichnis“) und veröffentlicht das jeweils aktuelle Verzeichnis auf ihrer Homepage.

1.3.1. Änderungen im Arztverzeichnis bzw. Verzeichnis der telemedizinischen Zentren

Änderungen im Arztverzeichnis werden durch den Arzt bzw. im Verzeichnis der telemedizinischen Zentren durch das telemedizinische Zentrum an die bcs gemeldet, zeitnah geprüft und verarbeitet.

Folgende Änderungen haben Auswirkungen auf das Arztverzeichnis:

- a) Umzug der Praxis des Arztes (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
- b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Vertragsarztzulassung;
- c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des Arztes;
- d) Änderung der Arztstammdaten;
- e) Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 des BV-Vertrages;
- f) unbekannt verzogen;
- g) Tod mit oder ohne Weiterführung der Praxis;
- h) ordentliche oder außerordentliche Kündigung durch den Arzt bzw. das telemedizinische Zentrum oder durch die bcs.

1.4. Informationspflicht des Arztes und des telemedizinischen Zentrums

Der Arzt bzw. das telemedizinische Zentrum muss Änderungen, die Einfluss auf die Teilnahme an dem BV-Vertrag haben oder abrechnungsrelevante Informationen enthalten, unverzüglich nach Kenntnis hiervon schriftlich bei der bcs anzeigen. Die bcs wird Änderungen, die auf die Zertifizierung Auswirkung haben, der DITG mitteilen.

1.5. Beendigung der Teilnahme des Arztes bzw. des telemedizinischen Zentrums an der BV

Insbesondere folgende Fälle können auftreten:

1.5.1. Tod ohne Weiterführung der Praxis bzw. des telemedizinischen Zentrums

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis bzw. das telemedizinische Zentrum wird nicht weitergeführt, endet die Teilnahme an dem BV-Vertrag mit dem Tod des Arztes.

1.5.2. Tod mit Weiterführung der Praxis bzw. des telemedizinischen Zentrums

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis bzw. das telemedizinische Zentrum wird bis zur Nachbesetzung (Witwenquartal) fortgeführt, endet seine Teilnahme an dem BV-Vertrag mit Ablauf der Nachbesetzungsfrist.

1.5.3. Wegfall der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Bei Wegfall der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ (Rückgabe, Entzug, Verzicht, etc.) endet die Teilnahme an dem BV-Vertrag automatisch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zulassungsrückgabe/des Zulassungsentzuges bzw. mit dem Ende der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ.

1.5.4. Ruhen der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Während der Zeit des Ruhens der Zulassung bleibt die Teilnahme des Arztes bzw. des telemedizinischen Zentrums an dem BV-Vertrag erhalten, eine Abrechnung von Leistungen aus diesem BV-Vertrag ist jedoch für die Zeit des Ruhens ausgeschlossen.

1.5.5. Ruhen der Zertifizierung des telemedizinischen Zentrums

Während der Zeit des Ruhens der Zertifizierung (Nichtvorhalten der quantitativen und fachlichen Voraussetzungen) bleibt die Teilnahme des telemedizinischen Zentrums an dem BV-Vertrag erhalten, eine Abrechnung von Leistungen aus diesem BV-Vertrag ist jedoch für die Zeit des Ruhens ausgeschlossen.

1.5.6. Beendigung der Teilnahme als diabetologische Schwerpunktpraxis seitens des telemedizinischen Zentrums

Bei Beendigung der Teilnahme als diabetologische Schwerpunktpraxis entfällt automatisch zum Zeitpunkt der Beendigung auch die Teilnahme als telemedizinisches Zentrum.

2. Versicherte

2.1 Einschreibung der Versicherten und Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten durch den Arzt

Der Arzt händigt dem Versicherten die Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive der Patienteninformation zum Datenschutz aus.

Der Versicherte wird von dem Arzt aufgefordert, die Unterlagen sorgfältig zu lesen.

Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an dem BV-Vertrag mit der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Anlage 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung“). Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Patienteninformation zum Datenschutz gemäß Anlage 6 wird insbesondere

- der Versicherte auf die grundlegenden Teilnahmebedingungen an dem BV-Vertrag hingewiesen;
- eine datenschutzrechtliche Einwilligung des Versicherten eingeholt.

Ein durch den Versicherten unterschriebenes Exemplar der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sendet der Arzt unverzüglich, spätestens nach 10 Kalendertagen nach Unterschrift des Versicherten an das in Anlage 3 benannte Rechenzentrum. Eine Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung händigt er dem Versicherten aus.

Das von der bcs eingesetzte Rechenzentrum scannt und verarbeitet die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten und erstellt ein Einschreibeverzeichnis, das der BKK Deutsche Bank zur Verfügung gestellt wird.

Der Versicherte ist mit Datum der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung eingeschrieben. Die Abrechnung von Leistungen ist in der Regel sofort nach Einschreibung möglich.

Die Deutsche Bank BKK darf die im Rechenzentrum eingegangenen Teilnahmeerklärungen jederzeit prüfen.

2.2 Registrierung auf dem TeLiPro-Portal und Versendung des Tele-Starterkits

Der Arzt händigt dem Versicherten einen Flyer zur Registrierung des Versicherten auf dem TeLiPro-Portal aus. Der Versicherte registriert sich auf dem TeLiPro-Portal mit den dort notwendigen Daten. Sollte der Versicherte sich nicht auf dem TeLiPro-Portal der DITG registriert haben, werden zur Kontaktaufnahme der DITG der Name, Vorname und die Adresse vom Rechenzentrum an die DITG übermittelt. Diese teilt dem Versicherten die Notwendigkeit der Registrierung schriftlich mit.

Nach Bestätigung der Teilnahme des Versicherten durch die BKK der Deutschen Bank und der Registrierung auf dem TeLiPro-Portal erhält der Versicherte von der DITG das Tele-Starterkit. Dieses beinhaltet die in Anlage 3 genannte Ausstattung.

3. Quartalsweises Reporting

Die BKK Deutsche Bank kann folgenden Status über das TeLiPro-Portal einsehen:

- Anzahl Versicherte im Anmeldeprozess
- Anzahl teilnehmende Versicherte
- Anzahl ausgeschiedener Versicherter
- Anzahl abgeschlossener Coaching-Teilnehmer

Die Deutsche Bank BKK erhält einmal pro Quartal von der DITG folgendes Reporting im Excel-Format:

- Anzahl teilnehmender Versicherter, welche mind. ein Quartal teilnehmen
- Geschlechterverteilung
- Durchschnittsalter
- Durchschnittliche Diabetesdauer
- Angabe DMP-Teilnahme ja/nein
- Durchschnittsauswertung der Parameter Gewicht/BMI und HbA1c
- Anzahl/Prozent Zielerreichung ja/nein (anhand der Zielwerte-Tabellen)
- Tabellarische & grafische Darstellung der Vergleichszeitpunkte (T0=Start zu T1=3 Monate/ T2=6 Monate/ T3=9 Monate/ T4=12 Monate)