

**Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung  
zum Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß  
§ 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V vom 08.05.2008**

Zwischen



AOK Baden-Württemberg

**AOK Baden-Württemberg**

Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Johannes Bauernfeind und den  
Unternehmensbereichsleiter Jürgen Graf

**(„AOK“)**



**HÄVG Hausärztliche  
Vertragsgemeinschaft AG**

**HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG**

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch den Vorstand Joachim Schütz, Dominik Bača und Andreas Waldbrenner

**(„HÄVG“)**



**MEDIVERBUND AG**

Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer und Unternehmensbereichsleiter  
Wolfgang Fechter

**(„MEDIVERBUND“)**



Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband  
Baden-Württemberg

**Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg e.V.**

Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart

vertreten durch die Vorständinnen Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth  
und Dr. med. Susanne Bublitz

**(„Hausärzteverband Baden-Württemberg“)**



**MEDI Baden-Württemberg e.V.**

Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Vorsitzenden Dr. med. Norbert Smetak

**(„MEDI e.V.“)**

und



**BVKJ-Service GmbH**

Mielenforster Straße 4, 51069 Köln

vertreten durch den Geschäftsführer Christian Lortz

**(„BVKJ-Service GmbH“)**

## **Präambel**

Zwischen den oben genannten Vertragspartnern wurde mit Datum vom 08.05.2008 ein Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V geschlossen. Die Vertragspartner sind sich einig, dass nachfolgende Anpassungen und Ergänzungen im HZV-Vertrag und seinen Anlagen notwendig sind. Die Änderungen werden zu den unten genannten Daten gültig.

## **§ 1**

### **Fusion HÄVG Rechenzentrum GmbH mit der HÄVG Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG**

Durch eine Fusion Mitte 2025 wird die HÄVG Rechenzentrum GmbH mit der HÄVG Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) verschmolzen. Diese gilt mit der Eintragung im Handelsregister rückwirkend zum 01. Januar 2025 als vollzogen. Die HÄVG wird als Rechtsnachfolgerin sämtliche Aufgaben des Rechenzentrums übernehmen. Diese Rechtsnachfolge soll auch in den HZV-Verträgen mit Wirkung zum 01.07.2025 entsprechend abgebildet werden.

Entsprechende Anpassungen betreffen nachfolgende HZV-Vertragsunterlagen, die als Anlagen Bestandteil dieser Änderungsvereinbarung sind:

Anlage 1	HZV-Vertrag
Anlage 2	Anlage 1 Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 3	Anlage 6 Prozessbeschreibung HAUSARZT
Anlage 5	Anlage 7 Anhang 2 HZV-Merkblatt für Versicherte
Anlage 6	Anlage 7a HZV-Merkblatt für die kinder- und jugendärztliche Versorgung von Versicherten
Anlage 7	Anlage 10 Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
Anlage 9	Anlage 12 Vergütung und Abrechnung
Anlage 15	Anlage 12a Vergütung und Abrechnung für BVKJ
Anlage 17	Anlage 16 Datenverarbeitung

## **§ 2**

### **Anpassung HZV-Vertrag**

Über die fusionsbedingten Anpassungen gemäß §1 hinaus, wird der HZV-Vertrag mit Wirkung zum 01.04.2025 wie folgt angepasst:

- 1) ABSCHNITT V: HZV-Vergütung & Abrechnung § 19 Anspruch des Hausarztes Abs. (2) wird die Laufzeit wie folgt angepasst:

*„Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 30. Juni 2026.“*

- 2) ABSCHNITT V: HZV-Vergütung & Abrechnung § 19 Anspruch des Hausarztes Abs. (2) lit. b) wird gestrichen.
- 3) ABSCHNITT V: HZV-Vergütung & Abrechnung § 19 Anspruch des Hausarztes Abs. (2) lit. c) wird das Datum wie folgt angepasst:

*„Einigen sich die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG vor dem 30. Juni 2026 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), die nicht lit. a) unterfällt, teilt die HÄVG/MEDIVERBUND diese dem HAUSARZT unverzüglich mit. [...]“*

- 4) ABSCHNITT V: HZV-Vergütung & Abrechnung § 19 Anspruch des Hausarztes Abs. (2) lit. d) wird das Datum wie folgt angepasst:

*„Besteht der Vertrag über den 30.06.2026 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 für ein weiteres Jahr fort, wenn sich nicht die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG unbeschadet lit. a) spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Ein-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 30.06.2026 hinaus fortbesteht.“*

### **§ 3**

#### **Anpassung Anlage 6**

Über die fusionsbedingten Anpassungen gemäß §1 hinaus wird die Anlage 6: Prozessbeschreibung Hausarzt mit Wirkung zum 01.07.2025 wie folgt angepasst:

- 1) 1.2.7 wird wie folgt geändert:

*„[...] grds. Drei-Monats-Frist; [...]“*

- 2) 1.3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

*„Der HAUSARZT muss die in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Änderungen, die sämtlich Einfluss auf seine Vertragsteilnahme als HAUSARZT oder abrechnungsrelevante Informationen haben können, spätestens drei Monate vor Eintritt der Änderung gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND und der AOK durch Übermittlung des Stammdatenblatts schriftlich anzeigen, es sei denn, der HAUSARZT erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung.“*

- 3) 2.1.1.1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

*„Die in der Teilnahmeerklärung „AOK HausarztProgramm“ aufgeführten Daten des Versicherten sendet der HAUSARZT nach erfolgter Unterschriftsleistung durch den Versicherten online mittels der Vertragssoftware an das eingesetzte Rechenzentrum.“*

## § 4

### Anpassung Anlage 7 Anhang 1

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 7 Anhang 1: Muster der Teilnahmeerklärung für Versicherte wie folgt angepasst:

Der Bestätigungsblock des Arztes entfällt inklusive Unterschrift und Stempel sowohl auf dem Exemplar für den Patienten und auf dem Exemplar für den Hausarzt.

## § 5

### Anpassung der Anlage 12

Über die fusionsbedingten Anpassungen gemäß §1 hinaus, wird die Anlage 12: Vergütung und Abrechnung wie folgt angepasst:

1) Abschnitt I wird mit Wirkung zum 01.04.2025 wie folgt geändert:

Bezeichnung der HZV-Vergütung	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
(kontaktunabhängige) Grundpauschale <b>P1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung)</li> <li>• Vorhalten einer onlinefähigen IT</li> <li>• Ausstattung der Praxis mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem</li> <li>• Ausstattung mit Vertragssoftware / Hardware</li> <li>• Technische Voraussetzungen zum Führen eines elektronischen Patientenpasses (AOK-Patientenpass)</li> <li>• Qualifikation des Arztes zur Erbringung der Leistung „Psychosomatik“ gemäß EBM (vgl. Anhang 1)</li> <li>• Vermittlung von Facharztterminen bei Notwendigkeit Angebot einer werktäglichen Sprechstunde sowie mindestens einer Abendsprechstunde bis 20.00 Uhr pro Woche für berufstätige HZV-Versicherte</li> <li>• Kooperation sozialer Dienst</li> </ul>	<p>P1 wird einmalig pro eingeschriebenem HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr vergütet. Ein Versichertenteilnahmejahr („Versichertenteilnahmejahr“) ist das Jahr ab Beginn der Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV; Beginn der Teilnahme ist der erste Tag des Quartals, in dem der HZV-Versicherte als solcher gilt, § 4 Abs. 3 des Vertrages.</p> <p>P1 wird im Zuge der Abrechnung des ersten Abrechnungsquartals bezogen auf den jeweiligen HZV-Versicherten in voller Höhe ausgezahlt.</p> <p>Werden in einem Quartal weitere HAUSÄRZTE durch den HZV-Versicherten aufgesucht, so werden alle HAUSÄRZTE mit Ausnahme des gewählten HAUSARZTES als Vertreter betrachtet (s. Vertreterpauschale). Der oder die weiteren HAUSÄRZTE haben keinen Anspruch auf die Auszahlung von P1. Gewählter HAUSARZT ist der HAUSARZT, der auf der letzten gültigen Teilnahmeerklärung des HZV-Versicherten als solcher angegeben ist.</p> <p>Erfolgt vor Ablauf des Versichertenteilnahmejahres ein Wechsel des HAUSARZTES / Ausscheiden des HAUSARZTES (§ 8 des HZV-Vertrages) oder des HZV-Versicherten aus der HZV, wird die P1 rückwirkend angepasst und ist zurückzuzahlen (§ 19b Abs. 5 des Vertrages).</p> <p>Für jedes begonnene Quartal erhält der betreuende HAUS-ARZT einen Anteil von einem Viertel der Summe von P1 und etwaiger Zuschläge auf P1. Bei einem Wechsel des HAUSARZTES beginnt für den neuen HAUSARZT vergütungstechnisch ein neues Versichertenteilnahmejahr.</p>	<p><b>Mit Teilnahme FAP:</b>  <b>105,00 € /</b>                      Versicherten-                      teilnahmejahr</p> <p><b>Ohne Teilnahme FAP:</b>  <b>92,00 € /</b>                      Versicherten-                      teilnahmejahr</p>

Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.04.2025 zum Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg gemäß vom 08.05.2008 i.d.F. vom 01.11.2024

<p>(kontaktabhängiger) Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten <b>P3</b></p>	<p>Speziell auf die Bedürfnisse chronisch kranker Patienten abgestimmte, die unter P2 genannte Versorgung ergänzende hausärztliche Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontinuierliche Kontrolle der Arzneimitteltherapie (ggf. mit häufigeren Laborkontrollen) im Sinne einer erhöhten Patientensicherheit bei Polymedikation inkl. Ausstellen oder Anpassen des Medikamentsplans (ab 3 Wirkstoffen) sowie ggf. Beratung und Berücksichtigung von Wechselwirkungen</li> </ul> <p>Der Patient muss im Leistungsquartal oder Vorquartal ärztlich behandelt werden.</p>	<p>P3 wird einmal pro Abrechnungsquartal je HZV-Versicherten vergütet, sofern es sich bei diesem gemäß der Definition des G-BA um einen chronisch kranken Patienten handelt und im entsprechenden Abrechnungsquartal mindestens ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) stattgefunden hat.</p> <p>Die Leistung kann für jedes Abrechnungsquartal abgerechnet werden, wenn im Leistungsquartal oder im Vorquartal ein persönlicher APK erfolgt.</p>	<p><b>30,00 € / Quartal</b></p>
<p>Pflegeheimpauschale <b>P5</b></p>	<p>Versorgung von HZV-Versicherten in Einrichtungen mit Pflegepersonal (insbesondere Pflege- und Altenheime, Beschützende Wohnheime) durch den HAUSARZT</p>	<p>P5 ist einmal pro Abrechnungsquartal je HZV-Versicherten in Einrichtungen mit Pflegepersonal durch den HAUSARZT abrechenbar, sofern ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK), vorliegt.</p> <p>Die Anschrift der jeweiligen Einrichtung ist in der Vertragssoftware zu dokumentieren.</p>	<p><b>50,00 € / Quartal</b></p>
<p>Palliativmedizinischer Besuch <b>P7a</b></p>	<p>Palliativmedizinische Versorgung in der Häuslichkeit, in palliativmedizinischen Einrichtungen (Hospiz) oder im Pflegeheim durch den HAUSARZT oder die VERAH</p>	<p>Die P7a ist max. 1 x am Tag und max. 3 Quartale hintereinander durch den HAUSARZT ab dem 4. persönlichen/ telemedizinischen HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) innerhalb eines Quartals abrechenbar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Die ersten drei HAUSARZT-Patient-Kontakte im Quartal sind mit der P7 abgegolten.</li> <li>Die Telefonberatung der Angehörigen gilt als Leistungstatbestand.</li> </ol> <p>Die Abrechnung der P7a durch den „Vertreterarzt“ ist ab dem 1. Arzt-Patient-Kontakt möglich.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Die Telefonberatung der Angehörigen gilt als Leistungstatbestand.</li> </ol> <p>Die P7a ist abrechenbar, sofern bei dem Patienten eine palliative Erkrankung (ICD-Code Z51.5G i.V.m. Definition Vereinbarung Palliativversorgung nach § 87 Abs. 1b SGB V) vorliegt sowie zusätzlich mind. eine kausale (infauste) Erkrankung dokumentiert und übermittelt (ICD-10) wurde.</p> <p>Die P7a ist nicht abrechenbar, wenn der HAUSARZT bzw. ein anderer Arzt innerhalb der HBSNR inkl. NBSNRs des HAUSARZTES für den Patienten Leistungen der SAPV abrechnet.</p>	<p><b>Betreuerarzt:</b> <b>15,00 € / Leistung</b></p> <p><b>Vertreterarzt:</b> <b>25,00 € / Leistung</b></p>
<p><b>Zuschlag auf die Vertreterpauschale für die palliativmedizinische Versorgung in der Häuslichkeit, Pflegeheim oder in palliativmedizinischen Einrichtungen (Hospiz)</b></p>	<p>Palliativmedizinische Versorgung von fremden HZV Versicherten in der Häuslichkeit, im Pflegeheim oder in palliativmedizinischen Einrichtungen (Hospiz) durch den HAUSARZT, bei dem der HZV-Patient nicht eingeschrieben ist („Vertreterarzt“).</p>	<p>Für Versicherte in palliativmedizinischer Behandlung (ICD-Code Z51.5G i.V.m. Definition Vereinbarung Palliativversorgung nach § 87 Abs. 1b SGB V und zusätzlich mind. eine kausale (infauste) Erkrankung, die dokumentiert und übermittelt wurde), wird der Zuschlag für max. 3 Quartale in Folge zusätzlich zu der Vertreterpauschale vergütet, unabhängig eines Arztwechsels. Ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) muss im Leistungsquartal stattgefunden haben.</p> <p>Der Zuschlag auf die Vertreterpauschale für die Betreuung von HZV-Versicherten in Pflegeeinrichtungen kann nicht parallel abgerechnet werden.</p>	<p><b>45,00 € / Quartal</b></p>
<p><b>Zuschlag auf die Vertreterpauschale für die Betreuung von HZV-Versicherten in Pflegeeinrichtungen</b></p>	<p>Versorgung von fremden HZV-Versicherten in Pflegeeinrichtungen durch den HAUSARZT, bei dem der HZV-Patient nicht eingeschrieben ist („Vertreterarzt“)</p>	<p>Der Zuschlag wird zusätzlich zu der Vertreterpauschale vergütet, sofern innerhalb von drei Quartalen ein Arztwechsel auf den Vertreterarzt erfolgt und in jedem dieser Quartale ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK)</p>	<p><b>20,00 € / Quartal</b></p>

Änderungs- und Ergänzungsvereinbarung vom 01.04.2025 zum Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg gemäß vom 08.05.2008 i.d.F. vom 01.11.2024

		<p>zwischen dem Vertreterarzt und dem Patienten in der Pflegeeinrichtung erfolgt ist.</p> <p>Zusätzlich wird bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung gemäß G-BA Definition automatisch ein weiterer Zuschlag entsprechend der P3 vergütet.</p>	<b>30,00 € / Quartal</b>
<b>Versorgungszuschlag bei Beendigung von HAUSÄRZTEN</b>	<p>Versorgung von HZV-Versicherten insbesondere aufgrund</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rückwirkender Beendigung des betreuenden HAUSARZTES oder</li> <li>- regulärer Beendigung des betreuenden HAUSARZTES für Patienten im AOK-Facharztprogramm</li> </ul>	<p>Der Zuschlag wird max. für 2 Quartale zusätzlich zur Vertreterpauschale vergütet, sofern der HZV-Versicherte in diesem Zeitraum auf eine Pseudo-Betreuung eingeschrieben ist, eine Vertreterpauschale abgerechnet wurde und der Versicherte bis spätestens zum übernächsten Quartal, das auf das Quartal der Leistungserbringung folgt, in die HZV eingeschrieben ist. Der Zuschlag auf die Vertreterpauschale wird nur demjenigen HAUSARZT gewährt, den der Versicherte durch erneute Abgabe der Teilnahmeerklärung als neuen HAUSARZT wählt.</p> <p>Zusätzlich wird bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung gemäß G-BA Definition automatisch ein weiterer Zuschlag entsprechend der P3 vergütet.</p> <p>Ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) muss im Leistungsquartal stattgefunden haben.</p>	<p><b>20,00 € / Quartal</b></p> <p><b>30,00 € /Quartal</b></p>
<b>Aufnahmepauschale bei Schließung der Betreuarztpraxis ohne Praxisnachfolge</b>	<p>Versorgung von fremden HZV-Versicherten, deren gewählter HAUSARZT innerhalb der nächsten zwei Quartale ohne Praxisübergabe schließt.</p>	<p>Die Pauschale wird dem Vertreterarzt für max. zwei Quartale zusätzlich zur Vertreterpauschale vergütet, sofern der betreuende HAUSARZT seine Praxis innerhalb der nächsten 2 Quartale ohne Praxisübergabe schließt und die Umschreibung bis spätestens zum übernächsten Quartal, das auf das Quartal der Leistungserbringung folgt, wirksam wurde.</p> <p>Zusätzlich wird bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung gemäß G-BA Definition automatisch ein weiterer Zuschlag entsprechend der P3 vergütet.</p> <p>Ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) muss im Leistungsquartal stattgefunden haben.</p>	<p><b>20,00 € / Quartal</b></p> <p><b>30,00 € /Quartal</b></p>

2) In Abschnitt II wird die Laufzeit mit Wirkung zum 01.04.2025 wie folgt geändert:

*„Die Vergütungsvereinbarung gemäß dieser Anlage 12 gilt zunächst bis zum 30.06.2026. (§ 19 Abs. 2 HZV-Vertrag).“*

3) Mit Wirkung zum 01.07.2025 wird folgende Ergänzung in den Vergütungsregeln in der Anlage 12 zur Pflegeheimpauschale P5 aufgenommen:

*„Eine zusätzliche Abrechnung der P5 neben den IVP-Vergütungspositionen PP1, PP2, PP3 innerhalb eines Abrechnungsquartals ist nicht möglich.“*

4) Mit Wirkung zum 01.10.2025 werden folgende Einzelleistungen beendet:

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<p><b>Pauschale zur Einstellung auf dauerhafte Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie*)</b> <b>56091</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternativen</li> <li>• Ernährungsberatung (Vitamin K)</li> <li>• Bedeutung der Mitarbeit des Patienten und regelmäßiger Kontrollen</li> <li>• Ausstellen und Erläuterung der Handhabung des Passes</li> </ul>	<p>Die 56091 kann einmalig pro eingeschriebenem HZV-Versicherten durch den HAUSARZT abgerechnet werden.</p> <p>Die Pauschale kann abgerechnet werden, wenn (1) dem Patienten im Abrechnungsquartal erstmalig, d.h. in den letzten fünf Quartalen (5 Vorquartale vor Abrechnungsquartal) vor Verordnung des VKA liegt in den Abrechnungsdaten der AOK keine VKA-Verordnung vor, eine VKA-Therapie verordnet oder (2) der Patient auf eine VKA-Therapie umgestellt wird. Zudem muss mindestens eine der in Anlage 12 im Anhang 11 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden.</p> <p>Die 56091 kann nicht im gleichen Quartal neben der 56092 abgerechnet werden.</p> <p>Ein persönlicher HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) muss stattgefunden haben im Abrechnungsquartal.</p> <p>Die Leistung wird anteilig storniert, wenn im Abrechnungsquartal sowie innerhalb von fünf Quartalen nach Abrechnung der Leistung (Abrechnungsquartal) von einem/r beliebigen Arzt/Ärztin ein DOAK für den Versicherten verordnet wurde. Abgaben oder Verordnungen durch den stationären Sektor oder Klinikambulanzen werden nicht berücksichtigt. Grundlage hierfür sind die Abrechnungsdaten der AOK.</p> <p>Wenn DOAK und VKA am gleichen Tag verordnet werden, wird der Versicherte der DOAK-Gruppe zugeordnet.</p>	<p><b>120,00 €</b> einmalig pro HZV-Versicherten</p>
<p><b>Aufwandspauschale bei dauerhafter Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie*)</b> <b>56092</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboruntersuchungen</li> <li>• Führen des Passes, Terminmanagement</li> <li>• Einwirken auf die Adhärenz des Patienten</li> </ul>	<p>Die 56092 ist einmal pro Quartal pro eingeschriebenem HZV-Versicherten, bei dem eine VKA-Therapie durchgeführt wird, durch den HAUSARZT abrechenbar.</p> <p>Zudem muss mindestens eine der in Anlage 12 im Anhang 11 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden.</p> <p>Die 56092 ist bei Verordnung von Messstreifen zur trockenchemischen INR-Bestimmung (z.B. CoaguChek®) nicht abrechenbar.</p> <p>Ein persönlicher HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) muss stattgefunden haben im Abrechnungsquartal.</p> <p>Die 56092 kann nicht im gleichen Quartal neben der 56091 abgerechnet werden.</p> <p>Ein Patient mit VKA-Therapie wird dadurch identifiziert, dass ihm im Betrachtungszeitraum (Abrechnungsquartal + 5 Vorquartale) entweder ausschließlich und mindestens einmal VKA-Präparate (und keine DOAKs) verordnet wurden oder zwar zunächst DOAKs verordnet wurden, sodann aber VKAs. Grundlage hierfür sind die Abrechnungsdaten der AOK Baden-Württemberg.</p> <p>Wenn DOAK und VKA am gleichen Tag verordnet werden, wird der Versicherte der DOAK-Gruppe zugeordnet.</p>	<p><b>15,00 € / Quartal</b></p>

5) Anlage 12 wird mit Wirkung zum 01.10.2025 wie folgt geändert und ergänzt:

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Zuschlag VERAHmobil  <b>P6a</b> VERAHmobil_Auto <b>P6b</b> VERAHmobil_eAuto <b>P6c</b> VERAHmobil_eBike	Versorgung von HZV-Versicherten durch eine VERAH/akademische/n nichtärztliche/Gesundheitsberufler:in (a.n. Gesundheitsberufler:in) und dem Einsatz eines speziellen Fahrzeuges gem. der Definition in Anhang 8 des HZV-Vertrages.	Die Pauschale wird einmal pro Abrechnungsquartal vergütet, sofern durch den Arzt ein VERAHmobil geleast wurde. Grundlage für die Vergütung ist das unterschriebene Meldeformular zur Beantragung des Zuschlags und die Meldung einer angestellten VERAH/a.n. Gesundheitsberufler:in in der Hausarztpraxis. Näheres hierzu regelt der Anhang 8 zu dieser Anlage. Der Zuschlag wird automatisch erzeugt.	P6a = <b>360,00 €</b> / Quartal P6b = <b>600,00 €</b> / Quartal P6c = <b>150,00 €</b> / Quartal
Zuschlag akademischer nichtärztlicher Gesundheitsberufe	Beschäftigung eines Physician Assistant oder vergleichbare (staatlich anerkannte) akademische Qualifikationen nichtärztlicher Gesundheitsberufe	Der Zuschlag wird abhängig vom Stundenumfang entsprechend des Arbeitsvertrages des akademischen nichtärztlichen Gesundheitsberufers wie folgt vergütet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Stelle (ab 38 h pro Woche) 10,00 € auf P1</li> <li>• 0,75 Stelle (ab 28,5 h pro Woche) 7,50 € auf P1</li> <li>• 0,5 Stelle (ab 19 h pro Woche) 5,00 € auf P1</li> </ul> Der Zuschlag akademischer nichtärztlicher Gesundheitsberufe kann nicht parallel zum im HÄPPI-Modul enthaltenen Zuschlag für akademische Gesundheitsberufe erteilt werden.	<b>10,00 €</b> / Versicherten- - teilnahmejahr

- Der Zuschlag akademischer nichtärztlicher Gesundheitsberufe ist für Nicht-HÄPPI Praxen befristet bis zum 31.12.2026.

- 6) Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird in Anlage 12 das HÄPPI-Modul wie folgt aufgenommen:

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>Zuschlag HÄPPI - Basispauschale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anhang 18 zu Anlage 12 II 1-11</li> <li>regelmäßige Prozessevaluation und ggf. Prozessumgestaltung</li> <li>Teilnahme an HÄPPI-Einsteigerschulung und halbjährliche HÄPPI-Fortbildungen</li> </ul>	Zuschlag HÄPPI Basispauschale wird einmal pro eingeschriebenem HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr auf die P1 vergütet	20,00 € / Versichertenteilnahmejahr
<b>Zuschlag HÄPPI-Transformation</b>	Unterstützung für den Aufbau der HÄPPI-Infrastruktur	Zuschlag HÄPPI-Transformation wird in den ersten vier Startquartalen pro eingeschriebenem HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr auf die P1 vergütet, sobald die HÄPPI-Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anhang 18 zu Anlage 12 II 1-11 erfüllt sind.	10,00 € / Versichertenteilnahmejahr
<b>Zuschlag akademischer nichtärztlicher Gesundheitsberufe im HÄPPI</b>	Beschäftigung eines Physician Assistant oder vergleichbare (staatlich anerkannte) akademische Qualifikationen nichtärztlicher Gesundheitsberufe	<p>Der Zuschlag wird abhängig vom Stundenumfang entsprechend des Arbeitsvertrages des akademischen nichtärztlichen Gesundheitsberufers wie folgt vergütet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Stelle (ab 38 h pro Woche) 10,00 € auf P1</li> <li>0,75 Stelle (ab 28,5 h pro Woche) 7,50 € auf P1</li> <li>0,5 Stelle (ab 19 h pro Woche) 5,00 € auf P1</li> </ul> <p>Sofern der Stundenumfang der akademischen nichtärztlichen Gesundheitsberufe insgesamt mehr als 1,5 VZK (Vollzeitkraft) beträgt, erhöht sich der Zuschlag auf 15,00 € je akademischen nichtärztlichen Gesundheitsberuf.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Stelle (ab 38 h pro Woche) 15,00 € auf P1</li> <li>0,75 Stelle (ab 28,5 h pro Woche) 11,25 € auf P1</li> <li>0,5 Stelle (ab 19 h pro Woche) 7,50 € auf P1</li> </ul>	<p>10,00 € / Versichertenteilnahmejahr</p> <p>15,00 € / Versichertenteilnahmejahr ab mehr als 1,5 VZK</p>

- Der Zuschlag HÄPPI Transformation ist befristet bis zum 30.09.2027.

- 7) Abschnitt III, VII Sonderfälle wird mit Wirkung zum 01.10.2025 wie folgt geändert:

In Abs. (3) wird 73c-Vertrag durch 140a-Vertrag ersetzt.

„[...] können vom Beirat des 140a-Vertrages Neurologie, Psychiatrie, [...].“

- 8) In Abschnitt V wird die Liste der Anhänge mit Wirkung zum 01.10.2025 wie folgt ergänzt:

- Anlage 12 Anhang 17: Pilotprojekt zur Prävention in der HZV „AOK-MehrVomLeben“
- Anlage 12 Anhang 18: HÄPPI

9) Bezüglich HÄPPI wird mit Wirkung zum 01.07.2026 folgendes vereinbart:

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, den Transformationszuschlag bzw. eine Neubewertung der HÄPPI-Basispauschale unter Berücksichtigung weiterer technologischer Anforderungen gemeinsam erneut zu erörtern

## **§ 6**

### **Anlage 12 Anhang 8**

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 12 Anhang 8 wie folgt geändert:

Der Begriff „Heilberufler“ wird durch den Begriff „Gesundheitsberufler“ ersetzt.

## **§ 7**

### **Anlage 12 Anhang 10a**

Mit Wirkung zum 01.04.2025 wird die Anlage 12 Anhang 10a wie folgt angepasst:

In Abschnitt V wird die Laufzeit wie folgt angepasst:

*„Der Interventionszeitraum erstreckt sich vom 30.04.2020 bis zum 30.06.2025“*

## **§ 8**

### **Anlage 12 Anhang 11**

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 12 Anhang 11 gestrichen.

## **§ 9**

### **Anlage 12 Anhang 17**

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 12 Anhang 17: Pilotprojekt zur Prävention in der HZV „AOK-MehrVomLeben“ entsprechend der beiliegenden Fassung aufgenommen.

## **§ 10**

### **Aufnahme der Anlage 12 Anhang 18**

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 12 Anhang 18: HÄPPI entsprechend der beiliegenden Fassung aufgenommen.

## § 11

### Anpassung der Anlage 12a

Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Anlage 12a wie folgt angepasst:

Aufnahme der Meningokokken-B-Impfung (89116A und 89116B) in Höhe von 15 Euro je Impfung durch die neue Einzelleistung „Impfungen 4“:

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>Einzelleistungen</b>			
Impfungen 4	Meningokokken-B-Impfungen (89116A und 89116B) nur gemäß den STIKO- Richtlinien bzw. der Satzungsleistung der AOK und Dokumentation in der Vertragssoftware.  Der Patient muss ärztlich behandelt werden.	KINDER-/JUGENDÄRZTE können Impfungen nur gemäß den STIKO-Richtlinien bzw. der Satzungsleistung der AOK abrechnen. Die Leistung beinhaltet die Beratung der Eltern sowie das Führen und Ausfüllen eines Impfpasses.  Eine zusätzliche Abrechnung einer Vertreter- oder Zielauftragspauschale ist nicht möglich. Ein persönlicher KINDER-/JUGENDARZT/Arzt-Patienten- Kontakt (APK) muss stattgefunden haben.	<b>15,00 € / Impfung</b>

### ANLAGENVERZEICHNIS:

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil dieser Änderungsvereinbarung:

Anlage 1	HZV-Vertrag
Anlage 2	Anlage 1 Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 3	Anlage 6 Prozessbeschreibung HAUSARZT
Anlage 4	Anlage 7 Anhang 1 Teilnahmeerklärung Versicherter
Anlage 5	Anlage 7 Anhang 2 HZV-Merkblatt für Versicherte
Anlage 6	Anlage 7a HZV-Merkblatt für die kinder- und jugendärztliche Versorgung von Versicherten
Anlage 7	Anlage 10 Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
Anlage 8	Anlage 12 Vergütung und Abrechnung zum 01.04.2025
Anlage 9	Anlage 12 Vergütung und Abrechnung zum 01.07.2025
Anlage 10	Anlage 12 Vergütung und Abrechnung zum 01.10.2025
Anlage 11	Anlage 12 Anhang 8 VERAHmobil
Anlage 12	Anlage 12 Anhang 10a CovidCare
Anlage 13	Anlage 12 Anhang 17 Pilotprojekt zur Prävention in der HZV „AOK-MehrVomLeben“
Anlage 14	Anlage 12 Anhang 18 HÄPPI
Anlage 15	Anlage 12a Vergütung und Abrechnung für BVKJ zum 01.07.2025
Anlage 16	Anlage 12a Vergütung und Abrechnung für BVKJ zum 01.10.2025
Anlage 17	Anlage 16 Datenverarbeitung

Stuttgart, den 01.07.2025

---

AOK Baden-Württemberg  
Johannes Bauernfeind

---

HÄVG AG  
Joachim Schütz, Dominik Baća, Andreas  
Waldbrenner

---

Hausärztinnen- und Hausärzteverband  
Baden-Württemberg e.V.  
Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth  
Dr. med. Susanne Bublitz

---

MEDI Baden-Württemberg e.V.  
Dr. med. Norbert Smetak

---

MEDIVERBUND AG  
Dr. Wolfgang Schnörer, Wolfgang Fechter

---

BVKJ-Service GmbH  
Christian Lortz