Diagnose/Therapie	Verordnungsfähigkeit von
<b>Diabetes mellitus Typ-1</b>	400 Blutzuckerteststreifen
Generell	pro Quartal
<b>ICT- und Pumpentherapie</b>	600 Blutzuckerteststreifen
Generell	pro Quartal

### Strukturvertrag

### gemäß § 73a SGB V

### zur Weiterentwicklung der Strukturen für Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf (Hausärzte-Strukturvertrag)

zwischen

### der AOK Rheinland/Hamburg

handelnd als Landesverband gemäß § 207 Absatz 2 SGB V vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes Herrn Günter Wältermann

nachfolgend AOK genannt –

und

### der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

vertreten durch den Vorstand

- nachfolgend KV Nordrhein genannt -

#### Präambel

Die Vertragspartner streben die Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der KV Nordrhein zunächst im hausärztlichen Bereich an. Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Herausforderung in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Nordrhein wird der nachfolgende Vertrag zwischen AOK und KV Nordrhein geschlossen. Ziel ist es hierbei, dem besonderen Betreuungsaufwand für Patientinnen und Patienten mit schwierigen und langwierigen Erkrankungen Rechnung zu tragen. Mit diesem Vertrag kommen die Vertragspartner ihrer gesetzlichen Verpflichtung und Verantwortung für die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der ver-

tragsärztlichen Versorgung und nicht zuletzt auch ihrer sozialen Verantwortung nach und unterstützen nachhaltig die Stabilisierung der vertragsärztlichen Versorgung in der Region Nordrhein.

#### § 1 Ziele

- (1) In Behandlung befindliche Patienten mit besonderen oder schwierigen und langwierigen Krankheiten (Anlage 1) benötigen eine erhöhte Beratungs- und Behandlungsintensität. Zur Optimierung der Versorgung dieser Patienten soll zunächst die Rolle der hausärztlichen Versorgung im Versorgungsmanagement gestärkt werden.
- (2) Die Vertragspartner werden regelmäßig überprüfen, inwieweit die in Anlage 1 aufgeführten Indikationsgruppen geeignet sind, den tatsächlichen Aufwand in der hausärztlichen Versorgung abzubilden. Soweit ein Anpassungsbedarf besteht, werden die Vertragspartner diesen einvernehmlich umsetzen. § 8 bleibt unberührt.
- (3) Die Anlagen 1 bis 3 sind Bestandteil dieses Vertrages.

### § 2 Geltungsbereich

- (1) Der Hausärzte-Strukturvertrag findet seine Anwendung im Bezirk der KV Nordrhein und gilt für alle Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg mit Wohnort in Nordrhein. Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg erklären gegenüber den teilnehmenden Hausärzten schriftlich ihre Teilnahmebereitschaft und aktive Mitwirkung, insbesondere die Wahrnehmung vereinbarter Behandlungstermine. Über die Inhalte informiert der Hausarzt auf der Basis der Versicherteninformation gemäß Anlage 2 dieses Vertrages, die dem Versicherten ausgehändigt wird.
- (2) Zur Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag sind die in § 73 Abs. 1 a SGB V genannten zugelassenen Hausärzte sowie die in § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V für die hausärztliche Versorgung zugelassenen medizinischen Versorgungszentren berechtigt ("Hausärzte"). Die Hausärzte nehmen an diesem Vertrag durch Erbringung der nach § 3 näher beschriebenen und nach § 4 Abs. 6 gekennzeichneten Leistungen teil. Im Übrigen gelten für die Rechte und Pflichten der teilnehmenden Hausärzte die bindenden, satzungsrechtlichen Bestimmungen der KV Nordrhein.

#### § 3 Umsetzung der Ziele

 Zur verbesserten Versorgung von Patienten erfolgt die umfassende, abgestimmte, engmaschige und kontinuierliche Betreuung von Patienten mit gesicherten chronischen Dia-

### **Amtliche Bekanntmachungen**

- gnosen gemäß Anlage 1 durch die in § 2 Abs. 2 genannten Hausärzte. Hierdurch soll den besonderen Belangen chronisch kranker Menschen in verstärktem Maße Rechnung getragen werden (§ 2a SGB V).
- (2) Zur Erhöhung der Beratungs- und Behandlungsintensität stellen die teilnehmenden Vertragsärzte unter Berücksichtigung des § 4 über den Umfang der vertragsärztlichen Regelversorgung hinaus ein patientenorientiertes Dienstleistungsangebot, bessere Kooperation, konsequente Patientenbegleitung und ein umfassendes Qualitätsmanagement für Patienten im Sinne von Absatz 1 Satz 1 zur Verfügung. Primäres Ziel ist die kontinuierliche medizinische Betreuung durch den vom Versicherten frei gewählten Hausarzt, der die medizinische Versorgung koordiniert und über die weitere Behandlung, einschließlich der notwendigen Überweisung zu anderen Vertragsärzten, entscheidet. Die teilnehmenden Vertragsärzte übernehmen hierzu folgende Aufgaben:
  - a. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen.
  - b. die Aufklärung und Motivation der Versicherten, präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen,
  - c. Beobachtung des individuellen Rehabilitationsbedarfes und Einleitung eventuell erforderlicher Schritte.
- (3) Ein besonderer Fokus fällt auf die Intensivierung der persönlichen ärztlichen Beratung ("sprechende Medizin"), die vor allem bei multimorbiden Patienten einen erhöhten Zeitaufwand mit sich bringt, jedoch entscheidend dafür ist, dass die betreffenden Patienten jeweils notwendige Verhaltensänderungen umsetzen und aktiv mitwirken, um den Behandlungserfolg zu sichern (§ 1 SGB V). Dieser erhöhte Zeitaufwand ist individuell dem Bedarf des multimorbiden Patienten anzupassen.
- (4) Das Zusatzangebot umfasst außerdem ein Praxismanagement, das den besonderen Anforderungen von chronisch kranken Patienten durch einen besonderen Fokus auf die Organisation von Sprechstunden und das Angebot von Hausbesuchen legt. Wesentliches weiteres Element des Zusatzangebotes ist die Koordination der leitliniengerechten und strukturierten Behandlung der Patienten über die Sektorengrenzen hinaus. Dies gilt insbesondere für das koordinierte Einweisungs- und Entlassungsmanagement.
- (5) Die teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich, viermal jährlich an einem Qualitätszirkel mit dem Ziel des kontinuierlichen Austausches über die Therapie in der Versorgungsgemeinschaft teilzunehmen. Hierzu zählen auch Qualitätszirkel, die aufgrund anderer vertraglicher Verpflichtungen oder freiwillig besucht werden, die Umsetzung soll durch einen ärztlichen Qualitätszirkelmoderator begleitet werden. Die Teilnahmedokumentation und -kontrolle sind durch die KV Nordrhein sicherzustellen.
- (6) Die Vertragspartner entwickeln Konzepte, die gezielt die Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsund Vorsorgeuntersuchungen in den Fokus der Betrach-

- tung stellen. Hierdurch soll dem Grundsatz der Eigenverantwortung im Sinne der Nutzung von Vorsorgeangeboten (§ 1 SGB V) stärker Rechnung getragen werden.
- (7) Die Vertragspartner nutzen die aus diesem Vertrag gewonnenen Erkenntnisse für die Entwicklung weiterer Angebote, die den besonderen Bedürfnissen der Patienten im Sinne von Absatz 1 Satz 1 entsprechen. Mögliche Themenfelder können sein: Polypharmazie, Vermeidung unnötiger stationärer Aufenthalte und die Entwicklung von Beratungsangeboten zur Unterstützung der familiären Pflege.
- (8) Mit dem Hausärzte-Strukturvertrag kommen die Vertragspartner ihrer gemeinsamen Verantwortung für die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des § 73a SGB V nach.

### § 4 Leistungsvergütung

- (1) Um dem besonderen erhöhten Aufwand bei der Beratung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen, erhalten die Hausärzte bei medizinisch notwendiger Behandlung einer Krankheit aus dem in Anlage 1 festgelegten Katalog eine kontakt- und aufwandabhängige Betreuungspauschale je Behandlungsfall für das Quartal.
- (2) Die Höhe der jeweiligen Betreuungspauschale (Betreuungspauschale 1, 2 oder 3) ergibt sich in Abhängigkeit vom Umfang des erhöhten hausärztlichen Aufwandes im jeweiligen Behandlungsfall je Quartal aus Absatz 6. Diese Pauschalen sind in der Anlage 1 bestimmten Indikationsgruppen zugeordnet. Damit ist festgelegt, welche Pauschale für welche Indikationsgruppe abrechnungsfähig ist.
- (3) Die Betreuungspauschale kann für eine Patientin/einen Patienten für jede zutreffende Indikationsgruppe gemäß Anlage 1, unabhängig von der Anzahl der aus dieser Gruppe festgestellten Diagnosen, einmal im Behandlungsfall je Quartal vergütet werden. Im Falle der Abrechnung mehrerer Betreuungspauschalen aus verschiedenen Indikationsgruppen in einem Behandlungsfall je Quartal werden diese kumuliert bis zu einem maximalen Gesamtbetrag von 7,50 EUR; diese Abrechnungsfälle werden mit der Symbolnummer 91323 im Rahmen der Quartalsabrechnung gekennzeichnet.
- (4) Voraussetzung für die Vergütung ist, dass für die teilnehmenden Patientinnen und Patienten für das jeweilige Abrechnungsquartal entsprechende gesicherte und endstellige Diagnosen nach ICD-10-GM in der jeweils geltenden Fassung aus dem in Anlage 1 festgelegten Katalog behandelt und in der Folge gemäß § 295 Absatz 1 SGB V übermittelt wurden. Die KV Nordrhein und die AOK überprüfen die vertragsgemäße Abrechnung im Rahmen der Abrechnungsprüfung nach § 106a SGB V.

- (5) Sofern sich einzelne Indikationsgruppen aus medizinischer Sicht ausschließen, ist eine Abrechnung dieser Indikationsgruppen nebeneinander nicht möglich. Die Ausschlüsse sind in der Anlage 1 geregelt.
- (6) Für die vertragsgerechte Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag erhält der Hausarzt eine Vergütung in folgender Höhe:

	Betrag	Symbol- Nr.
Kontaktabhängige Betreuungs- pauschale 1 (je Indikationsgruppe gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag)	2,20 EUR	91320
Kontaktabhängige Betreuungs- pauschale 2 (je Indikationsgruppe gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag)	3,00 EUR	91321
Kontaktabhängige Betreuungs- pauschale 3 (je Indikationsgruppe gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag)	4,50 EUR	91322

Die Abrechnung und Vergütung nach den Symbolnummern 91320 bis 91323 setzt voraus, dass der Versicherte seine Teilnahme gemäß § 2 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 2 schriftlich erklärt hat und die Behandlung, bezogen auf die in Anlage 1 genannten Indikationsgruppen, in den jeweiligen Abrechnungsquartalen durch den teilnehmenden Hausarzt gemäß § 3 erfolgte. Im Rahmen der Quartalsabrechnung haben die teilnehmenden Hausärzte die entsprechenden Abrechnungsfälle mit der Symbolnummer 91324 zu kennzeichnen.

Eine Abrechnung der Symbolnummern 91320 bis 91323 kann nicht erfolgen, wenn eine Behandlung gemäß § 3 im jeweiligen Behandlungsquartal nicht erfolgte.

- (7) Betreuungspauschalen nach diesem Vertrag können nicht abgerechnet werden, wenn durch den Vertragsarzt für den in Frage kommenden Patienten für das gleiche Quartal bereits vergleichbare Betreuungspauschalen aus einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V abgerechnet werden. Die vergleichbaren Betreuungspauschalen ergeben sich aus der Anlage 3 zu diesem Vertrag. Betreuungspauschalen nach diesem Vertrag können außerdem nicht für Indikationen abgerechnet werden, wenn durch den Vertragsarzt für den in Frage kommenden Patienten für das gleiche Quartal und die gleiche Indikation bereits Vergütungen aus einem Vertrag gemäß § 137f SGB V (DMP) abgerechnet werden.
- (8) Die Vergütung der in Abs. 3 bzw. Abs. 6 genannten Betreuungspauschalen erfolgt außerhalb des Regelleistungsvolumens und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gegenüber den teilnehmenden Hausärzten und wird im Quartalskonto (Honorarbescheid) gesondert ausgewiesen.

- (9) Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren für Leistungen aus diesem Vertrag, insbesondere Ablauf und Inhalte der Abrechnung, Zahlungstermine, sachliche und rechnerische Berichtigung, entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KV Nordrhein nach Maßgabe der jeweils gültigen Bestimmungen durchgeführt.
- (10) Die KV Nordrhein erhebt für ihre Leistungen für die Umsetzung des Vertrages bei den teilnehmenden Hausärzten den sich aus ihrer Satzung ergebenden Verwaltungskostensatz.

### § 5 Rechnungslegung

- (1) Die Vergütungen für Leistungen gem. § 4 werden quartalsweise durch die KV Nordrhein außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung angefordert und durch die AOK gezahlt.
- (2) Die Mittel für die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag werden von der KV Nordrhein im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen angefordert. Die gezahlten Vergütungen werden im Formblatt 3 unter der Kontenart 400, Kapitel 91.21, ausgewiesen. Für den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und der AOK vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (3) Soweit unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abrechnungsprüfung nach § 4 Abs. 4 Vergütungen nicht vertragskonform abgerechnet wurden, ist die AOK berechtigt, die zu Unrecht gezahlten Beträge mit der jeweils nächsten Abrechnung aufzurechnen. Soweit die Aufrechnung nicht möglich ist, erfolgt eine Rückzahlung der zu unrecht gezahlten Beträge innerhalb eines Monats nach Aufforderung durch die AOK.
- (4) Zu den Rechnungsunterlagen/Abrechnungen gelten insbesondere die Regelungen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über den Datenaustausch auf Datenträger einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Ergänzend zu den in Abs. 4 genannten Abrechnungsunterlagen erhält die AOK quartalsweise einen gesonderten Nachweis über die insgesamt vergüteten Betreuungspauschalen, getrennt nach Indikationsgruppen gemäß Anlage 1 des Vertrages.

### § 6 Begleitung des Vertrages

(1) Die AOK und die KV Nordrhein tauschen sich unter Berücksichtigung der in der Präambel genannten gesetzli-

chen Verpflichtungen einmal im Quartal über die Umsetzung sowie die Auswirkungen dieses Vertrages im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungsstruktur sowie über die Inanspruchnahme des Zusatzangebotes durch die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg aus. Zu diesem Austausch gehören auch Angaben oder Einschätzungen zum Ausmaß der Inanspruchnahme des Zusatzangebotes durch die nach § 2 Abs. 1 erfassten Versicherten.

- (2) Unter Berücksichtigung der Akzeptanz und des Entwicklungsstandes des Zusatzangebotes dieses Vertrages sowie unter Beachtung der Ergebnisse aus den quartalsweisen Gesprächen zur Umsetzung dieses Vertrages streben die Vertragspartner die qualitative und quantitative Weiterentwicklung des Vertrages, insbesondere die Einbeziehung von Fachärzten, an.
- (3) Zur Information und Unterstützung der Hausärzte führt die AOK begleitende Maßnahmen durch.

### § 7 Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich, bei Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften - insbesondere den Sozialdatenschutz nach dem SGB X und die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten.

### § 8 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2014 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals, erstmals zum 30.06.2015, gekündigt werden.

- (2) Unbeschadet von Absatz 1 kann dieser Vertrag von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei
  - a) einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist oder
  - b) einer groben Verletzung der Vertragspflichten.
- (3) Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

#### § 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung sowie die dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahekommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen beziehungsweise undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Düsseldorf, den 16.04.2014

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse gez. Günter Wältermann Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

gez. Dr. med. Peter Potthoff Vorsitzender gez. Bernhard Brautmeier Stellvertretender Vorsitzender

### Anlage 1 zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen für Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf (Hausärzte-Strukturvertrag)

Stand: 01.07.2014

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
1	Alkohol- oder Drogenabhängigkeit F10.2 G		1
2	Alkohol- oder drogeninduzierte Psychose F10.3 G; F10.4 G; F10.5 G; F10.6 G; F10.7 G; F10.8 G; F10.9 G		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungsausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
3	Andere angeborene Herzfehler Q22.0 G; Q22.1 G; Q22.2 G; Q22.3 G; Q22.4 G; Q22.5 G; Q22.6 G; Q22.8 G; Q22.9 G; Q23.0 G; Q23.1 G; Q23.2 G; Q23.3 G; Q23.4 G; Q23.8 G; Q23.9 G; Q25.1 G; Q25.2 G; Q25.3 G; Q25.4 G		1
4	Atherosklerose mit Ulkus oder Gangrän I70.23 G; I70.24 G		2
5	Atherosklerose, arterielles Aneurysma und sonstige, nicht näher bezeichneten Krankheiten der Arterien und Arteriolen I70.2 G; I70.20 G; I70.21 G; I70.22 G; I70.25 G; I70.8 G; I70.9 G		1
6	Bipolare affektive Störungen, Anorexia nervosa, Bulimie F30.0 G; F30.1 G; F30.2 G; F30.8 G; F30.9 G; F31.0 G; F31.1 G; F31.2 G; F31.3 G; F31.4 G; F31.5 G; F31.6 G; F31.7 G; F31.8 G; F31.9 G; F34.0 G; F50.0 G; F50.1 G; F50.2 G; F50.3 G		1
7	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen K50.0 G; K50.1 G; K50.8 G; K50.80 G; K50.81 G; K50.82 G; K50.88 G; K50.9G; K51.0 G; K51.2 G; K51.3 G; K51.4 G; K51.5 G; K51.8 G; K51.9 G		1
8	Chronische obstruktive Bronchitis / Emphysem J47 G; J96.9 G; J96.90 G; J96.91 G; J96.99 G		1
9	Depression F32.0 G; F32.1 G; F34.1 G; F50.4 G; F50.5 G; F50.8 G; F50.9 G		1
10	Depressive Episoden (nicht näher bezeichnet) F32.8 G; F32.9 G; F40.8 G; F40.9 G; F41.2 G; F41.3 G; F41.8 G; F41.9 G; F42.8 G; F42.9 G		1
11	Diabetes mit peripheren zirkulatorischen Manifestationen oder Ketoazidose 10.5 G; E10.50 G; E10.51 G; E11.5 G; E11.50 G; E11.51 G; E12.5 G; E12.50 G; E12.51 G; E13.5 G; E13.50 G; E13.51 G; E14.5 G; E14.50 G; E14.51 G		1
12	Diabetes mit renalen oder multiplen Manifestationen E10.2 G; E10.20 G; E10.21 G; E11.2 G; E11.20 G; E11.21 G; E11.7 G; E11.72 G; E11.73 G; E11.74 G; E11.75 G; E12.2 G; E12.20 G; E12.21 G; E12.7 G; E12.72 G; E12.73 G; E12.74 G; E12.75 G; E13.2 G; E13.20 G; E13.21 G; E13.7 G; E13.72 G; E13.73 G; E13.74 G; E13.75 G; E14.2 G; E14.20 G; E14.21 G; E14.7 G; E14.72 G; E14.73 G; E14.74 G; E14.75 G		1
13	Diabetes mit sonstigen Komplikationen E10.8 G; E10.80 G; E10.81 G; E11.4 G; E11.40 G; E11.41 G; E11.6 G; E11.60 G; E11.61 G; E11.8 G; E11.80 G; E11.81 G; E12.4 G; E12.40 G; E12.41 G; E12.6 G; E12.60 G; E12.61 G; E12.8 G; E12.80 G; E12.81 G; E13.4 G; E13.40 G; E13.41 G; E13.6 G; E13.60 G; E13.61 G; E13.8 G; E13.80 G; E13.81 G; E14.4 G; E14.40 G; E14.41 G; E14.6 G; E14.60 G; E14.61 G; E14.8 G; E14.80 G; E14.81 G; G59.0 G; G63.2 G; H36.0 G		1
14	Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen E11.9 G; E11.90 G; E11.91 G; E12.9 G; E12.90 G; E12.91 G; E13.9 G; E13.90 G; E13.91 G; E14.9 G; E14.90 G; E14.91 G	Nicht abrechenbar, wenn Diabetes mit peripheren zirkulatorischen Manifesta- tionen oder Ketoazidose, Diabetes mit renalen oder multiplen Manifestationen, Diabetes mit sonstigen Komplikationen	1
15	Dialysestatus N18.4 G; N18.5 G; Z49.0 G; Z49.1 G; Z49.2 G; Z99.2 G		3

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
16	Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie und andere Lähmungen G80.3 G; G80.4 G; G80.8 G; G80.9 G; G83.0 G; G83.1 G; G83.2 G; G83.3 G; G83.8 G; G83.8 G; G83.9 G		1
17	Entzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln A06.5 G; A06.7 G; A20.1 G; A20.2 G; A21.2 G; A22.0 G; A22.1 G; A26.0 G; A31.1 G; A32.0 G; A36.3 G; A42.0 G; A43.0 G; A43.1 G; A44.1 G; A46 G; A54.4 G; A66.6 G; B01.2 G; B05.2 G; B33.4 G; B38.0 G; B38.1 G; B38.2 G; B38.3 G; B39.1 G; B39.2 G; B40.0 G; B40.1 G; B40.2 G; B40.3 G; B41.0 G; B43.0 G; B43.2 G; B45.2 G; B46.3 G; B55.1 G; B58.3 G; B67.1 G; B78.1 G; M00.0 G; M00.00 G; M00.00 G; M00.01 G; M00.02 G; M00.03 G; M00.04 G; M00.05 G; M00.05 G; M00.0 G; M00.08 G; M00.09 G; M00.1 G; M00.10 G; M00.11 G; M00.12 G; M00.13 G; M00.14 G; M00.15 G; M00.15 G; M00.17 G; M00.18 G; M00.19 G; M00.2 G; M00.20 G; M00.29 G; M00.8 G; M00.23 G; M00.24 G; M00.25 G; M00.26 G; M00.27 G; M00.28 G; M00.29 G; M00.8 G; M00.80 G; M00.81 G; M00.82 G; M00.83 G; M00.84 G; M00.85 G; M00.93 G; M00.87 G; M00.88 G; M00.88 G; M00.9 G; M00.90 G; M00.91 G; M00.92 G; M00.93 G; M00.94 G; M00.95 G; M00.96 G; M00.90 G; M00.99 G; M00.99 G; M00.99 G; M01.00 G; M01.00 G; M01.03 G; M01.30 G; M01.30 G; M01.30 G; M01.30 G; M01.34 G; M01.35 G; M01.36 G; M01.37 G; M01.36 G; M01.39 G; M01.40 G; M01.40 G; M01.41 G; M01.42 G; M01.35 G; M01.36 G; M01.37 G; M01.38 G; M01.39 G; M01.46 G; M01.49 G; M01.5 G; M01.53 G; M01.54 G; M01.55 G; M01.56 G; M01.66 G; M01.67 G; M01.68 G; M01.69 G; M01.88 G; M01.89 G; M03.00 G; M03.00 G; M03.00 G; M03.00 G; M03.20 G; M0		1
18	Epilepsie G40.0 G; G40.00 G; G40.01 G; G40.02 G; G40.08 G; G40.09 G; G40.1 G; G40.2 G; G40.3 G; G40.4 G; G40.5 G; G40.6 G; G40.7 G; G40.8 G; G40.9 G		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
19	Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks G11.0 G; G11.1 G; G11.2 G; G11.3 G; G11.8 G; G11.9 G; G13.0 G; G13.1 G; G13.2 G; G13.8 G; G83.4 G; G83.40 G; G83.41 G; G83.49 G; G95.0 G; G95.1 G; G95.2 G; G95.8 G; G95.80 G; G95.81 G; G95.82 G; G95.83 G; G95.84 G; G95.85 G; G95.88 G; G95.9 G; G97.81 G; G99.2 G; Q00.0 G; Q00.1 G; Q00.2 G; Q01.0 G; Q01.1 G; Q01.2 G; Q01.8 G; Q01.9 G; Q02 G; Q03.0 G; Q03.1 G; Q03.8 G; Q03.9 G; Q04.0 G; Q04.1 G; Q04.2 G; Q04.3 G; Q04.4 G; Q04.5 G; Q04.6 G; Q04.8 G; Q04.9 G; Q05.0 G; Q05.1 G; Q05.2 G; Q05.3 G; Q05.4 G; Q05.5 G; Q05.6 G; Q05.7 G; Q05.8 G; Q05.9 G; Q06.0 G; Q06.1 G; Q06.2 G; Q06.3 G; Q06.4 G; Q06.8 G; Q06.9 G; Q07.0 G; Q07.8 G; Q07.9 G; T91.3 G		1
20	Erworbene Erkrankungen der Herzklappen und rheumatische Herzerkrankungen IO5.0 G; IO5.1 G; IO5.2 G; IO5.8 G; IO5.9 G; IO6.0 G; IO6.1 G; IO6.2 G; IO6.8 G; IO6.9 G; IO7.0 G; IO7.1 G; IO7.2 G; IO7.8 G; IO7.9 G; IO8.0 G; IO8.1 G; IO8.2 G; IO8.3 G; IO8.8 G; IO8.9 G; I34.0 G; I34.1 G; I34.2 G; I34.8 G; I34.80 G; I34.88 G; I34.9 G; I35.0 G; I35.1 G; I35.2 G; I35.8 G; I35.9 G; I36.0 G; I36.1 G; I36.2 G; I36.8 G; I36.9 G; I37.0 G; I37.1 G; I37.2 G; I37.8 G; I37.9 G; I38 G; I39.0 G; I39.1 G; I39.2 G; I39.3 G; I39.8 G		1
21	Hämophilie D66 G; D67 G		2
22	Hautulkus (ohne Dekubitalulzera) L40.0 G; L40.1 G; L40.2 G; L40.3 G; L40.4 G; L40.5 G; L40.8 G; L40.9 G; L41.0 G; L41.1 G; L41.3 G; L41.4 G; L41.5 G; L41.8 G; L41.9 G; L88 G; L97 G; L98.4 G		2
23	Hemiplegie / Hemiparese G81.0 G; G81.1 G; G81.9 G		1
24	Herzinsuffizienz I11.0 G; I11.00 G; I11.01 G; I13.0 G; I13.00 G; I13.01 G; I13.2 G; I13.20 G; I13.21 G; I25.5 G; I26.0 G; I26.9 G; I27.0 G; I27.1 G; I27.2 G; I27.20 G; I27.28 G; I27.8 G; I27.9 G; I28.0 G; I42.0 G; I42.1 G; I42.2 G; I42.3 G; I42.4 G; I42.5 G; I42.6 G; I42.7 G; I42.8 G; I42.80 G; I42.88 G; I42.9 G; I43.0 G; I43.1 G; I43.2 G; I43.8 G; I46.0 G; I50.0 G; I50.00 G; I50.01 G; I50.1 G; I50.11 G; I50.12 G; I50.13 G; I50.14 G; I50.19 G; I50.9 G; I51.4 G; I51.5 G		1
25	Hypertensive Herz- und Nierenerkrankung oder EnzephalopathieI 12.9 G; I12.90 G; I12.91 G; I13.9 G; I13.90 G; I13.91 G		1
26	Hypertonie bzw. Hypertensive Herzerkrankung I10.0 G; I10.00 G; I10.01 G; I10.1 G; I10.10 G; I10.11 G; I10.9 G; I10.90 G; I10.91 G; I11.9 G; I11.90 G; I11.91 G; I51.7 G		1
27	Koma, Hirnödem / hypoxische Hirnschäden G93.80 G		3
28	Leberzirrhose K70.2 G; K70.3 G; K70.4 G; K71.7 G; K74.0 G; K74.1 G; K74.2 G; K74.3 G; K74.4 G; K74.5 G; K74.6 G		1
29	Morbus Parkinson und Chorea Huntington G10 G; G20.0 G; G20.00 G; G20.01 G; G20.1 G; G20.10 G; G20.11 G; G20.2 G; G20.20 G; G20.21 G; G20.9 G; G20.90 G; G20.91 G; G21.0 G; G21.1 G; G21.2 G; G21.3 G; G21.4 G; G21.8 G; G21.9 G; G22 G; G23.0 G; G23.1 G; G23.2 G; G23.8 G; G23.9 G; G24.0 G; G24.1 G; G24.2 G; G24.3 G; G24.4 G; G24.5 G; G24.8 G; G24.9 G; G25.0 G; G25.1 G; G25.2 G; G25.3 G; G25.4 G; G25.5 G; G25.6 G; G25.8 G; G25.80 G; G25.81 G; G25.88 G; G25.9 G; G26 G		1
30	Mukoviszidose E84.0 G; E84.1 G; E84.8 G; E84.80 G; E84.87 G; E84.88 G; E84.9 G		2
31	Multiple Sklerose G35.0 G; G35.1 G; G35.10 G; G35.11 G; G35.2 G; G35.20 G; G35.21 G; G35.3 G; G35.30 G; G35.31 G; G35.9 G; G36.0 G; G36.1 G; G36.8 G; G36.9 G; G37.0 G; G37.1 G; G37.2 G; G37.5 G; G37.8 G; G37.9 G		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
32	Muskeldystrophie G71.0 G; G71.2 G		2
33	Myelodysplastisches Syndrom und andere schwerwiegende hämatologische Erkrankungen C94.6 G; C94.60 G; C94.61 G; D45 G; D46.1 G; D46.2 G; D46.4 G; D46.5 G; D46.6 G; D46.7 G; D46.9 G; D60.0 G; D60.1 G; D60.8 G; D60.9 G; D61.0 G; D61.1 G; D61.10 G; D61.18 G; D61.19 G; D61.2 G; D61.3 G; D61.8 G; D61.9 G; D63.0 G; D63.8 G; D64.0 G; D64.1 G; D64.2 G; D64.3 G; D64.8 G		1
34	Myeloische Leukämie C92.0 G; C92.00 G; C92.01 G; C92.4 G; C92.40 G; C92.41 G; C92.5 G; C92.50 G; C92.51 G; C92.6 G; C92.60 G; C92.61 G; C92.8 G; C92.80 G; C92.81 G; C94.2 G; C94.20 G; C94.21 G; C94.4 G; C94.40 G; C94.41 G		3
35	Näher bezeichnete Arrhythmien I47.0 G; I47.1 G; I47.2 G; I48.0 G; I48.1 G; I49.0 G; I48.2 G; I48.3 G; I48.4 G; I48.9 G		1
36	Nephritis / Nierenfunktionsstörung N03.0 G; N03.1 G; N03.2 G; N03.3 G; N03.4 G; N03.5 G; N03.6 G; N03.7 G; N03.8 G; N03.9 G; N04.0 G; N04.1 G; N04.2 G; N04.3 G; N04.4 G; N04.5 G; N04.6 G; N04.7 G; N04.8 G; N04.9 G; N05.0 G; N05.1 G; N05.2 G; N05.3 G; N05.4 G; N05.5 G; N05.6 G; N05.7 G; N05.8 G; N05.9 G; N06.2 G; N06.3 G; N06.4 G; N06.5 G; N06.7 G; N07.0 G; N07.1 G; N07.2 G; N07.3 G; N07.4 G; N07.5 G; N07.6 G; N07.7 G; N07.8 G; N07.9 G; N08.0 G; N08.1 G; N08.2 G; N08.3 G; N08.4 G; N08.5 G; N08.8 G; N10 G; N11.0 G; N11.1 G; N11.8 G; N11.9 G; N12 G; N14.0 G; N14.1 G; N14.2 G; N14.3 G; N14.4 G; N15.0 G; N15.8 G; N15.9 G; N16.0 G; N16.1 G; N16.2 G; N16.3 G; N16.4 G; N16.8 G; N25.0 G; N25.1 G; N25.8 G; N25.9 G; N27.1 G; N27.9 G		1
37	Nicht postmenopausale Osteoporose M81.2 G; M81.20 G; M81.21 G; M81.22 G; M81.23 G; M81.24 G; M81.25 G; M81.26 G; M81.27 G; M81.28 G; M81.29 G; M81.4 G; M81.40 G; M81.41 G; M81.42 G; M81.43 G; M81.44 G; M81.45 G; M81.46 G; M81.47 G; M81.48 G; M81.49 G; M81.5 G; M81.50 G; M81.51 G; M81.52 G; M81.53 G; M81.54 G; M81.55 G; M81.56 G; M81.57 G; M81.58 G; M81.59 G; M81.6 G; M81.60 G; M81.65 G; M81.66 G; M81.67 G; M81.69 G; M81.8 G; M81.80 G; M81.81 G; M81.82 G; M81.83 G; M81.84 G; M81.85 G; M81.86 G; M81.87 G; M81.88 G; M81.89 G; M81.9 G; M81.90 G; M81.91 G; M81.92 G; M81.93 G; M81.94 G; M81.95 G; M81.96 G; M81.97 G; M81.98 G; M81.99 G; M82.0 G; M82.00 G; M82.01 G; M82.02 G; M82.03 G; M82.04 G; M82.05 G; M82.06 G; M82.07 G; M82.08 G; M82.09 G; M82.10 G; M82.10 G; M82.11 G; M82.12 G; M82.13 G; M82.14 G; M82.15 G; M82.16 G; M82.85 G; M82.86 G; M82.87 G; M82.88 G; M82.89 G		1
38	Nierenversagen I12.0 G; I12.00 G; I12.01 G; I13.1 G; I13.10 G; I13.11 G; N18.1 G; N18.2 G; N18.3 G; N18.8 G; N18.89 G; N18.9 G; N19 G; Q61.1 G		1
39	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies M16.0 G; M16.1 G; M16.2 G; M16.3 G; M16.4 G; M16.5 G; M16.6 G; M16.7 G; M16.9 G; M17.0 G; M17.1 G; M17.2 G; M17.3 G; M17.4 G; M17.5 G; M17.9 G; M19.05 G; M19.25 G; M19.85 G; M19.95 G		1
40	Periphere Gefäßerkrankungen I73.1 G; I73.8 G; I77.0 G; I77.1 G; I77.2 G; I77.3 G; I77.4 G; I77.5 G; I77.6 G; I79.2 G; I79.8 G		1
41	Polyneuropathie G60.0 G; G60.1 G; G60.2 G; G60.3 G; G60.8 G; G60.9 G; G61.0 G; G61.1 G; G61.8 G; G61.9 G; G62.0 G; G62.1 G; G62.2 G; G62.8 G; G62.80 G; G62.88 G; G62.9 G; G63.0 G; G63.1 G; G63.3 G; G63.4 G; G63.5 G; G63.6 G; G63.8 G; G64 G; G71.1 G; G71.3 G; G71.8 G; G71.9 G; G72.0 G; G72.1 G; G72.2 G; G72.3 G; G72.4 G; G72.8 G; G72.80 G; G72.88 G; G72.9 G; G73.4 G; G73.5 G; G73.6 G; G73.7 G		1
42	Postmenopausale Osteoporose M81.0 G; M81.00 G; M81.01 G; M81.02 G; M81.03 G; M81.04 G; M81.05 G; M81.06 G; M81.07 G; M81.08 G; M81.09 G; M81.1 G; M81.10 G; M81.11 G; M81.12 G; M81.13 G; M81.14 G; M81.15 G; M81.16 G; M81.17 G; M81.18 G; M81.19 G; M81.3 G; M81.30 G; M81.31 G; M81.32 G; M81.33 G; M81.34 G; M81.35 G; M81.36 G; M81.37 G; M81.38 G; M81.39 G		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfc N		Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
43	Quadriplegie, andere ausgeprägte Lähmungen G12.0 G; G12.1 G; G12.2 G; G12.8 G; G12.9 G; G82.30 G; G82.32 G; G82.40 G; G82.42 G; G82.50 G; G82.52 G; G83.80 G		2
44	Querschnittslähmung G11.4 G; G80.1 G; G82.0 G; G82.00 G; G82.01 G; G82.02 G; G82.03 G; G82.09 G; G82.1 G; G82.10 G; G82.11 G; G82.12 G; G82.13 G; G82.19 G; G82.2 G; G82.20 G; G82.21 G; G82.22 G; G82.23 G; G82.29 G; G82.6 G; G82.63 G; G82.64 G; G82.65 G; G82.66 G; G82.67 G; G82.69 G		2
4!	Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen MOS.O G; MOS.OO G; MOS.OI G; MOS.OI G; MOS.OI G; MOS.OS G; MOS.		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungsausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
46	Schädlicher Gebrauch von Alkohol / Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom F10.0 G; F10.1 G	Nicht abrechenbar, wenn Alkohol- oder Drogen- abhängigkeit	1
47	schwere Stoffwechselstörungen / Adipositas E20.0 G; E20.1 G; E20.8 G; E20.9 G; E21.0 G; E21.1 G; E21.2 G; E21.3 G; E21.4 G; E21.5 G; E22.0 G; E22.1 G; E22.2 G; E22.8 G; E22.9 G; E23.0 G; E23.1 G; E23.2 G; E23.3 G; E23.6 G; E23.7 G; E31.0 G; E31.1 G; E31.8 G; E31.9 G; E32.0 G; E32.1 G; E32.8 G; E32.9 G; E66.01 G; E66.02 G; E66.11 G; E66.12 G; E66.21 G; E66.22 G; E66.81 G; E66.82 G; E66.91 G; E66.92 G; E70.2 G; E70.3 G; E70.8 G; E70.9 G; E71.0 G; E71.1 G; E71.2 G; E71.3 G; E72.0 G; E72.1 G; E72.2 G; E72.3 G; E72.4 G; E72.5 G; E72.8 G; E72.9 G; E74.0 G; E74.1 G; E74.2 G; E74.3 G; E74.4 G; E74.8 G; E74.9 G; E75.0 G; E75.1 G; E75.3 G; E75.4 G; E75.5 G; E75.6 G; E76.0 G; E76.1 G; E76.2 G; E76.3 G; E76.8 G; E76.9 G; E77.0 G; E77.1 G; E77.8 G; E77.9 G; E80.0 G; E80.1 G; E80.2 G; E80.3 G; E83.0 G; E83.1 G; E83.3 G; E83.30 G; E83.31 G;		1
48	Schwerwiegende Komplikationen K52.0 G; K62.7 G		1
49	Sonstige Gerinnungsstörungen D65.0 G; D65.1 G; D65.2 G; D65.9 G; D68.0 G; D68.1 G; D68.2 G; D68.3 G; D68.30 G; D68.31 G; D68.32 G; D68.38 G; D68.4 G; D68.5 G; D68.6 G; D68.8 G; D68.9 G; D69.0 G; D69.1 G; D69.2 G; D69.3 G; D69.4 G; D69.40 G; D69.41 G; D69.5 G; D69.52 G; D69.53 G; D69.57 G; D69.58 G; D69.59 G; D69.6 G; D69.60 G; D69.61 G; D69.8 G; D69.9 G		1
50	Spinalkanalstenose M48.0 G; M48.00 G; M48.01 G; M48.02 G; M48.03 G; M48.04 G; M48.05 G; M48.06 G; 48.07 G; M48.08 G; M48.09 G; M99.2 G; M99.20 G; M99.21 G; M99.22 G; M99.23 G; M99.24 G; M99.29 G; M99.3 G; M99.30 G; M99.31 G; M99.32 G; M99.33 G; M99.34 G; M99.39 G; M99.4 G; M99.40 G; M99.41 G; M99.42 G; M99.43 G; M99.44 G; M99.49 G; M99.5 G; M99.50 G; M99.51 G; M99.52 G; M99.53 G; M99.59 G; M99.6 G; M99.60 G; M99.61 G; M99.62 G; M99.63 G; M99.64 G; M99.69 G; M99.7 G; M99.70 G; M99.71 G; M99.72 G; M99.73 G; M99.74 G; M99.79 G		1
51	interstitielle Lungenkrankheiten J84.0 G; J84.1 G; J84.8 G; J84.9 G; J99.0 G; J99.1 G; J99.8 G		1
52	Terminale Lebererkrankung I85.9 G; I98.2 G; K72.1 G; K76.7 G; K77.8 G		1
53	Traumatische Amputation S48.0 G; S48.1 G; S48.9 G; S58.0 G; S58.1 G; S58.9 G; S68.0 G; S68.1 G; S68.2 G; S68.3 G; S68.4 G; S68.8 G; S68.9 G; S78.0 G; S78.1 G; S78.9 G; S88.0 G; S88.1 G; S88.9 G; S98.0 G; S98.1 G; S98.2 G; S98.3 G; S98.4 G; T05.0 G; T05.1 G; T05.2 G; T05.3 G; T05.4 G; T05.5 G; T05.6 G; T05.8 G; T05.9 G; T11.6 G; T13.6 G; T87.0 G; T87.1 G; T87.2 G; T87.3 G; T87.4 G; T87.5 G; T87.6 G		1
54	Wirbelkörperfrakturen M48.4 G; M48.40 G; M48.41 G; M48.42 G; M48.43 G; M48.44 G; M48.45 G; M48.46 G; M48.47 G; M48.48 G; M48.49 G; M48.5 G; M48.50 G; M48.51 G; M48.52 G; M48.53 G; M48.54 G; M48.55 G; M48.56 G; M48.57 G; M48.58 G; M48.59 G; M49.5 G; M49.50 G; M49.51 G; M49.52 G; M49.53 G; M49.54 G; M49.55 G; M49.56 G; M49.57 G; M49.58 G; M49.59 G		1

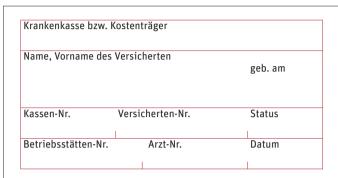
## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
55	Arthritis psoriatica M07.0 G; M07.00 G; M07.04 G; M07.07 G; M07.09 G; M07.1 G; M07.10 G; M07.11 G; M07.12 G; M07.13 G; M07.14 G; M07.15 G; M07.16 G; M07.17 G; M07.18 G; M07.19 G; M07.2 G; M07.3 G; M07.30 G; M07.31 G; M07.32 G; M07.33 G; M07.34 G; M07.35 G; M07.36 G; M07.37 G; M07.38 G; M07.39 G		1
56	Entwicklungsstörungen/Störungen des Sozialverhaltens F90.0 G; F90.1 G; F90.8 G; F90.9 G; F91.0 G; F91.1 G; F91.2 G; F91.3 G; F91.8 G; F91.9 G; F92.0 G; F92.8 G; F92.9 G; F94.0 G; F94.1 G; F94.2 G; F94.8 G; F94.9 G; F95.0 G; F95.1 G; F95.2 G; F95.8 G; F95.9 G; F98.0 G; F98.1 G; F98.2 G; F98.3 G; F98.4 G; F98.5 G; F98.6 G; F98.8 G; F98.9 G		1
57	Chronischer Schmerz F45.4 G; F45.40 G; F45.41 G; R52.1 G; R52.2 G		1
58	Transplantation K93.2 G; K93.21 G; K93.22 G; K93.23 G; K93.24 G; L99.1 G; L99.11 G; L99.12 G; L99.13 G; L99.14 G; N16.5 G; T86.0 G; T86.00 G; T86.01 G; T86.02 G; T86.03 G; T86.04 G; T86.09 G; T86.1 G; T86.10 G; T86.11 G; T86.12 G; T86.19 G; T86.2 G; T86.3 G; T86.5 G; T86.50 G; T86.51 G; T86.52 G; T86.59 G; T86.8 G; T86.81 G; T86.82 G; T86.83 G; T86.88 G; T86.9 G; Z94.0 G; Z94.1 G; Z94.2 G; Z94.3 G; Z94.5 G; Z94.6 G; Z94.7 G; Z94.8 G; Z94.80 G; Z94.81 G; Z94.88 G; Z94.9 G		2
59	Non-Hodgkin-Lymphom, Morbus Hodgkin, lymphatische Leukämie, Multiples Myelom C81.0 G; C81.1 G; C81.2 G; C81.3 G; C81.4 G; C81.7 G; C81.9 G; C88.0 G; C88.00 G; C88.01 G; C88.2 G; C88.20 G; C88.21 G; C88.3 G; C88.30 G; C88.31 G; C88.4 G; C88.40 G; C88.41 G; C88.7 G; C88.70 G; C88.71 G; C88.9 G; C88.90 G; C88.91 G; C90.0 G; C90.00 G; C90.01 G; C90.1 G; C90.10 G; C90.11 G; C90.2 G; C90.20 G; C90.21 G; C90.3 G; C90.30 G; C90.31 G; C91.0 G; C91.00 G; C91.01 G; C91.1 G; C91.10 G; C91.1 G; C91.3 G; C91.30 G; C91.31 G; C91.4 G; C91.40 G; C91.41 G; C91.5 G; C91.50 G; C91.51 G; C91.6 G; C91.60 G; C91.61 G; C91.7 G; C91.70 G; C91.71 G; C91.9 G; C91.90 G; C91.91 G; C93.0 G; C93.00 G; C93.01 G; C94.0 G; C94.00 G; C94.01 G; C94.3 G; C94.30 G; C94.31 G; C95.0 G; C95.00 G; C95.01 G; C95.1 G; C95.10 G; C95.11 G; C95.7 G; C95.70 G; C95.71 G; C95.8 G; C95.9 G; C95.90 G; C95.91 G; C96.5 G; C96.6 G; D47.1 G; D47.4 G		2
60	Metastasen bei anderen benannten Malignomen C77.0 G; C77.1 G; C77.2 G; C77.3 G; C77.4 G; C77.5 G; C77.8 G; C77.9 G; C78.0 G; C78.1 G; C78.2 G; C78.3 G; C78.4 G; C78.5 G; C78.6 G; C78.7 G; C78.8 G; C79.0 G; C79.1 G; C79.2 G; C79.3 G; C79.4 G; C79.5 G; C79.6 G; C79.7 G; C79.8 G; C79.81 G; C79.82 G; C79.83 G; C79.84 G; C79.88 G		2
61	solide Tumore  COO.0 G; COO.1 G; COO.2 G; COO.3 G; COO.4 G; COO.5 G; COO.6 G; COO.8 G; COO.9		1

## Amtliche Bekanntmachungen

lfd. Nr	Indikationsgruppe/ Diagnose	Abrechnungs- ausschluss [§ 4 Abs. 5]	Betreu- ungs- Pau- schale
	Fortsetzung C76.8 G; C79.9 G; C80 G; C80.0 G; C80.9 G; C97 G; D05.1 G; D37.0 G; D37.1 G; D37.2 G; D37.3 G; D37.4 G; D37.5 G; D37.6 G; D37.7 G; D37.70 G; D37.78 G; D37.9 G; D39.0 G; D39.1 G; D39.2 G; D39.7 G; D39.9 G; D40.0 G; D40.1 G; D40.7 G; D40.9 G; D41.0 G; D41.1 G; D41.2 G; D41.3 G; D41.4 G; D41.7 G; D41.9 G; D42.0 G; D42.1 G; D42.9 G; D43.0 G; D43.1 G; D43.2 G; D43.3 G; D43.4 G; D43.7 G; D43.9 G; D44.0 G; D44.1 G; D44.2 G; D44.3 G; D44.4 G; D44.5 G; D44.6 G; D44.7 G; D44.8 G; D44.9 G; D47.0 G; D47.2 G; D47.3 G; D47.5 G; D47.7 G; D47.9 G; D48.0 G; D48.1 G; D48.2 G; D48.3 G; D48.4 G; D48.5 G; D48.5 G; D48.6 G; D48.7 G; D48.9 G; L94.5 G; Q85.0 G; Q85.1 G; Q85.8 G; Q85.9 G		
62	Unerwünschte Wirkung von Medikamenten E89.0 G; E89.1 G; E89.2 G; E89.3 G; E89.4 G; E89.5 G; E89.6 G; E89.8 G; E89.9 G; T88.0 G; T88.1 G; T88.3 G		1
63	Sonstige Pneumonien J10.0 G; J11.0 G; J12.0 G; J12.1 G; J12.2 G; J12.3 G; J12.8 G; J12.9 G; J13 G; J15.3 G; J15.4 G; J15.7 G; J15.8 G; J15.9 G; J16.0 G; J16.8 G; J17.0 G; J17.1 G; J17.2 G; J17.8 G; J18.0 G; J18.1 G; J18.2 G; J18.8 G; J18.9 G; U04.9 G		1
64	Akute und nicht näher bezeichnete respiratorische Insuffizienz, Lungenabszess J85.0 G; J85.1 G; J85.2 G; J85.3 G; J86.0 G; J86.9 G		1
65	Schwerwiegende bakterielle Infektionen der Unterhaut und des Fettgewebes L00.0 G; L00.1 G; L01.0 G; L01.1 G; L02.0 G; L02.1 G; L02.2 G; L02.3 G; L02.4 G; L02.8 G; L02.9 G; L03.0 G; L03.01 G; L03.02 G; L03.1 G; L03.10 G; L03.11 G; L03.2 G; L03.3 G; L03.8 G; L03.9 G; L04.0 G; L04.1 G; L04.2 G; L04.3 G; L04.8 G; L04.9 G; L05.0 G; L05.9 G; L08.0 G; L08.1 G; L08.8 G; L08.9 G; N49.80 G; N76.80 G		1
66	Sonstige pathologische Frakturen M80.03 G; M80.05 G; M80.06 G; M80.08 G; M80.13 G; M80.15 G; M80.16 G; M80.18 G; M80.23 G; M80.25 G; M80.26 G; M80.28 G; M80.33 G; M80.35 G; M80.36 G; M80.38 G; M80.43 G; M80.45 G; M80.46 G; M80.48 G; M80.53 G; M80.55 G; M80.56 G; M80.58 G; M80.83 G; M80.85 G; M80.86 G; M80.88 G; M80.93 G; M80.95 G; M80.96 G; M80.98 G; M84.43 G; M84.45 G; M84.46 G; M84.48 G; M90.73 G; M90.75 G; M90.76 G; M90.78 G		1
67	Nephritis und Nierenfunktionsstörung NOO.O G; NOO.1 G; NOO.2 G; NOO.3 G; NOO.4 G; NOO.5 G; NOO.6 G; NOO.7 G; NOO.8 G; NOO.9 G; NO1.O G; NO1.1 G; NO1.2 G; NO1.3 G; NO1.4 G; NO1.5 G; NO1.6 G; NO1.7 G; NO1.8 G; NO1.9 G		1
68	Schwangerschaft 010.0 G; 010.1 G; 010.2 G; 010.3 G; 010.4 G; 010.9 G; 011 G; 012.0 G; 012.1 G; 012.2 G; 013 G; 014.0 G; 014.1 G; 014.2 G; 014.9 G; 015.0 G; 015.9 G; 016 G; 022.3 G; 022.5 G; 029.0 G; 029.1 G; 029.2 G; 029.3 G; 029.4 G; 029.5 G; 029.6 G; 029.8 G; 029.9 G; 035.0 G; 035.1 G; 035.2 G; 035.3 G; 035.4 G; 035.5 G; 035.6 G; 035.7 G; 035.8 G; 035.9 G; 036.0 G; 036.1 G; 036.2 G; 036.3 G; 036.4 G; 036.5 G; 036.6 G; 036.8 G; 036.9 G; 043.0 G; 043.1 G; 043.8 G; 043.9 G		1
69	Angina pectoris I20.1 G; I20.8 G; I20.9 G		1
70	Myositis M60.0 G; M60.00 G; M60.01 G; M60.02 G; M60.03 G; M60.04 G; M60.05 G; M60.06 G; M60.07 G; M60.08 G; M60.09 G; M60.1 G; M60.10 G; M60.11 G; M60.12 G; M60.13 G; M60.14 G; M60.15 G; M60.16 G; M60.17 G; M60.18 G; M60.19 G; M60.2 G; M60.20 G; M60.21 G; M60.22 G; M60.23 G; M60.24 G; M60.25 G; M60.26 G; M60.27 G; M60.28 G; M60.29 G		1

### **Anlage 2**



### **Anlage 2**

# Versicherteninformation und Einschreibebeleg

zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen für Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf (Hausärzte-Strukturvertrag) zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Nordrhein

Stand: 01.07.2014

### Hausärzte-Strukturvertrag: Was ist das?

Die AOK Rheinland/Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben den Hausärzte-Strukturvertrag vereinbart, um dem besonderen Betreuungsaufwand für Patientinnen und Patienten mit schwierigen und langwierigen Erkrankungen Rechnung zu tragen. In Behandlung befindliche Patienten mit besonderen oder schwierigen und langwierigen Krankheiten benötigen erfahrungsgemäß eine erhöhte Beratungs- und Behandlungsintensität. Zur Optimierung der Versorgung dieser Patienten soll die Rolle der hausärztlichen Versorgung im Versorgungsmanagement gestärkt werden.

### Folgendes bitten wir Sie dabei zu beachten:

- Ihr gewählter Hausarzt soll Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen sein und Ihre medizinische Versorgung koordinieren. Primäres Ziel ist die kontinuierliche medizinische Betreuung durch den vom Versicherten frei gewählten Hausarzt, der die medizinische Versorgung koordiniert und über die weitere Behandlung einschließlich der notwendigen Überweisung zu Fachärzten entscheidet.
- Der gewählte Hausarzt soll daher nur aus triftigem Grund gewechselt werden.
- Für den Erfolg Ihrer Behandlung ist Ihre Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung entscheidend.
- Vereinbarte Behandlungstermine sollten Sie immer wahrnehmen.

### **Ihre Vorteile:**

Als Teilnehmer am Hausärzte-Strukturvertrag wird Ihnen Ihr gewählter Hausarzt

- eine umfassende, abgestimmte, engmaschige und kontinuierliche Betreuung zukommen lassen.
- über den Umfang der vertragsärztlichen Regelversorgung hinaus ein patientenorientiertes Dienstleistungsangebot, bessere Kooperation, konsequente Patientenbegleitung und ein umfassendes Qualitätsmanagement zur Verfügung stellen.
- · seine Beratungs- und Behandlungsintensität erhöhen, indem er
  - o Ihre diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen koordiniert,
  - o Sie aufklärt und Sie motiviert, präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.
  - o Ihren individuellen Rehabilitationsbedarf beobachtet und eventuell erforderliche Schritte einleitet.

Das Zusatzangebot umfasst außerdem ein Praxismanagement, das den besonderen Anforderungen von chronisch kranken Patienten durch einen besonderen Fokus auf die Organisation von Sprechstunden und das Angebot von Hausbesuchen legt. Wesentliches weiteres Element des Zusatzangebotes ist die Koordination der leitliniengerechten und strukturierten Behandlung der Patienten über die Sektorengrenzen hinaus. Dies gilt insbesondere für das koordinierte Einweisungs- und Entlassmanagement.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

### **Amtliche Bekanntmachungen**

#### Versichertenbefragung

Für die AOK Rheinland/Hamburg und Ihren Hausarzt ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem Hausärzte-Strukturvertrag sind, insbesondere wie Sie das Zusatzangebot des Hausarztes beurteilen.

Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung sind daher Versichertenbefragungen vorgesehen, über die Sie bei Durchführung gesondert informiert werden. Die Teilnahme an der Versichertenbefragung ist selbstverständlich freiwillig und wird anonym durchgeführt.

<u>Teilnahmeerklärung</u>	
Ja, ich möchte ab dem	an dem Angebot des Hausärzte-Strukturvertrages teilnehmen.
Als meinen Hausarzt wähle ich	•
Bitte das heutige Datum eintragen	Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

### **Anlage 3**

Abrechnungsausschlüsse zum Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen für Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf (Hausärzte-Strukturvertrag)

Stand: 01.07.2014

Betreuungspauschalen nach diesem Vertrag können nicht abgerechnet werden, wenn durch den Vertragsarzt für den in Frage kommenden Patienten für das gleiche Quartal bereits vergleichbare Betreuungspauschalen aus einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V abgerechnet werden (Abrechnungsausschlüsse).

Zur Berücksichtigung dieser Abrechnungsausschlüsse und somit zur Vermeidung von Doppelabrechnungen erfolgt im Rahmen einer Regelwerksprüfung ein automatischer quartalsweiser Abgleich zwischen den von der AOK Rheinland/Hamburg zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemeldeten Versicherten und Ärzte (gemäß den Satzarten des jeweils gültigen Vertrages zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs) und den für die Abrechnung nach diesem Vertrag in Frage kommenden Patienten durch die KV Nordrhein.

Leistungen aus dem "Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V" zwischen der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem Hausärzteverband Nordrhein e.V. (HzV-HÄV), die zu einem Abrechnungsausschluss nach § 4 Abs. 7 Satz 1 des Vertrages führen

the 2d cinem Abreeman Badassentass mach 3 4 Abs. 7 Satz 2 des vertrages minem	
Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt
Altersgestaffelte	• Hausärztliche Versorgung des Patienten gemäß Anhang 1 des HzV-HÄV ("EBM-Ziffernkranz") zur
Kontaktabhängige	Anlage 3 des HzV-HÄV ohne Berücksichtigung der im Abschnitt "Einzelleistungen" aufgeführten
Pauschale	Leistungen des HzV-HÄV sowie der Leistungen im Rahmen der organisierten Notfallversorgung
(Grundpauschale)	• Information der Versicherten zur HzV sowie die Abwicklung und Koordination der besonderen
Altersstufe A: 0-5,	hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 des HzV-HÄV
Altersstufe B: 6-59	Weitergabe von Informationsmaterial, z. B. im Rahmen von ergänzenden Versorgungsprogram-
Altersstufe C: > 60	men

Leistungen aus dem "Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V" zwischen der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem Hausärzteverband Nordrhein e.V. (HzV-HÄV), die zu einem Abrechnungsausschluss nach § 4 Abs. 7 Satz 1 des Vertrages führen

Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt
Kontaktabhängige Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	Betreuung von Patienten mit einer Palliativerkrankung gem. Definition der WHO: Ein Palliativpatient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der gemäß Definition der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin mit einer (progredienten) voranschreitenden weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt. Primäre Zielsetzung ist die Lebensqualitätserhaltung bzwsteigerung im finalen Krankheitsstadium
P 3.1 Zuschlag für die Betreuung chronisch kranker Patienten	<ul> <li>Betreuung von chronisch kranken Patienten         Ein chronisch kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der         eine der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört         sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige         Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß         http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/         FestlegungKlassifikationsmodell2012.html         im Abrechnungsquartal übermittelt wurde</li> </ul>
P 3.2 Zuschlag für die Betreuung multimorbider Patienten	<ul> <li>Betreuung von multimorbid kranken Patienten         Ein multimorbid kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der         zwei der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört         sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige         Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß         http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/         FestlegungKlassifikationsmodell2012.html         im Abrechnungsquartal übermittelt wurde</li> </ul>
P 3.3 Zuschlag für die Betreuung multimorbider Patienten	• Betreuung von multimorbid kranken Patienten Ein multimorbid kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der mindestens drei der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/ Festlegung_Klassifikationsmodell_2012.html im Abrechnungsquartal übermittelt wurde

## 1. Ergänzungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

- einerseits -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

### dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

der IKK classic, Dresden

### der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

### der Knappschaft

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein

BARMER GEK Techniker Krankenkasse (TK) DAK-Gesundheit Kaufmännische Krankenkasse - KKH HEK - Hanseatische Krankenkasse hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen