

**4. Modifikation**  
**des**  
**Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V**  
**im**  
**Freistaat Thüringen**  
**(Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen)**  
in der Fassung des 1. Nachtrages

---

zwischen der

**AOK PLUS – die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**

vertreten durch den Vorstand,  
hier vertreten durch den  
Vorsitzenden des Vorstandes  
Herrn Rainer Striebel,  
Sternplatz 7, 01067 Dresden  
- im Folgenden „**AOK PLUS**“ genannt -

und dem

**Thüringer Hausärzteverband e. V.**

vertreten durch den 1. Vorsitzenden,  
Herr Dr. med. Ulf Zitterbart,  
Krusewitzstr. 12 a, 99867 Gotha  
- im Folgenden „**THV**“ genannt -

in Kooperation mit der

**Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

vertreten durch den Vorstand,  
Frau Dr. med. Annette Rommel,  
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
- im Folgenden „**KVT**“ genannt -

(Vertragspartner)

Im Ergebnis der Weiterentwicklung des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung im Freistaat Thüringen (HzV-THR) vereinbaren die Vertragspartner, den Vertrag, gültig ab 01.11.2010, in der Fassung des 1. Nachtrages in Form einer 4. Modifikation, gültig ab 01.04.2014, anzupassen:

- 1. Im Vertrag werden die Anlagen 7, 7d, 9, 9b, 14 sowie MV 14a neu aufgenommen.**
- 2. Durch die Aufnahme der Anlagen 7, 7d, 14 und MV 14a werden § 13 Abs. (5) und § 14 Abs. (2) entsprechend angepasst.**

**3. Das Anlagenverzeichnis wird wie folgt ergänzt und erhält folgende Fassung:**

Anlage 1	Praxisausstattung
Anlage 2	Mindestanforderungen für eine Zulassung als IT-Vertragsschnittstelle, Zulassungsverfahren und Weiterentwicklung
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 4	Hausarztentlastendes Praxismanagement
Anlage 5	Technische Anlage
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte
Anlage 7	Übersicht Leitlinien
Anlage 7a	Leitlinie für Hypertonie – Tischversion
Anlage 7b	Leitlinie für Chronische Herzinsuffizienz – Tischversion
Anlage 7c	Leitlinie für Diabetes mellitus Typ 2 – Tischversion
Anlage 7d	Leitlinie zur Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus
Anlage 8	Serviceversprechen der Hausärzte
Anlage 9	Übersicht zur Unterstützung wirtschaftlicher Verordnungen
Anlage 9a	Pharmakotherapie
Anlage 9b	Hinweise für die Versorgung mit Verbandmittel
Anlage 10	Vergütung
Anlage 11	Abrechnung
Anlage 12	Verordnung von Krankenhausbehandlungen
Anlage 13	Verordnung von Häuslicher Krankenpflege
Anlage 14	Modulverträge
Anlage MV 14a	Modul Rheuma

**4. § 4 Buchstabe (d) wird wie folgt modifiziert:**

„Verpflichtung, das in den Anlagen 1 und 2 beschriebene, zertifizierte AIS mit S3C-Schnittstelle (stets in der aktuellen Version) spätestens ab den in Anlage 1 genannten Zeitpunkten zu nutzen.“

**5. § 6 Absatz (2) wird wie folgt modifiziert:**

„Die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag endet automatisch mit Ablauf der in der Anlage 1 Abschnitt II genannten Fristen zum verpflichtenden Einsatz der S3C-Schnittstelle, sofern das Vorhandensein dieser Teilnahmevoraussetzung nicht zu den genannten Zeitpunkten gegenüber der KVT nachgewiesen wird, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung bzw. Ausschlusses bedarf.“

**6. § 11 Abs. (1) Buchstabe (b) wird wie folgt modifiziert:**

„Die konsequente Behandlung nach den in Anlage 7 aufgeführten evidenzbasierten und praxiserprobten Leitlinien in der jeweils aktuell gültigen Fassung, die auf der Homepage des THV und ggf. der KVT veröffentlicht sind.“

**7. § 11 Abs. (7) Buchstabe (b) wird wie folgt modifiziert:**

(b) „Für die nach der Delegationsvereinbarung von der KVT genehmigte VERAH bzw. Nicht-ärztliche Praxisassistentin ist eine Abrechnung und Vergütung der Pauschalen Assistenz 1 bis 3 nach diesem Vertrag (§ 16 i. V. m. Anlage 10) ausgeschlossen. Die Leistungsinhalte und die Vergütung der Leistungen entsprechend der Assistenzpauschalen 1 bis 3 richten sich nunmehr ausschließlich nach den Vorgaben des EBM und sind ab dem Tag der Genehmigung Bestandteil der Regelversorgung. Die Leistungen der genehmigten VERAH bzw. genehmigten Nicht-ärztlichen Praxisassistentin, die darüber hinausgehend nach § 11 i. V. m. Anlage 4 erbracht werden, werden mit den Pauschalen Assistenz 4, 5 und 6 nach diesem Vertrag weiter vergütet.“

**8. § 11 Abs. (7) wird um den Buchstaben (e) mit folgendem Wortlaut ergänzt:**

(e) „Hausärzte, die eine VERAH bzw. eine Nicht-ärztliche Praxisassistentin gemäß diesem Absatz einsetzen, sollen zur Unterstützung der Behandlung eingeschriebener Versicherter mit einer chronischen Wunde zusätzlich Leistungen an diese delegieren. Als chronische Wunden in diesem Sinne gelten nachfolgende gesicherte Diagnosen mit einem langwierigen und komplizierten Krankheitsverlauf, insbesondere wenn spätestens nach 8 Wochen keine Abheilungstendenz besteht:

- Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration (ICD-10 Schlüssel I 83.0) und/oder
- Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung (ICD-10 Schlüssel I 83.2) und/oder
- Ulcus cruris arteriosum, Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ulzerationen (ICD-10 Schlüssel I 70.23) und/oder
- Ulcus cruris arteriosum, Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Gangrän (ICD-10 Schlüssel I 70.24) und/oder
- Dekubitalgeschwür und Druckzone (ICD-10 Schlüssel L89.-) und/oder
- chronisches Ulcus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert (ICD-10 Schlüssel L98.4) und/oder
- Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert (ICD-10 Schlüssel L 97.0) und/oder
- Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert (ICD-10 Schlüssel T 81.3).

Eine gleichzeitige Versorgung der Versicherten im Rahmen des Vertrages zur Integrierten Versorgung gemäß § 140a - d SGB V für Versicherte der AOK PLUS zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Patienten mit Ulzerationen bei chronisch venöser Insuffizienz im Freistaat Thüringen („cvi Thüringen“) ist nicht zulässig.

Für Versicherte, die nicht bzw. noch nicht Teilnehmer des vorgenannten Vertrages sind, erfolgt die Versorgung ausschließlich im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung und hat Vorrang.

Der Hausarzt verpflichtet sich bei der Wundversorgung insbesondere zur konsequenten Umsetzung des Behandlungspfades gemäß Anlage 7d und zur Beachtung der Verbandmittelliste gemäß Anlage 9b.“

**9. In Anlage 1 wird der Punkt II.II (Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung „KV-SafeNet“ und Übergangslösungen) ersatzlos gestrichen.**

**10. In Anlage 3 (Teilnahmeerklärung Hausarzt) werden die Punkte:**

- „Vorhandensein des KV-SafeNet oder eines Internetzugangs (mit entsprechender Sicherheitssoftware) gemäß Anlage 1 des Vertrages oder
- die Beschaffung des KV-SafeNet oder des Internetzugangs gemäß Anlage 1 des Vertrages, ersatzlos gestrichen.“

**11. In Anlage 4 (Hausarztentlastendes Praxismanagement) wird nach Absatz (6) folgender neuer Absatz (7) eingefügt. Die fortlaufende Nummerierung ändert sich entsprechend. Der neue Absatz (7) erhält folgenden Wortlaut:**

„Über den Versorgungsauftrag gemäß Absatz (6) hinaus, sind für eingeschriebene Versicherte mit einer chronischen Wunde im Sinne des § 11 Absatz (7) Buchstabe (e) zusätzliche Leistungen zu erbringen. Diese umfassen insbesondere:

- (a) Übernahme von Managementaufgaben zur Sicherung einer optimierten Wundbehandlung, dazu gehören insbesondere:
  - die Koordination der Behandlung aller an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer wie Facharzt, Pflegedienst, Sanitätshaus, Physiotherapie usw.,
  - die Vereinbarung von Terminen und deren Einhaltung,
  - erster Ansprechpartner für die Betroffenen bzw. den Angehörigen,
- (b) Durchführung zusätzlicher Hausbesuche zur Übernahme delegierbarer ärztlicher Leistungen zur Wundbehandlung,
- (c) Sicherstellung der Rezidivprophylaxe (z. B. Ernährungsberatung und Beratung zur Hautpflege, Sturzprophylaxe, Überwachung der Grunderkrankung und Anleitung Pflegepersonal),
- (d) Übernahme der Wunddokumentation für den Hausarzt.“

**12. In Anlage 4 (Hausarztentlastendes Praxismanagement) wird der Anhang 1a (Einsatz eines PLUSmobil) und Anhang 1b (Meldeformular PLUSmobil) hinzugefügt.**

**13. In Anlage 5 (Technische Anlage) wird der Punkt 6.3 wie folgt modifiziert:**

Attribut	Bemerkung
Lfd_Nr.	
LANR	Lebenslange Arztnummer des Hausarztes mit einer VERAH bzw. einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
BSNR	Betriebsstättennummer des Hausarztes mit einer VERAH bzw. einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
Titel	
Name_Arzt	
Vorname	
PLZ	PLZ der Betriebsstätte

Ort	Ort der Betriebsstätte
Straße	Straße der Betriebsstätte
Name_VERAH_NÄPA	
Vorname_VERAH_NÄPA	
Genehmigungsbeginn	
Teilnahmeende	Ende der Teilnahme der VERAH bzw. der Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
Datum_Antragstellung_PLUSmobil	
Status_PLUSmobil	1 = genehmigt, 2 = abgelehnt, 3 = ausgesetzt, LEER = offen (kein Einsatz)
Beginn_Leasingvertrag_PLUSmobil	
Ende_Leasingvertrag_PLUSmobil	
Ende_Max_Anspruch_PLUSmobil	

14. Anlage 9 (Pharmakotherapie) wird in Anlage 9a umbenannt und im Folgenden § 11 Abs. (4) Buchstabe (b), § 15 Abs. (8), Anlage 10 Punkt 3.1 und Punkt 3.2 entsprechend angepasst.

15. Die Anlage 10 (Vergütung) wird wie folgt modifiziert:

- Informationen zur Anlage 10 wurden allen teilnehmenden Hausärzten im Rahmen eines Informationsschreibens der Vertragspartner in der 15. KW übermittelt
- Hausärzte, die ihre Teilnahme neu am Vertrag erklären, erhalten diese Informationen innerhalb des Informations- und Starterpaketes
- gerne können Sie sich bei Fragen zur Anlage 10 auch an Ihren Arztberater der AOK PLUS oder an die Ihnen bekannten Ansprechpartner beim THV oder bei der KVT wenden

16. In Anlage 10 (Vergütung) werden in Punkt 4 (Assistenz-Pauschale) die Punkte 4.5 sowie 4.6 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

- Siehe Hinweis unter Pkt. 15

17. In Anlage 10 (Vergütung) wird Punkt 5 (Vergütung Modulverträge) aufgenommen. Dieser erhält folgenden Wortlaut:

**„5. Vergütung Modulverträge**

5.1 MV14a – Modul Rheuma für den Vertrag RheumaAktiv Thüringen

Die Vergütung der Pauschale Rheuma 1 wird einmalig pro Leistungserbringung (Leistungen gemäß Anlage MV 14a II. Abschnitt Abs. 1) für jeden in die HzV-THR eingeschriebenen Versicherten gezahlt, für den eine Verdachtsdiagnose gemäß des Screeningbogens für Hausärzte (Anlage MV 14a – Anhang 1) vorliegt.

Die Vergütung der Pauschale Rheuma 2 kann pro Abrechnungsquartal für jeden in die HzV-THR eingeschriebenen Versicherten abgerechnet werden, der zeitgleich in den Vertrag RheumaAktiv Thüringen eingeschrieben ist und für den die Leistungen gemäß Anlage MV 14a II. Abschnitt Punkt 2 bis Punkt 5 erbracht wurden und sofern ein Hausarzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

Für Fachärzte für Innere Medizin/Rheumatologie, die im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, die sowohl an der HzV-THR als auch am Vertrag RheumaAktiv Thüringen teilnehmen und den Versicherten in Personalunion betreuen, ist eine Vergütung der Pauschalen Rheuma 1 und Rheuma 2 ausgeschlossen.

Eine Abrechnung der Pauschalen Rheuma 1 und Rheuma 2 ist gemäß Anlage MV 14a III. Abschnitt Punkt 1 frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem der Vertrag RheumaAktiv Thüringen in Kraft tritt, möglich.“

**Hinweis: Das Modul Rheuma startet zu dem Zeitpunkt, zu dem der Vertrag RheumaAktiv Thüringen in Kraft tritt.**

**18. Zu der neuen Anlage MV 14a werden der Anhang 1 (Behandlungspfad ausgewählter entzündlich-rheumatischer Erkrankungen), Anhang 2 (Screeningbogen für Hausärzte) und Anhang 3 (Checkliste „Strukturierte Rücküberweisung Rheumatologe an Hausarzt“) beigefügt.**

#### **19. Weiterführung des Vertrages**

Der Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V im Freistaat Thüringen wird bis zum 30.06.2015 weitergeführt.

**20. Die 4. Modifikation tritt zum 01.04.2014 in Kraft.**

gez. AOK PLUS

gez. Thüringer Hausärzteverband e. V

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen