

Leistungsbeschreibung

Abrechnung von privat- und wahlärztlichen Leistungen

Berufsgenossenschaftliche Kliniken Ludwigshafen und Tübingen gGmbH

Standort Tübingen

Schnarrenbergstr. 95

72076 Tübingen

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkungen.....	3
2.	Leistungsbeschreibung.....	3
2.1.	Art und Umfang der Leistung.....	3
2.2.	Schätzung des jährlichen Abrechnungsvolumens	4
3.	Detailanforderungen hinsichtlich der Leistungsausführung.....	4
3.1.	Detailanforderungen zur Übermittlung der Abrechnungsunterlagen	4
3.2.	Detailanforderungen hinsichtlich der Rechnungserstellung, des Rechnungsversands und der Zahlungen durch Patienten / Kostenträger	5
3.3.	Detailanforderungen Zusatzleistungen, Kostenvoranschläge	7
3.4.	Detailanforderungen hinsichtlich des Mahnverfahrens	8
3.5.	Detailanforderungen hinsichtlich der Digitalisierung	8
3.6.	Detailanforderungen hinsichtlich der Etablierung geeigneter Controlling- und Monitoring-Instrumente	9
3.7.	Detailanforderungen hinsichtlich des für die Auftragsausführung eingesetzten Personals.....	12
3.8.	Detailanforderungen hinsichtlich des Datenschutzes, der Verschwiegenheit und Vertraulichkeit eingesetzten Personals	12
3.9.	Detailanforderungen hinsichtlich Schulungs- und Beratungsleistungen.....	13
3.10.	Detailanforderungen hinsichtlich Onboarding- und Offboarding-Prozess.....	15

1. Vorbemerkungen

Die Berufsgenossenschaftliche Klinik Tübingen (nachfolgend „Auftraggeber“) ist mit der Berufsgenossenschaftlichen Klinik Ludwigshafen in der BG Kliniken Ludwigshafen und Tübingen gGmbH zusammengeschlossen.

Der Auftraggeber zählt zu den größten unfallmedizinischen Zentren in Deutschland mit einer stringenten unfallmedizinischen Ausrichtung und übernimmt eine zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung im Süddeutschen Raum. Neben Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie, Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie und Hand-, Plastischer-, und Rekonstruktiver Chirurgie ist der Auftraggeber spezialisiert auf die Behandlung von Rückenmark- und Schwerbrandverletzten, technische Orthopädie, Intensivmedizin sowie Schmerz- und Rehabilitationsmedizin. Die BG Klinik Tübingen versorgt mit ihren rund 1.200 Mitarbeitenden rund 10.000 Stationäre und 45.000 Ambulante Patienten pro Jahr.

Der Auftraggeber hat die Abrechnung von privat- und wahlärztlichen Leistungen i.S. des § 17 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) auf der Grundlage des Leistungsverzeichnisses an einen externen Abrechnungsdienstleister (nachfolgend „Auftragnehmer“) vergeben. Die Leistung wurde im Rahmen eines Vergabeverfahrens europaweit ausgeschrieben.

2. Leistungsbeschreibung

2.1. Art und Umfang der Leistung

Die Leistung umfasst das Erstellen der Liquidationen für die stationären, Hybrid-DRG, konsiliarischen und ambulanten privat- und wahlärztlichen Behandlungsleistungen, die Bearbeitung der für die Liquidation eingegangenen Zahlungen sowie die Korrespondenz mit den Patienten, den privaten Krankenversicherern, Beihilfestellen und anderen Kostenträgern die Abrechnung betreffend einschließlich des außergerichtlichen Mahnverfahrens.

Folgende Fachbereiche des Standortes Tübingen sollen durch die Leistungen abgedeckt werden:

- Unfallchirurgie
- Hand-, Plastische-, Rekonstruktive- und Verbrennungschirurgie
- Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Querschnittsgelähmte, Technische Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
- Radiologie

2.2. Schätzung des jährlichen Abrechnungsvolumens

Das Abrechnungsvolumen am Standort Tübingen liegt bei ca. 3,5 Mio. Euro, angelehnt an das Jahr 2025 und ist repräsentativ für die Vertragslaufzeit.

Der ambulante und stationäre Volumenanteil setzt sich zusammen aus ca. 2,1 Mio. Euro stationäres Erlösvolumen und 1,4 Mio. Euro ambulantes und konsiliarisches Erlösvolumen. Fachliche Schwerpunkte liegen bei der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (ca. 60% aller Fälle) und bei der Hand-, Plastischen-, Rekonstruktiven- und Verbrennungschirurgie (ca. 30% aller Fälle).

Das geschätzte Volumen stellt lediglich eine pflichtgemäße Schätzung dar. Es handelt sich weder um Mindest- noch Höchstmengen. Während der Vertragslaufzeit können sich die Anzahl der Fälle als auch die Anzahl der Ärzte, die Wahlleistungen vereinbaren und für die entsprechend abgerechnet werden darf, ändern.

3. Detailanforderungen hinsichtlich der Leistungsausführung

Die Leistung zur Abrechnung von privat- und wahlärztlichen Leistungen für den Auftragnehmer umfasst im Wesentlichen die Übernahme, Erfassung und Ermittlung sowie vollständige Auswertung der abrechnungsfähigen privat- und wahlärztlichen Leistungen für den stationären, ambulanten und konsiliarischen Bereich auf Basis der vom Auftraggeber überlassenen Abrechnungsunterlagen. Hinzu kommt die Betreuung vor- und nachgelagerter Prozesse durch den Auftragnehmer, welche im Zusammenhang mit der Abrechnung der privat- und wahlärztlichen Leistungen stehen.

Die für die Leistungsausführung zu erfüllenden Aufgaben und Pflichten sind in der Folge ausführlich definiert.

3.1. Detailanforderungen zur Übermittlung der Abrechnungsunterlagen

Die Unterlagen werden dem Auftragnehmer in digitaler Form im Onlineverfahren über ein gesichertes durch den Auftragnehmer zur Verfügung gestelltes Portal übermittelt. Diese enthalten neben der Anschrift des Rechnungsempfängers alle relevanten Angaben für eine ordnungsgemäße Abrechnung.

Sofern im weiteren Digitalisierungsprozess zukünftig die Einrichtung von EDV-Schnittstellen zum Krankenhausinformationssystem des Auftraggebers erforderlich werden, übernimmt der Auftragnehmer deren Implementierung sowie die Wartung und den Support.

3.2. Detailanforderungen hinsichtlich der Rechnungserstellung, des Rechnungsversands und der Zahlungen durch Patienten / Kostenträger

Die Bearbeitungszeit zur Rechnungserstellung durch den Auftragnehmer soll maximal 14 Tagen nach Eingang der Unterlagen betragen. In begründeten Ausnahmefällen (hoher Krankenstand beim Auftragnehmer, IT-Ausfälle von außerordentlichem Ausmaß) ist eine Bearbeitungszeit von 21 Tagen möglich. In diesen Fällen ist der Auftraggeber durch den Auftragnehmer proaktiv zu informieren.

Aus den vom Auftragnehmer erstellten Rechnungen muss eindeutig hervorgehen, dass die Forderung im Namen und für Rechnung des Auftraggebers erfolgt.

Die zu erstellenden Abrechnungen müssen rechtskonform sein. Der Auftragnehmer hat sicherzustellen, dass alle relevanten gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien für die Abrechnung privat- und wahlärztlicher Leistungen, insbesondere die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), der DKG-Nebenkostentarif (DKG-NT) sowie sämtliche datenschutzrechtliche Vorschriften eingehalten werden und die einschlägige Rechtsprechung berücksichtigt wird. Der Auftragnehmer hat sicherzustellen, dass die Abrechnung stets alle aktuellen Abrechnungsmöglichkeiten ausschöpft, es sind explizit auch Analogziffern in Abrechnung zu bringen.

Der Auftragnehmer hat sicherzustellen, dass alle an der Abrechnung beteiligten Mitarbeiter stets auf dem aktuellen fachlichen Stand sind und regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen.

Der Auftragnehmer ist verantwortlich für die Ermittlung der abrechenbaren Leistungen aus den übermittelten Abrechnungsunterlagen. Er hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass keine Doppelabrechnungen erfolgen. Zudem ist für jeden Patienten eine Plausibilitätsprüfung der Unterlagen bzw. der abzurechnenden Leistungen durchzuführen. Sollte der Auftragnehmer feststellen, dass für eine Diagnose bzw. Therapie zwingend erforderliche medizinische Leistungen nicht in den Unterlagen erfasst wurden, ist umgehend mit dem Auftraggeber Rücksprache zu halten und gegebenenfalls die Dokumentation durch den Auftraggeber zu vervollständigen.

Wo möglich, sind Sachkosten in Abrechnung zu bringen. Der Auftraggeber übermittelt dem Auftragnehmer einmal jährlich eine Preisliste der Sachkosten. Der Auftragnehmer hat den Auftraggeber zu informieren, wenn weitere Sachkosten abrechenbar sind, die nicht auf der Liste stehen. Der Auftraggeber stellt sicher, dass dem Auftragnehmer ein Ansprechpartner benannt wird, bei dem bei Bedarf Preise erfragt werden können.

Im Bereich der ästhetischen Chirurgie ist die Umsatzsteuer zu berücksichtigen.

Der Auftragnehmer hat den Auftraggeber unverzüglich nach Bekanntwerden wesentlicher Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen über diese Änderungen und die daraus resultierenden Konsequenzen für das Abrechnungsverfahren zu informieren.

Der Auftragnehmer hat den Auftraggeber durch Rücksprache mit dem vom Auftraggeber benannten zentralen Ansprechpartner bei der juristisch einwandfreien Durchführung der privat- und wahlärztlichen Leistungserbringung zu beraten und zu unterstützen. Dies umfasst auch die Prüfung der vertraglichen Voraussetzungen für die Privatliquidation,

sowie im Bereich Wahlarztrecht und Stellvertretung des Wahlarztes. Der Auftragnehmer hat die vorgehaltenen Formulare des Auftraggebers kontinuierlich auf Aktualität und Rechtskonformität zu prüfen. Bei gesetzlichen Änderungen ist der Wahlarztvertrag, gegebenenfalls auch für einzelne Fachbereiche bzw. Abteilungen, während der Vertragslaufzeit anzupassen, sofern sich gesetzliche Änderungen ergeben. In diesem Fall informiert der Auftragnehmer den Auftraggeber unmittelbar nach Bekanntwerden über die Änderungen und die daraus resultierenden Konsequenzen bezüglich der vertraglichen Voraussetzungen. Der Auftragnehmer wird sich hierzu auch mit dem Zentralbereich Recht der BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung abstimmen.

Im Falle wirtschaftlicher Entscheidungen bezogen auf die Abrechnungshöhe an den Patienten (wie z. B. Niederschlagung, Forderungsverzicht) hält der Auftragnehmer Rücksprache mit dem benannten Ansprechpartner des Auftraggebers.

Der Auftragnehmer hat eine fortwährende Sichtung der Abrechnungsunterlagen auf fehlende Fälle oder Unterlagen zu gewährleisten. Hierzu etablieren die beiden Parteien ein geeignetes Monitoringinstrument, um einem Honorarverlust entgegenwirken zu können.

Die Einreichung der abrechnungsbezogenen Unterlagen erfolgt je Fachabteilung. Lediglich in besonderen Ausnahmefällen wird eine Gesamt-Falleinreichung gefordert. Diese Ausnahmefälle werden vom Auftraggeber im Einzelfall beim Auftragnehmer angemeldet.

Der Auftragnehmer ist für den Versand der erstellten Rechnungen verantwortlich. Der Patient erhält eine Originalrechnung sowie eine Rechnungskopie. Die Rechnungstellung ist an den Patienten bzw. an den zahlungspflichtigen Kostenträger zu richten. Der Auftragnehmer ist als Absender unter Benennung des Auftraggebers (Fachabteilung) anzugeben.

Der Auftragnehmer hat grundsätzlich die gesamte anfallende Korrespondenz, z. B. mit Patienten, Versicherungen, Beihilfestellen und sonstigen Kostenträgern, zu führen. Bei Rechnungen für Fälle, welche an sonstige Kostenträger (z. B. die Bundeswehr, KVB, PostB, etc.) als Kostenträger versendet werden, ist das standardisierte Prozedere für Abrechnungen mit diesem Kostenträger einzuhalten. Rückfragen und Reklamationen des Patienten bzw. des ihm nachgelagerten Kostenträgers werden direkt an den Auftragnehmer gestellt und sind von diesem zu bearbeiten. Der Auftraggeber ist berechtigt, im konkreten Einzelfall bzw. anhand einer im Rahmen der Zusammenarbeit zu erstellenden Übersicht durch den Auftragnehmer, über das Anliegen des Patienten informiert und in die Entscheidung über das weitere Vorgehen einbezogen zu werden. Sollten zur Bearbeitung weitere Unterlagen aus der Fallakte des Patienten benötigt werden, stellt der vorher benannte Ansprechpartner diese auf Anfrage zur Verfügung.

Im Falle einer unzustellbaren Rechnung hat der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich über den Rückläufer zu informieren. Der Auftraggeber führt daraufhin Nachforschungen durch und übermittelt dem Auftragnehmer eine korrigierte Adresse, sobald diese vorliegt.

Das in der Rechnung auszuweisende Zahlungsziel beträgt 30 Tage. Sollte der Honorarschuldner nicht in der Lage sein, die fällige Honorarforderung zu begleichen, ist der Auftragnehmer berechtigt, dem Schuldner den Abschluss einer Teilzahlungsvereinbarung anzubieten. Die Einzelheiten werden zwischen den Parteien zu Vertragsbeginn abgestimmt.

Nach dem Versand der Rechnungen erhält der Auftraggeber ein Rechnungsausgangsjournal im Onlineportal, das eine Aufstellung der versandten Forderungen enthält (Ausgangskontrolle). Diese Aufstellung ist eine Summierung der Einzelnachweise mit den Rechnungsnummern, den Namen der Rechnungsempfänger, der krankenhausinternen Fallnummer sowie den Rechnungsbeträgen.

Die Buchungen der Zahlungseingänge erfolgen durch den Auftragnehmer auf einem dafür eingerichteten insolvenz sicheren offenen Treuhandkonto (Einzel- oder Sammel-Treuhandkonto), das von sonstigen Zahlungen des Auftragnehmers getrennt zu führen ist. Dieses Konto ist vom Auftragnehmer zu überwachen. Der Auftragnehmer verwaltet die Gelder des Treuhandkontos eigenständig entsprechend des zu Beginn der Zusammenarbeit festgelegten Rahmens. Sämtliche Zahlungseingänge aus der privat- und wahlärztlichen Abrechnung hat der Auftragnehmer dem Auftraggeber monatlich zu benennen. Die Auszahlung der eingegangenen Zahlungen hat durch den Auftragnehmer monatlich auf ein durch den Auftraggeber zu benennendes Konto zu erfolgen, spätestens bis zum 10. Tag des Folgemonats

Die Auszahlung aller eingegangenen Zahlungen eines Monats an den Auftraggeber umfasst die Zahlungseingänge aus der Abrechnung aller Fachbereiche. Eine Beteiligungsberechnung für die einzelnen liquidierenden Ärzte ist vom Auftragnehmer zu erstellen und monatlich einer vom Auftraggeber benannten Stelle / Person im Onlineportal (verschlüsselt) bereitzustellen. Der Auftraggeber übermittelt dem Auftragnehmer eine Übersicht der Beteiligungen und informiert den Auftragnehmer umgehend über Änderungen.

3.3. Detailanforderungen Zusatzleistungen, Kostenvoranschläge

Der Auftragnehmer erstellt Kostenvoranschläge für geplante privat- und wahlärztliche Leistungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben unter Anwendung der GOÄ. Dabei sind die voraussichtlich zu erbringenden Leistungen aller Fachbereiche bzw. Abteilungen des Auftraggebers sowie ggfs. externer Konsilleistungen zu berücksichtigen.

Die medizinischen Leistungsvorgaben für den Kostenvoranschlag werden durch den Wahlarzt des jeweiligen Fachbereiches definiert und dem Auftragnehmer bei Anforderung des Kostenvoranschlags mitgeteilt. Die Erstellung des Kostenvoranschlags durch den Auftragnehmer hat innerhalb von maximal 5 Werktagen zu erfolgen. Der Kostenvoranschlag enthält einen Hinweis, dass sich die Kosten im Laufe der Behandlung verändern können. Nach Vorgabe des Auftraggebers kann der Kostenvoranschlag auch eine Zahlungsaufforderung in Höhe des gesamten Betrages enthalten. Der Auftragnehmer übermittelt den Kostenvoranschlag an den Fachbereich, der ihn an den

Patienten weiterleitet. Ein geeignetes Muster wird zu Beginn der Zusammenarbeit definiert.

Vorauszahlungen von Patienten, Botschaften, Kostenträgern u. ä. auf der Basis von Kostenvoranschlägen sind direkt an den Auftraggeber zu leisten.

Erhält ein Patient eine solche sog. „Sammelabrechnung“, bei der die Einzelrechnungen der Fachbereiche zusammengefasst werden, teilt der Auftraggeber dies dem Auftragnehmer bei Übergabe der Abrechnungsunterlagen mit. Die Einzelrechnungen der beteiligten Wahlärzte schickt der Auftragnehmer an den Auftraggeber, der diese dann für seinen weiteren internen Abrechnungsprozess verwendet. Ein direkter Rechnungsversand durch den Auftragnehmer an den Kostenträger erfolgt in diesem Fall nicht. Der Auftraggeber begleicht die Einzelrechnungen, sobald der Zahlungseingang des Patienten bzw. Kostenträgers vorliegt. Der Auftragnehmer führt für die betroffenen Einzelrechnungen kein Mahnverfahren durch, meldet jedoch dem Auftraggeber über die Liste der offenen Posten die offenen Forderungen.

Es ist jährlich von etwa 90 Kostenvoranschlägen auszugehen. Der Auftragnehmer erhält für diese Leistung eine Vergütung gem. Position 03 des Preisblattes. Wird die Leistung im Nachgang erbracht und abgerechnet, erfolgt dies im Rahmen des regulären Prozesses durch den Auftragnehmer und wird unabhängig vom Kostenvoranschlag vergütet.

3.4. Detailanforderungen hinsichtlich des Mahnverfahrens

Der Auftragnehmer führt unmittelbar nach Ablauf der Zahlungsfrist, sofern keine Zahlung erfolgt ist, ein außergerichtliches Mahnverfahren bis zur zweiten Mahnstufe durch. Die konkreten Einzelheiten des Mahnverfahrens (z. B. zeitliche Definitionen, monetäre Grenzen) werden zu Beginn der Zusammenarbeit zwischen dem Auftraggeber und Auftragnehmer vereinbart.

Die Durchführung einer 3. anwaltlichen Mahnung sowie des gerichtlichen Mahnverfahrens ist nicht Bestandteil der Leistung.

Nach erfolgloser 2. Mahnung erfolgt über jede weiterhin ausstehende Forderung eine Information des Auftraggebers sowie die Rückgabe aller Unterlagen. Hierbei sind durch den Auftragnehmer folgende Informationen weiterzugeben: Stammdaten Patient bzw. Rechnungsempfänger, Rechnungsnummer, -datum und -betrag, etwaiger Zahlungseingang mit Datum des Zahlungseingangs sowie Datum der 1. und 2. versendeten Mahnung.

3.5. Detailanforderungen hinsichtlich der Digitalisierung

Der Auftragnehmer hat ein Onlineportal bereitzustellen. Der Austausch sämtlicher Unterlagen, Statistiken, Reports, Rechnungen sowie die Kommunikation zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber ist strukturiert und übersichtlich über das Online-Portal abzuwickeln. Die in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Dokumente, Statistiken und Reports sowie die Kommunikation sind vom Beginn der Zusammenarbeit an fallbezogen und übersichtlich im Online-Portal darzustellen. Der Zugang zu den unterschiedlichen Dokumenten wird entsprechend den Rollen der

Mitarbeiter zugeordnet. In dem Onlineportal müssen durch den Auftragnehmer mindestens Rechnungsübersichten (Rechnungsausgang und Zahlungseingang je Arzt und Patient), ein Dash-Board (Kennzahlen und Verläufe) sowie fallbezogene Auswertungen der bereits zur Verfügung gestellten Patientenunterlagen, die noch nicht abgerechnet sind, zur Verfügung gestellt werden.

Zudem erfolgt eine differenzierte Ziffernauswertung mit Fallbezug und Leistungsdatum.

Die elektronische Datenübermittlung hat stets unter Berücksichtigung aktueller IT-Sicherheitsstandards (z. B. Verschlüsselung, gesicherter Datenraum) zu erfolgen.

Alle Daten müssen für den Auftraggeber mindestens 10 Jahre lang abrufbar bzw. vom Auftragnehmer auf Anforderung bereitgestellt werden. Alle übermittelten Daten bzw. Dateien sind dem Stand der Technik und des Datenschutzes kryptografisch zu verschlüsseln. Es muss die Möglichkeit bestehen, die Daten auf Wunsch des Auftraggebers in einem zu vereinbarenden Datenformat vollständig zu exportieren (z.B. bei Insolvenz des Auftragnehmers).

3.6. Detailanforderungen hinsichtlich der Etablierung geeigneter Controlling- und Monitoring-Instrumente

Die Einzelheiten hinsichtlich der Datenformate; -inhalte und Zeitintervalle werden zwischen den Parteien zu Beginn der Zusammenarbeit abgestimmt. Folgende Statistiken und Reports sind durch den Auftragnehmer zur Verfügung zu stellen:

- **Abrechnungsvollständigkeitsliste:**

Der Auftraggeber erhält über das Onlineportal des Auftragnehmers jederzeit Zugriff auf eine Aufstellung (Patientenname, Geburtsdatum, krankenhausinterne Fallnummer, Behandlungszeitraum, Fachrichtung) der entlassenen bzw. behandelten privat- oder wahlärztlichen Patienten. Um sicherzustellen, dass sämtliche Leistungen für alle durch den Auftraggeber übermittelten Fälle abgerechnet werden, vergleicht der Auftragnehmer diese Liste mit den ihm zur Abrechnung zur Verfügung gestellten Unterlagen. Der Auftragnehmer bereitet die Daten auf und erstellt eine Statistik (Patientenname, Geburtsdatum, Fallnummer, Behandlungszeitraum, Fachrichtung, Honorarverlust), in der die fehlenden Unterlagen sowie der geschätzte drohende Honorarverlust bei Nichtabrechnung der Fälle ersichtlich wird.

- **Rechnungsausgangs- und Zahlungseingangslisten:**

Der Auftragnehmer stellt dem Auftraggeber täglich aktuelle Daten zu Rechnungsausgängen und Zahlungseingängen je Fachbereich und Wahlarzt über das Onlineportal zur Verfügung. Dabei sind auch periodenfremde Abrechnungen (Zahlungseingang aus einem anderen Kalenderjahr) und abteilungsweise Zuordnung zu berücksichtigen. Diese müssen eine eindeutige Identifikation des Patienten und des Falls (Patientenname, Geburtsdatum, Fallnummer, Behandlungszeitraum, Fachrichtung/Wahlarzt) ermöglichen sowie Aufschluss über die rechnungsbezogenen Daten (Rechnungsnummer, Rechnungsdatum, Rechnungsbetrag inkl./exkl. Minderung, Name und Adresse des

Rechnungsempfängers) geben. Gegebenenfalls ist der Rechnungsbetrag hinsichtlich der abgerechneten ärztlichen und technischen Leistungen sowie der Sachkosten, u. ä. zu differenzieren. Diese im Portal abrufbaren Zahlungseingangs- und Rechnungsausgangsübersichten müssen in einer für den Auftraggeber weiter verarbeitbaren Form (z. B. MS Excel-Dateien) exportierbar und nach Zeitraum, Arztkonto, Namen, Krankenhausinterner Fallnummer und Geburtsdatum selektierbar sein.

Weiterhin sind Informationen zum Zahlungsstatus (offener Rechnungsbetrag, Mahnungsstufe und -datum, Stornodatum, Stornosumme, etc.) zu inkludieren und uneinbringliche Forderungen gesondert zu kennzeichnen und unter Einbezug einer Einzelbegründung in monatlichen Übersichten im Onlineportal zusammenzufassen.

Welche Forderung als uneinbringlich gilt, wird zu Beginn der Zusammenarbeit zwischen dem Auftraggeber und Auftragnehmer abgestimmt. Der Auftragnehmer informiert den Auftraggeber zudem bis zum Ende des zweiten Quartals jeden Jahres über drohende Verjährungsfälle.

- **Übersicht über die Zahlungseingänge und Rechnungsausgänge**

Der Auftragnehmer stellt dem Auftraggeber auf Anforderung eine tagesaktuelle Übersicht über Zahlungseingänge und Rechnungsausgänge je Fachbereich und Wahlarzt im Onlineportal zur Verfügung. Diese Übersichten müssen die erzielten Umsätze aus der Abrechnung der privat- und wahlärztlichen Leistungen jeweils im stationären, Hybrid-DRG, ambulanten und konsiliarischen Bereich sowie die Anzahl der Rechnungen bzw. Abrechnungsfälle enthalten. Gegebenenfalls ist eine weitere Differenzierung der Leistungsbereiche (z. B. Differenzierung zweier Ambulanzen innerhalb eines Fachbereichs) zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer zu vereinbaren, sofern der Auftraggeber dies wünscht. In diesem Fall hat die Erlösübersicht diese weitere Differenzierung ebenfalls zu berücksichtigen. Alle Daten sind sowohl mit Bezug auf den Zeitpunkt der Rechnungserstellung als auch auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung durch den Auftraggeber (Behandlungszeitraum) und durch den Auftragnehmer aufzubereiten. Die Statistiken der Vormonate und -jahre sind permanent im Onlineportal unter Berücksichtigung etwaiger nachgelagerter Zahlungseingänge, Stornierungen, rückwirkender Leistungsabrechnung, etc. zu aktualisieren.

- **Beteiligungsberechnung:**

Eine Beteiligungsberechnung ist vom Auftragnehmer monatlich vorzunehmen. Hierfür stellt der Auftraggeber dem Auftragnehmer die relevanten Informationen bzgl. der prozentualen Anteile der Ärzte zur Verfügung.

Die Einzelheiten hinsichtlich der Datenformate; -inhalte sowie der Bereitstellung einer weiteren Differenzierung der Leistungsbereiche (z. B. Differenzierung zweier Ambulanzen innerhalb eines Fachbereichs) werden zu Beginn der Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer zu Beginn der Zusammenarbeit vereinbart.

- **Liste der offenen Posten:**

Der Auftragnehmer stellt im Onlineportal täglich eine aktualisierte Aufstellung der offenen Posten je Fachbereich und Wahlarzt zur Verfügung. Diese Aufstellung enthält zudem Informationen zu Stornierungen (vollständig / teilweise), vereinbarte Ratenzahlungen, Mahnverfahren und uneinbringliche Forderungen.

- **Ziffernstatistiken**

Der Auftragnehmer stellt monatlich im Onlineportal je Fachbereich eine Aufstellung aller abgerechneten Leistungen auf GOÄ-Ziffern-(und Analog- bzw. freien Sachkostenziffern) Ebene zur Verfügung, welche die Leistungsbereiche stationär, Hybrid-DRG, ambulant und konsiliarisch (ggf. tiefergehende Differenzierung, s. o.) differenziert und die Information enthält, welcher Wahlarzt die jeweilige Leistung erbracht hat. Neben den GOÄ-Ziffern -(und Analog- bzw. freien Sachkostenziffern) sind auch jeweils Beschreibungstexte zu den Leistungen zu inkludieren. Zudem sind die Anzahl der abgerechneten GOÄ-Ziffern (und Analog bzw. freien Sachkostenziffern) und das je GOÄ-Ziffer (und Analog- bzw. freien Sachkostenziffern) erzielte Erlösvolumen anzugeben. Die abgerechneten Ziffern sollen zusätzlich je nach Fallnummer selektierbar und im Excel- oder Textformat als Liste unter Angabe des Abrechnungsfaktors und Leistungszeitpunktes exportierbar sein.

- **Managementreport:**

Der Auftragnehmer erstellt monatlich einen Managementreport im Onlineportal, der den Status Quo der Abrechnung der privat- und wahlärztlichen Leistungen je Fachbereich, Wahlarzt und Leistungsbereich beleuchtet. Der Report enthält eine vergleichende Betrachtung der Entwicklung über die letzten drei Jahre. Insbesondere sind alle relevanten Kennzahlen (Erlösvolumina, Anzahl Rechnungen, Rechnungsdurchschnitt) je Leistungsbereich (stationär, ambulant, konsiliarisch; ggf. tiefergehende Differenzierung) auf Monats-, Quartals- und Jahresebene vergleichend darzustellen. Zudem sind prozessuale Indikatoren (Storno-Quoten, Bearbeitungszeit, u. ä.) darzustellen. Je Fachbereich ist die Entwicklung der abgerechneten GOÄ-Ziffern im Zeitverlauf zu ergänzen, um die Übereinstimmung mit der Entwicklung der Leistungserbringung bzw. der Dokumentation zu plausibilisieren und zu bewerten. Schließlich ist durch den Auftragnehmer je Fachbereich ein Fazit hinsichtlich der Entwicklung, etwaiger Schwachstellen und Handlungsempfehlungen zu erstellen.

Alle Statistiken und Reportings sind dem Auftraggeber zu Beginn der Zusammenarbeit als Muster vorzulegen. Der Auftraggeber ist berechtigt, Anpassungen der Statistiken und Reports zu fordern.

3.7. Detailanforderungen hinsichtlich des für die Auftragsausführung eingesetzten Personals

Die Auswertung der Unterlagen sowie die Rechnungserstellung erfolgt ausschließlich durch befähigtes und qualifiziertes Personal in den entsprechenden medizinischen Fachabteilungen der Auswertungsabteilung (in den Räumen des Auftragnehmers). Dabei entspricht die Spezialisierung der Mitarbeiter des Auftragnehmers der Spezialisierung in der Leistungserbringung des Auftraggebers. Hierbei gelten folgende Mindestanforderungen:

- (1) Die für die Auftragsausführung eingesetzten Mitarbeiter des Auftragnehmers müssen die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrschen.
- (2) Inhaltlich zusammenhängende Fachbereiche müssen durch einen hauptverantwortlichen Mitarbeiter betreut werden, der dem Auftraggeber namentlich zu benennen ist. Ein Personalwechsel ist dem Auftraggeber während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen. Dieser/diese für den inhaltlich zusammenhängenden Fachbereich hauptverantwortliche(r) Mitarbeiter/Mitarbeiterin muss mindestens über eine medizinische oder kaufmännische Ausbildung und eine Zusatzausbildung im Bereich Abrechnung verfügen. Außerdem muss er/sie über eine mindestens einjährige einschlägige Berufserfahrung verfügen.
- (3) Die hauptverantwortlichen Mitarbeiter, welche die Privatliquidation eines Fachbereichs betreuen bzw. abrechnen, sind für diese Fachdisziplin besonders geschult und werden jährlich im Rahmen von geeigneten Fortbildungsmaßnahmen geschult:
 - Mindestens jährliche Schulung der Mitarbeiter bzgl. gesetzlicher und rechtlicher Änderungen im Bereich der Abrechnung. Die Durchführung der Schulungen muss von einem hierauf spezialisierten externen Unternehmen oder durch dafür besonders qualifizierte Referenten (bspw. Juristen o. ä., externer oder interner Mitarbeiter) erfolgen.
 - Für rechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit der Abrechnung der Privatliquidation stehen Juristen mit speziellen Kenntnissen bzw. Ausbildung im Medizinrecht und Abgabenrecht dem Auftragnehmer zur Verfügung.

Der Qualifikationsnachweis ist dem Auftraggeber auf Anforderung binnen 14 Tagen vorzulegen.

3.8. Detailanforderungen hinsichtlich des Datenschutzes, der Verschwiegenheit und Vertraulichkeit eingesetzten Personals

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist ein notwendiger Bestandteil des zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer vereinbarten Vertragsverhältnisses.

Der Auftragnehmer ist auf der Grundlage einer Einwilligungserklärung und der Auftraggeber auf der Grundlage des Behandlungsvertrages für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten jeweils selbst verantwortlich, soweit nicht ausdrücklich eine Auftragsverarbeitung gem. Art. 28 DSGVO zwischen ihnen vereinbart wurde.

Leistungsdaten, die in Form von elektronischen Formularen oder Listen dem Auftragnehmer vorliegen, sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zu archivieren bzw. zu vernichten. Die rechnungsbegründenden und buchhaltungsrelevanten Unterlagen sind nach den Vorgaben des Handels- und Steuerrechts zu archivieren und nach den Grundsätzen zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff (GoBD) vorzuhalten. Der Auftragnehmer muss über eine entsprechende Software verfügen, die den Anforderungen nach der Abgabenordnung und dem Steuerrecht, auf denen auch die GoBD beruhen, genügt.

3.9. Detailanforderungen hinsichtlich Schulungs- und Beratungsleistungen

Der Auftragnehmer gewährleistet eine professionelle Organisations- und Prozessberatung mit Schulung der Mitarbeiter des Auftraggebers, die an der Privatliquidation beteiligt sind.

Vor Beginn der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachbereichen, überprüft der Auftragnehmer die Abläufe und die Organisation der Dokumentation und der Datenbereitstellung vor Ort und unterbreitet dem Auftraggeber sowohl prozessuale als auch fachliche Verbesserungsvorschläge. Zudem ist zu Beginn der Zusammenarbeit das gesamte an der Privatliquidation beteiligte Personal hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen, insbesondere der Vertragsschließung mit dem Patienten, zu schulen. Für die Durchführung dieser Schulungen zu Beginn der Zusammenarbeit erhält der Auftragnehmer keine gesonderte Vergütung.

Bei Bedarf ist der Auftraggeber berechtigt, jährliche Auffrischungsschulungen zu den rechtlichen Grundlagen durch den Auftragnehmer abzurufen. Die Schulungen finden vor Ort beim Auftraggeber, oder über ein vom Auftraggeber benanntes Videokonferenzsystem statt. Die Termine werden zwischen den Parteien abgestimmt.

Diese Schulungen, die nicht zu den inkludierten Schulungs- und Beratungsleistungen gehören werden gem. Position 04 des Preisblatts vergütet.

Während der Vertragslaufzeit schult der Auftragnehmer mindestens jährlich das mit der Dokumentation befasste Personal der Fachbereiche individuell, mit dem Ziel einer vollständigen abrechnungsfähigen Leistungserfassung. Diese Schulungen erfolgen vor Ort beim Auftraggeber in den jeweiligen Fachbereichen, oder über ein vom Auftraggeber benanntes Videokonferenzsystem und umfassen je nach Bedarf einen Zeitumfang von 30 bis 60 Minuten. Die Durchführung der Schulungen erfolgt durch einen dafür spezialisierten und besonders qualifizierten Mitarbeiter (bspw. Fachgebietsleiter, Hauptverantwortlicher für einen inhaltlich zusammenhängenden Fachbereich, Key Account) des Auftragnehmers, oder durch einen besonders qualifizierten externen Referenten. Die Schulungsinhalte sind jeweils an konkreten Fallbeispielen des Fachbereichs aus dem vergangenen Jahr zu erläutern, sodass eine gezielte und illustrative Auswahl der Schulungsthemen auf Basis der individuellen Auffälligkeiten in der Dokumentation des Fachbereichs erfolgt. Die Einzelheiten der Schulung werden zu Beginn der Zusammenarbeit festgelegt.

Zusätzlich informiert der Auftragnehmer die behandelnden Ärzte regelmäßig über Möglichkeiten zur Verbesserung der Dokumentation. Ziel des Auftraggebers ist die Optimierung des Abrechnungsvolumens. Der Auftragnehmer unterstützt diese Zielrichtung mit vollem Einsatz. Er gibt mindestens halbjährlich Feedback an die jeweiligen Fachbereiche hinsichtlich der Dokumentationsqualität, basierend auf relevanten Leistungskennzahlen. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf Hinweisen zur Optimierung der Dokumentation sowie auf dem Abgleich der tatsächlichen Leistungserbringung mit den dokumentierten Leistungen. Der Auftragnehmer zieht u. a. eine Auswertung der Entwicklung der abgerechneten GOÄ-Ziffern im Zeitverlauf heran. Dabei werden, sofern relevant, die Erfahrungen des Auftragnehmers aus seiner Arbeit für andere, vergleichbare Kliniken berücksichtigt. Zum Feedback gehört auch die fortlaufende Begleitung der betreffenden klinik- bzw. fachbereichsinternen Abläufe und deren kontinuierliche Verbesserung im Sinne einer professionellen Organisations- und Prozessberatung. Das Feedback umfasst zudem eine Einstufung des Fachbereichs in ein zu Beginn der Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer festzulegendes System, beispielsweise in folgender Kategorisierung:

- überdurchschnittlich gute Dokumentationsqualität (Kategorie 1)
- durchschnittliche Dokumentationsqualität (Kategorie 2)
- unterdurchschnittliche Dokumentationsqualität (Kategorie 3).

Auf Anfrage des Auftraggebers ist die Einstufung des Fachbereichs durch den Auftragnehmer inhaltlich zu begründen und ggf. mit Beispielen zu erläutern. Auf Basis dieser Einstufung entscheidet der Auftraggeber, ob für den jeweiligen Fachbereich weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität ergriffen werden sollen. Der Auftragnehmer berät den Auftraggeber dabei. Bei Bedarf kann der Auftraggeber den Auftragnehmer mit entsprechenden Schulungen oder mit weiteren Beratungsleistungen (z. B. Prozessanalyse) beauftragen. Der Auftragnehmer ist nur verpflichtet, diese zu erbringen, wenn er über geeignetes Personal verfügt. Zusätzliche Schulungs- und Beratungsleistungen werden nach Position xx des Preisblatts vergütet. Es ist zu erwarten, dass zusätzliche Schulungs- und Beratungsleistungen im Umfang von 20 Stunden pro Jahr durch den Auftraggeber abgerufen werden. Hierbei handelt es sich um Schätzwerte. Seitens des Auftragnehmers besteht kein Anspruch auf Beauftragung in einer bestimmten Größenordnung.

Das Feedback ist halbjährlich durch den Auftragnehmer in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen, parallel dazu erfolgt bei Bedarf auf Aufforderung des Auftraggebers, eine Erläuterung der Einstufung der Fachbereiche durch den Auftragnehmer. Mindestens jährlich ist das Feedback je Fachbereich ergänzend dem/der Wahlarzt/Wahlärztin vorzustellen und mit diesem/dieser zu besprechen. Dies kann in Form von Videokonferenzen oder Vor-Ort Gesprächen stattfinden. Zu Beginn der Zusammenarbeit wird über einen Zeitraum von sechs Monaten hinweg eine engmaschigere (monatliche) Betreuung durch regelmäßige (Feedback-) Gespräche mit jedem Fachbereich erfolgen. Dies kann in Form von Videokonferenzen oder Telefongesprächen geschehen. Im gegenseitigen Einvernehmen kann die intensive Betreuungszeit verkürzt werden.

Der Auftraggeber strebt die vollständige Abrechnung aller erbrachten Leistungen (Erlössicherung) an und legt dabei besonderen Wert auf eine ressourcenschonende Vorgehensweise. Darüber hinaus sollen alle vorhandenen Potenziale zur Optimierung des Abrechnungsvolumens ausgeschöpft werden. Die Einzelheiten ergeben sich aus dem Schulungskonzept.

3.10. Detailanforderungen hinsichtlich Onboarding- und Offboarding-Prozess

Die Übernahme der Abrechnung der privat- und wahlärztlichen Leistungen durch den Auftragnehmer erfolgt zu Beginn der Zusammenarbeit im Rahmen eines strukturierten Onboarding-Prozesses. Dieser beginnt mit Zuschlagserteilung, beinhaltet eine konkrete Zeitplanung und eine konkrete und zeitpunkt-/raumbezogene Benennung der seitens des Auftraggebers einzubindenden Bereiche und Ressourcen. Hier sind auf Seiten des Auftraggebers folgende Abteilungen einzubeziehen:

- Patientenmanagement,
- Wahlärzte und Vertreter,
- Sekretariate,
- Finanzbuchhaltung und
- EDV.

Ebenso erfolgt im Falle eines Dienstleisterwechsels nach Ende der Vertragslaufzeit ein strukturiertes Offboarding sowie der Übergang an den nachfolgenden Dienstleister. Der Auftraggeber strebt an, die Onboarding- und Offboarding-Prozesse möglichst ressourcenschonend für den Auftraggeber sowie mit einem größtmöglichen Grad an Planbarkeit zu gestalten. Diesbezüglich gilt das Konzept „Onboarding- und Offboarding-Prozess“ (Anlage 8 zum Vertrag).