

**Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg
vom 08.05.2008 i.d.F. vom 01.04.2026 gemäß § 73 b SGB V**

zwischen



AOK Baden-Württemberg
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Johannes Bauernfeind
(„AOK“),



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln
vertreten durch die Vorstände
Dominik Baća und Andreas Waldbrenner
(„HÄVG“),



MEDIVERBUND Aktiengesellschaft
Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer und den Unternehmensbereichsleiter
Wolfgang Fechter
(„MEDIVERBUND“)

sowie



Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg e.V.
Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart
vertreten durch die Vorständinnen
Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göppfarth und Dr. med. Susanne Bublitz
(„Hausärzteverband Baden-Württemberg“)



MEDI Baden-Württemberg e.V.
Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Norbert Smetak
(„MEDI e.V.“)

und



BVKJ-Service GmbH
Mielenforster Straße 4, 51069 Köln
vertreten durch die Geschäftsführerin Christian Lortz
(„**BVKJ-Service GmbH**“)

(einzeln oder gemeinsam auch „**Vertragspartner**“)

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND	4
Präambel	4
§ 1 Vertragsgegenstand	5
ABSCHNITT II: TEILNAHME DES HAUSARZTES	5
§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und MVZ	5
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme	6
§ 4 Einschreibung von AOK-Versicherten in die HZV	7
§ 5 Besondere Leistungen des HAUSARZTES im Rahmen der HZV	8
§ 6 Informationspflichten des HAUSARZTES	11
§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den HAUSARZT	12
§ 8 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES am Vertrag	12
ABSCHNITT III: HZV-TEILNAHME DURCH AOK-VERSICHERTE	14
§ 9 HZV-Teilnahme durch AOK-Versicherte	14
ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, HÄVG UND MEDIVERBUND UNTEREINANDER	15
§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts	15
§ 11 Managementleistung der HÄVG/MEDIVERBUND für die AOK	15
§ 12 Pflichten der AOK	17
§ 13 Rechte und Pflichten des MEDI e.V. und des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg	18
§ 14 Wechselseitige Unterstützung	18
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing	20
§ 16 Vertragssoftware	20
§ 17 Kündigung der AOK, der HÄVG oder der MEDIVERBUND AG	20
§ 18 Schlichtungsverfahren	21
ABSCHNITT V: HZV-VERGÜTUNG & ABRECHNUNG	22
§ 19 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung	22
§ 20 Abrechnung der HZV-Vergütung gegenüber der AOK	25
§ 21 Verwaltungskostenpauschale	25
ABSCHNITT VI: BEIRAT	26
§ 23 Beirat	26
ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN	27
§ 24 Geltung der einzelnen Abschnitte	27
§ 25 Vertragsbeginn und Vertragsende	27
§ 26 Verfahren zur Vertragsänderung	28
§ 27 Haftung und Freistellung	28
§ 28 Qualitätssicherung	29
§ 29 Datenschutz	29
§ 30 Sonstiges	30
§ 31 Anlagenübersicht	31

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND

Präambel

Die hausärztliche Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung des Versicherten erfolgt nachweislich durch die konsequente und kontinuierliche Steuerung des Versorgungsgeschehens durch den HAUSARZT. Er begleitet den Patienten bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote des Gesundheitssystems und ermöglicht durch den fachlichen Austausch mit anderen Leistungserbringern eine verbesserte Koordination der Versorgung.

Die AOK als gesetzliche Krankenkasse mit ca. 3,8 Mio. Versicherten in Baden-Württemberg möchte gemeinsam mit der HÄVG, der MEDIVERBUND AG und an diesem Vertrag („Vertrag“) teilnehmenden Ärzten/Ärztinnen und Medizinischen Versorgungszentren („HAUSARZT“ bzw. „HAUSÄRZTE“) entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung („HZV“) gemäß § 73 b SGB V idF. des GKV-WSG („SGB V“) anbieten. Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG (nachfolgend gemeinsam „HZV-Partner“) werden hierbei nach Maßgabe dieses Vertrages durch den Hausärzteverband Baden-Württemberg und den MEDI e.V. berufspolitisch unterstützt. Die AOK erfüllt durch das Angebot der HZV den Sicherstellungsauftrag gegenüber den an der HZV teilnehmenden Versicherten.

Die HÄVG ist eine Aktiengesellschaft, die für den Deutschen Hausärzteverband und dessen angeschlossene Landesverbände Managementaufgaben bei der Umsetzung von (Rahmen-) Verträgen übernimmt. Die HÄVG schließt für HAUSÄRZTE mit Gesetzlichen Krankenkassen (Rahmen-)Verträge ab. Sie erfasst im Rahmen dieses Vertrages die am Vertrag teilnehmenden Ärzte, erstellt die Abrechnung der erbrachten Leistungen und leitet die auszubezahlenden Honorare an die Ärzte weiter.

Der MEDI e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die die ärztliche Freiberuflichkeit in wirtschaftlicher und therapeutischer Hinsicht stärken will. Hauptziel ist eine leistungsgerechte Vergütung für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten durch den Abschluss von Verträgen mit Krankenversicherungen. Der MEDI e. V. hat u. a. für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung dieser Versorgungsverträge die MEDIVERBUND AG gegründet. Die MEDIVERBUND AG führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag für die Mitglieder des MEDI e.V. in Kooperation mit der HÄVG nach Maßgabe dieses Vertrages durch.

Der Beitritt der BVKJ Service GmbH zu diesem Vertrag, unterstützt durch den BVKJ Landesverband Baden-Württemberg, erfolgt zum 16.07.2013. Managementgesellschaft für die Umsetzung und Abrechnung des Vertrags für KINDER-/JUGENDÄRZTE ist die MEDIVERBUND AG.

Durch den Vertrag wird der HAUSARZT für eine vertraglich vereinbarte HZV-Vergütung zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen verpflichtet. Diese besondere Qualität und die Koordinierung der Leistungen durch den HAUSARZT in der HZV soll die Versorgung der daran teilnehmenden Versicherten optimieren. Durch das in der HZV mögliche vereinfachte und transparente Abrechnungssystem und die damit verbundene Reduzierung des Verwaltungsaufwandes soll der HAUSARZT in die Lage versetzt werden, mehr Zeit für die Behandlung seiner Patienten aufzuwenden. Durch eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie erwartet die AOK die Erschließung

von Wirtschaftlichkeitsreserven. Dieses Ziel soll durch eine Vertragssoftware unterstützt werden, die dem HAUSARZT insbesondere die Verordnung der Medikamente, die Überweisung von Patienten und die Abrechnung der Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag ermöglicht.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, nach einer öffentlichen Ausschreibung ergänzend Verträge mit Facharztgruppen nach § 140 a SGB V anzugliedern.

Die HZV soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden: Verträge nach § 140 a SGB V, Rabattverträge nach § 130 a SGB V sowie strukturierte Behandlungsprogramme der AOK nach § 137 f SGB V.

Dies vorausgeschickt vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung für Versicherte der AOK in Baden-Württemberg durch nach dem **II. Abschnitt** dieses Vertrages teilnehmende HAUSÄRZTE. Die HÄVG/MEDIVERBUND erbringen in diesem Zusammenhang die im **IV. Abschnitt** dieses Vertrages geregelten Managementleistungen und das im **V. Abschnitt** geregelte Abrechnungsmanagement. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen sind die HÄVG/MEDIVERBUND gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.d § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragen die HÄVG/MEDIVERBUND das in Anlage 12 benannte Rechenzentrum.
- (2) Die HÄVG übernimmt im Rahmen dieses Vertrages alle Managementaufgaben, zu denen die HÄVG/MEDIVERBUND im Rahmen dieses Vertrages berechtigt und verpflichtet sind, solange dem HAUSARZT nicht mit Wirkung für die Zukunft unter Berücksichtigung einer für den HAUSARZT angemessenen Vorlauffrist schriftlich durch die HÄVG mitgeteilt wird, dass die MEDIVERBUND AG diese Managementaufgaben übernimmt. Unbeschadet von § 30 Abs. 4 dieses Vertrages soll weder eine der in diesem Vertrag getroffenen Regelungen noch ein darauf beruhendes faktisches Zusammenwirken eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen HÄVG und MEDIVERBUND begründen.
- (3) Grundlage für die erfolgreiche Durchführung der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages ist eine enge und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Zusammenarbeit der Vertragspartner.

ABSCHNITT II: TEILNAHME DES HAUSARZTES

§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und MVZ

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND eröffnen Ärzten/Ärztinnen („Arzt“ bzw. „Ärzte“) und Medizinischen Versorgungszentren („MVZ“) sowie nach § 119 b Satz 3 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten im Rahmen und für die Dauer ihrer Berechtigung die Möglichkeit der Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages.

- (2) Ärzte und MVZ sind zur Teilnahme an diesem Vertrag durch Vertragsbeitritt im Sinne von § 3 Abs. 4 lit. b) („**Vertragsteilnahme**“) berechtigt, wenn sie die in den nachfolgenden lit. a) und b) genannten Eigenschaften erfüllen:
- a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V als Vertragsarzt/Vertragsärztin (nachfolgend „**Vertragsarzt**“ bzw. „**Vertragsärzte**“) oder zugelassenes MVZ, das Leistungen durch hausärztlich tätige Ärzte erbringt;
 - b) Zulassung, Vertragsarztsitz und Betriebsstätte des Vertragsarztes/MVZ in Baden-Württemberg.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

- (1) Ein Arzt oder MVZ im Sinne von § 2 Abs. 2 kann die Teilnahme an der HZV durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, beantragen. Alternativ kann die Teilnahme über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragt werden.
- (2) Die Teilnahmeerklärung ist an die HÄVG/MEDIVERBUND zu richten. Die HÄVG/MEDIVERBUND ist im Zusammenhang mit der Vertragsteilnahme, Durchführung und Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Arzt/MVZ bzw. HAUSARZT und Entgegennahme von Erklärungen des Arztes/MVZ bzw. HAUSARZTES mit Wirkung für die anderen Vertragspartner berechtigt. Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
- a) Erfüllung der Eigenschaften gemäß § 2 Abs. 2;
 - b) Nachweis der Teilnahme an einer vertragsspezifischen Schulung, entweder in Gestalt der Teilnahme an einer Präsenzveranstaltung („**Präsenzveranstaltung**“) oder einer online durchgeführten E-Learning-Schulung. Ein Anspruch auf die Teilnahme an einer Präsenzveranstaltung besteht nicht. Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Vertragsarzt bzw. einen angestellten Arzt des MVZ und eine(n) bei dem Vertragsarzt bzw. MVZ angestellte(n) medizinische(n) Fachangestellte(n) erfolgen;
 - c) Für beitretende HAUSÄRZTE ist die Registrierung zur Teilnahme an sämtlichen in **Anlage 2** aufgeführten DMP Teilnahmevoraussetzung. Für Kinder- und Jugendärzte ist zu jedem Zeitpunkt nur die Teilnahme an DMP Asthma Voraussetzung für die Vertragsteilnahme;
 - d) Apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - e) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Breitband-Anbindung (z. B. DSL) zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus **Anlage 3**;
 - f) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - g) Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software (Vertragssoftware) in der stets aktuellen Version. Näheres zur Ausstattung und den technischen Voraussetzungen

(einschließlich Hardware) ist in **Anlage 3** geregelt;

- h) Nutzung von Datenübertragungswegen zur gesicherten elektronischen Kommunikation gemäß der **Anlage 3**;
 - i) Erfüllung der technischen Voraussetzungen zum Befüllen eines elektronischen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - j) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät).
 - k) Nachweis eines hausärztlichen Fachgruppenschlüssels
- (3) Die HÄVG/MEDIVERBUND prüft die Teilnahmeberechtigung des Arztes nach dem vorstehenden Absatz und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der HÄVG/MEDIVERBUND schriftlich ein Zwischenergebnis bzw. das Ergebnis ihrer Prüfung wie folgt mit:
- a) **Aufforderung zur Nachbesserung zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.** Erfüllt ein Vertragsarzt bzw. ein MVZ die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3 zum Zeitpunkt der Abgabe der Teilnahmeerklärung nicht und ergibt sich dies nach der Prüfung der HÄVG/MEDIVERBUND, setzen diese dem Arzt eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der Arzt/das MVZ für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Die HÄVG/MEDIVERBUND sind berechtigt, zum Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen geeignete Unterlagen anzufordern, wenn sie Zweifel an der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen hat. Erfüllt der Arzt/das MVZ die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der Frist nach Satz 1, ist die Abgabe eines neuen Vertragsangebotes des Arztes bzw. des MVZ gemäß Absatz 1 erforderlich.
 - b) **Zulassung zur HZV.** Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 3 vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung im Sinne von lit. a), nimmt die HÄVG/MEDIVERBUND das Vertragsangebot des Vertragsarztes bzw. des MVZ zur Teilnahme an der HZV unverzüglich an. Die Annahme erfolgt durch eine schriftliche Bestätigung (in der Regel per Fax) der HÄVG/MEDIVERBUND an den Vertragsarzt bzw. das MVZ über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Absatz 3. Ab Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme nimmt der Vertragsarzt bzw. das MVZ als HAUSARZT an diesem Vertrag teil, ohne zugleich Vertragspartner zu sein.

§ 4 Einschreibung von AOK-Versicherten in die HZV

- (1) Der HAUSARZT ist ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme berechtigt und auf Wunsch jedes seiner bei der AOK versicherten Patienten verpflichtet, als Bote der AOK Teilnahmeerklärungen („Teilnahmeerklärung AOK-HausarztProgramm“) von diesen entgegenzunehmen (Versicherteneinschreibung). Ein Muster der Teilnahmeerklärung ist im Praxis-Softwaresystem hinterlegt. Der HAUSARZT muss bei Einschreibung von AOK-Versicherten den dazugehörigen Datensatz unverzüglich an die HÄVG übermitteln und die dazugehörige Teilnahmeerklärungen in der Praxis aufbewahren (mind. 10 Jahre).
- (2) Teilnahmeerklärungen von AOK-Versicherten führen, soweit die Voraussetzungen für

eine Teilnahme dieser AOK-Versicherten an der HZV gegeben sind (§ 9), zur Einschreibung dieser AOK-Versicherten als HZV-Versicherte in der Regel mit Wirkung für das jeweils folgende Abrechnungsquartal (vgl. Absatz 3). Voraussetzung für die Einschreibung mit Wirkung zu dem nächsten Abrechnungsquartal ist jedoch weiter, dass die Datensätze zu den Teilnahmeerklärungen spätestens bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals erfolgreich an das Rechenzentrum übermittelt worden sind (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November). Fällt der 1. Kalendertag des 2. Monats auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, gilt der vorangegangene Werktag als Frist. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der in **Anlage 6** enthaltenen „Prozessbeschreibung HAUSARZT“.

- (3) Die HÄVG/MEDIVERBUND versendet an den HAUSARZT jeweils spätestens 5 Arbeitstage (Montag bis Freitag, „**Arbeitstage**“) vor Beginn eines Abrechnungsquartals eine Teilnehmerliste, aus der sich die AOK-Versicherten ergeben, die mit Wirkung für dieses Abrechnungsquartal HZV-Versicherte sind („**HZV-Versicherte**“). Ärztliche Leistungen für diese HZV-Versicherten können in dem auf diese Mitteilung folgenden Quartal grundsätzlich HZV-vergütungsrelevant sein und dürfen nach Maßgabe des **Abschnitt V** dieses Vertrages abgerechnet werden.

§ 5 Besondere Leistungen des HAUSARZTES im Rahmen der HZV

- (1) Der HAUSARZT ist gegenüber der AOK, der HÄVG und dem MEDIVERBUND gemäß den folgenden Absätzen 2 bis 6 zum Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung an die HZV-Versicherten unter Beachtung der nach Maßgabe von **Abschnitt V** erbring- und abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen verpflichtet. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Arzt; er erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.
- (2) Der HAUSARZT muss sämtliche der folgenden **Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Praxisausstattung und seines Sprechstundenangebotes** erfüllen:
- a) Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - b) Vorhalten einer onlinefähigen IT und Anbindung über ISDN bzw. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus **Anlage 3**;
 - c) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - d) Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software (Vertragssoftware) in der stets aktuellen Version. Näheres zur Ausstattung und den technischen Voraussetzungen (einschließlich Hardware) ist in **Anlage 3** geregelt;
 - e) Technische Voraussetzungen zum Befüllen eines elektronischen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - f) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, d.h. ein Sprechstundenangebot an allen

Werktagen (Montag bis Freitag) und eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche bis mindestens 20.00 Uhr für HZV-Versicherte der AOK im Sinne von § 4 Abs. 3 des Vertrages, die berufstätig sind.

- g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes, MEDI e.V. und/oder der Krankenkasse.
- (3) Der HAUSARZT bzw. das MVZ muss sämtliche der folgenden **Qualifikationsanforderungen** selbst bzw. als MVZ durch einen Vertragsarzt/angestellten Arzt erfüllen:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - b) Konsequente Berücksichtigung der für die Behandlung in der hausärztlichen Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V, die sich auf hausarzttypische Versorgung konzentriert, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe von **Anlage 2**; entsprechende Fortbildungen müssen von der in der **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungskommission Allgemeinmedizin zugelassen sein;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - e) Qualifikation oder Erwerb der Qualifikation für Psychosomatik nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - f) Teilnahme an sämtlichen in der Anlage 2 aufgeführten strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V für Diabetes Typ II, KHK und COPD. Einzelheiten regelt die **Anlage 2**. Kinder- und Jugendärzte müssen zu jedem Zeitpunkt nur an DMP Asthma teilnehmen.
 - g) Im Falle einer dauerhaften Erkrankung mit einer Fehlzeit von mehr als 6 Wochen muss die Vertretung der HAUSARZT-Praxis durch eine/n andere/n Ärztin/Arzt in dieser HAUSARZT-Praxis sichergestellt werden, die/der die Qualifikation zur hausärztlichen Versorgung gemäß § 2 besitzt und den Betrieb der Praxis im vertraglich geforderten Mindestumfang spätestens nach 6 Wochen aufrecht hält. Ist dies nicht der Fall, können die Vertragspartner die Teilnahme des HAUSARZTES rückwirkend zum Ende des Quartals, in dem der krankheitsbedingte Ausfall eintrat, beenden. Kontaktunabhängige Leistungen gemäß Anlage 12 des Vertrages werden für die Quartale zurückgefordert, in denen vor der rückwirkenden Beendigung Vergütungen ausbezahlt wurden, wenn keine Vertretung im o.g. Sinne in der Hausarzt-Praxis sichergestellt wurde. Davon ausgenommen ist das Quartal des Beginns der Krankheit bzw. das Quartal, in dem die durchgängige Vertretung im o.g. Sinne beendet wird.

- (4) Der HAUSARZT erbringt in der HZV folgende **besonderen Leistungen für HZV-Versicherte**:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an das Rechenzentrum (vgl. § 295 a Abs. 1 SGB V);
 - b) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage, zusätzlich zu den Informationen der AOK gemäß § 73 b Abs. 6 SGB V;
 - c) Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (**Anlage 2**). Bei der freiwilligen Teilnahme des HZV-Versicherten verpflichtet sich der HAUSARZT, die Einschreibung und Dokumentation nach Maßgabe der gesetzlichen und untergesetzlichen Normen für die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme in das jeweils geeignete Programm durchzuführen;
 - d) Überweisung an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen;
 - 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) Dokumentation und Übermittlung der Diagnosen in der fünfstelligen ICD-10-Systematik unter Nutzung einer Vertragssoftware. Auf die künftige Ergänzung der ICD-10-Systematik durch ICPC 2 gemäß § 26 Abs. 1 wird ausdrücklich hingewiesen;
 - g) Bekanntmachung eines HZV-Vertretungsarztes gegenüber seinen HZV-Versicherten. Vertretungen müssen innerhalb der HZV organisiert werden;
 - h) Bereitschaft, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);
 - i) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
 - j) Befüllen eines elektronischen oder papiergebundenen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) gemäß **Anlage 4** auf Wunsch und bei Einverständnis des HZV-Versicherten und soweit die hierfür erforderlichen technischen Voraussetzungen vorliegen;
 - k) Information der HZV-Versicherten über spezifische AOK-Angebote, z.B. Gesundheitsangebote, sozialer Dienst, Präventionsberatungen und erweiterte Gesundheitsuntersuchungen (**Anlage 2**);

- l) Übergabe der Praxisdokumentation bei einem Arztwechsel des HZV-Versicherten innerhalb der HZV mit Einverständnis des HZV-Versicherten.
 - m) „Mögliche Nutzung und Angebot von Leistungen bzw. Fachanwendungen im Rahmen der Elektronischen Arztvernetzung gemäß Anhang 14 zu Anlage 12 insbesondere wenn hierfür die erforderlichen technischen und vertraglichen (z.B. Teilnahmeerklärung des Arztes) Voraussetzungen vorliegen“
- (5) Der HAUSARZT ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und hierzu insbesondere verpflichtet,
- a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V zu verordnen;
 - b) unbeschadet der Regelungen in a) die in den Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2** genannten Wirkstoffe zu beachten;
 - c) unbeschadet der Regelungen in a) insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Arzneimitteln zu achten.
- (6) Der HAUSARZT ist verpflichtet, bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND nach Maßgabe des **V. Abschnitts** eine Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu nutzen, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach Abs. 5 lit. a) bis c) unterstützt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und -steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden. **Einzelheiten zum Bezug von Vertragssoftware, zu den damit verbundenen monatlichen Kosten, den technischen Voraussetzungen und den Funktionen der Software ergeben sich aus Anlage 3.**
- (7) Der HAUSARZT ist verpflichtet, die von der AOK, der HÄVG AG und der MEDIVERBUND AG vorgegebenen spezifischen Hardware in Form eines sogenannten Konnektors oder eines HZV Online Keys zu nutzen. Dies dient der Erhöhung der Sicherheit und Schnelligkeit der Datenübertragung. Verfolgt wird das Ziel einer zukunftsorientierten elektronischen Praxisinfrastruktur zur Optimierung der Versorgung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sowie der möglichen Nutzung von Mehrwertdiensten. Einzelheiten regelt Anlage 3. Für die Anschaffung und den Betrieb eines Konnektors entstehen gesonderte Kosten.

§ 6 Informationspflichten des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT ist gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND und der AOK verpflichtet, die im folgenden Absatz 2 genannten Änderungen spätestens drei Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in der **Anlage 1** beigefügten Meldeformulars („**Stammdatenblatt**“) an die HÄVG/MEDIVERBUND schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der HAUSARZT erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der HAUSARZT verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.
- (2) Als Änderung im Sinne von Absatz 1 gelten

- a) Umzug der Praxis des HAUSARZTES (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
 - b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;
 - c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des HAUSARZTES (Vertragsarzt/MVZ);
 - d) Änderung der in dem Stammdatenblatt aufgeführten Arztstammdaten (Stammdatenblatt).
 - e) Entfallen der Qualitätsanforderungen an die Praxisausstattung nach § 5 Abs. 2 lit. a) bis e) oder des wöchentlichen Sprechstundenangebotes (§ 5 Abs. 2 lit. f).
 - f) Nichterfüllung der Qualifikationsanforderungen gemäß § 5 Abs. 3.
- (3) Der HAUSARZT hat auf schriftliche Aufforderung der HÄVG/MEDIVERBUND Auskunft zu erteilen, ob er die Anforderungen nach § 5 Abs. 2 und 3 einhält.

§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den HAUSARZT

Der HAUSARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Besondere Versorgungsformen nach § 140 a SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an die HZV nach diesem Vertrag anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den niedergelassenen (Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und dem HAUSARZT sind in Anlage 17 geregelt.

§ 8 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES am Vertrag

- (1) Die Vertragsteilnahme des HAUSARZTES endet mit sofortiger Wirkung mit Ende der Zulassung des HAUSARZTES als Vertragsarzt/des MVZ bzw. mit Ende seiner Zulassung in Baden-Württemberg, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens einer der Vertragsparteien bedarf. Die Einhaltung der Informationspflicht gemäß § 6 bleibt bestehen.
- (2) Die Vertragsteilnahme des HAUSARZTES endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 25 Abs. 3 lit. a) und/oder b).
- (3) Der HAUSARZT kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende durch Erklärung gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt für den HAUSARZT insbesondere, wenn die in § 19 Abs. 2 oder in § 26 Abs. 4 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES bzw. bei sonstigen Vertragsänderungen).
- (4) Die HÄVG/MEDIVERBUND ist berechtigt, die Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem Vertrag mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner gegenüber dem betroffenen HAUSARZT ordentlich zum Quartalsende mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zu kündigen, wenn der betroffene HAUSARZT die Teilnahmevoraussetzungen gemäß

§ 5 Abs. 3 nicht mehr erbringt.

- (5) Die HÄVG/MEDIVERBUND ist unabhängig von § 23 Abs. 4 lit. c) berechtigt, die Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem Vertrag mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner gegenüber dem betroffenen HAUSARZT fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen, auch rückwirkend zum Ende des Quartals, in dem der Kündigungsanlass eintrat. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn
- a) der HAUSARZT die Mitwirkung an einer Prüfung gemäß § 28 verweigert, die hierfür erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stellt, oder einer entsprechenden Aufforderung der HÄVG/MEDIVERBUND nicht binnen 4 Wochen nachkommt; oder
 - b) der HAUSARZT gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt, die so schwerwiegend ist, dass ohne schriftliche Abmahnung der sofortige Ausschluss erfolgt;
 - c) der HAUSARZT gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Verstoß nicht nach schriftlicher Abmahnung innerhalb einer durch diese Abmahnung gesetzten angemessenen Frist durch die HÄVG/MEDIVERBUND beseitigt, insbesondere wenn
 - (1) der HAUSARZT entgegen § 5 Abs. 3 lit. g) nicht mehr aktiv an DMP gemäß **Anlage 2** teilnimmt;
 - (2) der HAUSARZT nicht mehr über die Qualitätsanforderungen hinsichtlich seiner Praxisausstattung nach § 5 Abs. 2 lit. a) bis e) verfügt;
 - d) beim HAUSARZT die vertragliche Grundlage wegfällt z.B. Schließung der Praxis bei ungeklärter Abwesenheit
 - e) der HAUSARZT wiederholt oder in nicht nur geringem Umfang Doppelabrechnungen im Sinne von § 19 Abs. 1 vorgenommen hat;
 - f) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen die Erfüllung des Vertrages für die AOK, die HÄVG, den MEDIVERBUND untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (6) Die Vertragspartner sind berechtigt dem Arzt eine erneute Vertragsteilnahme an der HZV dem zu verweigern, wenn eine Kündigung durch die HÄVG/MEDIVERBUND gemäß § 8 Abs. 4 vorliegt. In Ausnahmefällen kann der Beirat gemäß § 23 des Vertrages auf Empfehlung des Ausschusses gemäß Abs. 4 Anhang 6 zu Anlage 12 die erneute Teilnahme des Arztes am Vertrag beschließen, sofern eine erneute Teilnahmeerklärung des Arztes vorliegt. Eine Weiterleitung durch den Ausschuss an den Beirat ist nicht verpflichtend, wenn der Ausschuss eine erneute Teilnahme einstimmig nicht befürwortet. Die erneute Teilnahme kann jedoch frühestens 12 Monate nach dem wirksamen Ausschluss erfolgen. Eine erneute Aufnahme führt dazu, dass dieser HAUSARZT bei Verstößen gemäß Abs. 7 Anhang 6 zu Anlage 12 unmittelbar in die Stufe 3 „Bei Nichterfüllung der Teilnahmevoraussetzung und einer diesbezüglichen Honorarkürzung in den beiden vorherigen Kalenderjahren.“ fällt. Ein erneuter Ausschluss nach Anhang 6

zu Anlage 12 führt zu einem dauerhaften Teilnahmeverbot an diesem Vertrag.

- (7) Die HÄVG/MEDIVERBUND ist berechtigt, die Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem Vertrag mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner gegenüber dem betroffenen HAUSARZT ordentlich zum Quartalsende mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zu kündigen, wenn der betroffene HAUSARZT die Behandlung von HZV-Versicherten, unabhängig ob Eigen- oder Fremdpatienten, verweigert.
- (8) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND bzw. durch die HÄVG/MEDIVERBUND erklärt wird.
- (9) Die Kündigung eines HAUSARZTES oder gegenüber einem HAUSARZT führt zur Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag für den betroffenen HAUSARZT mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern. Die Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an diesem Vertrag hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages im Übrigen.

ABSCHNITT III: HZV-TEILNAHME DURCH AOK-VERSICHERTE

§ 9 HZV-Teilnahme durch AOK-Versicherte

- (1) Versicherte der AOK können ihre Teilnahme an der HZV durch Unterzeichnung der Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am AOK-Hausarztprogramm gemäß **Anlage 7** (Teilnahmebedingungen HZV-Versicherte) in ihrer jeweils geltenden Fassung erklären. Die Teilnahme ist freiwillig. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des AOK-Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung und zum Datenschutz gemäß **Anlage 7** (Teilnahmebedingungen HZV-Versicherte) informiert und erhält diese Information schriftlich oder elektronisch durch den HAUSARZT. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein.
- (2) Die Teilnahme erfolgt nach Maßgabe der Teilnahmebedingungen HZV-Versicherte gemäß **Anlage 7**. Sie regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit sämtlicher Versicherten der AOK ohne Altersbegrenzung, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295 a Abs.1 Satz 2 SGB V sowie die Bindung der HZV-Versicherten an ihren gewählten HAUSARZT für mindestens ein Jahr, die das Aufsuchen anderer Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten HAUSARZT zulässt; eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall/ärztlichen Notfalldiensten, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten.
- (3) Die AOK ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen HZV-Versicherte (**Anlage 7**) berechtigt und verpflichtet.

ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, HÄVG UND MEDIVERBUND UNTEREINANDER

§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts

Dieser **Abschnitt IV** begründet ausschließlich Rechte und Pflichten zwischen der AOK, der HÄVG, der MEDIVERBUND AG, dem Hausärzteverband Baden-Württemberg und dem MEDI e. V. Die Verpflichtung der AOK zur Leistung der Vergütung für im Rahmen der HZV erbrachte Leistungen des HAUSARZTES und die Verpflichtung von der HÄVG/MEDIVERBUND zur Abrechnung der der HZV unterfallenden Leistungen des HAUSARZTES gegenüber der AOK sind im folgenden **Abschnitt V** gesondert geregelt.

§ 11 Managementleistung der HÄVG/MEDIVERBUND für die AOK

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND verpflichten sich gegenüber der AOK zum Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 a SGB V teilnehmen. Die HÄVG/MEDIVERBUND übernehmen nicht den Sicherstellungsauftrag.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 11 nehmen die HÄVG/MEDIVERBUND die Koordinierung und Umsetzung der Vertragsteilnahme der HAUSÄRZTE gegenüber der AOK wie folgt vor:
 - a) Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Vertragsteilnahme für HAUSÄRZTE in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere Kommunikationsmaßnahmen gemäß der in der **Anlage 8** enthaltenen Anlage „Öffentlichkeitsarbeit“;
 - b) Unverzügliche Reaktion und Beantwortung von Anfragen der HAUSÄRZTE zur Vertragsteilnahme in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline) nach dem Fachkonzept gemäß **Anlage 9**;
 - c) Koordination der Vertragsteilnahme der Ärzte an der HZV nach diesem Vertrag (§ 3);
 - d) Entgegennahme von Teilnahmeerklärungen von HAUSÄRZTEN;
 - e) Entgegennahme von Verzeichnissen der DMP-Teilnahme;
 - f) Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen (§§ 2 Abs. 2, 3 Abs. 3) anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung, des von der AOK zur Verfügung gestellten DMP-Verzeichnisses und des Nachweises über die Vertragsschulung;
 - g) Stichprobenartige Überprüfung von Zertifikaten und übersandten Unterlagen bei der Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen (§§ 2 Abs. 2, 3 Abs. 3);
 - h) Versand der Informationsunterlagen sowie des „Starterpaketes HAUSARZT“ an Ärzte;
 - i) Generierung, Pflege und Bereitstellung von Arztstammdaten; Aufnahme von Arztstammdaten in das Arztverzeichnis sowie tägliche elektronische Versendung an die AOK;

- j) Entgegennahme und Halten von HZV-Versichertenverzeichnissen;
 - k) Information der HAUSÄRZTE über den Teilnahmestatus eines durch sie gemäß § 4 eingeschriebenen HZV-Versicherten (vgl. **Anlage 9**);
 - l) Entgegennahme von Kündigungen der Vertragsteilnahme durch HAUSÄRZTE (§ 8);
 - m) Organisation und Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen (**Anlage 2**);
 - n) Erfassung und Prüfung der Teilnahme an vertraglich gemäß **Anlage 2** bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung;
 - o) Weitere Einzelheiten zu den vorstehenden Pflichten der HÄVG/MEDIVERBUND gegenüber der AOK ergeben sich aus **Anlage 9**.
 - p) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295 a Abs.2 SGB V nach Maßgabe der §§ 19-22 dieses HZV-Vertrages sowie seiner Anlage 12.
- (3) Erfährt die HÄVG/MEDIVERBUND von Verstößen eines HAUSARZTES gegen seine vertraglichen Pflichten nach **Abschnitt II**, sind sie verpflichtet, den HAUSARZT abzumahnern. Die HÄVG/MEDIVERBUND sind ferner gegenüber der AOK verpflichtet, dem jeweiligen HAUSARZT die Teilnahme an der HZV nach Maßgabe des § 8 Abs. 4 zu kündigen, wenn ein Kündigungsgrund gegeben ist. Sie sind entsprechend zur Kündigung verpflichtet, wenn ein Kündigungsgrund nach § 8 Abs. 5 vorliegt und der Beirat (§ 23 Abs. 4 lit. c) die Kündigung beschlossen hat.
- (4) Die HÄVG/MEDIVERBUND sind zur Durchführung der in diesem Abschnitt geregelten Managementaufgaben mit schriftlicher Zustimmung der AOK zum Einsatz von Erfüllungsgehilfen berechtigt. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen sind die HÄVG/MEDIVERBUND gemäß § 295 a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt die HÄVG/MEDIVERBUND das in **Anlage 12** benannte Rechenzentrum. Die Zustimmung der AOK darf nur aus wichtigem Grunde verweigert werden. Die Zustimmung zur Einschaltung des in **Anlage 12** genannten Rechenzentrums gilt hiermit als erteilt. Die HÄVG/MEDIVERBUND haften für ihre Erfüllungsgehilfen nach Maßgabe des § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
- (5) Die HÄVG/MEDIVERBUND benennen der AOK in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen schriftlich jeweils einen direkten Ansprechpartner, der grundsätzlich aus dem Kreis der HAUSÄRZTE stammen sollte.
- (6) Die HÄVG/MEDIVERBUND erbringen selbst unter keinem Gesichtspunkt ärztliche Leistungen.

§ 12 Pflichten der AOK

- (1) Die AOK benennt der HÄVG/MEDIVERBUND schriftlich in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen direkte Ansprechpartner (ArztPartnerService). Des Weiteren verpflichtet sie sich, für die HAUSÄRZTE regional zuständige Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen.
- (2) Die AOK wird die HÄVG/MEDIVERBUND unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines HAUSARZTES hinweisen.
- (3) Die AOK wird dem Abrechnungszentrum das für das folgende Abrechnungsquartal (§ 19 Abs. 3) geltende Verzeichnis der HZV-Versicherten jeweils bis zum 20. Tag des letzten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals übermitteln. Werden der HÄVG/MEDIVERBUND AOK-Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt vor Beginn eines Abrechnungsquartals benannt, können diese für dieses Abrechnungsquartal dem HAUSARZT nicht mehr rechtzeitig gemäß § 4 Abs. 3 als HZV-Versicherte bekanntgegeben werden.
- (4) Im Falle eines zulässigen Arztwechsels eines HZV-Versicherten informiert die AOK die HÄVG/MEDIVERBUND und teilt ihr den neu gewählten HAUSARZT des HZV-Versicherten mit.
- (5) Die AOK wird der HÄVG/MEDIVERBUND nach Maßgabe der **Anlage 9** in den dort vereinbarten Abständen die notwendigen Informationen zur Gewährleistung der Umsetzung der vertraglichen Pflichten durch die HAUSÄRZTE zur Verfügung stellen. Hierzu gehören insbesondere Informationen über die Teilnahme des HAUSARZTES an DMP-Programmen der AOK, Änderungen der Arztstammdaten, die ihr zur Kenntnis gelangen, sowie Inhalte, die in eine Vertragssoftware aufgenommen werden sollen.
- (6) Die AOK wird die HÄVG/MEDIVERBUND bei der Organisation und dem Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Einzelheiten regelt die **Anlage 2**.
- (7) Weitere Einzelheiten der Pflichten der AOK gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND ergeben sich aus **Anlage 9**.
- (8) Die AOK kann HAUSÄRZTEN über den ArztPartnerService sowie durch weitere fachkompetente Mitarbeiter/innen spezifische Informationsleistungen zur Verfügung stellen. Die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 u. 6 bleiben hiervon unberührt. Diese Informationsleistungen erfolgen nach Maßgabe folgender Regelungen:
 - a) HAUSÄRZTE erhalten allgemeine Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen, Inhalten, Zielen und Umsetzungsfragen dieses Vertrages sowie zu den vertraglichen Pflichten nach diesem Vertrag. Diese umfassen auch Informationen und allgemeine Handlungsempfehlungen zu vertraglich vereinbarten Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitskriterien, sowie darauf ausgerichteten Maßnahmen nach Maßgabe dieses Vertrages.

- b) Der HAUSARZT erhält Hinweise und Informationen hinsichtlich der Einhaltung vereinbarter Wirtschaftlichkeitskriterien ausschließlich auf Anfrage. Die Hinweise können sich insbesondere auf die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 und 6 beziehen.
- c) Die AOK berichtet regelhaft im Beirat (§ 23) über den Inhalt der Informationen nach lit. a) und die Anzahl der erfolgten Kontaktaufnahmen.
- d) Der HAUSARZT erhält auf Wunsch auch Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen und Inhalten geeigneter Verträge der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten und Präventionsangeboten der AOK.
- e) Der HAUSARZT wird durch Hinweise und Informationen nach Maßgabe des § 73 Abs. 8 SGB V in der jeweils geltenden Fassung bei der Erfüllung seiner Pflichten nach § 5 Abs. 5 und 6 unterstützt, Dies umfasst insbesondere (auch vergleichende) Informationen in Bezug auf die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln, über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen sowie Hinweise nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu Indikation und therapeutischem Nutzen.
- f) Gemäß § 305a Satz 1 SGB V unzulässig ist die Beratung der Hausärzte über Fragen der Wirtschaftlichkeit anhand praxisindividueller, auf Diagnosen beruhender Patientendaten. Ferner unzulässig in der Arztsprache ist die Thematisierung von auf die jeweilige Arztpraxis bezogenen Fragestellungen zur Vergabe und Dokumentation von Diagnosen. Insbesondere dürfen im Rahmen der Arztsprache keine Informationen zur Verfügung gestellt werden, die das Verordnungs- und Dokumentationsverhalten der Hausärztin oder des Hausarztes anhand einer praxisindividuellen Analyse widerspiegeln.

§ 13 Rechte und Pflichten des MEDI e.V. und des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

- (1) Der Hausärzteverband Baden-Württemberg und der MEDI e.V. sind zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß **Anlage 8** verpflichtet (Öffentlichkeitsarbeit). Diese Verpflichtung gilt auch nach einem etwaigen Ausscheiden der HÄVG oder der MEDIVERBUND AG aus dem Vertrag, solange dieser nicht insgesamt endet.
- (2) Der Hausärzteverband Baden-Württemberg und der MEDI e.V. sind verpflichtet, Änderungen von Arztstammdaten und Vertragsverstöße ihrer Mitglieder, die ihnen zur Kenntnis gelangen, unverzüglich an die HÄVG/MEDIVERBUND weiterzuleiten.

§ 14 Wechselseitige Unterstützung

- (1) Unbeschadet der Regelungen in § 11 Abs. 2 lit. a) und § 13 Abs. 1 verpflichtet sich die AOK, die HÄVG, die MEDIVERBUND AG, der MEDI e.V. und der Hausärzteverband Baden-Württemberg,
 - a) die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse;

- b) ihre Mitarbeiter in Fragestellungen dieses Vertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG vereinbaren, mindestens einmal jährlich eine Informationsrunde zwischen den ärztlichen Ansprechpartnern im Sinne von § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 1 zur gemeinsamen Aussprache über die Erfahrungen nach diesem Vertrag durchzuführen.
- (3) Im Zuge einer vertrauensvollen Zusammenarbeit wird die Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Versorgungsverträgen der AOK (Integrierte Versorgung, ärztliche Versorgung im Pflegeheim) vorausgesetzt. Die HÄVG, der Hausärzteverband Baden-Württemberg, die MEDIVERBUND AG und der MEDI e.V. verpflichten sich, diese Versorgungsangebote zu fördern.
- (4) a) Die AOK zahlt für jede ausbezahlte Pauschale P1, gemäß Anlage 12, die folgenden Beträge in einen Strukturfonds (nachfolgend „HZV-Strukturfonds“) ein:
1. 1,30 EUR als Sicherstellungszuschlag
 2. 0,50 EUR als Betriebskostenzuschuss für die Gesellschaft für IT-Vernetzung mbH (nachfolgend „GefIT“) (Betrieb der elektronischen Arztvernetzung der Haus- und Facharztverträge der Vertragspartner)
 3. 1,05 EUR als Infrastruktur- und Digitalisierungszuschlag
- Die Positionen a) 2, 3 sind hierbei auf die Anzahl von maximal 1.500.000 P1 Auskehrungen pro Kalenderjahr begrenzt.
- Die Mittel aus dem HZV-Strukturfonds können durch die Vertragspartner insbesondere zur Sicherung der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung, der Qualifizierung von Hausärzten und Praxisteams sowie zur einzelfallbezogenen Sicherstellung der Versorgung durch Unterstützung von Praxen in Härtefällen verwendet werden. Weiterhin werden aus diesen Mitteln notwendige Projekte zur Anpassung der Infrastruktur in den Bereichen Administration, Versorgung und Digitalisierung unterstützt oder finanziert. Die Beschlüsse über die Verwendung der Mittel aus dem HZV-Strukturfonds werden einstimmig im Beirat getroffen. Die HÄVG verwaltet den HZV-Strukturfonds treuhänderisch auf einem Sonderkonto im Auftrag der Vertragspartner.
- b) Unbesetzt.
- c) Die AOK zahlt zusätzlich zu lit a) auf ein Sonderkonto (nachfolgend „FaV-Strukturfonds“) ein:
1. 1,00 EUR für jede in Verbindung mit der Teilnahme eines Versicherten am AOK-FacharztProgramm ausbezahlte Pauschale P1 als Sicherstellungszuschlag
 2. 0,45 EUR für jede ausbezahlte Pauschale P1, gemäß Anlage 12 als Infrastruktur- und Digitalisierungszuschlag
- Die Position 2 ist hierbei auf die Anzahl von maximal 1.500.000 P1 Auskehrungen pro Kalenderjahr begrenzt.

Dieses Sondervermögen kann durch MEDIVERBUND verwendet werden, um die Sicherung der fachärztlichen Versorgung nach § 140a SGB V i.V.m. dem AOK-FacharztProgramm zu unterstützen. Die Beschlüsse über die Verwendung dieses Sondervermögens werden einstimmig zwischen MEDIVERBUND und AOK getroffen. MEDIVERBUND verwaltet das Sondervermögen treuhänderisch auf einem Sonderkonto im Auftrag der Vertragspartner. Nicht aufgebrauchtes Sondervermögen fällt bei Beendigung des AOK-FacharztProgramms an die AOK zurück.

- d) Ab dem 01.07.2020 wird für jeden über Anlage 12a abgerechneten Versicherten auf die Pauschale P1 ein zusätzlicher Sicherstellungszuschlag in Höhe von 0,50 EUR auf ein Sonderkonto einbezahlt. Die HZV-Honorare der HZV-Ärzte ändern sich hierdurch nicht. Dieses Sondervermögen kann durch MEDIVERBUND verwendet werden, um die Sicherung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung (Kinder- und Jugendarztmodul) nach § 73b SGB V -insbesondere zur Qualitätsförderung der Sozialpädiatrie- und Präventions-Assistentinnen (SOPASS) zu unterstützen. Die Beschlüsse über die Verwendung dieses Sondervermögens werden einstimmig im Beirat gemäß Anlage 18 Abs. 2 lit. h getroffen. MEDIVERBUND verwaltet das Sondervermögen treuhänderisch auf einem Sonderkonto im Auftrag der Vertragspartner. Nicht aufgebrauchtes Sondervermögen fällt bei Beendigung des AOK-HausarztProgramms an die AOK zurück.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG stimmen Maßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing untereinander ab. Einzelheiten regelt **Anlage 8**.

§ 16 Vertragssoftware

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND sind verpflichtet, im Benehmen mit der AOK mindestens eine Vertragssoftware (§ 3 Abs. 3 lit. g) zur Ausstattung und Nutzung zu benennen (**Anlage 3**).
- (2) Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG einigen sich auf Vorgaben für Vertragssoftware (Algorithmen) sowie die Verfahren der Datenübermittlung. Einzelheiten regelt **Anlage 10** (Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware).
- (3) Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 10** geregelten Verfahren zuzulassen.

§ 17 Kündigung der AOK, der HÄVG oder der MEDIVERBUND AG

- (1) Der Vertrag beginnt für die HÄVG, die AOK und der MEDIVERBUND AG, den MEDI e.V. und den Hausärzteverband Baden-Württemberg mit Vertragsbeginn gemäß § 25 Abs. 1.
- (2) Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er kann von der HÄVG, der AOK, der MEDIVERBUND AG, dem Hausärzteverband Baden-Württemberg und dem MEDI e.V. unbeschadet der Absätze 3 und 4 mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2015. Kündigt der

Hausärzteverband Baden-Württemberg und/oder MEDI e.V. diesen Vertrag, wird er zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt. Die HÄVG/MEDIVERBUND übernehmen in diesem Fall die Aufgaben des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg bzw. des MEDI e.V. nach diesem Vertrag.

- (3) Die AOK ist erstmals nach Ablauf des 31. Dezember 2009 berechtigt, diesen Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 5 (fünf) Monaten zum jeweiligen Jahresende zu kündigen, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 6 (sechs) Monaten die Zahl von 3000 HAUSÄRZTEN durchgängig unterschritten wurde.
- (4) Das Recht der AOK, der HÄVG, der MEDIVERBUND AG, des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg e.V. und MEDI e.V. zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt; zu einer solchen fristlosen Kündigung berechtigten insbesondere die folgenden Kündigungsgründe:
 - a) Die AOK einerseits oder die HÄVG bzw. die MEDIVERBUND AG andererseits verstoßen gegen eine ihnen nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung, und dieser Verstoß wird nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt, wobei HÄVG/MEDIVERBUND nach diesem lit. a) ihr Kündigungsrecht gegenüber der AOK nur einheitlich ausüben können. Im Falle der Uneinigkeit über die Ausübung des Kündigungsrechts gegenüber der AOK auf Seiten HÄVG/MEDIVERBUND entscheidet die HÄVG. Als wesentliche Verpflichtung in diesem Sinne gilt insbesondere Verzug mit der Zahlung gemäß § 20 Abs. 1.
 - b) Durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen wird die Erfüllung des Vertrages für die AOK, die HÄVG, die MEDIVERBUND AG oder den HAUSARZT untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.
- (5) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK, der HÄVG, der MEDIVERBUND AG, des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg e.V. und MEDI e.V. ist die HÄVG/MEDIVERBUND zum Empfang der gegenüber den HAUSÄRZTEN ausgesprochenen Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die HÄVG/MEDIVERBUND informiert die HAUSÄRZTE über eine von der AOK, der HÄVG oder der MEDIVERBUND AG erklärten Kündigung.

§ 18 Schlichtungsverfahren

Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG richten zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, das in der **Anlage 11** aufgeführte Schlichtungsverfahren ein. Die Einleitung gerichtlicher Schritte im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder bei Streitigkeiten über seine Gültigkeit ist erst nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, d.h. nach Durchführung mindestens eines Schlichtungstermins zulässig; die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG werden eine effektive Konfliktschlichtung fördern. Einzelheiten des Schlichtungsverfahrens regelt **Anlage 11**.

ABSCHNITT V: HZV-VERGÜTUNG & ABRECHNUNG

§ 19 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat nach Maßgabe der **Anlage 12** Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen der HZV erbrachten und nach Maßgabe von diesem § 19 und **Anlage 12** abgerechneten Leistungen („**HZV-Vergütungsanspruch**“). Leistungen, die gemäß **Anlage 12** vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg („**KV**“) abgerechnet werden („**Doppelabrechnung**“). Der HZV-Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die HÄVG/MEDIVERBUND.
- (2) Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 30. Juni 2026.
 - a) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der AOK, der HÄVG und der MEDIVERBUND AG mit Wirkung für den HAUSARZT ergänzt werden; die HÄVG/MEDIVERBUND wird dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen der Hausärzte und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - b) 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. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum nächsten Quartalsbeginn zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Frist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird die HÄVG/MEDIVERBUND den HAUSARZT bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.
 - c) Besteht der Vertrag über den 30. Juni 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. Juni 2026 hinaus fortbesteht.
 - d) Bei einer insoweit rechtzeitigen Einigung über Änderungen der Vergütungsregelung hat der HAUSARZT ein Sonderkündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Zeitpunkt des Auslaufens der bisherigen Vergütungsregelung; lit. b) gilt sinngemäß.
- (3) Ansprüche auf die HZV-Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit Ende des Quartals der Leistungserbringung.
- (4) HAUSÄRZTE dürfen Leistungen, die im HZV-Vertrag oder einem AOK-FacharztProgramm enthalten sind, für in das AOK-FacharztProgramm eingeschriebene Versicherte nicht über die KV abrechnen. Satz 1 gilt für HAUSÄRZTE selbst und für

Ärzte derselben BAG/MVZ. Der Beirat kann zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung abweichende Regelungen treffen.

§ 19 a Abrechnung des HAUSARZTES der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Der HAUSARZT rechnet den HZV-Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“) gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND ab („**HZV-Abrechnung**“). Der HAUSARZT hat die HZV-Abrechnung an die HÄVG/MEDIVERBUND spätestens bis zum 5. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (5. Januar, 5. April, 5. Juli und 5. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der HZV-Abrechnung bei der HÄVG/MEDIVERBUND. Die Abrechnung der HZV-Vergütung durch den HAUSARZT hat mittels einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu erfolgen.
- (2) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der HAUSARZT befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das von der HÄVG/MEDIVERBUND beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die AOK, die HÄVG, MEDIVERBUND und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des HAUSARZTES, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der AOK-Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (3) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 12**.

§ 19 b Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND prüft die HZV-Abrechnung nach Maßgabe der **Anlage 13** (Abrechnungsprüfkriterien) und übersendet dem HAUSARZT auf Grundlage der HZV-Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“). Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt im Abrechnungsquartal geleistete Abschlagszahlungen. Der Abrechnungsnachweis weist nur von der HÄVG/MEDIVERBUND und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen HZV-Vergütungsanspruches aus („**Abrechnungskorrektur**“). Beanstandete Vergütungspositionen werden von der HÄVG/MEDIVERBUND erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
- (2) Der HAUSARZT ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der HÄVG/MEDIVERBUND unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem HAUSARZT nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die HÄVG/MEDIVERBUND unverzüglich zu benachrichtigen.
- (3) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht

vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die HÄVG/MEDIVERBUND wird den HAUSARZT bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der HAUSARZT das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des HAUSARZTES sind innerhalb von 21 Arbeitstagen nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.

- (4) Da die HÄVG/MEDIVERBUND zur Begleichung der entsprechenden Forderung des HAUSARZTES ihrerseits auf Zahlung durch die AOK in entsprechender Höhe gemäß § 20 Abs. 1 angewiesen ist, wird der HZV-Vergütungsanspruch gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK gemäß § 20 Abs. 1 bei der HÄVG/MEDIVERBUND fällig und ist dann innerhalb von 21 Arbeitstagen an den HAUSARZT zu zahlen, spätestens jedoch zum Ablauf des ersten Monats, der auf das Quartal folgt, in dem die HZV-Abrechnung übermittelt wurde. Die HÄVG/MEDIVERBUND ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der HZV-Abrechnung des HAUSARZTES gegenüber der AOK durchzusetzen.
- (5) Die HÄVG/MEDIVERBUND hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die HAUSÄRZTE geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung („Überzahlung“) ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen HAUSARZT, soweit sie die Gesamtheit der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen HZV-Vergütungsansprüche des HAUSARZTES gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlabbrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den HAUSARZT („Fehlabbrechnung“). Macht die HÄVG/MEDIVERBUND gegenüber dem HAUSARZT eine Überzahlung geltend, so ist der HAUSARZT verpflichtet, den Teil der HZV-Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die HÄVG/MEDIVERBUND ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (6) Die §§ 19 und 20 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den HAUSARZT weiter, bis die Ansprüche des HAUSARZTES auf HZV-Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der HÄVG/MEDIVERBUND gemäß dem vorstehenden Absatz 5 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (7) Die HÄVG/MEDIVERBUND ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines HAUSARZTES ergebenden HZV-Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen (Absatz 5) einzubehalten (Sicherungseinbehalt). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der HÄVG/MEDIVERBUND bereits erloschen ist, an den HAUSARZT ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die HÄVG/MEDIVERBUND erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.

- (8) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des HZV-Vergütungsanspruches regelt **Anlage 12**.
- (9) Die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND werden nach Ablauf eines Jahres nach Vertragsbeginn gemäß § 25 Abs. 1 darüber verhandeln, ob die nach Maßgabe der §§ 19 und 20 und **Anlage 12** vorausgesetzten Abrechnungsfristen gegenüber dem HAUSARZT verkürzt werden können.

§ 20 Abrechnung der HZV-Vergütung gegenüber der AOK

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND hat gegen die AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des HZV-Vergütungsanspruches des HAUSARZTES gemäß § 19 Abs. 1. Die HÄVG/MEDIVERBUND macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK („**AOK-Abrechnung**“) geltend. Nachdem die AOK die HZV-Vergütung an die HÄVG/MEDIVERBUND ausgezahlt hat, zahlt diese die sich aus der HZV-Auszahlungsdatei ergebenden HZV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE an diese aus.
- (2) Im Falle von Überzahlungen (§ 19 b Abs. 5) wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen die HÄVG/MEDIVERBUND erst fällig, wenn und soweit die HÄVG/MEDIVERBUND den Rückzahlungsanspruch gemäß § 19 b Abs. 5 gegenüber dem HAUSARZT durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die HÄVG/MEDIVERBUND ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem HAUSARZT verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des HAUSARZTES beruhen. Anderenfalls ist die HÄVG/MEDIVERBUND berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die HÄVG/MEDIVERBUND Kenntnis von Überzahlungen an einen HAUSARZT erlangt hat, wird sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (3) Die AOK ist außer im Falle der in **Anlage 12** bestimmten turnusmäßigen Verrechnung von Abschlagszahlungen nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der HÄVG/MEDIVERBUND im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (4) Die AOK kann gegenüber der HÄVG/MEDIVERBUND binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.
- (5) Dieser § 20 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK und der HÄVG/MEDIVERBUND abgerechnet sind.

§ 21 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND sind berechtigt, gegenüber dem HAUSARZT eine an die Höhe der HZV-Vergütung gekoppelte Verwaltungskostenpauschale für die Organisation der Teilnahme an der HZV und Durchführung der Abrechnung gemäß §§ 19 bis 20 inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer zu erheben. Der HAUSARZT ist zur Entrichtung der Verwaltungskostenpauschale an die HÄVG verpflichtet. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.
- (2) Die HÄVG/MEDIVERBUND ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem

Betrag des HZV-Vergütungsanspruches nach § 19 Abs. 1 zu verrechnen. Das bedeutet, dass die HÄVG/MEDIVERBUND von der Auszahlung die Verwaltungskostenpauschale inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer einbehält.

ABSCHNITT VI: BEIRAT

§ 23 Beirat

- (1) Die Durchführung dieses Vertrages wird durch einen Beirat gesteuert, der aus 4 Vertretern der AOK Baden-Württemberg, 2 Vertretern der HÄVG und 2 Vertretern der MEDIVERBUND AG besteht. Die Mitglieder können von den sie benennenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat folgende Aufgaben:
 - a) Entwicklung von Vorschlägen an die Vertragspartner zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte;
 - b) Zustimmung zu Vertragsänderungen gemäß § 26 Abs. 3 unter besonderer Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE. Eine Zustimmung für Änderungen der Vergütungsregelung gemäß § 19 Abs. 2 ist nicht erforderlich.
 - c) Abstimmung der fristlosen Kündigung von HAUSÄRZTEN durch die HÄVG/MEDIVERBUND gemäß § 8 Abs. 5 des Vertrages. Die AOK ist berechtigt, bei Vertragsverstößen eine Abmahnung und gegebenenfalls fristlose Kündigung gemäß § 8 Abs. 5 vorzuschlagen. Besteht zwischen der HÄVG/MEDIVERBUND und dem Beirat keine Einigung über die Kündigung eines HAUSARZTES, kann die HÄVG/MEDIVERBUND einen Beiratsbeschluss zur Entscheidung über die Kündigung beantragen. Wird der Beiratsbeschluss nicht innerhalb von 10 Tagen gefasst, nachdem die HÄVG/MEDIVERBUND erstmalig einen Antrag nach dem vorstehenden Satz 2 gestellt hat, ist die HÄVG/MEDIVERBUND in dem jeweiligen Einzelfall zur fristlosen Kündigung gemäß § 8 Abs. 5 nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt.
- (5) Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben.
- (6) Der Beirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2, die befristet werden können, entscheiden.

ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN

§ 24 Geltung der einzelnen Abschnitte

- (1) **Für den HAUSARZT finden ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme die folgenden Abschnitte Anwendung:**
- II. Teilnahme des HAUSARZTES**
 - III. HZV-Teilnahme durch AOK-Versicherte**
 - V. Abrechnung der Vergütung und Verwaltungskostenpauschale**
 - VI. Beirat**
 - VII. Allgemeine Regelungen**

Für die Vertragspartner gelten sämtliche Abschnitte dieses Vertrages.

- (2) Für den MEDI e. V. und den Hausärzteverband Baden-Württemberg gelten dabei die Regelungen des **Abschnittes IV**, soweit diese auf sie Bezug nehmen.
- (3) Zur Klarstellung: Ein Anspruch von AOK-Versicherten zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der AOK in Verbindung mit den HZV-Teilnahmebedingungen. Ansprüche von Versicherten der AOK werden unmittelbar durch diesen Vertrag nicht begründet.

§ 25 Vertragsbeginn und Vertragsende

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet einer Vertragsteilnahme von HAUSÄRZTEN gemäß § 3 am 1. Juli 2008 in Kraft. Die Regelungen zur Beendigung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES gemäß § 8 lassen die Laufzeit des Vertrages außer für diesen HAUSARZT unberührt.
- (2) Die Regelungen zur Kündigung des Vertrages richten sich für HAUSÄRZTE nach **Abschnitt II** und für die Vertragspartner nach **Abschnitt IV**.
- (3) Die Kündigung einzelner Vertragspartner, ordentlich oder außerordentlich, hat folgende Wirkung:
- a) Kündigt die AOK den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.
 - b) Kündigen die HÄVG und die MEDIVERBUND AG den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung beider Vertragspartner mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.
 - c) Kündigen entweder nur die HÄVG oder nur die MEDIVERBUND AG den Vertrag gemäß § 17, wird er zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt. Der verbleibende Vertragspartner (HÄVG oder MEDIVERBUND) tritt zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung in sämtliche Rechte und Pflichten des nach Satz 1 ausscheidenden Vertragspartners ein. In diesem Fall ist für eine Übergangsfrist von 1 Jahr seit Wirksamwerden der Kündigung im Sinne des vorstehenden Satzes 1 eine Kündigung gemäß § 17 Abs. 2 des jeweils verbleibenden Vertragspartners ausgeschlossen.
 - d) Kündigt der Hausärzteverband Baden-Württemberg und/oder MEDI e.V. diesen

HZV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt. Die HÄVG/MEDIVERBUND übernehmen in diesem Fall die Aufgaben des Hausärzterverband Baden-Württemberg und/oder MEDI e.V. nach diesem HZV-Vertrag

- e) Die Kündigung der Vertragsteilnahme durch einen HAUSARZT oder gegenüber einem HAUSARZT richtet sich nach § 8.

§ 26 Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, die Möglichkeit der Ergänzung der ICD-10-Systematik durch ICPC 2 im Jahr 2009 vorzusehen.
- (2) Für Änderungen der Vergütungsregelung gilt § 19 Abs. 2.
- (3) Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die HAUSÄRZTE nach Maßgabe des folgenden Abs. 4 zu ändern, sofern und soweit der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (4) Die HÄVG/MEDIVERBUND werden Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 3 den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben. Ist ein HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zum Quartalsende zu kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt ein HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und/oder erbringt er seine Leistungen nach diesem Vertrag ab dem jeweiligen Änderungsdatum weiterhin und rechnet diese gegenüber dem Hausärzterverband und MEDI e.V. ab, gelten die Vertragsänderungen als genehmigt. Auf diese Folge wird die HÄVG/MEDIVERBUND den HAUSARZT bei Bekanntgabe der Vertragsänderung hinweisen.
- (5) Änderungen, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der AOK, der HÄVG und dem MEDIVERBUND ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Die HÄVG/MEDIVERBUND werden den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den unter Berücksichtigung der Interessen der Hausärzte und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.

§ 27 Haftung und Freistellung

- (1) Sofern nachfolgend nicht abweichend geregelt, haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.
- (2) Die HÄVG/MEDIVERBUND haften gegenüber der AOK nicht für den wirtschaftlichen Erfolg einer Vertragssoftware in Form von Einsparungen der AOK als Folge der Verordnung von Arzneimitteln mithilfe von Vertragssoftware.
- (3) Die AOK haftet für die fehlende Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der HÄVG, ihren Erfüllungsgehilfen oder Dritten im Zusammenhang mit der Erfüllung

dieses Vertrages zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte, auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, soweit sie dies zu vertreten hat; unter diese Inhalte fallen insbesondere Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die AOK wird die HÄVG/MEDIVERBUND, ihre Erfüllungsgehilfen und/oder die in Satz 1 genannten Dritten von Ansprüchen der übrigen Vertragspartner sowie Dritter auf Schadens- oder Aufwendungsersatz im Zusammenhang mit den zur Verfügung gestellten Inhalten und ihrer Nutzung für die Darstellung der Arzneimittel in Vertragssoftware im Sinne von Satz 1 freistellen, sofern die AOK ein Verschulden an deren Inanspruchnahme trifft. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch die HÄVG oder ihre Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

- (4) Freistellung nach diesem § 27 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche.
- (5) Die AOK als Freistellungsverpflichtete ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 27 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem Vertrag geltend zu machen.

§ 28 Qualitätssicherung

Die AOK, die HÄVG und die MEDIVERBUND AG werden Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HZV einleiten. Diese werden in der Anlage „Prüfwesen“ festgelegt (**Anlage 15**).

§ 29 Datenschutz

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG, SGB X sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HZV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Für den HAUSARZT gelten zusätzlich die Vorschriften der Berufsordnung. Der Hausärzteverband und das von ihm beauftragte Rechenzentrum unterliegen bei der Verarbeitung von Sozialdaten (§ 67 Abs. 2 SGB X) gemäß § 295a SGB V entsprechend dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Folglich sind bei der Verarbeitung der Sozialdaten sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse (§ 35 Abs. 4 SGB I) die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (2) Der Hausärzteverband, MEDI e.V., MEDIVERBUND, die Krankenkasse und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG.
- (3) Die HÄVG und MEDIVERBUND verpflichten sich im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Abrechnung die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und or-

organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen. Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 wird mit dem gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung zum Zweck der Teilnahmeprüfung und der Leistungsabrechnung geschlossen, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden.

- (4) Die im Rahmen des HZV-Vertrages bestehenden Datenflüsse zwischen den HZV-Partner und weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT ergeben sich aus der **Anlage 16**.

§ 30 Sonstiges

- (1) Sollte eine Bestimmung des Vertrages unwirksam sein oder aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grunde werden, oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertragliche Regelungen.
- (4) Keine Regelung in diesem Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den Vertragspartnern oder zwischen den Vertragspartnern und einem oder mehreren teilnehmenden HAUSARZT/HAUSÄRZTEN begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten. Soweit in diesem Vertrag die Vertragsparteien HÄVG und die MEDIVERBUND AG als „HÄVG/MEDIVERBUND“ bezeichnet werden, hat dies rein redaktionellen Charakter. Durch diese Nennung entsteht weder ein Gesellschaftsverhältnis zwischen diesen Parteien noch eine Gesamtschuld oder eine andere Rechtsgemeinschaft.

§ 31 Anlagenübersicht

Der Vertrag hat folgende Anlagen. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

- **Anlage 1:** Teilnahmeerklärung HAUSARZT
- **Anlage 1a:** Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte
- **Anlage 2:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- **Anlage 2a:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an den Kinder- und Jugendarzt
- **Anlage 3:** Vertragssoftware und Hardware
- **Anlage 4:** AOK-Patientenpass
- **Anlage 5:** Starterpaket HAUSARZT
- **Anlage 6:** Prozessbeschreibung HAUSARZT
- **Anlage 7:** Teilnahmeerklärung AOK-HausarztProgramm (HZV). Allgemeinärztliche, hausärztlich internistische sowie kinder- und jugendärztliche Versorgung
- **Anlage 7a:** Merkblatt zum AOK-HausarztProgramm. Allgemeinärztliche, hausärztlich internistische sowie kinder- und jugendärztliche Versorgung
- **Anlage 7b:** Bogen zur Delegation einer osteopathischen Behandlung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung
- **Anlage 8:** Öffentlichkeitsarbeit
- **Anlage 9:** Fachkonzept HÄVG/MEDIVERBUND und AOK
- **Anlage 10:** Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
- **Anlage 11:** Schlichtungsverfahren
- **Anlage 12:** Vergütung und Abrechnung
- **Anlage 12a:** Vergütung und Abrechnung. Vergütungspositionen für KINDER-/JUGENDÄRZTE
- **Anlage 13:** Abrechnungsprüfkriterien
- **Anlage 14:** Stationäre Versorgung und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- **Anlage 15:** Prüfwesen
- **Anlage 16:** Darstellung Datenflüsse
- **Anlage 17:** Unterstützung weiterer Versorgungsformen
- **Anlage 18:** Spezifische Regelungen für KINDER-/JUGENDÄRZTE
- **Anlage 19:** Sozialer Dienst AOK

Stuttgart, den 01.07.2025

AOK Baden-Württemberg
Johannes Bauernfeind

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft
Dominik Baća und Andreas Waldbrenner

MEDIVERBUND Aktiengesellschaft
Dr. Wolfgang Schnörer und Wolfgang Fechter

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

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

BVKJ-Service GmbH
Christian Lortz

Vertragsbeitritt der einzelnen HAUSÄRZTE erfolgt gemäß § 3 dieses Vertrages.