

**Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg
gemäß § 73 b SGB V idF. der Änderungsvereinbarung vom 15.04.2011**

zwischen



AOK Baden-Württemberg

Heilbronner Str. 184, 70191 Stuttgart

vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann
(„AOK“),



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft eG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch die Vorstände Eberhard Mehl, Joachim Schütz und Dr. Jochen Rose
(„HÄVG“),



MEDIVERBUND AG

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Geschäftsführer Werner Conrad
(„MEDIVERBUND“)

und

teilnehmenden HAUSÄRZTEN

sowie



Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart

vertreten durch den Vorstand Dr. med. Berthold Dietsche
(„Hausärzteverband Baden-Württemberg“)

und



MEDI Baden-Württemberg e.V.

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner
(„MEDI e.V.“)

(einzeln oder gemeinsam auch „Vertragspartner“)

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

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. 3,7 Mio. Versicherten in Baden-Württemberg möchte gemeinsam mit der HÄVG, dem MEDIVERBUND 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, der MEDIVERBUND und die HAUSÄRZTE (nachfolgend gemeinsam „**HzV-Partner**“) werden hierbei nach Maßgabe dieses Vertrages durch den Hausärzterverband 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 ein genossenschaftlich organisiertes Unternehmen, das für den Deutschen Hausärzterverband und dessen angeschlossene Landesverbände Managementaufgaben bei der Umsetzung von (Rahmen-)Verträgen übernimmt. Die HÄVG schließt für HAUSÄRZTE mit Gesetzlichen Krankenkassen solche (Rahmen-)Verträge ab, erfasst die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und leitet die auszubehandelnden Honorare an die Ärzte weiter. Der AOK obliegt die Abrechnung der erbrachten Leistungen; sie bedient sich hierzu im Wege der Auftragsdatenverarbeitung eines externen Abrechnungsdienstleisters.

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 den MEDIVERBUND gegründet. Der MEDIVERBUND führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag für die Mitglieder des MEDI e.V. in Kooperation mit der HÄVG nach Maßgabe dieses Vertrages durch.

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 § 73 c Abs. 3 SGB V anzugliedern.

Die HzV soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden: die Integrationsversorgung nach §§ 140 a ff. 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/der MEDIVERBUND erbringen in diesem Zusammenhang die im **IV. Abschnitt** dieses Vertrages geregelten Managementleistungen für die AOK mit Ausnahme des im **V. Abschnitt** geregelte Abrechnungsmanagements. Die Abrechnung des HAUSARZTES erfolgt direkt gegenüber der AOK, die sich hierfür eines Abrechnungsdienstleisters bedient.
- (2) 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/der 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 beantragen.
- (2) Die Teilnahmeerklärung ist an die darin näher bezeichnete Managementgesellschaft („Managementgesellschaft“) zu richten. Die Managementgesellschaft 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. Managementgesellschaft ist die HÄVG, solange dem HAUSARZT nicht mit Wirkung für die Zukunft unter Berücksichtigung einer für den HAUSARZT angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitgeteilt wird, dass der

MEDIVERBUND Managementgesellschaft ist.

- (3) 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) Registrierung als Teilnehmer an mindestens einem der in der **Anlage 2** aufgeführten strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V („**DMP**“). Diese Regelung gilt als Übergangsregelung für diejenigen HAUSÄRZTE, die zum Zeitpunkt der erstmaligen Veröffentlichung des Angebotes zum Beitritt zu diesem Vertrag noch nicht als DMP-Teilnehmer registriert sind. Sie haben bis zum 31. Dezember 2008 die Möglichkeit, die vertragliche Verpflichtung zur Teilnahme an sämtlichen in **Anlage 2** aufgeführten DMP zu erfüllen (§ 5 Abs. 3 lit. g). Für nach dem 31. Dezember 2008 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 (mindestens Windows 2000) und Anbindung über ISDN bzw. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verwaltungs- 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 eines gematikfähigen Konnektors für alle ab dem 16.01.2009 dem Vertrag neu beitretenden HAUSÄRZTE 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).
- (4) Die Managementgesellschaft prüft die Teilnahmeberechtigung des Arztes nach dem vorstehenden Absatz und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft, setzt die Managementgesellschaft dem Arzt eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der Arzt/das MVZ für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Die Managementgesellschaft ist 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 Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft an den Vertragsarzt bzw. das MVZ über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Absatz 3. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird der Vertragsarzt bzw. das MVZ Vertragspartner als HAUSARZT und HzV-Partner dieses Vertrages.

§ 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 in **Anlage 5** als Teil des „Starterpaketes HAUSARZT“ beigefügt. Der HAUSARZT muss von AOK-Versicherten unterzeichnete Teilnahmeerklärungen unverzüglich an die AOK weiterleiten.
- (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 Teilnahmeerklärungen spätestens bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der AOK eingegangen sind (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November). Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der in **Anlage 6** enthaltenen „Prozessbeschreibung HAUSARZT“.
- (3) Die Managementgesellschaft 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 HÄVG/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 Leis-

tungen 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 (mindestens Windows 2000) und Anbindung über ISDN bzw. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verwaltungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus **Anlage 3**;
 - c) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arzteinformationssystem (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.
- (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 gemäß bundesmantelvertraglicher Regelung zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Diese Qualifikation ist Teilnahmevoraussetzung im Sinne von § 3. Kinder- und Jugendärzte müssen diese Qualifikation nicht erwerben;
 - f) Qualifikation oder Erwerb der Qualifikation für Psychosomatik nach Maßgabe von **Anlage 2** bis zum 31. Dezember 2011. Ab diesem Zeitpunkt ist diese Qualifikation Teilnahmevoraussetzung im Sinne von § 3;
 - g) 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**. Für nach dem 31. Dezember 2008 beitretende HAUSÄRZTE ist die Teilnahme an sämtlichen dieser DMP bereits Teilnahmevoraussetzung nach § 3 Abs. 3. Kinder- und Jugendärzte müssen zu jedem Zeitpunkt nur an DMP Asthma teilnehmen.
- (4) Der HAUSARZT erbringt in der HzV folgende **besonderen Leistungen für HzV-Versicherte**:
- a) 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 Krankenkassen gemäß § 73 b Abs. 6 SGB V;
 - b) 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;
 - c) Überweisung an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen;
 - d) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
 - e) 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;**
 - f) Bekanntmachung eines HzV-Vertretungsarztes gegenüber seinen HzV-Versicherten. Vertretungen müssen innerhalb der HzV organisiert und der HÄVG gemeldet werden;
 - g) Bereitschaft, für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);

- h) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
 - i) Befüllen eines elektronischen oder papiergebundenen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) gemäß **Anlage 4** auf Wunsch und bei Einverständnis der HzV-Versicherten und soweit die hierfür erforderlichen technischen Voraussetzungen vorliegen;
 - j) Information der HzV-Versicherten über spezifische AOK-Angebote, z.B. Gesundheitsangebote, sozialer Dienst, Präventionsberatungen und erweiterte Gesundheitsuntersuchungen (**Anlage 2**);
 - k) Übergabe der Praxisdokumentation bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit Einverständnis des HzV-Versicherten.
- (5) Der HAUSARZT ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Ordnungsweise, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und hierzu insbesondere verpflichtet,
- a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK mit pharmazeutischen Unternehmern 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 AOK 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) Die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND empfehlen die Installation und Nutzung spezifischer Hardware in Form eines sogenannten Konnektors, der der Erhöhung der Sicherheit und Schnelligkeit der Datenübertragung dient. Sie verfolgen dabei 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 Managementgesellschaft und der AOK verpflichtet, die im folgenden Absatz 2 genannten Änderungen spätestens 6 Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in der **Anlage 1** beigefügten Meldeformulars („**Stammdatenblatt**“) an die Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft 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 Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c 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.

§ 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.
- (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 6 Monaten zum Quartalsende durch Erklärung gegenüber der Managementgesellschaft 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 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES).
- (4) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Vertrag mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner gegenüber einem HAUSARZT ordentlich zum Quartalsende mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zu kündigen, wenn

- a) der HAUSARZT den Nachweis der Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation pro Praxis/BAG nicht bis zum 31. Dezember 2009 erbracht hat, § 5 Abs. 3 lit. e); oder
 - b) der HAUSARZT den Nachweis der Qualifikation für Psychosomatik nicht bis zum 31. Dezember 2011 erbracht hat, § 5 Abs. 3 lit. f).
- (5) Die Managementgesellschaft ist unabhängig von § 23 Abs. 4 lit. c) berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber dem HAUSARZT fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen. 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 Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft 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) der HAUSARZT wiederholt oder in nicht nur geringem Umfang Doppelabrechnungen im Sinne von § 19 Abs. 1 vorgenommen hat;
 - e) 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 Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.
- (7) Die Kündigung des HAUSARZTES oder gegenüber dem HAUSARZT führt zur Vertragsbeendigung für den HAUSARZT mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung des Vertrages durch einen HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern, d.h. der AOK, der HÄVG, dem MEDIVERBUND und den am Vertrag weiter teilnehmenden HAUSÄRZTEN.

ABSCHNITT III: HZV-TEILNAHME DURCH AOK-VERSICHERTE

§ 9 HZV-Teilnahme durch AOK-Versicherte

Versicherte der AOK können ihre Teilnahme an der HzV durch Unterzeichnung der „Teilnahmeerklärung AOK-HausarztProgramm“ erklären, die eine „datenschutzrechtlichen Einwilligung“ enthält (**Anlage 5**). Die Teilnahme ist freiwillig. Die Teilnahme erfolgt nach Maßgabe der HzV-Teilnahmebedingungen gemäß **Anlage 7** in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die AOK ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den HzV-Teilnahmebedingungen (**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, dem MEDIVERBUND, 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 zur Abrechnung der der HzV unterfallenden Leistungen des HAUSARZTES sind im folgenden **Abschnitt V** gesondert geregelt.

§ 11 Managementleistung der HÄVG/des MEDIVERBUND für die AOK

- (1) Die HÄVG/der MEDIVERBUND verpflichten sich als Managementgesellschaft 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/der MEDIVERBUND übernehmen nicht den Sicherstellungsauftrag.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 11 nehmen die HÄVG/der MEDIVERBUND mittels der jeweiligen Managementgesellschaft 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/des MEDIVERBUND gegenüber der AOK ergeben sich aus **Anlage 9**.
- (3) Erfährt die jeweilige Managementgesellschaft von Verstößen eines HAUSARZTES gegen seine vertraglichen Pflichten nach dem **Abschnitt II**, ist sie verpflichtet, den HAUSARZT abzumahnern. Die Managementgesellschaft ist 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 ist 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/der MEDIVERBUND sind zur Durchführung ihrer in diesem Abschnitt geregelten Managementaufgaben mit schriftlicher Zustimmung der AOK zum Einsatz von Erfüllungsgehilfen berechtigt. Die Zustimmung darf nur aus wichtigem Grunde verweigert werden. Die HÄVG/der MEDIVERBUND haften für ihre Erfüllungsgehilfen nach Maßgabe des § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
- (5) Die HÄVG und der 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/der MEDIVERBUND erbringen selbst unter keinem Gesichtspunkt ärztliche Leistungen.

§ 12 Pflichten der AOK

- (1) Die AOK ist zur Durchführung der in Abschnitt V. geregelten Abrechnung verpflichtet. Sie bedient sich zur Erfüllung dieser Pflicht eines Abrechnungsdienstleisters.
- (2) Die AOK benennt der HÄVG und dem 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.
- (3) Die AOK wird die Managementgesellschaft unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines HAUSARZTES hinweisen.
- (4) 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 Managementgesellschaft 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.
- (5) Im Falle eines zulässigen Arztwechsels eines HzV-Versicherten informiert die AOK die Managementgesellschaft und teilt ihr den neu gewählten HAUSARZT des HzV-Versicherten mit.
- (6) Die AOK wird der Managementgesellschaft 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.
- (7) Die AOK wird die HÄVG/den MEDIVERBUND bei der Organisation und dem Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Einzelheiten regelt die **Anlage 2**.
- (8) Weitere Einzelheiten der Pflichten der AOK gegenüber der HÄVG und dem MEDIVERBUND ergeben sich aus **Anlage 9**.

§ 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 des MEDIVERBUND 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 Managementgesellschaft weiterzuleiten.

§ 14 Wechselseitige Unterstützung

- (1) Unbeschadet der Regelungen in § 11 Abs. 2 lit. a) und § 13 Abs. 1 verpflichten sich die AOK, die HÄVG, der MEDIVERBUND, der MEDI e.V. und der Hausärzterverband 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 Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND 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 Hausärzterverband Baden-Württemberg, der MEDIVERBUND und der MEDI e.V. verpflichten sich, diese Versorgungsangebote zu fördern.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

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

§ 16 Vertragssoftware

- (1) Die HÄVG/der 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 der MEDIVERBUND 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 des MEDIVERBUND

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

- (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 und des MEDIVERBUND 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. der MEDIVERBUND 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 und 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 zwischen HÄVG und MEDIVERBUND entscheidet die Managementgesellschaft. 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, den MEDIVERBUND oder den HAUSARZT untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.
- (5) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK, der HÄVG und des MEDIVERBUND ist die Managementgesellschaft zum Empfang der gegenüber den HAUSÄRZTEN ausgesprochenen Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Managementgesellschaft informiert die HAUSÄRZTE über eine von der AOK, der HÄVG oder dem MEDIVERBUND erklärten Kündigung. Die vorstehenden Sätze finden bei einer – nur außerordentlich möglichen – Kündigung des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg und/oder des MEDI e. V. entsprechende Anwendung.

§ 18 Schlichtungsverfahren

Die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND 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 der MEDIVERBUND werden eine effektive Konfliktschlichtung fördern. Einzelheiten des Schlichtungsverfahrens regelt **Anlage 11**.

ABSCHNITT V: ABRECHNUNG

§ 19 Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der AOK

- (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 Managementgesellschaft.
- (2) Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 31. Juni 2011.
 - a) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der AOK, der HÄVG und des MEDIVERBUND mit Wirkung für den HAUSARZT ergänzt werden; die Managementgesellschaft wird dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen der Hausärzte und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - b) Einigen sich die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND bis zum 31. Dezember 2010 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 31. Dezember 2012 fort.
 - c) Einigen sich die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND vor dem 31. Dezember 2010 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), die nicht lit. a) unterfällt, teilt die Managementgesellschaft 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 31. Juni 2011 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 Managementgesellschaft den HAUSARZT bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.
 - d) Besteht der Vertrag über den 31. Dezember 2012 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND unbeschadet lit. a) spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 31. Dezember 2015 hinaus fortbesteht.
 - e) 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. c) gilt sinngemäß.
- (3) Der HAUSARZT rechnet gemäß § 295 Abs. 1b SGB V den HzV-Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“) gegenüber der AOK ab („**HzV-Abrechnung**“). Die AOK beauftragt zur HzV-Abrechnung einen Abrechnungsdienstleister. Die Einzelheiten zum Auftragsverhältnis regelt **Anlage 16**. Der HAUSARZT hat die HzV-Abrechnung an den von der AOK eingesetzten Ab-

rechnungsdienstleister 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 dem von der AOK eingesetzten Abrechnungsdienstleister. Die Abrechnung der HzV-Vergütung durch den HAUSARZT hat mittels einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu erfolgen.

- (4) Ansprüche auf die HzV-Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der HAUSARZT von der Entstehung des HzV-Vergütungsanspruches Kenntnis hatte oder ohne grobe Fahrlässigkeit Kenntnis haben musste.
- (5) Der beauftragte Abrechnungsdienstleister der AOK prüft im Auftrag der AOK 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 dem Abrechnungsdienstleister und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen HzV-Vergütungsanspruches aus („**Abrechnungskorrektur**“). Beanstandete Vergütungspositionen werden erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
- (6) Der HAUSARZT ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen dem von der AOK eingesetzten Abrechnungsdienstleister unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem HAUSARZT nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er den Abrechnungsdienstleister der AOK unverzüglich zu benachrichtigen.
- (7) 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. Der Abrechnungsdienstleister der AOK wird den HAUSARZT bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der HAUSARZT das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des HAUSARZTES sind innerhalb von 21 Arbeitstagen nach Zugang des berichtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (8) Da die Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK gemäß § 20 Abs. 1 bei der Managementgesellschaft 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. Der Abrechnungsdienstleister der AOK ist verpflichtet, von ihm unbeanstandete Vergütungspositionen aus der HzV-Abrechnung des HAUSARZTES der Managementgesellschaft mitzuteilen. Die Managementgesellschaft ist anschließend verpflichtet diese Vergütungspositionen gegenüber der AOK durchzusetzen.

- (9) Die Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den HAUSARZT („Fehlrechnung“). Macht die Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (10) 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 Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (11) Die Managementgesellschaft 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 9) 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 Managementgesellschaft bereits erloschen ist, an den HAUSARZT ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die Managementgesellschaft erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.
- (12) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des HzV-Vergütungsanspruches regelt **Anlage 12**.
- (13) 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) Der Abrechnungsdienstleister übermittelt der AOK die Abrechnung über die HzV-Vergütung der HAUSÄRZTE („AOK-Abrechnung“). Der Abrechnungsdienstleister übermittelt der Managementgesellschaft den sich aus der Abrechnung ergebenden HzV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES (HzV-Auszahlungsdatei); Einzelheiten regelt **Anlage 12**.
- (2) Die Managementgesellschaft hat gegen die AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des HzV-Vergütungsanspruches des HAUSARZTES gemäß § 19 Abs. 1. Sie ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung für alle teilnehmenden HzV-Versicherten von der AOK entgegenzunehmen und zu Auszahlungszwecken getrennt von ihrem sonstigen Vermögen zu verwalten. Die Managementgesellschaft stellt der AOK diesen Anspruch ihrerseits gegenüber der AOK in Rechnung („AOK-Rechnung“). Nachdem die AOK die HzV-Vergütung an die Managementgesellschaft ausgezahlt hat, zahlt diese die sich aus der HzV-Auszahlungsdatei ergebenden HzV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE an diese aus.

- (3) Im Falle von Überzahlungen (§ 19 Abs. 9) wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen die Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gemäß § 19 Abs. 9 gegenüber dem HAUSARZT durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft 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 berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft oder der Abrechnungsdienstleister der AOK Kenntnis von Überzahlungen an einen HAUSARZT erlangt hat, werden sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (4) Die AOK ist außer im Falle der in **Anlage 12** bestimmten turnusmäßigen Verrechnung von Abschlagszahlungen nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (5) Die AOK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Rechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 3 geltend machen.
- (6) Dieser § 20 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.

§ 21 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem HAUSARZT eine an die Höhe der HzV-Vergütung gekoppelte Verwaltungskostenpauschale für die Organisation der Teilnahme an der HzV 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 Managementgesellschaft ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem Betrag des HzV-Vergütungsanspruches nach § 19 Abs. 1 zu verrechnen. Das bedeutet, dass die Managementgesellschaft von der Auszahlung die Verwaltungskostenpauschale inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer einbehält.
- (3) Die Abwicklung der Praxisgebühr nach dem folgenden § 22 bleibt für die Berechnung der Höhe der Verwaltungskostenpauschale außer Betracht.

§ 22 Praxisgebühr

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V („**Praxisgebühr**“) von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä in ihrer jeweils geltenden Fassung für die AOK einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten, oder einen anderen Betrag als die gesetzliche Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Die AOK benennt die Managementgesellschaft als ihre Zahlstelle, gegenüber der der HAUSARZT von ihm eingezogene Praxisgebühren im Sinne des § 43 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zu verrechnen hat.

- (3) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Praxisgebühr vom HzV-Versicherten geführt hat, obliegt der AOK der weitere Zahlungseinzug der Praxisgebühr bei den HzV-Versicherten.
- (4) Die AOK und ihr Abrechnungsdienstleister haben gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang die Praxisgebühr bei HzV-Versicherten eingezogen wurde und warum sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde.
- (5) Näheres regelt die **Anlage 14**.

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 des MEDIVERBUND 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 Managementgesellschaft 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 Managementgesellschaft und dem Beirat keine Einigung über die Kündigung eines HAUSARZTES, kann die Managementgesellschaft einen Beiratsbeschluss zur Entscheidung über die Kündigung beantragen. Wird der Beiratsbeschluss nicht innerhalb von 10 Tagen gefasst, nachdem die Managementgesellschaft erstmalig einen Antrag nach dem vorstehenden Satz 2 gestellt hat, ist die Managementgesellschaft in dem jeweiligen Einzelfall zur fristlosen Kündigung gemäß § 8 Abs. 5 nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Der Beirat hat eine Geschäftsstelle mit Sitz in Stuttgart.

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 übrigen 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 übrigen 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 der MEDIVERBUND 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 der MEDIVERBUND 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 HAUSARZT den Vertrag oder wird ihm gekündigt (§ 8), wird der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt.
 - e) Bei einer – nur außerordentlich möglichen – Kündigung des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg und des MEDI e.V. wird der Vertrag zwischen den übrigen

Vertragspartnern fortgeführt.

§ 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 Vertragspartner sind sich weiter darüber einig, dass anhand der Durchführung des Vertrages gewonnene Erkenntnisse zur Vertragssoftware als Steuerungselement für eine wirtschaftliche Verordnung und ein zukunftsgerichteter Ausbau der IT-Infrastruktur Änderungen des Vertrages erforderlich machen können. Die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND sind deshalb berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die HAUSÄRZTE nach Maßgabe des folgenden Abs. 4 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV in diesem Vertrag erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (4) Die Managementgesellschaft wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 3 den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 6 Wochen seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft Widerspruch erhebt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den HAUSARZT bei der Bekanntgabe gemäß Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der HAUSARZT den Widerspruch innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderungen an die Managementgesellschaft absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist die Managementgesellschaft zur Kündigung des Vertrages gegenüber dem HAUSARZT berechtigt. Die Kündigung wird zum Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigung folgt. Sie führt zum Ausscheiden des HAUSARZTES aus der HzV.
- (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 Managementgesellschaft wird 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/der 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 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/den 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 der MEDIVERBUND werden Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV einleiten. Diese werden in der Anlage „Prüfwesen“ festgelegt (**Anlage 15**).

§ 29 Datenschutz

- (1) Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere § 78 a SGB X zu beachten.
- (2) Die AOK verpflichtet sich im Rahmen der in **Abschnitt V.** geregelten Abrechnung die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen. Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 schließt die AOK mit dem von ihr eingesetzten Abrechnungsdienstleister einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung (**Anlage 16**), in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen detailliert geregelt werden.

§ 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 begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten.

§ 31 Anlagenübersicht

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

- **Anlage 1:** Infopaket HAUSARZT
- **Anlage 2:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- **Anlage 3:** Vertragssoftware und Hardware
- **Anlage 4:** AOK-Patientenpass
- **Anlage 5:** Starterpaket HAUSARZT
- **Anlage 6:** Prozessbeschreibung HAUSARZT
- **Anlage 7:** HzV-Teilnahmebedingungen der AOK
- **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 13:** Abrechnungsprüfkriterien
- **Anlage 14:** Praxisgebühr
- **Anlage 15:** Prüfwesen
- **Anlage 16:** Vertrag über die Datenverarbeitung und –nutzung zum Zwecke der Abrechnung
- **Anlage 17: Unterstützung weiterer Versorgungsformen**

Stuttgart, den 15.04.2011

in der redaktionell veränderten Fassung vom 15.04.2011

AOK Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann

HÄVG eG

Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose

MEDIVERBUND AG

Werner Conrad

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Dr. med. Berthold Dietsche

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Dr. med. Werner Baumgärtner

Vertragsbeitritt der einzelnen HAUSÄRZTE erfolgt gemäß § 3 dieses Vertrages.