

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung
gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung vom 01.07.2021**

zwischen der



Bosch BKK

Kruppstr. 19, 70469 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. Gertrud Prinzing

und



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.

Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner
(„MEDI e.V.“)

sowie der



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln
vertreten durch die Vorstände Dr. Axel Wehmeier und Martina Simon
(„HÄVG“)

und



MEDIVERBUND AG

Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Frank Hofmann und Dr. Wolfgang Schnörer
(„MEDIVERBUND“)

als Erfüllungsgehilfen für den Hausärzteverband Baden-
Württemberg und MEDI e. V

INHALTSVERZEICHNIS

Präambel	4
§ 1 Allgemeines	5
§ 2 Vertragsgegenstand	6
§ 3 Vertragsziele	8
§ 4 Geltungsbereich dieses HzV-Vertrages	8
§ 5 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualitätsanforderungen für die Hausärzte	9
§ 6 Leistungspflichten und Aufgaben für Hausärzte	10
§ 7 Teilnahme des Hausarztes an der HzV	12
§ 8 Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HzV	13
§ 9 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HzV	15
§ 10 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV	16
§ 11 Software (Vertragssoftware)	17
§ 12 Verwaltungsaufgaben der Betriebskrankenkasse	17
§ 13 Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung	18
§ 14 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen	20

§ 14a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	20
§ 15 Auszahlung der HzV-Vergütung	21
§ 16 Verwaltungskostenpauschale	21
§ 17 Beirat	22
§ 18 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	23
§ 19 Verfahren zur Vertragsänderung	24
§ 20 Haftung	24
§ 21 Datenschutz	25
§ 22 Qualitätssicherung und Prüfwesen	26
§ 23 Loyalitätsklausel	26
§ 24 Öffentlichkeitsarbeit	26
§ 25 Schlussbestimmungen	27

Abschnitt I: Präambel und Grundsätze des Vertrages

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) bietet die Betriebskrankenkasse durch einen Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HzV**“) an.

Durch diesen HzV-Vertrag soll die besondere hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der Betriebskrankenkasse, des Hausärzteverbandes, von MEDI e.V., der HÄVG und von MEDIVERBUND sowie der teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam „**HzV-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkasse. Durch die freiwillige Selbstbindung der Versicherten an einen Hausarzt, eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HzV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Dieser HzV-Vertrag soll darüber hinaus zeigen, dass eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung der Versicherten, eine angemessene Honorierung der Hausärzte und das Interesse der Betriebskrankenkasse an einer wirtschaftlichen Versorgung nicht miteinander im Widerspruch stehen, sondern durch eine enge und kooperative Zusammenarbeit aller Beteiligten in Einklang gebracht werden.

Die Betriebskrankenkasse verfügt insoweit bereits über Erfahrungen. Sie hat im Umfeld aller größerer Betriebe der Bosch-Gruppe Inland mit Verträgen zu regionalen Ärzteverbänden eine Form der Zusammenarbeit organisiert, die sowohl bei den Ärzten als auch bei den Versicherten auf hohe Akzeptanz trifft. Die eingeschriebenen Versicherten sollen nach Kündigung dieser Verträge mit neuen Einschreibungen nahtlos die neue HzV nutzen, die durch weitere Verträge über besondere ambulante ärztliche Versorgungsformen nach dem § 73 c SGB V ergänzt werden soll.

Die Betriebskrankenkasse hat die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg („**VAG**“) als Dienstleistungsgesellschaft mit der Unterstützung bei der Durchführung dieses HzV-Vertrages beauftragt. Sie bedient sich nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten auch der VAG.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband in Baden-Württemberg. MEDI e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. vertreten gemeinsam als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg teilnehmenden Allgemeinärzte.

Die HÄVG ist eine Aktiengesellschaft, die nach ihrem Satzungszweck für ihre Mitglieder unter anderem alle erforderlichen Vertragsdienstleistungen im Rahmen von Selektivver-

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der Bosch BKK vom 29.09.2009 in der Fassung vom 01.07.2021
trägen zur hausarztzentrierten Versorgung mit Ausnahme der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG.

Der Hausärzteverband und MEDI e.V. bedienen sich nach Maßgabe dieses HzV- Vertrages zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten der HÄVG und im Falle des Ausschei- des der HÄVG des MEDIVERBUND.

Dies vorangestellt, vereinbaren die HzV-Partner das Folgende:

§ 1 Allgemeines

(1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HzV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HzV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die Vertragsbestandteil sind.

(2) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HzV-Vertrages ist ein zugelassener Vertragsarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnimmt und diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung Hausarzt beigetreten ist. Unter die Definition Hausarzt in diesem Sinne fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V („**MVZ**“), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V durch selbständige oder angestellte Vertragsärzte teilnehmen. MVZ werden nur aus Verständnisgründen in Einzelfällen ausdrücklich benannt.

(3) „**HzV-Partner**“ sind die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband, MEDI e.V., die HÄVG und MEDIVERBUND sowie die Hausärzte im Sinne des vorstehenden § 1 Abs. 2.

(4) „**HzV-Versicherte**“ im Sinne dieses HzV-Vertrages sind die Versicherten, die von der Betriebskrankenkasse in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und dem Hausarzt gemäß § 12 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages bekannt gegeben wurden.

(5) „**HzV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der Betriebskrankenkasse nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 5 in Verbindung mit den **Anlagen 1 (Vertragssoftware)** und **2 (Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen)**.

(6) „**HzV-Vergütung**“ ist die Vergütung des Hausarztes für die gemäß § 13 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3 (HzV-Vergütung und Abrechnung)** für die HzV-Versicherten vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.

(7) „**Rechenzentrum**“ im Sinne dieses Vertrages ist die HÄVG Rechenzentrum GmbH als vom Hausärzteverband und MEDI e.V. nach § 295a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 benannte andere Stelle.

(8) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverband-

des und MEDI e.V. zur Erfüllung deren vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

- (9) „**MEDIVERBUND**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes und MEDI e.V. zur Erfüllung deren vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung, wenn die HÄVG im Rahmen dieses Vertrages gemäß § 2 Abs. 4 nicht mehr als Erfüllungsgehilfe für den Hausärzterverband und MEDI e.V. tätig wird.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung einer umfassenden hausärztlichen Versorgung (ausgenommen organisierter Notdienst) für Versicherte der Betriebskrankenkasse gemäß dem EBM-Ziffernkranz (**Anhang 1** zu **Anlage 3**). Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Hausarzt in Zusammenarbeit mit der Betriebskrankenkasse und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion durch den Hausarzt.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Betriebskrankenkasse gemäß **Anlage 7** („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) beantragen.
- (3) Der Hausärzterverband und MEDI e.V. organisieren die Teilnahme des jeweiligen Hausarztes an der HzV und nehmen für ihn die Abrechnung nach den §§ 13 bis 16 dieses HzV-Vertrages gegenüber der Betriebskrankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen sind der Hausärzterverband und MEDI e.V. gemäß § 295a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragen der Hausärzterverband und MEDI e.V. das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum. Sie sind insoweit Gesamtschuldner und Gesamtgläubiger (§ 61 Satz 2 SGB X in Verbindung mit §§ 421 ff. BGB). Der Hausärzterverband und MEDI e.V. sind daher im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen des Hausarztes und zur Vornahme sowie als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner bevollmächtigt und vorgesehen.
- (4) Der Hausärzterverband und MEDI e.V. sind ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen der HÄVG und MEDIVERBUND als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB), mit Ausnahme der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Solange die HÄVG an diesem Vertrag teilnimmt, ist sie alleiniger Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes und von MEDI e.V. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HzV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht ausdrücklich anders geregelt, so insbesondere in § 16 Abs. 2, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes bzw. von MEDI e.V. Im Falle eines Ausscheidens der HÄVG aus diesem HzV-Vertrag wird MEDIVERBUND Erfüllungsgehil-

fe des Hausärzteverbandes und von MEDI e.V. und tritt in deren vertraglichen Pflichten und Rechte ein.

- (5) Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des Hausarztes und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe, zum Empfang von Willenserklärungen, zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner und gegenüber sämtlichen HzV-Partnern berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 8 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem Hausarzt), § 18 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 19 (Vertragsänderungen) sowie § 21 (Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV regeln die **Anlage 3, Anlage 4 (Prozessbeschreibung Hausarzt)** und **Anlage 9 (Fachkonzepte)**.
- (6) Der Hausärzteverband, MEDI e.V., MEDIVERBUND und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (7) Die Betriebskrankenkasse ist berechtigt, sich bei der Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen der VAG als Erfüllungsgehilfin zu bedienen (§ 278 BGB). Die VAG ist nach Maßgabe der Vollmachtserklärung der Betriebskrankenkasse in **Anlage 13 („Vollmacht VAG“)** im Rahmen der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe, zum Empfang von Willenserklärungen und zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für die Betriebskrankenkasse berechtigt und vorgesehen. Die Betriebskrankenkasse und die VAG sind ebenso wie die von ihnen eingesetzten Erfüllungsgehilfen zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 3 Vertragsziele

Ziele dieses HzV-Vertrages sind

- (1) Qualitätsgesicherte und leitlinienorientierte Behandlung;
- (2) Hohe Patientenzufriedenheit durch die besondere „Lotsenfunktion“ des Hausarztes und die verbesserten Serviceangebote;
- (3) Koordination und Steuerung der gesamten Behandlung durch den Hausarzt;
- (4) Sachgerechte Überweisung zum Facharzt und weiteren Leistungserbringern;
- (5) Vermeidung von Doppeluntersuchungen;
- (6) Rationale Pharmakotherapie;
- (7) Verringerung der Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen durch Verbesserung der Zusammenarbeit;
- (8) Steuerung der stationären Behandlungen und Vermeidung von Rehospitalisierungen;
- (9) Effizienter Einsatz der Ressourcen;
- (10) Intensivierte Zusammenarbeit im Umfeld von Betrieben der Bosch-Gruppe Inland durch Einsatz der VERAH sowie von Gebietsbevollmächtigten und Patientenbegleitern der Betriebskrankenkasse.

§ 4 Geltungsbereich dieses HzV-Vertrages

- (1) Dieser HzV-Vertrag gilt für Ärzte/ MVZ die durch Vertragsbeitritt nach § 7 Hausärzte im Sinne dieses HzV-Vertrages und HzV-Partner geworden sind.
- (2) Die HzV nach diesem HzV-Vertrag wird für alle HzV-Versicherten der Betriebskrankenkasse mit Wohnsitz gemäß **Anlage 15 (Geltungsbereich: Wohnsitz)** nach Maßgabe der Satzung der Betriebskrankenkasse angeboten. Die HzV-Versicherten sind nicht Vertragspartner bzw. HzV-Partner dieses HzV-Vertrages.

Abschnitt II: Teilnahme des Hausarztes und des Versicherten

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualitätsanforderungen für die Hausärzte

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Vertragsärzte berechtigt, die in Baden-Württemberg an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen und die in dem folgenden Abs. 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 7.
- (2) Der Hausarzt ist gegenüber dem Hausärzterverband und MEDI e.V. zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV verpflichtet, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;
 - b) Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte (Vertragsarztsitz) in Baden-Württemberg;
 - c) apparative Mindestausstattung (Langzeit-Blutdruckmessung auch in Apparatgemeinschaft, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - d) entfällt;
 - e) ab 01. Januar 2012: eine per Selbstauskunft nachzuweisende Abrechnungsgenehmigung zur Psychosomatik;
 - f) aktive Teilnahme am DMP (Diabetes Typ II, KHK, COPD);
 - g) Ausstattung mit gemäß § 11 für diesen HzV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) in der jeweils aktuellen Fassung nach **Anlage 1** ab dem 1. Quartal 2010;
 - h) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;
 - i) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - j) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);

- k) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes, der HÄVG und der Betriebskrankenkasse.
- (3) Ferner ist der Hausarzt gegenüber dem Hausärzterverband und MEDI e.V. verpflichtet, die folgenden gesetzlichen Anforderungen (§ 73 b Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB V) zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren;
 - b) die konsequente Berücksichtigung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, etablierten praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie gemäß **Anlage 2**;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements gemäß **Anlage 2**.

§ 6

Leistungspflichten und Aufgaben für Hausärzte

- (1) Der Hausarzt ist gegenüber dem Hausärzterverband und MEDI e.V. verpflichtet, über die geltenden Vorschriften (SGB V, BMV-Ä, ärztliches Berufsrecht) zur hausärztlichen Versorgung, insbesondere § 73 SGB V, hinaus, folgende besondere hausärztliche Leistungen zu erbringen
- a) Information und Einschreibung der Versicherten der Betriebskrankenkasse in diesen HzV-Vertrag; vor Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung von Versicherten im Sinne von § 9 Abs. 1 dieses HzV-Vertrages („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) ist der Hausarzt verpflichtet, bei dem Versicherten eine Erstanamnese zu erheben, sofern noch nicht erfolgt;
 - b) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes;
 - c) Rationale Pharmakotherapie unter Beachtung der Ordnungsweise gemäß **Anlage 16 (Rationale Pharmakotherapie)**;
 - d) Wirtschaftliche Ordnungsweise im Bereich des Hilfsmittelmanagements

- aa) Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln grundsätzlich für ein Quartal,
 - bb) Übermittlung der Verordnung für die in der **Anlage 17 (Hilfsmittelmanagement)** aufgeführten Produktgruppen von Hilfsmitteln an die Betriebskrankenkasse,
 - cc) Weitergabe von Informationen bei Kenntnis über nicht mehr benötigte und wieder einsetzbare Hilfsmittel an die Betriebskrankenkasse;
 - e) Berücksichtigung und Förderung der bestehenden Verträge nach §§ 73 c und 140 a ff. SGB V (Verpflichtung zur Beachtung der Vorgaben in der Vertragssoftware sowie der Informationen der Betriebskrankenkasse);
 - f) Aktive Einbeziehung der Betriebskrankenkasse in die Versorgungssteuerung durch Zusammenarbeit mit Gebietsbevollmächtigten und Patientenbegleitern der Betriebskrankenkasse gemäß **Anlage 14 (Versorgungssteuerung)**;
 - g) Überweisung an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem Hausarzt möglichen und notwendigen Abklärungen (siehe EBM-Ziffernkranz, **Anhang 1** zu **Anlage 3**); eine Überweisung an Psychiatrische Institutsambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren erfolgt grundsätzlich nur wenn die Behandlung durch den niedergelassenen Vertragsarzt nicht ausreicht.
- (2) Der Hausarzt gewährleistet folgende besondere Serviceangebote für eingeschriebene Versicherte
- a) Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („**werktägliche Sprechstunde**“) mit einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für Berufstätige (ab 7 Uhr bzw. bis 20 Uhr) oder einer Samstagssprechstunde für Berufstätige;
 - b) Verpflichtung für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit grundsätzlich auf max. 30 Minuten zu begrenzen (längere Wartezeiten können durch Notfälle und unvorhergesehene Umstände entstehen);
 - c) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom Hausarzt erbracht wurden;
 - d) Überprüfung des Impfstatus;
 - e) Taggleiche Behandlung von akuten Fällen;
 - f) In dringenden Fällen und bei Krankheiten, die absehbar zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit oder zur Erwerbsminderung führen können, Vereinbarung von notwendigen Terminen bei Fachärzten und Krankenhäusern, bei Bedarf mit Unterstützung der Betriebskrankenkasse.

- (3) Zur Abwicklung der besonderen hausärztlichen Versorgung ist Folgendes einzuhalten:
- 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) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version. Bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gegenüber dem Hausärzteverband ist eine Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** zu nutzen, die den Hausarzt bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten beinhaltet;
 - c) Dokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V i.V.m. der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien;
 - d) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten Hausarztes;
 - e) Zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Betriebskrankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte an die Betriebskrankenkasse. Näheres regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung Hausarzt)**.
- (4) Der Hausarzt ist verpflichtet, gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten einen Vertretungsarzt bekanntzumachen. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HzV-Vertrages organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen Hausarzt für die Behandlung eines HzV-Versicherten in den ersten 2 Quartalen ab Beginn der Leistungspflichten nach § 13 Abs. 5 dieses HzV-Vertrages nicht möglich, kann die Behandlung eines HzV-Versicherten durch einen nicht an der HzV teilnehmenden, hausärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgen. Der Hausarzt hat diese Vertretung unter Angabe von Gründen an den Hausärzteverband zu melden.
- (5) Der Hausarzt ist bei seiner kompletten Leistungserbringung an die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach §§ 12 und 70 SGB V gebunden. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von Hausärzten nicht erbracht und veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale.

§ 7

Teilnahme des Hausarztes an der HzV

- (1) Ärzte und MVZ können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder MEDI e.V. beantragen (Angebot zum Vertragsbeitritt). Die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist

per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer der HÄVG zu richten.

- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 5 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt die HÄVG dem Hausarzt für den Hausärzteverband und MEDI e.V. und mit Wirkung für alle HzV-Partner dem Hausarzt die Teilnahme an der HzV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“) (Annahme des Angebots zum Vertragsbeitritt). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt dabei der Schriftform. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte und damit zur Einschreibung der Versicherten ab 01. Januar 2010 in die HzV (vgl. § 9) grundsätzlich berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (3) Der Hausarzt verpflichtet sich, nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Hausarzt niedergelegten Bedingungen, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich durch Übermittlung des beigefügten Meldeformulars gemäß **Anlage 6 (Korrekturbogen Stammdaten)** gegenüber der HÄVG anzuzeigen. Die HÄVG meldet die ihr durch den Korrekturbogen Stammdaten übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der teilnehmenden Hausärzte („**HzV-Arztverzeichnis**“) an die von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle, die die Betriebskrankenkasse informiert. Die Betriebskrankenkasse informiert ihre Versicherten über die den Hausarzt betreffenden wesentlichen Änderungen.

§ 8

Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HzV

- (1) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der HzV mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband oder MEDI e.V. kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Fax erfolgen. Das Recht des Hausarztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband und für MEDI e.V. berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes und MEDI e.V. bedarf,
 - a) mit der Beendigung oder dem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung des Hausarztes, welche er dem Hausärzteverband und MEDI e.V. unverzüglich mitzuteilen hat, oder
 - b) wenn der HzV-Vertrag gemäß § 18 endet.
- (3) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind berechtigt, diesen HzV-Vertrag gegenüber dem Hausarzt aus wichtigem Grund zum Quartalsende zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des Hausarztes voranzugehen, mit der der Hausarzt zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der Bosch BKK vom 29.09.2009 in der Fassung vom 01.07.2021

der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der Hausarzt innerhalb einer Frist von weiteren 4 Wochen schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 17) Stellung zu der Abmahnung nehmen.

- a) Der Hausarzt erfüllt nicht die Teilnahmevoraussetzungen und Leistungspflichten gemäß § 5 Abs. 2 und § 6 oder die Qualitätsanforderungen gem. § 5 Abs. 3;
 - b) Der Hausarzt nimmt Doppel- oder fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen;
 - c) Der Hausarzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der Hausarzt verstößt in erheblichem Umfang gegen eine sonstige wesentliche Verpflichtung (z.B. grobe Verstöße gegen die ärztliche Berufsordnung).
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an der HzV durch den Hausarzt oder gegenüber dem Hausarzt hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den übrigen HzV-Partnern. § 18 bleibt unberührt.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an der HzV hat die Betriebskrankenkasse die jeweils bei diesem Hausarzt in die HzV eingeschriebenen HzV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HzV zu unterrichten.

§ 9

Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HzV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Betriebskrankenkasse durch eine Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß **Anlage 7 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)** in ihrer jeweils geltenden Fassung. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung gemäß **Anlage 7. (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)** informiert und erhält diese Information schriftlich durch den Hausarzt ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit sämtlicher Versicherten der Betriebskrankenkasse, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gem. § 295a Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie die Bindung der HzV-Versicherten an einen 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. Versicherte, die bereits in einem anderen Vertrag nach § 73 b SGB V eingeschrieben sind, können nicht an der HzV im Sinne dieses HzV-Vertrages teilnehmen.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der Betriebskrankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Betriebskrankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Betriebskrankenkasse werden unmittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der Hausarzt ist zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der Betriebskrankenkasse für die Betriebskrankenkasse berechtigt und verpflichtet. Der Hausarzt leitet die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Abs. 4 geregelten Frist an die von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle weiter.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der Hausarzt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nicht jeweils zu den Stichtagen 1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November des jeweiligen Jahres an die von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle gesandt hat und diese den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis nach § 12 Abs. 2 aufgenommen hat. Geht die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später bei der von der Betriebskrankenkasse benannten Stelle ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.

- (5) Die Betriebskrankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte (**Anlage 7**) berechtigt und verpflichtet.

Abschnitt III: Rechte und Pflichten der HzV-Partner

§ 10

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. organisieren als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages und erfüllen in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber dem Hausarzt und den Betriebskrankenkasse:
- a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HzV durch Kommunikationsmaßnahmen gemäß **Anlage 8 (Öffentlichkeitsarbeit)**.
 - b) Beantwortung und Erledigung von Anfragen der Hausärzte zur Teilnahme an der HzV in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline);
 - c) Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages;
 - d) Entgegennahme von Teilnahmeerklärungen Hausarzt;
 - e) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen (§ 5 Abs. 2) anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung Hausarzt;
 - f) Stichprobenhafte Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes während der Dauer dieses HzV-Vertrages, vgl. § 5; bei Auffälligkeiten auch auf Verlangen der Betriebskrankenkasse;
 - g) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden Hausärzte sowie elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Betriebskrankenkasse gemäß den Vorgaben der **Anlage 4**;
 - h) Information des Hausarztes über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 5 Abs. 3 c);
 - i) Entgegennahme von Kündigungen von Hausärzten zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Betriebskrankenkasse über die Beendigung;
 - j) Durchführung Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V des Hausarztes für den Hausarzt gegenüber der Betriebskrankenkasse nach

Maßgabe der §§ 13 bis 16 sowie der **Anlage 3**.

- (2) Weitere Einzelheiten regelt **Anlage 9 (Fachkonzepte)**.
- (3) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. übernehmen nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringen als Gemeinschaft selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HzV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Hausarzt. Dieser 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.
- (4) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden die Betriebskrankenkasse bei der mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg durchzuführenden Bereinigung der Gesamtvergütung im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Möglichkeiten unterstützen.

§ 11

Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung ergeben sich aus **Anlage 1**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den Hausarzt einigen sich die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND nach Vertragsschluss. Die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND werden eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen im Sinne des vorstehenden Satzes fördern.
- (2) Software ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen. Die **Anlage 1** sieht ein gestuftes Zulassungsverfahren vor, insbesondere eine Zulassung von Vertragssoftware gemäß den Anforderungen zur Durchführung der HzV (Verwaltung) und Abrechnung gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes ab Vertragsschluss und eine Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne des Satzes 2 des vorstehenden Absatzes 1.

§ 12

Verwaltungsaufgaben der Betriebskrankenkasse

- (1) Die Betriebskrankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HzV sowie über die jeweils wohnortnahen Hausärzte zu informieren.
- (2) Die Betriebskrankenkasse benennt eine Stelle, die das HzV-Versichertenverzeichnis über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten führt. Diese benannte Stelle gleicht die ihr nach Maßgabe von § 9 Abs. 3 durch den Hausarzt übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte gegen den Versicher-

tenbestand der Betriebskrankenkasse und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten Hausarzt und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle wird dem Hausärzteverband und MEDI e.V. das jeweils aktuelle HzV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Abrechnung bis zum 14. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals übermitteln (14. März, 14. Juni, 14. September, 14. Dezember).

- (3) Die in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HzV-Versichertenverzeichnisses mit Wirkung für die Hausärzte als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim Hausarzt folgenden Quartal HzV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Betriebskrankenkasse unterstützt den Hausarzt bei der Terminvereinbarung nach § 6 Abs. 2 f.
- (5) Die Betriebskrankenkasse bzw. eine von der Betriebskrankenkasse benannte Stelle stellen dem Hausärzteverband und MEDI e.V. nach Maßgabe der **Anlage 9** alle notwendigen Informationen zur Verfügung, die diese für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV benötigen.

Abschnitt IV: Vergütung und Abrechnung

§ 13

Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung

- (1) Der Hausarzt hat gegenüber der Betriebskrankenkasse Anspruch auf Zahlung für die nach Maßgabe des § 14 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen („**HzV-Vergütung**“). Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in der **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Der Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung verjährt innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die Betriebskrankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung monatliche Abschlagszahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3**.
- (4) Kommt die Betriebskrankenkasse mit der Auszahlung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag der HzV-Vergütung des jeweiligen Hausarztes gemäß § 288 Abs. 2 BGB zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsverpflichtung der Betriebskrankenkasse nach dem vorstehenden Abs. 1 und ein Vergütungsanspruch des Hausarztes entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab

dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Betriebskrankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der Hausarzt von seinen vertraglichen Leistungspflichten nach den §§ 5 und 6 freigestellt. Er ist solange berechtigt, Leistungen gegenüber Versicherten der Betriebskrankenkasse gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 9 Abs. 3 bleibt unberührt.

- (6) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß **Anlage 3** gilt zunächst bis zum 01. Juli 2024. Im Falle gesetzlicher, kollektivvertraglicher oder berufsrechtlicher Änderungen mit erheblichen Auswirkungen auf die Inhalte und die Weiterführung des HzV-Vertrags verständigen sich die Vertragspartner gesondert.
- a) Einigen sich die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. bis zum 30. Juni 2024 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 30. Juni 2025 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Ein- Jahres-Zeiträume, für die diese Vergütungsregelung oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 30. Juni 2024 hinweg.
 - b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des Hausarztes auswirken, können jederzeit durch Einigung der Betriebskrankenkasse mit dem Hausärzteverband und MEDI e.V. mit Wirkung für den Hausarzt geregelt werden. Der Hausärzteverband, MEDI e.V. und die Betriebskrankenkasse werden dem Hausarzt solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des Hausarztes und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - c) Einigen sich die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. vor dem 30. Juni 2024 über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht lit. b) unterfällt, teilen der Hausärzteverband und MEDI e.V. dies dem Hausarzt unverzüglich, spätestens jedoch bis zum 15. Juli 2024 mit. Ist der Hausarzt mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten mit Wirkung zum 31. Dezember 2024 zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der Hausarzt nicht innerhalb der Kündigungsfrist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge werden der Hausärzteverband und die MEDI e.V. den Hausarzt bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen. § 13 Abs. 6 a) Satz 2 gilt entsprechend.

§ 14

Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) 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 vom Hausärzteverband und MEDI e.V. 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 Betriebskrankenkasse, den Hausärzteverband, MEDI e.V. 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 Betriebskrankenkassen-Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den Hausarzt.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

§ 14a

Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der Hausarzt nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Betriebskrankenkasse führen. Der Hausarzt hat der Betriebskrankenkasse einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (2) Der Hausarzt hat der Betriebskrankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Betriebskrankenkasse, die z.B. wegen fehlender Abrechnung den Anspruch auf HzV-Vergütung des Hausarztes übersteigt („**Überzahlung**“).
- (3) Die Betriebskrankenkasse ist gegenüber dem Hausarzt berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Abs. 2 Satz 3 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen Hausarztes in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Sie hat die Aufrechnungserklärung gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** zu erläutern. Gesetzliche Ansprüche bleiben unberührt. Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (4) Die §§ 13 bis 16 gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages mit Wirkung für den Hausarzt fort, bis die HzV-Vergütung des Hausarztes abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 15 Auszahlung der HzV-Vergütung

- (1) Die Betriebskrankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband und MEDI e.V. zur Erfüllung des Anspruches des Hausarztes auf die HzV-Vergütung.
- (2) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung für die Hausärzte von der Betriebskrankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von ihrem sonstigen Vermögen zu verwalten; sie bedienen sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle.
- (3) In Höhe der jeweiligen Zahlung an die HÄVG tritt Erfüllung gegenüber dem Hausarzt ein (§362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 15.
- (4) Die HÄVG ist als Zahlstelle berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. verpflichtet, die von der Betriebskrankenkasse erhaltene Zahlung an den Hausarzt zum Zwecke der Abrechnung der HzV-Vergütung nach Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 16 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.

§ 16 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der Hausarzt ist verpflichtet, für die Durchführung der Abrechnung nach den §§ 12 bis 15 eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HzV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an den Hausärzteverband und MEDI e.V. als Gesamtgläubiger zu zahlen.
- (2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe der nach Abs. 1 von dem Hausarzt nach Abs. 1 dieses § 16 zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale (inklusive Umsatzsteuer). Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG als Erfüllungsgelhilfe des Hausärzteverbandes und von MEDI e.V. deren Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden § 16 Abs. 1 mit dem Auszahlungsbeitrag der HzV-Vergütung nach dem vorstehenden § 14 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 16 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Dieser Abs. 2 des § 16 begründet einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG. § 19 findet auf Änderungen von § 16 Abs. 1 und 2 keine Anwendung.
- (3) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. stellen der Betriebskrankenkasse die Abrechnungsleistungen nicht in Rechnung.

Abschnitt V: Allgemeine Regelungen

§ 17 Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird durch einen Beirat begleitet, der aus vier Vertretern (zwei Vertreter der Betriebskrankenkasse und jeweils ein Vertreter des Hausärzteverbandes und MEDI e.V.) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuziehen.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Mitglieds einzuberufen.
- (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 insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und -prozesse;
 - b) Vorschlagsrecht zum Ausspruch einer Kündigung aus wichtigem Grund von Hausärzten nach Stellungnahme eines Hausarztes nach § 8 Abs. 3;
 - c) Prüfung und Bewertung von beabsichtigten Vertragsänderungen nach § 19;
 - d) Beilegung von Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit dem HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit ergeben.
- (5) Die HzV-Partner sollen vor einer gerichtlichen Klärung bei allen Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben die Angelegenheit dem Beirat vorlegen, um im Beirat eine Einigung herbeizuführen. Bei Bedarf kann ein unabhängiger Dritter als Mediator hinzugezogen werden.
- (6) Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Der Beirat hat eine Geschäftsstelle mit Sitz in Stuttgart.

§ 18 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Dieser HzV-Vertrag tritt am 1. Oktober 2009 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages ist die Teilnahme der Hausärzte zulässig. Ab dem 1. Januar 2010 ist die Einschreibung der Versicherten durch den Hausarzt nach § 9 zulässig. § 13 Abs. 5 bleibt unberührt.
- (2) Die Laufzeit des HzV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der HzV-Vertrag kann von der Betriebskrankenkasse, dem Hausärzteverband, MEDI e.V., der HÄVG und MEDIVERBUND ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden, erstmals zum 30. Juni 2013.
- (4) Die Kündigung der Betriebskrankenkasse, des Hausärzteverbandes, des MEDI e.V., der HÄVG und des MEDIVERBUNDES hat folgende Wirkungen:
 - a) Kündigt die HÄVG oder MEDIVERBUND diesen HzV-Vertrag, wird dieser HzV-Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgesetzt. Im Falle einer Kündigung der HÄVG wird MEDIVERBUND Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes und von MEDI e.V. und übernimmt die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag (vgl. § 2 Abs. 4 dieses HzV-Vertrages); kündigt auch MEDIVERBUND diesen HzV-Vertrag, übernehmen der Hausärzteverband und MEDI e.V. als Gesamtschuldner die Aufgaben der HÄVG solange selbst, bis sich der Hausärzteverband und MEDI e.V. auf einen neuen Erfüllungsgehilfen im Sinne dieses Vertrages geeinigt haben und die Betriebskrankenkasse dem Vorschlag des Vertragsbeitrittes eines neuen Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer angemessenen, vom Hausärzteverband und MEDI e.V. gesetzten Frist widersprochen hat; ein Widerspruch darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. handeln insoweit mit Wirkung für die Hausärzte.
 - b) Kündigt die Betriebskrankenkasse diesen HzV-Vertrag, endet er.
- (5) Im Fall der Fusion der Betriebskrankenkasse mit einer Krankenkasse, die nicht an diesem HzV-Vertrag teilnimmt, kann die Betriebskrankenkasse innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit Eingang der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsbescheide der Fusion, die Kündigung dieses HzV-Vertrages zum Ende des folgenden Quartals erklären (Sonderkündigungsrecht). Der vorstehende Abs. 4 bleibt unberührt.
- (6) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere der Verstoß des Hausärzteverbandes, MEDI e.V., der HÄVG, MEDIVERBUND oder der Betriebskrankenkasse gegen eine ihnen jeweils nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach schriftlicher Aufforderung durch die Betriebskrankenkasse, den Hausärzteverband, MEDI e.V., die HÄVG oder MEDIVERBUND, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird.

- (7) Ein solch wichtiger Grund besteht auch, wenn durch die Änderung gesetzlicher Grundlagen, Rechtsprechung oder behördliche Entscheidungen, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen die Vertragserfüllung für den Hausärzteverband, MEDI e.V., die HÄVG, MEDIVERBUND oder die Betriebskrankenkasse untersagt wird oder rechtlich und/oder tatsächlich unmöglich wird.
- (8) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. informieren den Hausarzt über eine nach diesem § 18 erklärte Kündigung, die Betriebskrankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 19

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle HzV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV nach diesem Vertrag zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Hausärzte zugestimmt hat.
- (2) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden solche Änderungen den Hausärzten schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb der der Hausarzt das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der Hausarzt nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge werden der Hausärzteverband und MEDI e.V. bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der Hausarzt seinen Widerspruch innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der Hausarzt gemäß dem vorstehenden Satz 2, sind der Hausärzteverband und MEDI e.V. zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des Hausarztes aus der HzV.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des Hausarztes ausschließlich verbessern, können von der Betriebskrankenkasse, dem Hausärzteverband und MEDI e.V. ohne Zustimmung des Hausarztes vereinbart werden. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden den Hausärzten die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

§ 20

Haftung

- (1) Die Haftung der Betriebskrankenkasse, des Hausärzteverbandes, von MEDI e.V.,

der HÄVG und von MEDIVERBUND und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.

- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Betriebskrankenkasse haftet gegenüber dem Hausärzteverband, MEDI e.V. und ihren Erfüllungsgehilfen, insbesondere der HÄVG, oder Dritten im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass die von ihr zur Aufnahme in einer Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die Betriebskrankenkasse wird den Hausärzteverband, MEDI e.V., ihre Erfüllungsgehilfen, insbesondere die HÄVG und/oder die in Satz 1 genannten Dritten insofern von Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband, MEDI e.V. oder ihre Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

§ 21 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 sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HzV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Der Hausärzteverband, die MEDIVERBUND AG. und das von ihnen beauftragte Rechenzentrum unterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (2) Der Hausärzteverband, die MEDIVERBUND AG, 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) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließen der Hausärzteverband und MEDIVERBUND AG mit dem von ihnen 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 und -nutzung zum Zweck der Teilnahmeprüfung und der Leistungsabrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ausführlich geregelt werden.

(4) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält Anlage 11.

§ 22 Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV einleiten. Diese werden in der **Anlage 10 (Qualitätssicherung)** und **Anlage 12 (Prüfwesen)** festgelegt.

§ 23 Loyalitätsklausel

- (1) Die HzV-Partner verpflichten sich,
 - a) die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit;
 - b) ihre Mitarbeiter in Fragen dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HzV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen.

§ 24 Öffentlichkeitsarbeit

Die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband, MEDI e.V., die HÄVG und MEDIVER- BUND stimmen die Öffentlichkeitsarbeit und Marketingmaßnahmen untereinander ab. Einzelheiten regelt **Anlage 8**.

§ 25 Schlussbestimmungen

- (1) Die Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel. Soweit vertraglich nicht anders vereinbart, genügt zur Wahrung der Schriftform im Sinne dieses Vertrages abweichend von § 126 BGB die Übermittlung per Telefax.
- (1) Die HzV-Partner stimmen darin überein, dass die im Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragsparteien werden Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils frühzeitig zur Verfügung stellen, um eine zeitnahe Information der an der HzV teilnehmenden Hausärzte sicherzustellen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages aus einem anderen als dem in § 306 BGB bezeichneten Grunde ganz oder teilweise nichtig, unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich in diesem Fall, eine Regelung zu treffen, deren Bestimmung der ursprünglich gewählten am nächsten kommt. Dies gilt auch für den Fall, dass der Vertrag eine Lücke enthält.
- (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.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 3	HZV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung Hausarzt
Anlage 5	entfällt
Anlage 6	Korrekturbogen Stammdaten Hausarzt
Anlage 7	Teilnahmebedingungen Versicherte
Anlage 7.1	Patienteninformation zum Hausarztprogramm
Anlage 7.2	Patienteninformation zum Datenschutz
Anlage 7.3	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 8	Öffentlichkeitsarbeit
Anlage 9	Fachkonzept
Anlage 10	Qualitätssicherung
Anlage 11	Datenschutz
Anlage 12	Prüfwesen im Sinne von §§ 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V idF. des GKV- OrgWG
Anlage 13	Vollmacht VAG
Anlage 14	Versorgungssteuerung
Anlage 15	Geltungsbereich: Wohnsitz
Anlage 16	Rationale Pharmakotherapie
Anlage 17	Hilfsmittelmanagement
Anlage 18	Berücksichtigung und Förderung von Verträgen