

Nr.	Themenbereiche/Fragen
A	Teilnahme Arzt
01	<p>Welche Voraussetzungen muss der Arzt für eine Teilnahme an der agnes^{zwei}-Vereinbarung erfüllen?</p> <p>Zur Teilnahme berechtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niedergelassene Ärzte, - Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, - Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V, - Ärzte in Einrichtungen gemäß § 105 SGB V - Ärzte gem. § 24 Abs. 3 Satz 6 Ärzte-ZV im Bereich der KVBB <p>Weitere Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - innerhalb der letzten 4 verfügbaren Quartale muss: <ul style="list-style-type: none"> • die durchschnittliche Behandlungsfallzahl der Arztgruppe erreicht oder überschritten werden (bei betreuungsintensiven Patienten kann davon abgewichen werden) und • ein Mindestanteil der Behandlungsfälle bei Versicherten der Krankenkasse erreicht werden (AOK Nordost: 20%, BARMER 10%) • zusätzlich Teilnahme am HzV Vertrag mit der AOK Nordost für hausärztlich tätige Vertragsärzte • agnes^{zwei} Fachkraft ist bei dem teilnehmenden Arzt angebunden - wünschenswert ist eine Kooperation mit weiteren Ärzten <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachweis einer Kooperationsvereinbarung gegenüber der KVBB ○ Mustervereinbarung kann bei KVBB angefordert werden, nähere Informationen sh. auch § 3 Punkt 2 der Vereinbarung
02	<p>Kann durch die Mitgliedschaft des Arztes in einem Gesundheitsnetz der AOK Nordost, die Teilnahme am Hausarztzentrierten Versorgungsvertrag (HzV) ersetzt werden?</p> <p>→ Grundsätzlich ja.</p>
03	<p>Muss der Arzt eine Kooperationsvereinbarung schließen?</p> <p>Seit dem 01.07.2015 (BARMER) und 01.08.2015 (AOK Nordost und TK) ist eine zwingende Notwendigkeit zur Kooperation mit weiteren Ärzten nicht mehr vorgesehen, jedoch weiterhin wünschenswert.</p> <p>Bei Bildung einer Kooperationsgemeinschaft ist der Nachweis einer Kooperationsvereinbarung erforderlich und als Kopie dem Teilnahmeantrag beizufügen. Der Nachweis einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung entfällt bei BAG, Praxisgemeinschaften, Einrichtungen und MVZ.</p>
B	Teilnahme Patient
01	Wann kann ein Patient teilnehmen?



	<p>→ Wenn der Patient Versicherter bei der AOK Nordost, BARMER oder Techniker Krankenkasse ist und einer individuellen Betreuung durch das Fallmanagement einer agnes^{zwei} Fachkraft bedarf.</p>
02	<p>Wie kann ein Patient am agnes^{zwei}-Programm teilnehmen, d.h. die agnes^{zwei}-Leistungen in Anspruch nehmen?</p> <p>→ Durch seine Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (TE) der am agnes^{zwei} Vertrag teilnehmenden Krankenkasse (AOK Nordost, BARMER, Techniker Krankenkasse).</p> <p>→ Sollte der Patient nicht in der Lage sein, allein zu unterschreiben, kann dies auch der gesetzliche Vertreter/Betreuer übernehmen.</p>
03	<p>Wie kann ein Patient seine Teilnahme an der agnes^{zwei} Vereinbarung beenden?</p> <p>→ AOK Nordost: Der Patient kann seine Teilnahme jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich kündigen.</p> <p>→ BARMER: Der Patient kann seine Teilnahme mit Wirkung frühestens 12 Monate ab Beginn der Teilnahme schriftlich widerrufen.</p> <p>→ Techniker Krankenkasse: Der Patient kann seine Teilnahme jederzeit schriftlich widerrufen.</p>
04	<p>Was passiert, wenn agnes^{zwei}-Tätigkeiten ausgeführt wurden und der Patient nachträglich die Teilnahmeerklärung (TE) nicht unterschreibt?</p> <p>→ Die Tätigkeit der agnes^{zwei} Fachkraft wird nur vergütet, wenn der Patient seine Teilnahme am Vertrag durch Unterschrift auf der TE erklärt hat. Wenn keine unterschriebene Erklärung des Patienten für die Teilnahme am agnes^{zwei} Programm vorliegt, kann keine agnes^{zwei} Tätigkeit abgerechnet werden.</p>
05	<p>Gibt es eine Altersbegrenzung für Patienten hinsichtlich ihrer Teilnahme an der agnes^{zwei} Vereinbarung?</p> <p>→ Für eine Teilnahme an der Vereinbarung gibt es keine Alterseinschränkung für die Patienten. Auch jüngere Patienten können multimorbid bzw. betreuungsintensiv sein, sodass eine Betreuung durch die agnes^{zwei} Fachkraft und somit die Einschreibung in den Vertrag möglich ist.</p>
06	<p>Müssen die agnes^{zwei}-Patienten auch in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) der AOK Nordost eingeschrieben sein?</p> <p>→ Nein.</p>
C	<p>agnes^{zwei} Tätigkeiten</p>
01	<p>Welche Tätigkeiten werden durch die agnes^{zwei}-Fachkraft ausgeführt?</p> <p>→ Im Mittelpunkt der Tätigkeit der agnes^{zwei}-Fachkraft steht das Fallmanagement für besonders betreuungsintensive, multimorbide und immobile Patienten über einen bestimmten Zeitraum.</p> <p>→ Dies beinhaltet neben dem Management von Schnittstellen und dem intersektoralen</p>



	<p>Überleitungsmanagement, die Organisation der gesamten Behandlungskette des Patienten, stets in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Zu den weiteren Inhalten des Versorgungsauftrages siehe § 4 der Vereinbarungen.</p> <p>→ Der behandelnde Arzt entscheidet darüber, ob der Patient die Kriterien zur Betreuung durch die agnes^{zwei}-Fachkraft erfüllt.</p> <p>→ Die agnes^{zwei}-Fachkraft stellt einen zusätzlichen Ansprechpartner für die Patienten dar.</p> <p>→ Der Arzt wird unterstützt und von logistischem und bürokratischem Aufwand entlastet.</p>
02	<p>Was macht die Tätigkeit der agnes^{zwei}-Fachkraft als Fallmanagerin aus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetente Ansprechpartnerin in allen Behandlungsphasen, Vermittlung zwischen Arzt und Patient • Organisation der krankheitsbezogenen kontinuierlichen Versorgung • Problemanalyse, lösungsorientierte professionelle Beratung • Koordinierung der medizinisch notwendigen Betreuung, angepasst an die individuellen Ressourcen und Bedürfnisse der Patienten und Monitoring • Optimierung der Behandlungskette durch Aufbau und Pflege eines Behandlungs- und Betreuungs-Netzwerkes • Durchführung delegationsfähiger ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen von Hausbesuchen



03	Was unterscheidet die agnes^{zwei} von der nichtärztlichen Praxisassistentin (nPA)?																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="491 300 948 344">agnes^{zwei}</th> <th data-bbox="948 300 1407 344">nPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="245 344 491 456">Einsatzgebiet</td> <td data-bbox="491 344 948 456">Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung</td> <td data-bbox="948 344 1407 456">Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 456 491 568">Aufgaben</td> <td data-bbox="491 456 948 568">vorrangig Fallmanagement</td> <td data-bbox="948 456 1407 568">ausschließlich delegationsfähige Leistungen im Hausbesuch auf Anweisung des Arztes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 568 491 792">Anbindung</td> <td data-bbox="491 568 948 792">Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden</td> <td data-bbox="948 568 1407 792">Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden (Anstellung mindestens 20 Stunden/Woche)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 792 491 1106">Qualifikation</td> <td data-bbox="491 792 948 1106">Qualifikation über die Landesärztekammer: erfolgreicher Abschluss des Kurses „Fallbegleitung“ des Fortbildungscurriculums „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ der Bundesärztekammer</td> <td data-bbox="948 792 1407 1106">Qualifikation über Landesärztekammer: NÄPA (max. 270 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1106 491 1218">Vergütung</td> <td data-bbox="491 1106 948 1218">40,- € monatliche Fallpauschale (max. 3x im Quartal) TK: 42,15 €</td> <td data-bbox="948 1106 1407 1218">gem. EBM: 17,32 € je Hausbesuch bzw. 12,73 € bei gleicher sozialer Gemeinschaft</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 1218 491 1671">Versicherte/ Zielgruppe</td> <td data-bbox="491 1218 948 1671"> <ul style="list-style-type: none"> • primär ältere bzw. multimorbide und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen • aber auch schwer chronisch Kranke, • Orientierung am individuellen Versorgungsbedarf • Auch Überleitungs-/Entlassungsmanagement • Multiprofessioneller Betreuungsbedarf </td> <td data-bbox="948 1218 1407 1671"> <ul style="list-style-type: none"> • In der Regel über 65 Jahre und • immobil und mind. eine chronische Erkrankung (mind. Pflegestufe 2) oder • eine Erkrankung mit intensiver ärztlicher Betreuung oder • akute Erkrankung mit Erfordernis einer intensiven ärztlichen Betreuung </td> </tr> </tbody> </table>	agnes ^{zwei}	nPA	Einsatzgebiet	Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung	Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung	Aufgaben	vorrangig Fallmanagement	ausschließlich delegationsfähige Leistungen im Hausbesuch auf Anweisung des Arztes	Anbindung	Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden	Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden (Anstellung mindestens 20 Stunden/Woche)	Qualifikation	Qualifikation über die Landesärztekammer: erfolgreicher Abschluss des Kurses „Fallbegleitung“ des Fortbildungscurriculums „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ der Bundesärztekammer	Qualifikation über Landesärztekammer: NÄPA (max. 270 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs)	Vergütung	40,- € monatliche Fallpauschale (max. 3x im Quartal) TK: 42,15 €	gem. EBM: 17,32 € je Hausbesuch bzw. 12,73 € bei gleicher sozialer Gemeinschaft	Versicherte/ Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • primär ältere bzw. multimorbide und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen • aber auch schwer chronisch Kranke, • Orientierung am individuellen Versorgungsbedarf • Auch Überleitungs-/Entlassungsmanagement • Multiprofessioneller Betreuungsbedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • In der Regel über 65 Jahre und • immobil und mind. eine chronische Erkrankung (mind. Pflegestufe 2) oder • eine Erkrankung mit intensiver ärztlicher Betreuung oder • akute Erkrankung mit Erfordernis einer intensiven ärztlichen Betreuung
agnes ^{zwei}	nPA																					
Einsatzgebiet	Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung	Einsatz im Land Brandenburg unterliegt keiner bedarfsplanerischen Beschränkung																				
Aufgaben	vorrangig Fallmanagement	ausschließlich delegationsfähige Leistungen im Hausbesuch auf Anweisung des Arztes																				
Anbindung	Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden	Anstellung beim Hausarzt, Facharzt, Ärztenetz, Ärztehaus, MVZ oder bei einer Einrichtung der KV, kann für mehrere Ärzte tätig werden (Anstellung mindestens 20 Stunden/Woche)																				
Qualifikation	Qualifikation über die Landesärztekammer: erfolgreicher Abschluss des Kurses „Fallbegleitung“ des Fortbildungscurriculums „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“ der Bundesärztekammer	Qualifikation über Landesärztekammer: NÄPA (max. 270 Stunden in Form eines berufsbegleitenden Lehrgangs)																				
Vergütung	40,- € monatliche Fallpauschale (max. 3x im Quartal) TK: 42,15 €	gem. EBM: 17,32 € je Hausbesuch bzw. 12,73 € bei gleicher sozialer Gemeinschaft																				
Versicherte/ Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • primär ältere bzw. multimorbide und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen • aber auch schwer chronisch Kranke, • Orientierung am individuellen Versorgungsbedarf • Auch Überleitungs-/Entlassungsmanagement • Multiprofessioneller Betreuungsbedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • In der Regel über 65 Jahre und • immobil und mind. eine chronische Erkrankung (mind. Pflegestufe 2) oder • eine Erkrankung mit intensiver ärztlicher Betreuung oder • akute Erkrankung mit Erfordernis einer intensiven ärztlichen Betreuung 																				
04	Darf die agnes^{zwei}-Fachkraft Patienten im Pflegeheim betreuen? → AOK: Nein, da die Patienten bereits eine umfassende Betreuung im Pflegeheim erhalten. → Barmer: Nur soweit diese Leistungen nicht bereits Bestandteil der Versorgung durch das Heim ist → TK: keine Einschränkungen																					

05	<p>Sind Telefongespräche bereits agnes^{zwei}-Tätigkeiten?</p> <p>→ Sofern die Telefonate im Rahmen des Fallmanagements erbracht werden, gehören sie zu den agnes^{zwei}-Tätigkeiten. Die Telefonate sollten aber nicht ausschließlicher Inhalt der Betreuung sein.</p>
06	<p>Welche Vorteile ergeben sich für den Arzt durch den Einsatz der agnes^{zwei}-Fachkraft?</p> <p>→ Entlastung des Arztes durch die professionelle Unterstützung der agnes^{zwei}-Fachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der krankheitsbezogenen kontinuierlichen Versorgung • Individuelle Problem- und Ressourcenanalyse, Feststellung der zu beteiligenden Akteure • Lösungsorientierte Beratung der Patienten • Organisation, Koordination und Monitoring der multiprofessionellen Betreuung • Delegation definierter ärztlicher Tätigkeiten an die agnes^{zwei}-Fachkraft i.R. von Hausbesuchen • Verringerung des Konsultationsaufkommens <p>→ Verbesserung der Versorgungsqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnelleres Erreichen der individuellen Behandlungsziele • Sicherung des Behandlungserfolges • Vermeidung von Doppeluntersuchungen, sich ggf. negativ beeinflussenden Paralleltherapien, nicht notwendiger Krankenhauseinweisungen und Drehtüreffekten • Wiederherstellung bzw. Stärkung der Selbstwirksamkeit (Empowerment) beim Patienten
D	<p>Abrechnung der agnes^{zwei}-Tätigkeiten</p>
01	<p>Wie erfolgt die Abrechnung der agnes^{zwei}-Tätigkeiten?</p> <p>→ Die Abrechnung der agnes^{zwei}-Tätigkeiten erfolgt über die reguläre KVBB-Abrechnung mit dem monatlichen Ansetzen der Fallmanagementpauschale 93500 bzw. 93501 (bei Durchführung im Rahmen von Hausbesuchen). Werden daneben die Gebührenziffern 03062 oder 03063 EBM erbracht bzw. abgerechnet, sind diese mit dem Betrag in Höhe von 40 € abgegolten.</p>
02	<p>Gibt es eine Begrenzung in Bezug auf die Anzahl der abrechenbaren agnes^{zwei}-Patienten?</p> <p>→ Eine formale Zahl einer Begrenzung ist laut Vertrag nicht vorgesehen. Allerdings wird davon ausgegangen, dass bei einer im Fallmanagement intensiven Betreuung der Patienten, die Zahl der abrechenbaren Patienten natürlich begrenzt ist und damit plausibel sein muss.</p>
03	<p>Wie erfolgt die Abrechnung im Vertretungsfall (Urlaub, Krankheit, etc.)?</p> <p>→ Lässt sich der teilnehmende Arzt in seiner Praxis durch einen anderen Arzt vertreten, dann kann der Vertreter die Tätigkeit der agnes^{zwei} für die Dauer der Vertretung weiter begleiten. Die Abrechnung erfolgt regulär über die teilnehmende Praxis.</p>

04	<p>Wie erfolgt die Abrechnung von agnes^{zwei}-Tätigkeiten für Kooperationsärzte?</p> <p>→Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den an der agnes^{zwei} Vereinbarung teilnehmenden Arzt, der die Genehmigung zur Abrechnung von agnes^{zwei} Leistungen durch die KVBB erhalten hat.</p>
E	<p>Dokumentation</p>
01	<p>Welche Dokumentationsbögen bzw. Vertragsunterlagen gibt es und wie werden sie eingesetzt?</p> <p>→Teilnahmeerklärung →Auftragsbogen →evtl. Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen</p> <p>→Der Arzt erteilt der agnes^{zwei}-Fachkraft den Auftrag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen des agnes^{zwei}-Programms. Hierfür füllt er den Auftragsbogen aus und legt gemeinsam mit der agnes^{zwei}-Fachkraft den Betreuungszeitraum fest. Nachdem der Patient seine Einwilligung zur Teilnahme am Vertrag gegeben hat (mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung), erfasst die agnes^{zwei}-Fachkraft zu Beginn der Betreuung die Gesamtsituation des Patienten mit Hilfe des Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogens und stimmt sich mit dem betreuenden Arzt zu den notwendigen agnes^{zwei}-Leistungen ab. Die im Betreuungszeitraum erbrachten agnes^{zwei}-Leistungen werden ebenfalls von der agnes^{zwei}-Fachkraft im Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen bzw. mit der „agneszwei“-Software auf einem Tablet-PC dokumentiert.</p>
02	<p>Welche Besonderheiten sind bei der Teilnahmeerklärung zu berücksichtigen?</p> <p>Welcher Arzt unterzeichnet auf der Teilnahmeerklärung?</p> <p>→ AOK Nordost: teilnehmender Arzt → BARMER: beauftragender Arzt (teilnehmender Arzt oder Kooperationspartner) → Techniker Krankenkasse: beauftragender Arzt (teilnehmender Arzt oder Kooperationspartner)</p>
03	<p>Welche Besonderheiten sind beim Auftragsbogen zu berücksichtigen?</p> <p>→Eintrag der pseudonymisierten Patientennummer, wenn der Patient aus einer kooperierenden Praxis kommt: Wichtig für die Identifikation des Patienten ist die Patientennummer, die bei der PC-Dokumentation in der eigenen Praxis genutzt wird.</p>
04	<p>Welche Besonderheiten sind beim Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen zu berücksichtigen?</p> <p>→Für den Eintrag des Datums ist nur ein Feld vorgegeben. Welches Datum soll notiert werden, wenn mehrere Hausbesuche getätigt werden? → Das Datum an dem die Betreuungsanamnese durchgeführt wird.</p>

	<p>→ Ausfüllen des Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen, auch wenn keine Hausbesuche getätigt werden? → Ja, aber nur die Passagen auf dem Bogen, die für diesen Fall relevant sind.</p>
05	<p>Wie oft müssen die Dokumentationsunterlagen ausgefüllt werden?</p> <p>→ Teilnahmeerklärung: einmalig bei Beginn der Teilnahme des Patienten → Auftragsbogen: als erstmaliger Auftrag des Arztes an die agnes^{zwei}-Fachkraft, alle 6 Monate bei länger andauernder Betreuung oder wenn sich der Auftrag ändert → Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen: bei Beginn der Betreuung durch die agnes^{zwei}-Fachkraft, sowie zur Dokumentation der jeweils erbrachten agnes^{zwei} Tätigkeiten.</p>
06	<p>Müssen die Unterlagen versandt oder archiviert werden?</p> <p>→ Teilnahmeerklärung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • An die AOK Nordost werden die Originale geschickt • An die BARMER per Fax • An die Techniker Krankenkasse per Fax <p>→ Auftragsbogen: ist auf Anforderung durch die KVBB zu Controlling-Zwecken an die KVBB zu übermitteln (vorbehaltlich der datenschutzrechtlichen Prüfung sind diese pseudonymisiert der IGiB AG Evaluation zur Verfügung zu stellen), Original verbleibt in der Patientenakte</p> <p>→ Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen: ist auf Anforderung durch die KVBB zu Controlling-Zwecken an die KVBB zu übermitteln (vorbehaltlich der datenschutzrechtlichen Prüfung sind diese pseudonymisiert der IGiB AG Evaluation zur Verfügung zu stellen), Original verbleibt in der Patientenakte</p>
07	<p>Woher können die Dokumentationsunterlagen bezogen werden?</p> <p>→ Teilnahmeerklärung (TE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Versicherte der <u>AOK Nordost</u> können die TE über die Formularbestellung der KVBB unter 0331-2309458 bestellt werden. Aufgrund der Beleglesefähigkeit steht die TE der AOK Nordost nicht als Download zur Verfügung und darf nicht kopiert werden. • Für Versicherte der <u>BARMER und der Techniker Krankenkasse</u> steht ein Exemplar der TE auf der Homepage der KVBB unter http://www.kvbb.de/praxis/qualitaet/genehmigungspflichtige-anzeigepflichtige-leistungen-vertraege/uebersicht-von-a-z zum Download bereit. <p>→ Auftragsbogen und Betreuungsanamnese-/Dokumentationsbogen stehen ebenfalls unter zuvor genanntem Link zur Verfügung.</p>