1. ABSCHNITT – BVGK-Vergütungspositionen

Die Vertragspartner vereinbaren für die nachstehend aufgeführten vertraglichen Leistungen folgende BVGK-Vergütung

1. Hausärztliche Betreuung

Bezeichnung der BVGK-Vergütungsposition	**Leistungsbeschreibung**	**Abrechnungshäufigkeit**	**Zeithorizont**	**Vergütung**
E1 - Einschreibung in BVGK		einmalig		5,00 €
BSB - biopsychosoziale Betreuung	**Obligat:** •Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt **Fakultativ:** •Quartalsweises Monitoring der vereinbarten Zielerreichung •Vorschlagen/Zuweisen von Versorgungsprogrammen/Kursen •Abklärung, ob eine Weiterleitung an den Lotsen / das CM sinnvoll ist •Überzeugen des Patienten, am Lotsen / CM-Konzept teilzunehmen •Weiterleitung des Patienten an den Lotsen / das CM •Rahmensetzung für die Arbeit des Lotsen / das CM •Kommunikation mit dem Lotsen / dem CM bei etwaigen Rückfragen •Abstimmung mit den Fachärzten über den Fall •Kommunikation mit den Fachärzten via Telefon bei umfassenderem Austauschbedarf •Rücksprache mit zusätzlichen Beteiligten (Familienangehörigen, Pflegedienst, Psychotherapie, sozialpsychiatrischer Dienst etc.)	je Quartal*	dauerhaft	8,00 €
RB - Risikobewertung	•Anamnese des biopsychosozialen Risikos anhand des Risikobogens •Zielvereinbarung mit dem Patienten	einmal jährlich	dauerhaft	10,00 €

2. fachärztliche Leistungen "Sonstige involvierte Fachgruppen" (inkl. Psychologischer Psychotherapeuten)

Vergütungsposition	**Leistungsbeschreibung**	**Abrechnungs-häufigkeit**	**Zeithorizont**	**Vergütung**
BSBF - biopsychosoziale Betreuung durch Facharzt	**Obligat:** •Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt •Mitversorgung der Patienten **Fakultativ:** •Austausch mit dem Lotse/Case Management/Arzt des Vertrauens etc. •Empfehlung zu Beratungs- und Ernährungsangeboten etc.	je Quartal*	dauerhaft	8,00 €

3. MFA-Leistung „Starkes Herz“

Vergütungsposition	Leistungsbeschreibung	Abrechnungshäufigkeit	Zeithorizont	Vergütung
MFA - Tätigkeit der MFA	**Obligat:** •Patient wurde vom AdV während des Zeithorizonts in Versorgungsprogramm eingesteuert. •Dokumentation •Austausch mit dem Arzt des Vertrauens **Fakultativ:** •Erstgespräch: Einweisung des Patienten ins Selbstmanagement (Herz- bzw. Patiententagebuch) •monatl. Gespräche (telefonisch, bei Bedarf auch alle zwei Wochen) •je Gespräch 40 Minuten •Monitoring klinischer Parameter + Erkennen von Dekompensationsanzeichen und Ableitung von Interventionen anhand des Telefonleitfadens und des Patiententagebuchs •Patientenedukation, Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung, z. B. Notfallmanagement	einmal im Quartal	max. 12. Monate	80,00 €

4. Anzeigeziffern ohne zusätzliche Vergütung

Leistung	Vergütungsposition	Leistungsbeschreibung	Übermittlungs-häufigkeit	Diagnosen (mind. eine ICD)
Prävention - Gesundes Gewicht	PGW	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - Progressive Muskelentspannung	PPM	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - Aquafitness	PAF	Reine Anzeigeziffer Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - AOK-Rückenfit durch Kräftigung	PRF	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - Wirbelsäulengymnastik / Core Training	PWCT	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - Yoga	PY	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - AOK Fit Mix	PFM	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein

		Präventionsangebot teil.		
Prävention - Kraft Aktiv	PKA	Reine Anzeigeziffer Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Prävention - Ernährungsberatung	PEB	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Präventionsangebot teil.	Einmalige Übermittlung der Ziffer pro Person	nein
Versorgungsprogramm - Gesundes Gewicht	VPGW	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja Analog kollektiv,selektiv
Versorgungsprogramm - Osteoporose	VPO	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV oder durch den Orthopäden "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja M80%, M81%, M82%
Versorgungsprogramm - Diabetes Mellitus	VPD	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja E11%
Versorgungsprogramm - Starkes Herz	VPSH	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja Analog kollektiv,selektiv - Herzinsuffizienz, Herzerkrankungen
Versorgungsprogramm - Rauchfrei	VPR	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja Analog kollektiv, selektiv
Überweisung an Loten	ÜL	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja
Überweisung an CM	ÜCM	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja

Überweisung an Behandlungsunterstützende Maßnahme - Osteo	ÜBMO	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja
Überweisung an Behandlungsunterstützende Maßnahme - Knie	ÜBMK	Reine Anzeigeziffer: Person nimmt am Versorgungsprogramm teil. - vom AdV "abzurechnen"	Im Rahmen der Programmlaufzeit einmal im Quartal zu übermitteln	ja

2. ABSCHNITT – LAUFZEIT

Die AOK Baden-Württemberg und die GESUNDES KINZIGTAL GmbH haben im BVGK-Vertrag eine Haus- und fachärztliche Add-On-Vergütung zur Regelversorgung bzw. HZV-/Facharztvertragsvergütung für den Mehraufwand in Verbindung mit den vereinbarten Leistungen vereinbart. Für die Finanzierung dieser Leistungen wurde, unter Berücksichtigung von § 12 und § 71 SGB V, eine jährlich neu zu verhandelnde Budgetobergrenze definiert. Die unter Abschnitt 1 aufgeführten Vergütungssätze werden daher ausschließlich bis zur Erreichung dieser gewährt.

Die Vergütungsvereinbarung gemäß dieser Honorarverordnung gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2025.

3. ABSCHNITT – ALLGEMEINE VERGÜTUNGSBESTIMMUNGEN

(1) Der Praxispartner erhält für seine zusätzlichen aus dem BVGK-Vertrag begründeten Einzelleistungen eigenständige Vergütungen, sofern der definierte Leistungsinhalt und die entsprechende Dokumentation gegenüber GK vollständig erbracht wurde.

(2) Besonderheiten bei BVGK-Leistungen innerhalb von Berufsausübungsgemeinschaften/MVZ:

- Berufsausübungsgemeinschaften („BAG“) im Sinne dieses Vertrages sind rechtlich verbindliche Zusammenschlüsse
  - a) von Vertragsärzten oder/und Vertragspsychotherapeuten oder
  - b) Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten und MVZ oder
  - c) MVZ untereinander zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit.

  Keine BAG sind Praxisgemeinschaften, Teilberufsausübungsgemeinschaften, Apparategemeinschaften oder Laborgemeinschaften und andere Organisationsgemeinschaften.
- Alle Leistungen sind pro BAG/MVZ nur einmal pro Quartal pro Patient abrechenbar.
- Die Abrechnung von Vertretungsfällen oder Zielaufträgen innerhalb von BAG/MVZ ist nicht möglich. Rechnet ein Praxispartner für einen BVGK-Teilnehmenden gegenüber der GK ab, obwohl für die BAG/MVZ ein anderer Praxispartner bereits dieselbe Leistung in dem Quartal erbracht hat, so ist dies eine Doppelabrechnung. GK ist in solchen Fällen berechtigt zu viel vergütete Leistungen zurückzuverlangen.

4. ABSCHNITT - ABRECHNUNGSVERFAHREN

(1) Die GK ist zur ordnungsgemäßen Abrechnung der BVGK-Vergütung des Praxispartners nach den Vorgaben dieser Honorarverordnung verpflichtet. Das von der GK hierzu eingesetzte Rechenzentrum („Rechenzentrum“) ist derzeit:

Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH, Wiesenstraße 21, 40549 Düsseldorf

(2) Der Praxispartner ist verpflichtet, unbeschadet der Erfüllung eines Vergütungstatbestandes nach dem vorstehenden ABSCHNITT I unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich über die Vertragssoftware die ICPC-Diagnoseziffer und das Leistungsdatum zu übermitteln. Gesicherte Diagnosen sind endstellig zu übermitteln.

(3) Die Vergütung der Abrechnung erfolgt quartalsweise durch GK.