

# Vertrag

## zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V im Freistaat Thüringen (HzV-THR)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

der Bosch BKK  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart  
vertreten durch die Vorständin  
Frau Dr. Gertrud Prinzing  
(im Folgenden „BKK“ genannt)

(im Folgenden „Vertragspartner“ genannt)

mit Wirkung ab dem 01.04.2019

**Lesefassung inkl. 1. Nachtrag vom 27.10.2020**

## Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand .....	5
§ 1 Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages .....	5
§ 2 Geltungsbereich.....	5
Abschnitt II – Teilnahme der Hausärzte .....	6
§ 3 Teilnahmeberechtigung der Hausärzte.....	6
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen für die Hausärzte .....	6
§ 5 Einschreibung der Hausärzte .....	7
§ 6 Beendigung der Teilnahme des Hausarztes, Sonderkündigung, Ausschluss .....	7
Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten.....	8
§ 7 Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte.....	8
§ 8 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten .....	9
§ 9 Pflichten der Versicherten .....	9
§ 10 Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des Hausarztes .....	10
Abschnitt IV – Aufgaben des Hausarztes im Rahmen dieses Vertrages.....	11
§ 11 Leistungen des Hausarztes.....	11
§ 12 Vorgehensweise beim Überleitungsmanagement .....	12
§ 13 Vorgehensweise bei der besonderen Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen.....	12
§ 14 Versorgungsmanagement.....	12
§ 15 Überweisungssteuerungsverfahren.....	13
Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner .....	14
§ 16 Aufgaben der KVT.....	14
§ 17 Aufgaben der BKK .....	14
Abschnitt VI – Abrechnung und Vergütung .....	15
§ 18 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Hausarzt und der KVT .....	15
§ 19 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BKK.....	16
Abschnitt VII – Vertragsbeirat.....	18
§ 20 Vertragsbeirat .....	18
Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände .....	19
§ 21 Gewährleistung und Haftung.....	19
§ 22 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch.....	19
§ 23 Öffentlichkeitsarbeit.....	20
§ 24 Vertragsänderungen und Formvorschriften .....	20
§ 25 Qualitätssicherung und Evaluation .....	20
§ 26 Inkrafttreten und Kündigung .....	21
§ 27 Salvatorische Klausel.....	21

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1a	Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Versicherter)
Anlage 1b	Patienteninformation
Anlage 2	Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Hausarzt)
Anlage 3	Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
Anlage 4	Definition Fälle der Patientenbegleitung
Anlage 5	Faltblatt Patientenbegleitung
Anlage 6	Qualifizierte Anfrage
Anlage 7	Versorgungselemente mit weiteren Leistungserbringern
Anlage 8	Technische Anlage
Anlage 9	VERAH-TopVersorgt
Anlage 9a	Patienteninformation VERAH-TopVersorgt
Anlage 10	Adipositas

## Präambel

### I.

Die Vertragspartner wollen mit dem vorliegenden Vertrag den gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73b SGB V und den dort vorgesehenen Anforderungen und Inhalten im Rahmen des eingeräumten Gestaltungsspielraums Rechnung tragen und die hausarztzentrierten Strukturen im Freistaat Thüringen für die Versicherten der BKK flächendeckend umsetzen. Ziel der Vertragspartner sowie der teilnehmenden Hausärzte ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der BKK.

### II.

Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner, der Hausärzte und der Versicherten der BKK und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der HzV im Freistaat Thüringen (HzV-THR). Soweit keine abweichenden Regelungen getroffen werden, löst der vorliegende HzV-Vertrag vom 01.04.2019 den Vertrag zur Durchführung der Patientenbegleitung der BKK in Thüringen in der Fassung vom 01.07.2018 ab. Dieser Vertrag stellt eine ergänzende Versorgungsform (Add-on-Vertrag) zur vertragsärztlichen Versorgung dar. Insoweit bleiben die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualität der Versorgung, die Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie die Regelungen des Datenschutzes unberührt.

Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Hausarztes gewährleistet. Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geprägten Behandlungsverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Dessen Inhalt wird durch das Versorgungsangebot nach diesem Vertrag mit geprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und seinem Sinn und Zweck entspricht.

Der Versicherte ist kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der Versicherten ergeben sich aus der Satzungsregelung der BKK i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**). Mit der Teilnahme akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang und die Pflichten gemäß den Bedingungen dieses Vertrages und der Satzung der BKK i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**).

Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, das ärztliche Berufsrecht sowie die bundesmantelvertraglichen Regelungen.

Die Vertragspartner erbringen selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten, die an der HzV-THR teilnehmen (HzV-Versicherte), verbleibt bei dem behandelnden Hausarzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HzV-Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

### III.

Für die Durchführung des Vertrags- und Abrechnungsmanagements bestimmt die BKK die KVT. Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben durch ihre Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß **Anlage 2** ihr Einverständnis erklärt, dass die Durchführung des Vertrags- und Abrechnungsmanagements der KVT übertragen wird.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in dieser Vereinbarung die männliche Sprachform gewählt. Das heißt, werden Personen in männlicher Form genannt, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen.

## **Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand**

### **§ 1**

#### **Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages**

- (1) Gegenstand des vorliegenden Vertrages ist die Umsetzung einer flächendeckenden hausarztzentrierten Versorgung im Sinne des § 73b SGB V.
- (2) Das Ziel des Vertrages besteht darin, eine Versorgungsoptimierung durch besonders qualifizierte Hausärzte zu erreichen. Es sollen Doppeluntersuchungen vermieden und durch eine gezielte Behandlungscoordination eine optimale Versorgung der HzV-Versicherten gewährleistet werden.  
Den HzV-Versicherten der BKK werden im Rahmen dieses Hausarztprogrammes
  - eine intensivierete hausärztliche Betreuung,
  - eine intensivierete Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung durch Hausärzte,
  - eine intensivierete poststationäre Betreuung durch Hausärzte,
  - eine besondere Versorgung für klärungsbedürftige Fälle mit klinischer Anamnese und Diagnostik sowie eine gezielte Einsteuerung in den ambulanten Bereich,
  - ein Versorgungsprogramm VERAH-TopVersorgt,
  - ein Versorgungsprogramm Adipositas und
  - ein Überweisungssteuerungsverfahren für dringende und sehr dringende Fälle nach Maßgabe dieses Vertrages angeboten.
- (3) Darüber hinaus bietet die BKK eine Patientenbegleitung als „Hilfe neben der Hilfe“ durch speziell geschulte Mitarbeiter der BKK an, die gemeinsam mit HzV-Versicherten und Arzt für eine optimale Versorgung sorgt - zeitnah und persönlich. Der Patientenbegleiter übernimmt Aufgaben, die ihm der Hausarzt überträgt.
- (4) In klärungsbedürftigen Fällen wird eine interdisziplinär-fachübergreifende Diagnostik angeboten. Darüber hinaus richtet sich das Angebot " VERAH-TopVersorgt " an HzV-Versicherte mit einer schweren Herzinsuffizienz sowie an Menschen mit Diabetes Mellitus Typ 2. Diese werden nicht nur durch ihren Hausarzt, sondern zusätzlich durch eine Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) oder eine nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) betreut. Ergänzend ist ein spezielles Betreuungsangebot für HzV-Versicherte mit Adipositas vorgesehen. Dieses Angebot soll den HzV-Versicherte helfen, ihr Körpergewicht langfristig zu senken und zu stabilisieren.
- (5) Mit diesem Vertrag wird der Sicherstellungsauftrag der KVT gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nicht eingeschränkt.
- (6) Die Regelungen des Vertrages gelten sinngemäß für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 SGB V sowie für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV.

### **§ 2**

#### **Geltungsbereich**

Räumlicher Geltungsbereich (Versorgungsregion) dieses Vertrages ist der Bezirk der KVT. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der BKK, unabhängig vom Wohnort.

## **Abschnitt II – Teilnahme der Hausärzte**

### **§ 3**

#### **Teilnahmeberechtigung der Hausärzte**

- (1) Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind gemäß § 95 SGB V im Bezirk der KVT
  - niedergelassene Ärzte,
  - ermächtigte Ärzte mit dem vollen Ermächtigungsumfang eines Hausarztes,
  - Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Einrichtungen gem. §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V,
  - Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV sowie
  - als Vertretung gemäß § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV tätige Ärztemit Zulassung bzw. Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT, die jeweils als Allgemeinärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V, Internisten gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 3, Praktische Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 4 oder Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen bzw. die Leistungen durch solche Ärzte als angestellte Ärzte erbringen (nachfolgend als Hausärzte bezeichnet).“
- (2) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Das MVZ oder die Einrichtung kann nur einmal an diesem Vertrag teilnehmen. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (3) Die Zulassung bzw. Ermächtigung gem. § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVT und die hausärztliche Versorgung beziehen.
- (4) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.

### **§ 4**

#### **Teilnahmevoraussetzungen für die Hausärzte**

Als Teilnahmevoraussetzungen, die bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung vorliegen müssen und während der Dauer der Teilnahme zu erfüllen sind, gelten folgende persönliche Anforderungen:

- (a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 1,
- (b) Zulassung/Ermächtigung und Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte in der Versorgungsregion,
- (c) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättenanschrift, Telefonnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf den Homepages der KVT und der BKK und
- (d) die Qualifikations- und Qualitätsanforderungen gemäß **Anlage 3**.

## **§ 5** **Einschreibung der Hausärzte**

- (1) Der Hausarzt hat seine Teilnahme an der HzV-THR durch Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen möglichst per Fax gegenüber der KVT zu erklären.
- (2) Der Hausarzt verpflichtet sich, nach Maßgabe der in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) niedergelegten Bedingungen an der HzV-THR teilzunehmen und die in diesem Vertrag getroffenen Regelungen – soweit sie ihn betreffen – als verbindlich anzuerkennen und umzusetzen und diese während der Vertragslaufzeit zu erfüllen.
- (3) Mit der Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) wird die KVT mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Leistungen der für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, beauftragt.
- (4) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung nach § 3 und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes nach § 4 und teilt ihm das Ergebnis der Prüfung mit:
  - (a) Sind die Teilnahmeberechtigung und die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVT dem Hausarzt die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des Hausarztes beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**), frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen (**Anlage 3**). Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten (**Anlage 1a**) und Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.
  - (b) Sind die Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Hausarzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (5) Die KVT führt ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Hausärzte, welches der BKK 14-tägig aktualisiert in elektronischer Form zur Verfügung gestellt wird (HzV-Hausarztverzeichnis). Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung des Vertrages inklusive seiner Versorgungselemente werden in **Anlage 8** geregelt.
- (6) Der Hausarzt, der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung hat gegenüber der KVT die nachfolgenden Änderungen unverzüglich nach Kenntniserlangung vom Eintritt der Änderung schriftlich anzuzeigen:
  - (a) Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 und
  - (b) Mitteilung über das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 2.

## **§ 6** **Beendigung der Teilnahme des Hausarztes, Sonderkündigung, Ausschluss**

- (1) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag endet automatisch mit Ende seiner vertragsärztlichen Zulassung, Anstellung, Ermächtigung oder Vertretung gemäß §§ 32b Abs. 6 Ärzte-ZV ohne, dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses bedarf.
- (2) Die Teilnahme des Hausarztes an der HzV-THR ist auf die Laufzeit dieses HzV-Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser HzV-Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.

- (3) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der HzV-THR mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der KVT kündigen. Das Recht des Hausarztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt.
- (4) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses HzV-Vertrages und/oder einer Anlage vornehmen, hat die KVT die Hausärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen des Vertrages kann der Hausarzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und er die Teilnahme an dem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Die KVT informiert die BKK mit der nächsten Lieferung des HzV-Hausarztverzeichnisses über die Kündigung des Hausarztes. Kündigt der Hausarzt nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des HzV-Vertrages bzw. seiner Anlagen.
- (5) Die Teilnahme des Hausarztes an der HzV-THR kann seitens der KVT gegenüber dem Hausarzt mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn
  - (a) der Hausarzt die Teilnahmeberechtigung gem. § 3 bzw. die Teilnahmevoraussetzungen gem. § 4 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt,
  - (b) der Hausarzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen und
  - (c) der Hausarzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Rahmen der Teilnahme an der HzV-THR auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVT nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.

Die Entscheidung über die Kündigung eines Hausarztes bereitet der Vertragsbeirat (§ 20) vor. Dem Hausarzt ist vor der Kündigung die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

### **Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten**

#### **§ 7**

#### **Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des HzV-Versicherten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Hausarztes gewährleistet. Mit der Teilnahme verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der BKK, nur den von ihm aus dem Kreis der teilnehmenden Hausärzte gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) bindet sich der Versicherte nach Maßgabe der Regelungen in §§ 9 und 10 für mindestens ein Jahr an diesen Vertrag sowie den betreuenden Hausarzt.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der BKK zur Teilnahme an der HzV-THR ergibt sich allein aus der Satzung der BKK in Verbindung mit den Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang, die Pflichten und Bedingungen dieses Vertrages.
- (3) Versicherte der BKK können an der HzV-THR entsprechend diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie
  - (a) durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren und



- (b) einen an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt wählen.
- (4) Die gleichzeitige Teilnahme eines BKK-Versicherten bei mehreren teilnehmenden Hausärzten ist ausgeschlossen.
- (5) Durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) legitimiert der Versicherte die Datenerhebung und die Datenübermittlung seiner personenbezogenen Behandlungsdaten und -befunde durch den gewählten Hausarzt. Der Versicherte erhält vom teilnehmenden Hausarzt zusammen mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) eine Patienteninformation (**Anlage 1b**), die ihm die Vertragsinhalte erläutert und umfassende Informationen über die Datenverarbeitung enthält.

## § 8

### Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten wird durch gemeinsame Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten und den gewählten Hausarzt beantragt. Der Hausarzt hat den Versicherten vor der Unterzeichnung über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die ihm gemäß **Anlage 1a** obliegenden Pflichten, insbesondere die Verpflichtung, zuerst den von ihm gewählten Hausarzt und andere Ärzte grundsätzlich nur nach dessen Überweisung aufzusuchen, aufzuklären.
- (2) Die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) wird seitens des einschreibenden Hausarztes an die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) angegebene Faxnummer der BKK gesendet. Eine Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) inklusive Patienteninformation (**Anlage 1b**) erhält der Versicherte. Vom Hausarzt ist die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) im Original in den Patientenunterlagen aufzubewahren.
- (3) Ist die Teilnahmeberechtigung gegeben und sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**). Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) geleisteten Unterschriften.
- (4) Der HzV-Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen betreuenden Hausarzt wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein HzV-Versicherter für verschiedene betreuende Hausärzte entschieden hat, ohne dies als Arztwechsel kenntlich zu machen, erfolgt eine Aufforderung der BKK an den HzV-Versicherten, sich für einen betreuenden Hausarzt zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom HzV-Versicherten der BKK unverzüglich mitzuteilen. Die BKK unterrichtet die betroffenen Hausärzte schriftlich.
- (5) Sollte die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) eines Versicherten unvollständig oder fehlerhaft sein, informiert die BKK zunächst den Versicherten schriftlich hierüber. Kann die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten nicht vervollständigt werden, wird die BKK den Arzt hierüber schriftlich informieren.

## § 9

### Pflichten der Versicherten

- (1) Der HzV-Versicherte verpflichtet sich mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**), für die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen zuerst den gewählten Hausarzt aufzusuchen. Im Vertretungsfall hat der HzV-Versicherte den benannten Vertretungsarzt seines gewählten Hausarztes aufzusuchen. Damit einhergehend nimmt der

HZV-Versicherte die fachärztliche Versorgung ausschließlich auf Überweisung des gewählten Hausarztes, vorbehaltlich der folgenden Ausnahmen, in Anspruch:

- (a) die Behandlung durch Frauen- bzw. Augenärzte,
- (b) die Behandlung durch andere Ärzte aufgrund räumlicher Abwesenheit des Versicherten (z. B. Urlaub),
- (c) die Behandlung im Notfall,
- (d) die Behandlung bei einem psychologischen Psychotherapeuten, soweit eine bereits genehmigte Therapie begonnen hat oder fortgesetzt werden soll.

Die Regelungen zum Ausstellen von Überweisungen werden durch die vorstehenden Ausnahmen nicht außer Kraft gesetzt.

- (2) Vor dem Aufsuchen einer stationären Einrichtung soll mit Ausnahme von Notfällen grundsätzlich der gewählte Hausarzt kontaktiert werden.

## § 10

### Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des Hausarztes

- (1) Die Teilnahme an der HZV-THR kann ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme gekündigt werden. Nach Ablauf des Jahres ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens einen Monat vor Ablauf des Jahres bzw. vor Quartalsende schriftlich gegenüber der BKK zu erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HZV-Versicherten endet außer durch Kündigung auch, wenn der gewählte Hausarzt nicht mehr an diesem Vertrag teilnimmt und der HZV-Versicherte keinen anderen teilnehmenden Hausarzt wählt sowie bei einem Wechsel des HZV-Versicherten zu einem Hausarzt, der nicht an diesem Vertrag teilnimmt und bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der BKK.
- (3) Bei wiederholter Nichtbeachtung der Pflichten aus diesem Vertrag, insbesondere nach § 9, kann der Ausschluss des HZV-Versicherten aus diesem Vertrag erfolgen. Über den Ausschluss entscheidet die BKK, die den betreffenden HZV-Versicherten schriftlich informiert. Der betreuende Hausarzt wird unverzüglich von der BKK über den Ausschluss schriftlich unterrichtet.
- (4) In folgenden besonderen Fällen ist ein Hausarztwechsel vor Ablauf des Jahres durch den HZV-Versicherten zulässig:
  - (a) Beendigung der Teilnahme des bisherigen Hausarztes an diesem Vertrag,
  - (b) Umzug des bisherigen Hausarztes und Unzumutbarkeit der Entfernung für den HZV-Versicherten,
  - (c) Umzug des HZV-Versicherten und Unzumutbarkeit der Entfernung zum bisherigen Hausarzt und
  - (d) nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis.
- (5) Nimmt der vom HZV-Versicherten neu gewählte Hausarzt am Vertrag teil, füllt der HZV-Versicherte für diesen neu gewählten Hausarzt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) erneut aus und informiert diesen über seinen bisherigen betreuenden Hausarzt. Der neu gewählte Hausarzt fordert die den HZV-Versicherten betreffenden medizinischen Vorbefunde (in Kopie) vom bisher betreuenden Hausarzt an. Der Wechsel wird mit Datum der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) beim neu gewählten Hausarzt wirksam, maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) geleisteten Unterschriften.
- (6) Ein Hausarztwechsel verlängert die Bindungsfrist nach Abs. 1 an der HZV-THR nicht.

## **Abschnitt IV – Aufgaben des Hausarztes im Rahmen dieses Vertrages**

### **§ 11 Leistungen des Hausarztes**

- (1) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt behandelt und koordiniert die Versorgung der HzV-Versicherten und wirkt auf eine strukturierte, qualitätsgesicherte und effiziente Versorgung innerhalb der jeweiligen Versorgungsbereiche hin. Der teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**), insbesondere die nachfolgend aufgeführten Leistungen während der gesamten Dauer seiner Teilnahme an der HzV-THR zu erbringen:
- (a) Information der HzV-Versicherten über die HzV-THR, Aufklärung der HzV-Versicherten über die sie bei der Teilnahme an diesem Vertrag betreffenden Pflichten anhand **Anlage 1a** sowie Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (**Anlage 1a**) an die BKK,
  - (b) Aufbewahrung der unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung des HzV-Versicherten (**Anlage 1a**) nach Beendigung der Teilnahme für eine Dauer von 6 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme endete (Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen),
  - (c) Aufbewahrung der unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung des HzV-Versicherten (**Anlage 1a**) bei laufender Teilnahme für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme zur besonderen Versorgung erklärt wurde (Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen),
  - (d) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen,
  - (e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen,
  - (f) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär),
  - (g) Vergabe von Behandlungsterminen möglichst innerhalb einer Frist von 14 Tagen,
  - (h) Bereitschaft, für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln),
  - (i) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente (Kopie) bei einem Hausarztwechsel des HzV-Versicherten,
  - (j) Benennung möglichst eines an der HzV-THR teilnehmenden Vertretungshausarztes gegenüber seinen HzV-Versicherten. Vertretungen müssen grundsätzlich innerhalb der HzV-THR unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für den HzV-Versicherten organisiert werden,
  - (k) Anforderung der den HzV-Versicherten betreffenden Patientenunterlagen (Kopie) vom bisherigen betreuenden Hausarzt bei einem Hausarztwechsel mit Einverständnis des HzV-Versicherten,
  - (l) Unterstützung der im Geltungsbereich der BKK gültigen Verträge beziehungsweise Versorgungselemente (**Anlage 7**). Dies betrifft derzeit insbesondere die Versorgungsthemen:
    - akutpsychotherapeutische Versorgung,
    - Überleitungsmanagement,
    - besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen und
    - besondere Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz

Sie überweisen den HzV-Versicherten bei medizinischem Bedarf zu einem an diesen Verträgen beziehungsweise Vertragselementen teilnehmenden Psychotherapeuten, Facharzt oder Krankenhaus. Damit gewährleisten Sie die gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Ärzten, Therapeuten und sonstigen Einrichtungen,

- (m) Unterrichtung der HzV-Versicherten über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die Zusammenarbeit mit der Patientenbegleitung in Fällen, die sich für die Patientenbegleitung eignen (**Anlage 4**). Möchte der HzV-Versicherte die Patientenbegleitung in Anspruch nehmen, sind unverzüglich die dem Hausarzt von der BKK benannten Patientenbegleiter einzuschalten und zu informieren, ob und ggf. welche Maßnahmen einzuleiten sind. Zur Information ist dem HzV-Versicherten die **Anlage 5** (Faltblatt Patientenbegleitung) zu überreichen.
  - (n) Der Hausarzt erklärt sich bereit, an einer Evaluation zur HzV-THR teilzunehmen. Die Durchführung wird zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich geregelt.
- (2) Zur Abwicklung der HzV-THR ist der Hausarzt gegenüber der BKK dazu verpflichtet sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien vorzunehmen.

## **§ 12**

### **Vorgehensweise beim Überleitungsmanagement**

In Fällen des Überleitungsmanagements informiert die BKK den an der Betreuung des HzV-Versicherten beteiligten Hausarzt. Der HzV-Versicherte soll mit einem Arztbrief entlassen werden, der eine Substitution von Medikamenten durch den behandelnden Hausarzt ermöglicht. Der Hausarzt führt die poststationäre Betreuung durch bzw. koordiniert diese.

## **§ 13**

### **Vorgehensweise bei der besonderen Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen**

- (1) Teilnehmende Hausärzte empfehlen als Initiatoren ihren HzV-Versicherten mit entsprechendem Klärungsbedarf die besondere Versorgung. Mit Zustimmung des HzV-Versicherten stellt der Initiator eine qualifizierte Anfrage an den fachlichen Koordinator des entsprechenden Fachgebietes (**Anlage 6**). Die fachlichen Koordinatoren werden von den Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen mit Angaben zum Fachgebiet benannt. Die Information über die benannten Koordinatoren wird den Hausärzten durch die BKK übermittelt.
- (2) Die fachlichen Koordinatoren bestellen den HzV-Versicherten zum Termin schriftlich ein und fordern ihn dazu auf, alle ihm vorliegenden Befunde mitzubringen bzw. bei den behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten zu beschaffen oder an den fachlichen Koordinator übermitteln zu lassen. Der Hausarzt händigt im Rahmen der besonderen Versorgung bei klärungsbedürftigen Fällen dem HzV-Versicherten alle notwendigen Befunde aus bzw. übermittelt diese dem fachlichen Koordinator.
- (3) Führen die Hausärzte einen Versorgungsauftrag als Ergebnis der Einschaltung des fachlichen Koordinators durch, unterrichten sie den fachlichen Koordinator über das Ergebnis.

## **§ 14**

### **Versorgungsmanagement**

- (1) Vertragsziel ist u. a. die qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Versorgungssteuerung. Hierzu gehören insbesondere folgende Angebote:

- Patientenbegleitung (**Anlage 5**)
- VERAH-TopVersorgt (**Anlage 9**)
- Versorgungsmodul Adipositas (**Anlage 10**)

Die Themenfelder des Versorgungsmanagements werden im Einvernehmen der Vertragspartner fortlaufend weiterentwickelt.

- (2) Der Hausarzt kann im Rahmen dieses Vertrages, zur Erfüllung seiner vertraglichen Aufgaben, eine vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) zertifizierte Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) bzw. eine auf Grundlage der **Anlage 8** zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) genehmigte Nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NäPa) unterstützend einsetzen.
- (3) Der Nachweis über den Einsatz einer VERAH/NäPa erfolgt gegenüber der KVT. Das Zertifikat über die erfolgreiche Ausbildung (inkl. Praxisstempel) ist bei der KVT formlos einzureichen. Sollte sich die NäPa noch in Ausbildung befinden, genügt der Nachweis über die begonnene Ausbildung.

## § 15

### Überweisungssteuerungsverfahren

- (1) Zur verbesserten Versorgung soll die gezielte Vorstellung des Versicherten durch die Hausärzte bei Fachärzten oder Psychotherapeuten beschleunigt werden. Zu diesem Zweck vereinbaren die Vertragspartner die Überweisung des Versicherten durch Hausärzte an Fachärzte/Psychotherapeuten (§ 24 BMV-Ä). Satz 2 gilt insoweit auch für das ggf. notwendige Einholen einer weiteren Meinung zur Behandlungsoptimierung vor einer vorgesehenen prästationären Behandlung bzw. stationären Einweisung.
- (2) Der überweisende Hausarzt prüft die Dringlichkeit der Konsultation und stuft diese auf dem Überweisungsschein unter Berücksichtigung der nachfolgenden Dringlichkeitskategorien ein:
  1. Kategorie A (sehr dringend): Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten und Information des überweisenden Hausarztes spätestens am nächsten Arbeitstag.  
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie A:
    - Vermeidung prästationärer Zeiten
    - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
    - Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung
    - drohender Dauerschaden des HzV-Versicherten
    - hoch akutes Krankheitsbild
  2. Kategorie B (dringend): Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten und Information des überweisenden Hausarztes innerhalb einer Woche (7 Tage).  
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie B:
    - Versagen einer begonnenen Therapie
    - zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik
    - anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozedere oder andere sozialrechtliche Konsequenzen

Die Voraussetzungen zur Behandlung eines HzV-Versicherten mit der Überweiskategorie A bzw. B sind eine ausführliche Patientenanamnese, die klinische Untersuchung und der Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen. Die Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie ggf. Informationen zur begonnenen Therapie oder den üblichen Therapieversuchen sind zusammenzufassen und unter Kennzeichnung des Überweisungsscheines zu übermitteln. Der überweisende Hausarzt teilt die Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10-GM mit.

- (3) Der überweisende Hausarzt ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein (Muster 6) zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt. Dazu hat der überweisende Hausarzt für die Überweiskategorie A die Kennzeichnung 99102A bzw. für die Überweiskategorie B die Kennzeichnung 99102B im Feld „Auftrag“ einzutragen.
- (4) Die Vergütung der Überweiskategorien erfolgt gemäß § 19 Abs. 10 dieses Vertrages.
- (5) In den Fällen der Überweisungen zu Behandlungen innerhalb des nächsten Arbeitstages (Kategorie A) und innerhalb der nächsten Woche (Kategorie B) sind die notwendigen Termine beim Facharzt/Psychotherapeuten durch die Praxis des überweisenden Hausarztes zu vereinbaren.
- (6) Das koordinierte Überweisungsverfahren einschließlich der ggf. notwendigen Einholung einer weiteren Meinung zur Behandlungsoptimierung bei einem dafür geeigneten Facharzt/Psychotherapeuten gilt u. a. auch für die Beurteilung der Notwendigkeit von Krankenhauseinweisungen. Das weitere Meinungsverfahren zur Behandlungsoptimierung soll dazu beitragen, dass die Versorgung der HzV-Versicherten – soweit wie möglich – ambulant erfolgen kann.
- (7) Überweisungen innerhalb einer BAG oder eines MVZ sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (8) Die Vergütung der auf Überweisung tätigen Fachärzte/Psychotherapeuten ist im Vertrag nach § 140a SGB V über die besondere fachärztliche Versorgung im Freistaat Thüringen zwischen der KVT und der BKK vom 01.04.2019 geregelt.

## **Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner**

### **§ 16 Aufgaben der KVT**

- (1) Die KVT beantwortet die Anfragen der Hausärzte zur Teilnahme an der HzV-THR.
- (2) Die KVT informiert die an der HzV-THR teilnehmenden Hausärzte in geeigneter Form über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage.
- (3) Die KVT veröffentlicht auf ihrer Homepage dieses HzV-Vertragswerk inklusive der Anlagen sowie wichtige Informationen für die Ärzte zur Umsetzung der HzV-THR.
- (4) Die KVT informiert in ihrem Rundschreiben über den Abschluss dieses HzV-Vertrages.

### **§ 17 Aufgaben der BKK**

- (1) Die BKK informiert ihre Versicherten über diesen HzV-Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Leistungsangebote, Teilnahmebedingungen, Pflichten der HzV-Versicherten und die teilnehmenden Hausärzte.
- (2) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an diesem Vertrag unterrichtet die BKK die betroffenen HzV-Versicherten hierüber. In dem Zusammenhang werden dem HzV-Versicherten weitere an diesem Vertrag teilnehmende Hausärzte in räumlicher Nähe benannt.
- (3) Im Falle der Kündigung der Teilnahme an der HzV-THR durch den HzV-Versicherten, informiert die BKK unverzüglich den betroffenen Hausarzt schriftlich.

- (4) Die BKK prüft nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) die Teilnahmeberechtigung und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten und bestätigt die Teilnahme gegenüber dem Versicherten.
- (5) Die BKK übermittelt einmal im Quartal bis spätestens zum Ende des – auf das Leistungsquartal – folgenden Monats ein HzV-Versichertenverzeichnis mit Zuordnung der HzV-Versicherten zum jeweils gewählten Hausarzt, in elektronischer Form an die KVT. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in **Anlage 8** geregelt.
- (6) Die BKK verpflichtet sich, die nach diesem Vertrag vereinbarten und erbrachten Leistungen zu vergüten.

## **Abschnitt VI – Abrechnung und Vergütung**

### **§ 18**

#### **Abrechnung und Vergütung zwischen dem Hausarzt und der KVT**

- (1) Der Hausarzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Vertrages erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Hausarztes.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.
- (3) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVT veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (4) Die KVT zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Hausärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Hausärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.
- (5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Der Hausarzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Hausarzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.
- (8) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Hausärzte das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Hausärzte sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (9) Der Hausarzt hat der BKK Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die der Hausarzt keinen

Anspruch hat, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

### § 19 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BKK

- (1) Die KVT hat gegenüber der BKK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Hausarzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der BKK in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
- (2) Die KVT prüft die Abrechnung der Hausärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die BKK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die BKK außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt.
- (5) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 408, Kapitel 80, Abschnitt 10) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (6) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der BKK nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der BKK außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die BKK ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (8) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die BKK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die BKK gegenüber dem Hausarzt geltend gemacht.
- (9) Der Anspruch des Hausarztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der Information der BKK an den Hausarzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung bzw. des Widerrufs.
- (10) Folgende ärztliche Vergütung wird vertraglich vereinbart:

Abr.-Nr.	Leistung und Legende	Honorar
<b>Intensivierte hausärztliche Betreuung</b>		
99112B	<b>Kontaktabhängige Koordinierungspauschale</b> Einmal im Quartal bei mind. einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> <li>• ab dem Kalenderquartal der Einschreibung</li> <li>• diese Quartalspauschale umfasst die arztseitige Einschreibung und die hausärztliche Grundbetreuung in der HzV-THR.</li> </ul>	<b>10 EUR</b>



<b>Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung</b>		
99113B	<p><b>In Fällen, die sich für die Patientenbegleitung eignen, intensivierte Betreuung (Kontaktabhängig zur Patientenbegleitung)</b></p> <p>Einmal im Quartal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Einsteuerung/Meldung eines Falles durch die Patientenbegleitung. Eine Definition der Fälle siehe Anlage 4 und Anlage 5. Sie endet in der Regel nach zwei Quartalen, spätestens jedoch in dem Quartal, in dem eine Stabilisierung des HzV-Versicherten erreicht ist und er wieder im Rahmen der Regelversorgung betreut werden kann,</li> <li>• die Koordination gesundheitlicher und ggf. pflegerischer Maßnahmen mit dem Patientenbegleiter der BKK,</li> <li>• die Koordination der erforderlichen, ambulant durchführbaren therapeutischen Maßnahmen,</li> <li>• die Koordination und Überwachung der leitliniengerechten und rechtzeitigen Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen nach stationären Krankenhausaufenthalten oder ambulant durchgeführten Interventionen,</li> <li>• bei der Arzneimittelversorgung die Prüfung auf Kompatibilität mit vorbestehender Medikation,</li> <li>• die Erläuterungen hinsichtlich Auswirkungen der Erkrankung auf ratsame oder notwendige Änderungen des Lebensstils sowie Einschaltung und Nennung unterstützender Einrichtungen und Möglichkeiten,</li> <li>• die Mitwirkung bei der Aufklärung des HzV-Versicherten und deren Angehörigen über das absehbare oder zu erwartende Spektrum des Krankheitsverlaufs und der potentiellen Einflussnahme medizinischer Maßnahmen sowie des Einflusses von Verhaltensänderungen des HzV-Versicherten, soweit diese möglich und durchführbar sind,</li> <li>• die Aufklärung über sekundärpräventive Maßnahmen zur Optimierung des Gesundheitszustands im Krankheitsverlauf,</li> <li>• die Einleitung oder Veranlassung der Intensivierung von medizinisch pflegerischer Versorgung (häusliche Krankenpflege) oder pflegerischer Versorgung bei Pflegebedürftigkeit, soweit diese erforderlich sind bzw. im Krankheitsverlauf werden,</li> <li>• die Abschätzung und ggf. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen im ambulanten oder stationären Rahmen, wenn der HzV-Versicherte davon absehbar profitiert,</li> <li>• Anleitung der Bezugs- und Betreuungspersonen,</li> <li>• Beratung und Aufklärung der HzV-Versicherten/Angehörigen über Möglichkeiten der ambulanten Versorgung,</li> <li>• Information und Aufklärung zu medizinischen Fragen der Patientenverfügung und ggf. Vorsorgevollmacht,</li> <li>• ggf. Heil- und Hilfsmittelorganisation,</li> <li>• Koordination und Optimierung pflegerischer Maßnahmen mit dem beteiligten Pflegepersonal,</li> <li>• regelmäßige Überwachung und Aktualisierung des Medikamentenplanes.</li> </ul>	<b>35 EUR</b>
<b>Poststationäre Betreuung in Fällen des Überleitungsmanagements</b>		
99114B	<p><b>Poststationäre Betreuung</b></p> <p>Je Versorgungsfall (bis die poststationäre Versorgung geregelt ist)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewertung des Entlassungsbriefes mit Umsetzung der klinischen Therapieempfehlung in die regionalen Therapiemöglichkeiten,</li> <li>• Überprüfung der empfohlenen Arzneimittelverordnungen unter Berücksichtigung der individuellen Gesamtsituation sowie der Notwendigkeit und Kompatibilität mit einer vorbestehenden Medikation,</li> <li>• Erläuterung des Entlassungsbriefes einschließlich der erhobenen Befunde,</li> <li>• Erläuterung der Therapieoptionen mit dem HzV-Versicherten einschl. Absprache der Therapie, ggf. mit Angehörigen,</li> <li>• Erörterung der Auswirkungen von Diagnose und Therapie auf die Lebensgewohnheiten,</li> <li>• ggf. Koordination der Nachuntersuchungen, auch postoperative Wundversorgung,</li> <li>• Beurteilung und Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend der Heilmittelrichtlinien, sofern nicht andere Kostenträger zuständig sind (Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft),</li> <li>• ggf. Absprache mit dem Patientenbegleiter der BKK.</li> </ul>	<b>35 EUR</b>
<b>Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen</b>		
99115B	<p><b>Erladigung des Versorgungsauftrags eines fachlichen Koordinators</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmal im Quartal, jedoch maximal für zwei Quartale</li> </ul>	<b>35 EUR</b>
<b>VERAH-TopVersorgt</b>		
99100B	<p><b>Assistenz 1 - Intensivierte Betreuung von HzV-Versicherten mit höhergradiger Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird nur dem einschreibenden Arzt, der die Betreuung vorhält, vergütet</li> <li>• max. 1 x pro Quartal und HzV-Versichertem</li> <li>• der HzV-Versicherte wird über die Inhalte des Programmes aufgeklärt und die Patienteninformation (Anlage 9a) zu „VERAH-TopVersorgt“ wird ausgehändigt</li> <li>• nur im Zusammenhang mit einem Hausbesuch - durchgeführt von einer VERAH/NäPa – abrechenbar</li> <li>• nur i. V. m. einer Einschlussdiagnose gemäß Anlage 9 abrechenbar</li> <li>• weitere Bedingungen siehe Anlage 9</li> </ul>	<b>50 EUR/ 1. Behandlungs- quartal</b>

99100C	<b>Assistenz 2 - Folgeintervention für HzV-Versicherte mit höhergradiger Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur im Zusammenhang mit einem Hausbesuch - durchgeführt von einer VERAH/NäPa - abrechenbar</li> <li>• Assistenz 2 kann nur abgerechnet werden, wenn im Vorfeld einmal die Assistenz 1 abgerechnet wurde</li> <li>• nur i. V. m. einer Einschlussdiagnose gemäß Anlage 9 abrechenbar</li> <li>• weitere Bedingungen siehe Anlage 9.</li> </ul>	<b>30 EUR/ ab 2. Behandlungsquartal (max. 7 Quartale)</b>
<b>Adipositas</b>		
99101B	<b>Patientenbetreuung im Rahmen des Versorgungsmodules „Adipositas“.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird nur dem einschreibenden Hausarzt vergütet</li> <li>• max. 1 x pro HzV-Versichertem innerhalb 2 Jahren</li> <li>• Ausschluss gleichzeitiger Abrechnung der Abr. Nr. 99113B</li> <li>• nur im Zusammenhang mit einem Hausbesuch, durchgeführt von einer VERAH/NäPa</li> <li>• weitere Bedingungen siehe Anlage 10</li> </ul>	<b>25 EUR in 2 Jahren</b>
<b>Überweisungssteuerungsverfahren</b>		
99102A	<b>Überweisung Kategorie A</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und/oder Behandlung und/oder</li> <li>• Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen gemäß § 15 Abs. 2 Nr. 1 mit der Zielstellung, dass spätestens am <b>nächsten Arbeitstag</b><sup>1</sup> die Behandlung/Leistung gemäß dem Überweisungsauftrag (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)</li> <li>• Terminvereinbarung beim Facharzt/ Psychotherapeuten gemäß §15 Abs. 5</li> </ul>	<b>6 EUR</b>
99102B	<b>Überweisung Kategorie B</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und/oder Behandlung und/oder</li> <li>• Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen gemäß § 15 Abs. 2 Nr. 2 mit der Zielstellung, dass innerhalb von <b>einer Woche (7 Tage)</b> die Behandlung/Leistung gemäß dem Überweisungsauftrag (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)</li> <li>• Terminvereinbarung beim Facharzt/ Psychotherapeuten gemäß §15 Abs. 5</li> </ul>	<b>5 EUR</b>

## Abschnitt VII – Vertragsbeirat

### § 20 Vertragsbeirat

- (1) Zum Zwecke der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat setzt sich grundsätzlich aus jeweils zwei Vertretern der BKK und der KVT zusammen. Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertreters, sofern in den Anlagen nichts Abweichendes vereinbart wird. Die Vertreter des Vertragsbeirates können zur Beratung nicht stimmberechtigte Fachleute hinzuziehen. Die Vertreter können von den sie entsendenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Sämtliche Vertreter haben gleiches Stimmrecht. Die Entscheidungen des Vertragsbeirates werden einvernehmlich getroffen und bedürfen zur vertraglichen Umsetzung (Vertragsänderung) der Zustimmung der Vertragspartner.
- (2) Der Vertragsbeirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
  - (a) Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
  - (b) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,
  - (c) Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Hausarzt aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Hausarztes gemäß § 6 Abs. 5 und
  - (d) Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.
- (3) Die Aufwendungen für die Mitglieder im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.

<sup>1</sup> Als Arbeitstage gelten die Wochentage Montag bis Freitag.

- (4) Die BKK übernimmt die Protokollführung und stellt das Protokoll nach der durchgeführten Vertragsberatungsitzung der KVT zur Abstimmung zur Verfügung.

## **Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände**

### **§ 21 Gewährleistung und Haftung**

- (1) Die KVT haftet nicht für das Handeln der an dem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte.
- (2) Im Rahmen des nach diesem Vertrag begründeten Behandlungsverhältnisses ist die Haftung der HzV-Versicherten auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Die BKK hat nicht für das Verhalten der HzV-Versicherten einzustehen.
- (3) Im Rahmen des Betreuungsverhältnisses nach diesem Vertrag ist der Hausarzt mit der Übernahme der Betreuung auch dem HzV-Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet (§ 76 Abs. 4 SGB V). Insbesondere bei Personenschäden (Schäden an Leben, Körper und Gesundheit) und Behandlungsfehlern haftet der betreuende Hausarzt uneingeschränkt nach den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Die medizinisch-fachliche Verantwortung obliegt dem betreuenden Hausarzt und wird durch die Regelungen dieses Vertrages nicht berührt.

### **§ 22 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch**

- (1) Bei der Datenverarbeitung der Versicherten- und Arztdateien (alle Daten der teilnehmenden HzV-Versicherten und Hausärzte mit Personenbezug) sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Sozialgesetzbücher (SGB), in der jeweils geltenden Fassung, einzuhalten. Die personenbezogenen Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeitet werden. Dabei ist der Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner, der von der BKK beauftragte und bevollmächtigte Dienstleister und die teilnehmenden Hausärzte stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Die Vertragspartner, der von der BKK beauftragte und bevollmächtigte Dienstleister und die teilnehmenden Hausärzte sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Dies gilt auch nach dem Ende des Vertrages fort.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner und dem von der BKK beauftragten und bevollmächtigten Dienstleister darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten bzw. teilnehmenden Hausärzte erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die behandelnden Ärzte aufgeklärt. Die Versicherten werden über die zur Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13

und 14 EU-DSGVO durch Aushändigung der Patienteninformation (**Anlage 1b**) im Rahmen dieses Vertrages informiert.

- (4) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung, Beendigung der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligungserklärung werden die betroffenen personenbezogenen Daten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten, der BKK zur Verfügung stehenden Daten, die keinen Rückschluss auf die betroffenen HzV-Versicherten zulassen.“

## **§ 23 Öffentlichkeitsarbeit**

Der Start der HzV-THR wird von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam vermarktet. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der BKK richten, obliegen der BKK. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

## **§ 24 Vertragsänderungen und Formvorschriften**

- (1) Die Vertragspartner sind berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle Vertragsbeteiligten mit angemessener Vorlaufzeit nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV-THR nach diesem Vertrag zwingend erfordert.
- (2) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a BGB bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht zwischen den Vertragspartnern Einvernehmen, dass bei Änderungen
  - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (**Anlage 1a**),
  - der Patienteninformation (**Anlage 1b**),
  - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Hausarzt (**Anlage 2**)
  - der Technischen Anlage (**Anlage 8**) und
  - der **Anlage 9** (VERAH-TopVersorgt)

kein zwingendes Schriftformerfordernis besteht, sofern die Änderungen nicht den Vertragsinhalt tangieren. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, sofern diese einvernehmlich zwischen der KVT und der BKK abgestimmt wurden

## **§ 25 Qualitätssicherung und Evaluation**

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, den mit der Abarbeitung der Fälle verbundenen zusätzlichen Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten. Daher werden Ergebnisse der Diagnostik, des Behandlungsverlaufs und der Behandlungsergebnisse im Rahmen des in der Praxis bzw. Klinik üblichen Dokumentationssystems (Patientenakten) dokumentiert. Im Falle von Überweisungen werden die üblichen Arztbriefe und Befundberichte angefertigt und weitergeleitet.

- (2) Die für eine Evaluation erforderlichen Daten werden bei der BKK erhoben. Diese erteilt auch den Auftrag zur wissenschaftlichen Begleitung und zu deren Auswertung. Die Kosten der Evaluation trägt die BKK.
- (3) Die BKK hat die Möglichkeit, zur Qualitätssicherung der besonderen Versorgungsform ihre HzV-Versicherten zu befragen. Die Befragungsinstrumente sind in dem Vertragsbeirat abzustimmen. Die Befragungsergebnisse werden den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

## **§ 26 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.04.2019 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der Vertrag kann von der BKK oder der KVT ordentlich mit einer Frist von 3 Monaten zum 30.06. oder 31.12. eines Jahres gekündigt werden, erstmalig zum 30.06.2022. Die Kündigung hat durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vertragspartner zu erfolgen.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist nur aus wichtigem Grund seitens der BKK oder der KVT möglich. Sie kann mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende erfolgen. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor, wenn
  - (a) der gegen eine ihr nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung dieses Vertrages, der innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung, nicht beseitigt wird oder
  - (b) über das Vermögen der BKK ein Insolvenzverfahren eröffnet wird bzw. die BKK einen Insolvenzantrag gestellt hat.
- (5) Die §§ 18 und 19 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch den Hausarzt auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

## **§ 27 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Weimar, Stuttgart, den 01.04.2019

.....  
Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

.....  
Dr. Gertrud Prinzing  
Vorständin der  
Bosch BKK