

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung
in Berlin gemäß § 73 b SGB V**

zwischen der

1. Barmer
2. DAK-Gesundheit
3. Kaufmännische Krankenkassen – KKH
4. HEK – Hanseatische Krankenkasse

- im Folgenden jeweils: Krankenkasse -
(„**Krankenkasse**“)

und dem



**Hausärzterverband Berlin und
Brandenburg e.V. (BDA)**

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V.

Bleibtreustr. 24, 10707 Berlin

(„**BDA**“)

sowie



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch die Vorstände Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose

Edmund-Rumpler-Str.2, 51149 Köln

(„HÄVG“)

als Erfüllungsgehilfin des BDA (einzeln oder gemeinsam auch „**Vertragspartner**“)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Präambel.....	3
§ 1 Allgemeines	4
§ 2 Vertragsziele und Vertragsgegenstand	5
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV	7
§ 4 Antrag auf Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Teilnahmebestätigung ...	16
§ 5 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES.....	17
§ 6 Teilnahme der Versicherten an der HzV und datenschutzrechtliche Einwilligung	18
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV	21
§ 8 Software (Vertragssoftware).....	22
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV	22
§ 10 Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung	23
§ 10a Vereinbarung gemäß § 73b Abs. 5a und 8 SGB V	26
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen.....	28
§ 11a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	29
§ 12 Auszahlung der HzV-Vergütung	30
§ 13 Gestrichen	31
§ 14 Verwaltungskostenpauschale.....	31
§ 15 Beirat	32
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	33
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung	35
§ 18 Schiedsklausel.....	36
§ 19 Haftung und Freistellung	36
§ 20 Datenschutz.....	37
§ 21 Qualitätssicherung	39
§ 22 Schlussbestimmungen	39
§ 23 Anlagen.....	41

Präambel

Nach § 73b Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.d.F. des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) haben die Krankenkassen ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anzubieten.

Zur flächendeckenden Sicherstellung dieser hausarztzentrierten Versorgung (HzV) haben die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 73b Abs. 4 SGB V Verträge mit Gemeinschaften zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirkes der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten.

Bei Umsetzung der besonderen hausärztlichen Versorgung sind das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V und der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gem. § 71 i.V. m. § 73 b SGB V i. d. F. des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) zu beachten.

Über die Inhalte dieses Vertrages wurde – bis auf die Vergütungsregelungen – in den Verhandlungen während des Schiedsverfahrens nach § 73b Abs. 4a SGB weitgehend Einigung erzielt. Durch die Schiedsperson waren deshalb Festlegungen nur zu den Regelungen zu treffen, bei denen kein Konsens hatte erreicht werden können.

Auf dieser Grundlage schließen die **BARMER**, die **DAK - Gesundheit**, die **Kaufmännische Krankenkasse - KKH** und die **HEK - Hanseatische Krankenkasse** jeweils einzeln diesen inhaltsgleichen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e. V. (**BDA**), einer qualifizierten Gemeinschaft i. S. d. § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V, und seiner Erfüllungsgehilfin, der **Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft (HÄVG)**, welcher es obliegt, die vom BDA zu erfüllenden Aufgaben, **mit Ausnahme von Abrechnungsdienstleistungen**, unter strikter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu erledigen.

Der BDA darf zur Umsetzung des HzV-Vertrages diesen gemeinsam mit gleichlautenden HzV-Verträgen anderer Krankenkassen der gleichen Kassenart gebündelt in seinen Systemen anlegen und verwalten und dementsprechend gegenüber dem Hausarzt ein gemeinsames HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 und einen gemeinsamen Abrechnungsnachweis gemäß § 12 erstellen.

Die Vertragspartner verbinden mit diesem HzV-Vertrag die Erwartung, dass dem Hausarzt damit ein wirksames Instrument an die Hand gegeben wird, seiner Lotsen- und Steuerungsfunktion auch im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gerecht zu werden und der Gesundheit seiner Patienten besser dienen zu können.

§ 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. Diese sind ebenfalls Bestandteil des HzV-Vertrages.
- (2) **HzV** ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit Anlage 1 (Vertragssoftware) und Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen).
- (3) **„HAUSARZT“** im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt/hausärztliches Mitglied eines medizinischen Versorgungszentrums („MVZ“), der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 3 erhalten hat.
- (4) **„HAUSÄRZTE“** im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte/MVZ.
- (5) **„HzV-Partner“** sind die Krankenkasse, der BDA die HÄVG sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (6) **„HzV-Versicherte“** im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HzV-Vertrages bekannt gegeben wurden.

- (7) **„HzV-Vergütung“** ist die Vergütung des Hausarztes für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 3 (HzV-Vergütung und Abrechnung) für die HzV- Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (8) **„Rechenzentrum“** im Sinne dieses Vertrages ist die HÄVG Rechenzentrum AG als vom BDA nach § 295a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in Anlage 3 unter § 4 benannte andere Stelle.
- (9) **„HÄVG“** im Sinne dieses Vertrages ist die Erfüllungsgehilfin des BDA zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2

Vertragsziele und Vertragsgegenstand

- (1) Ziele dieses Vertrages sind vor allem, die Qualität der hausärztlichen Versorgung der Patienten zu verbessern, die Patienten vor Doppeluntersuchungen und Fehlmedikation zu schützen, vorhandene Einsparpotentiale und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen sowie den Versicherten zu helfen und sie zu motivieren, ihrer Verantwortung für die eigene Gesundheit gerecht zu werden und ein gesundheitsbewusstes Leben zu führen.

Um diese Ziele erreichen zu können, wird eine partnerschaftliche Zusammenarbeit der Beteiligten angestrebt, um den Hausarzt besser als bisher in die Lage zu versetzen, seiner Koordinierungs- und Steuerungsaufgabe gerecht zu werden, ihn u.a. von überflüssiger und zeitraubender Verwaltungsarbeit zu entlasten und es ihm zu ermöglichen, sich regelmäßig insbesondere in hausarzttypischen Problemen weiterzubilden und sich mit wichtigen praxiserprobten Leitlinien vertraut zu machen. Hierbei soll er durch geeignete Angebote der Krankenkassen, des BDA und der HÄVG nachhaltig unterstützt werden.

- (2) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für die Versicherten der Krankenkasse. Mit der HzV wird die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Hausarzt gewährleistet und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt.
- (3) Vertragspartner dieses HZV-Vertrages sind die Krankenkasse, der BDA und die HÄVG.

- (4) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse gemäß **Anlage 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“)** beantragen.
- (5) Der BDA organisiert die Teilnahme des jeweiligen Hausarztes an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung nach den §§ 10 bis 12 sowie der Anlage 3 gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der BDA 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 § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der BDA das in Anlage 3 benannte Rechenzentrum. Der BDA ist daher nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner bevollmächtigt.
- (6) Der BDA ist berechtigt, sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse und den Hausärzten Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Diese sind durch den BDA zur Einhaltung der für den BDA geltenden vertraglichen und gesetzlichen, vor allem auch der datenschutzrechtlichen Regelungen zu verpflichten. Insbesondere ist der BDA berechtigt, sich der HÄVG als Erfüllungsgehilfin zu bedienen (§ 278 BGB), **mit Ausnahme der Abrechnung hausärztlicher Leistungen**. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HzV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, wenn nicht – wie beispielsweise in § 14 Abs. 2 des Vertrages – ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfin des BDA.
- (7) Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des Hausarztes und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den BDA berechtigt. Ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem Hausarzt), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung, Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Der BDA und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

- (8) Die Krankenkasse kann sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegen über dem BDA, dem jeweiligen Hausarzt und der HÄVG einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen. Die Benennung hat gegenüber dem BDA und der HÄVG bis zum 30.11.2013 zu erfolgen.
- (9) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (10) Die Vertragspartner streben an, die bewährte Notdienststruktur in Berlin beizubehalten. Die Krankenkasse wird auf der Basis des § 73b Abs. 4 Satz 7 SGB V mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für Berlin mit dem Ziel verhandeln, dass sie den Notdienst zu den bisherigen Kosten organisiert. Sofern die Kassenärztliche Vereinigung Berlin für Berlin nicht bereit ist, den Notdienst zu übernehmen, übernimmt der BDA zu den bisher schon entstandenen Kosten die Durchführung des Notdienstes für die an der HzV teilnehmenden Versicherten. Zusätzliche Kosten werden der Krankenkasse nicht entstehen.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages sind folgende an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden HAUSÄRZTE mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin berechtigt:
1. niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V),
 2. durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V,
 3. ermächtigte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen),
 4. Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ)

die die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen durchgehend erfüllen. Verstöße gegen die nachfolgenden Regelungen in den Absätzen 2 bis 5 kön-

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V zwischen dem Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA) und der BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse-KKH und HEK-Hanseatische Krankenkasse im KV-Bezirk Berlin

nen den Ausschluss aus dem HzV –Vertrag zur Folge haben. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem BDA und der Krankenkasse bereits zu Beginn seines ersten Abrechnungsquartals und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages verpflichtet,

die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen, weitere Einzelheiten regelt Anlage 2:

- a) apparative Mindestausstattung der Praxis
(Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
- b) Erbringung von mindestens zwei der folgenden Leistungen: Langzeitblutdruckmessung, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Sonografie; diese Leistungen können im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden, die innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2013 zu bilden ist und deren Vorhandensein der Hausarzt gegenüber der Krankenkasse und der HÄVG schriftlich zu bestätigen hat;
- c) Innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2013 sind von dem Hausarzt die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ nachzuweisen; letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten. Für einen Hausarzt, der nach Ablauf der Übergangsfrist des Satzes 1 dem Vertrag beitrifft, beträgt die Übergangsfrist 6 Monate ab dem Zugang seiner Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 3;
- d) Aktive Teilnahme an den strukturierten Behandlungsprogrammen nach §137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Asthma bronchiale und COPD ab vergütungswirksamer Vertragsumsetzung. Eine DMP-Einschreibequote von mindestens 60 % der jeweiligen im DMP einschreibefähigen HzV-Versicherten der Krankenkasse ist spätestens ein Jahr nach Beginn seiner HzV-Teilnahme zu erreichen. Kinder- und Jugendärzte müssen an dem DMP Asthma und Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;

- e) Ermöglichen eines barrierefreien Zugangs zur Arztpraxis, sofern dies im Hinblick auf die entstehenden Kosten zumutbar ist; Ansonsten ist auf andere Weise zu gewährleisten, dass auch schwerbehinderte Menschen behandelt werden können;
 - f) Zum Beginn des ersten Abrechnungsquartals Ausstattung mit einer gemäß § 8 für diesen HzV- Vertrag zugelassenen und benannten, voll funktionsfähigen Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;
 - g) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL <empfohlen> oder ISDN) gemäß **Anlage 1**, sobald hierzu eine bundeseinheitliche Regelung getroffen ist;
 - h) Ausstattung mit einem nach Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) oder Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV) zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - i) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des BDA und der Krankenkasse;
 - k) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an solchen Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie nach Maßgabe von Anlage 2;
- (3) Weiterhin ist der HAUSARZT gegenüber dem BDA und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HzV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an mindestens 4 hausärztlichen Fortbildungen innerhalb eines Teilnahmejahres, insbesondere an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe von Anlage 2 Bei Teilnahme an der HzV ist

mitzuteilen, dass der HAUSARZT Mitglied in einem anerkannten Qualitätszirkel mit hausärztli-

chem Schwerpunkt ist. Die Fortbildungsveranstaltungen müssen nach den Anforderungen der Ärztekammer des Landes Berlin oder eines akkreditierten Veranstalters, insbesondere des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e. V. (IhF), QEP (Zertifizierung durch Arbeitsgemeinschaft der QEP-Zertifizierer) und EPA (Zertifizierung durch Stiftung Praxistest), zertifiziert sein. Weitere Zertifizierungsstellen können durch gemeinsame Willenserklärung der Vertragspartner im Beirat anerkannt werden.

- b) Konsequente Berücksichtigung von und Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien, den Versorgungsleitlinien der jeweils gültigen RSAV und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden **gemäß Anlage 2**.
 - c) Durchführung, Koordinierung und Steuerung der hausärztlichen Leistungen, insbesondere auf der Grundlage eines mit dem HzV-Versicherten gemeinsam und individuell erstellten Behandlungsplanes im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung. Für Chroniker sind individuelle Therapieziele innerhalb des Behandlungsplanes mit dem HzV-Versicherten festzusetzen und ständig vom Hausarzt auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.
 - d) Bestehen eines einrichtungswirtschaftlichen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements;
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem BDA und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Berlin sowie einer wöchentlichen Terminabendsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr oder Terminsprechstunde(n) für berufstätige HzV-Versicherte an Samstagen
 - b) Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst maximal 30 Minuten (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt;

- c) Durchführung von Hausbesuchen auch zu Unzeiten und kontinuierliche Betreuung von Heimbewohnern und Koordination der fachärztlichen Betreuung **gemäß Anlage 3**.
- d) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem Hausarzt möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie in medizinisch notwendigen Fällen aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen
- e) Bekanntmachung eines Vertreterarztes, der als Hausarzt an der HzV teilnimmt, den die HzV-Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können
- f) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
- g) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten Hausarztes an diesen;
- h) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt, ggf. auch unter Beteiligung der Krankenkasse, einzuschalten ist (Grundsatz: ambulant vor stationär);
- i) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
- j) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM-Leitlinien);
- k) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung;

- l) Überprüfung des Impfstatus und gegebenenfalls Abgabe einer konkreten Impfempfehlung
 - m) Nachhaltige Motivation der Versicherten zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung (§1 Satz 2 SGB V) sowie Unterstützung der Bemühungen der Krankenkassen im Sinne des § 1 Satz 3 SGB V; hierzu sollen auch Broschüren und Flyer der Krankenkasse weiterer selektivvertraglicher Angebote in der Arztpraxis dem Versicherten zugänglich gemacht werden, soweit sie der Teilnahme des Versicherten an der HzV auf Grundlage dieses HzV-Vertrages nicht entgegenlaufen;
 - n) Vollständige Aufklärung über die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei Anbahnung einer Teilnahme an der HzV gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherter; u.a. zu den Verpflichtungen der Konsultation des gewählten HAUSARZT vor Inanspruchnahme des Notdienstes, Rettungsdienstes, Ärztlicher Bereitschaftsdienst und anderen Fachärzten sowie von ambulanten und stationären Krankenhausleistungen,
 - o) Bereitschaft zur Einrichtung eines Recall-Systems für Versicherte, soweit therapeutisch für die Unterstützung des Versicherten notwendig und mit Einwilligung des Versicherten;
 - p) Ausstellung einer verständlichen Patientenquittung gemäß einer noch zwischen BDA und Krankenkasse technisch abzustimmenden Anlage 9; die Abstimmung soll bis 31. Dezember 2013 abgeschlossen sein.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem BDA und der Krankenkasse schließlich verpflichtet:
- a) Sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V (endstellige ICD-10-Kodierung) in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien; d.h., bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.

- b) Kooperative Zusammenarbeit mit dem Versorgungsmanagement der Krankenkasse und zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen, insbesondere Beantwortung von Arztanfragen der Krankenkassen (in der Regel innerhalb sieben Kalendertagen nach Zugang; für die Fristwahrung genügt die Absendung) und auf Verlangen der Krankenkassen die Teilnahme in der Regel zweimal im Jahr an Gesprächen zu ausgewählten Themen und zur Erläuterung der Analyseergebnisse zur Umsetzung des HzV-Vertrages einschließlich des Ordnungsverhaltens mit Vertretern der Krankenkasse nach Terminvereinbarung;
- c) Vornahme einer wirtschaftlichen Ordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) durch den Hausarzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und Berücksichtigung der von der Krankenkasse abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130a Abs. 8 SGB V sowie bevorzugte Verordnung vor allem von preisgünstigen Generika und Senkung des Anteils der Me-Too-Präparate;
- d) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
- e) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der jeweils aktuellen Version bei Ordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 12 in Verbindung mit **Anlage 3**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
- f) Beachtung und Nutzung der Informationen im Bereich der Arzneimitteltherapie, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
- h) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die Krankenkasse, indem insbesondere bei längerdauernder Arbeitsunfähigkeit oder längerer häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen soll;

- i) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem Hausarzt nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale. Bei Heilmittelverordnungen ist - soweit medizinisch kein Ausschlussgrund vorliegt oder kein anderer wichtiger Grund besteht – zu prüfen, ob eine Gruppentherapie in Betracht kommt;
- j) Berücksichtigung der Selektivverträge der Krankenkasse gemäß § 140b SGB V sowie § 73 c SGB V, soweit diese in einer noch zu vereinbarenden Anlage 10 aufgeführt sind.

Um die Versorgung für die Versicherten optimal zu gestalten und die bestehenden Angebote der medizinischen Versorgung sinnvoll und effektiv miteinander zu verbinden, verpflichtet sich der teilnehmende HAUSARZT, Verträge zu besonderen Versorgungsformen der Krankenkasse, z. B. Vereinbarungen zur Integrierten Versorgung gemäß § 140a ff. SGB V und Vereinbarungen zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V, zu unterstützen. Dazu informiert er den Patienten anlassbezogen über die passenden Angebote der Krankenkasse, soweit ihm diesbezügliche Informationen vorliegen.

Der HAUSARZT soll bereits bestehende und künftig entstehende Selektivverträge, insbesondere Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V nutzen und unterstützen, soweit diese Verträge an die HzV nach diesem Vertrag anknüpfen und in Anlage10 aufgeführt werden. 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.

- 6) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HzV einzuhalten, soweit die Vertragspartner nicht einvernehmlich etwas Abweichendes vereinbaren.

§ 4

Antrag auf Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Teilnahmebestätigung

- (1) HAUSÄRZTE können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß **Anlage 5** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem BDA oder über ein vom BDA zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung HAUSARZT ist an den BDA zu richten. Das Nähere regelt Anlage 4.
- (2) Ein HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („BAG“) / eines MVZ ist, hat sicherzustellen, dass HzV-Leistungen im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz)** nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung Hausarzt an.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 bis 3 vor, bestätigt der BDA dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme am HzV-Vertrag durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Die Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Schriftform. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter berechtigt. Die Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (4) Der Hausarzt ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem BDA anzuzeigen. Der BDA meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der Hausärzte („**HzV-Arztverzeichnis**“) bzw. an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft, die die Krankenkasse informiert. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den Hausarzt betreffenden Änderungen.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich oder in elektronischer Form durch Erklärung gegenüber dem BDA kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund für den HAUSARZT besteht insbesondere, wenn die § 10 Abs. 8. geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des Hausarztes). Der Erfüllungsgehilfe des BDA ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den BDA 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 BDA bedarf, wenn
 - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
 - b) der HzV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet.
- (3) Der BDA ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZTES aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung nach Maßgabe der folgenden Regelungen zu kündigen. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne liegt vor, wenn der Krankenkasse oder dem BDA unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen der Versicherten, der Krankenkasse und des BDA einerseits sowie des HAUSARZTES andererseits die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses mit dem HAUSARZT nicht zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) erwähnten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der dem HAUSARZTES rechtliches Gehör gewährt und er zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von vier Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) zu der Abmahnung Stellung nehmen. Gründe im Sinne von Satz 3 sind:

- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 bis Abs. 3 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht mehr oder nicht mehr vollständig.
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11a Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen; bei nachgewiesener vorsätzlicher Doppelabrechnung kann die Kündigung ohne vorherige Abmahnung erfolgen.
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung; dies muss von der zuständigen Ärztekammer schriftlich festgestellt worden sein.
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an diesem HzV-Vertrag durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den übrigen HzV-Partnern.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem HzV- Vertrag hat die Krankenkasse die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HzV eingeschriebenen HzV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV zu unterrichten.
- (6) Der gekündigte HAUSARZT kann grundsätzlich erst ein Jahr nach Wirksamwerden der Kündigung wieder an diesem HzV-Vertrag teilnehmen, sofern die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Bei Ausschluss aufgrund grober Vertragsverstöße ist eine weitere Teilnahme grundsätzlich ausgeschlossen. Im Beirat können jeweils Ausnahmen abgestimmt werden.

§ 6

Teilnahme der Versicherten an der HzV und datenschutzrechtliche Einwilligung

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm und Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß Anlage 6 (Teilnahme-

und Einwilligungserklärung Versicherte). Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6 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 „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ regelt unter anderem die Teilnahmemöglichkeit der Versicherten der Krankenkasse sowie die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 Satz 2 SGB V. Die an der HzV teilnehmenden Versicherten verpflichten sich gegenüber der Krankenkasse durch die „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“ sich für mindestens 12 Monate an einen bestimmten Hausarzt zu binden und andere Ärzte nur auf Überweisung durch den gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Der HzV-Versicherte ist berechtigt, Fachärzte für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzte direkt und ohne Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme im Notfall.

- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Krankenkasse mit Wohnsitz in Berlin. Bestehende Arzt/Patientenbeziehungen, insbesondere bei Versicherten im Kindesalter, sollen nach Möglichkeit nicht verändert werden.

Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.

- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“ von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahmeerklärung wird vom HAUSARZT nach Maßgabe der Anlage 4 unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die in Anlage 4 benannte Stelle weitergeleitet.

- (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, sofern kein Widerruf erfolgt, teil, wenn die Teilnahmeerklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim BDA bzw. der von diesem benannten Stelle (01. Februar, 01. Mai, 01. August, 01. November) bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV- Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal muss abweichend von Satz 1 die Teilnahme – und Einwilligungserklärung bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim BDA eingegangen sein (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse. Geht die Teilnahmeerklärung Versicherte später bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der Anlage 4.
- (5) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den in der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“ genannten Bedingungen berechtigt und verpflichtet.
- (6) Die HzV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Abs. 1 (andere) Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die HzV-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen.
- (7) Dem Versicherten steht ein 14tägiges Widerrufsrecht seiner Teilnahmeerklärung nach Zugang des Begrüßungsschreibens der Krankenkasse zu. Der Widerruf kann gegenüber der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen schriftlich erklärt werden.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der BDA organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT (weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**).
- a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an dem HzV-Vertrag in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 5**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von HAUSÄRZTEN;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4), z.B. aufgrund von Anzeigen oder Beschwerden;
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkasse oder an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 a) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Krankenkasse oder der von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannten Dienstleistungsgesellschaft über die Beendigung;

- h) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 12 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der BDA übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt 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.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 c) einigen sich der BDA, die Krankenkasse sowie die HÄVG innerhalb einer Frist von drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Vertrags; die Krankenkasse, der BDA und die HÄVG werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.
- (2) Die Vertragssoftware 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 Absatz 1 Satz 1 zum ersten Abrechnungsquartal sowie Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne von Absatz 1 Satz 2.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HzV sowie über die Möglichkeit der Teilnahme zu informieren.

- (2) Die Krankenkasse oder die von ihr gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft führt das Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten („**HzV-Versichertenverzeichnis**“). Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelte Teilnahmeerklärung Versicherte mit ihrem Versichertenbestand und mit dem ihr jeweils vorliegenden aktuellen Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß Anlage 4. Die Krankenkasse oder die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft ist verpflichtet, **dem BDA** das jeweils aktuelle HzV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals bekanntzugeben (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember).
- (3) Die von der Krankenkasse in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HzV-Versichertenverzeichnisses an den BDA mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen gegenüber den in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HzV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Krankenkasse wird dem BDA nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der HAUSÄRZTE an der HzV benötigt, zur Verfügung stellen.

§ 10

Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Durch die Teilnahmeerklärung erkennt der HAUSARZT an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen bemisst sich nach den in **Anlage 3** in der jeweils gültigen Fassung getroffenen Bestimmungen. Die Zahlung erfolgt gemäß § 5 Abs. 4 der **Anlage 3** nach dem Monatsende und zwar jeweils am 1. Kalendertag des Folgemonats.
- (4) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der HzV-Vergütung in Verzug, ist der Betrag der dem jeweiligen HAUSARZT geschuldeten HzV-Vergütung in Höhe von jährlich 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen. Der Anspruch auf Verzugszinsen setzt eine schriftliche Mahnung mit angemessener Fristsetzung voraus. Die Vertragspartner sollen bspw. durch Nachfragen (per Email o.ä.) darauf hinwirken, dass Verzugszinsen möglichst vermieden werden. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach Abs. 1 und Abs. 3 und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung Berlin eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt (§ 89 SGB V) den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist und der Schiedsspruch Rechtswirksamkeit erlangt hat. Die Krankenkasse ist verpflichtet, unverzüglich nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages eine Bereinigungsregelung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin anzustreben. Sofern eine Einigung der Krankenkasse mit der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin über eine Bereinigungsregelung nicht innerhalb von 3 Monaten nach Vertragsbeginn gemäß § 16 Abs. 1 zustande kommt, ist die Krankenkasse verpflichtet, innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Ablauf dieser 3-Monats-Frist das Schiedsamt anzurufen, um eine Bereinigungsregelung gemäß § 73b Abs. 7 herbeizuführen. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Verpflichtungen nach § 3 dieses Vertrages befreit. Er ist solange berechtigt, Leistungen für die Versicherten der Krankenkasse gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 6 Abs. 3 bleibt unberührt. Die Krankenkasse und der BDA streben an, dass dieser Vertrag ab dem 01. Oktober 2013 umgesetzt wird.

- (6) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß **Anlage 3** tritt – unbeschadet der Regelung in Absatz 5 – am 01. Oktober 2013 in Kraft. Sie gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2016. Einigen sich die Krankenkasse und der BDA bis spätestens 30. Juni 2016 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung – eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt – zunächst bis zum 31. Dezember 2017 fort. Einigen sich die Krankenkasse und der BDA bis spätestens 30. September 2017 nicht über eine neue Vergütungsregelung, sind sowohl die Krankenkasse als auch der BDA berechtigt, gegenüber der jeweils anderen Partei das Schiedsverfahren gemäß § 18 einzuleiten. § 16 Abs. 5 Satz 1 und Abs. 7 gelten entsprechend. Eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt, gelten die Regelungen der Sätze 3 und 4 für sämtliche weitere Ein-Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 31. Dezember 2017 fortbestehen.
- (7) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem BDA mit Wirkung für den HAUSARZT und die HÄVG geregelt werden. Der BDA und die Krankenkasse werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
- (8) Einigen sich die Krankenkasse und der BDA über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht unter Absatz 7 fällt, teilt der BDA dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn einer solchen Regelung ebenfalls unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und unter Beachtung einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zu beenden (**Sonderkündigungsrecht**). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er seine Leistungen weiterhin gegenüber dem BDA ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der BDA den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung ausdrücklich hinweisen.

§ 10a

Vereinbarung gemäß § 73b Abs. 5a und 8 SGB V

- (1) Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 73b Abs. 5a S. 1 SGB V in Verbindung mit § 71 SGB V. Hierbei stellen sie sicher, dass Mehraufwendungen im Sinne von § 73b Abs. 5a S. 4 SGB V und im Sinne von § 73b Abs. 8 SGB V durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die aus den Maßnahmen dieses Vertrages erzielt werden, finanziert werden.

Zwecks Befolgung dieser gesetzlichen Vorgaben steuern die Vertragspartner die Durchführung dieses Vertrages so, dass Mehraufwendungen, die die sich aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen ergebenden Minderaufwendungen übersteigen, nicht entstehen. Falls wider Erwarten der Vertragspartner derartige Mehraufwendungen doch entstehen sollten und dadurch der Grundsatz der Beitragssatzstabilität verletzt wird, sind diese unter den Voraussetzungen von Abs. 9 an die Krankenkasse zurückzuzahlen.

Zur Herstellung der Transparenz zwischen den HzV-Partnern übermitteln die Krankenkassen arztindividuell die Summe der Bereinigungsbeträge für die Gesamtheit aller eingeschriebenen Versicherten quartalsweise für das jeweils folgende Abrechnungsquartal. Veränderungen am Bereinigungsziffernkranz sind nur durch eine gesonderte Vereinbarung der Vertragsparteien möglich.

- (2) Die Ermittlung der endgültigen Vergütung des HAUSARZTES erfolgt erstmals nach der Abrechnung für das 12. Abrechnungsquartal in einer gesonderten Spitzabrechnung für die vorangegangenen Abrechnungsquartale und danach jeweils nach weiteren vier Quartalen. Mit der Vereinbarung dieser Fristen stellen die Krankenkasse und der BDA sicher, dass alle Wirtschaftlichkeitseffekte dieses HzV-Vertrages, insbesondere auch solche, die sich erst mit zeitlicher Verzögerung ergeben, bei der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung in Summe berücksichtigt werden.
- (3) Der Sicherung eines eventuellen Rückforderungsanspruchs der Krankenkasse werden ab dem ersten Quartal der Finanzwirksamkeit des Vertrages seitens des BDA Rückstellungen in Höhe von drei Prozent der HzV-Vergütungsansprüche sämtlicher HAUSÄRZTE gebildet. Um diesen Prozentsatz reduziert sich zunächst der Honorarauszahlungsanspruch des HAUSARZTES. Von der HÄVG als Zahlstelle wird ein gesondertes Treuhandkonto gebildet, auf dem die Rückstellungsbeträge verwahrt

werden. Berechtigte Rückforderungsansprüche der Krankenkasse, die sich nach Gegenüberstellung von HzV-bedingten Mehraufwendungen einerseits sowie HzV-bedingten Einsparungen und Effizienzsteigerungen andererseits im Rahmen der Spitzabrechnung ergeben, werden bis zur Höhe des Rückstellungsbetrags aus diesem Treuhandkonto befriedigt. Außerdem besteht die Möglichkeit der Verrechnung mit dem Sicherungseinbehalt gemäß § 11a Abs. 4 dieses Vertrags. Reichen der Rückstellungsbetrag und der Sicherungseinbehalt zur Deckung des vollen Rückforderungsanspruchs der Krankenkasse nicht aus, wird der Rest des zurückzuzahlenden Betrags während der folgenden vier Abrechnungsquartale mit dem Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet. Die Krankenkasse muss den jeweiligen Rückzahlungsanspruch arztindividuell darlegen und beweisen.

- (4) Scheidet ein HAUSARZT vor Ablauf der ersten 12 Abrechnungsquartale aus der HzV (gemäß § 5 des Vertrages) aus, erfolgt für ihn eine eigene Spitzabrechnung; die Sätze 4 und 5 des Absatzes 3 gelten entsprechend. Scheidet ein HAUSARZT mit der ersten oder einer weiteren Spitzabrechnung aus der HzV aus, sind ebenfalls zunächst die Sätze 4 und 5 des Absatzes 3 anzuwenden. Da aber Abs. 3 Satz 6 in beiden Fallgestaltungen nicht anwendbar ist, muss der HAUSARZT einen verbleibenden Rückforderungsrest zurückzahlen.
- (5) Zeigt sich im Rahmen der Spitzabrechnung, dass die Einsparungen und Effizienzgewinne die HzV-bedingten Mehraufwendungen übersteigen, wird dieser übersteigende Betrag zur Hälfte an die HAUSÄRZTE ausgezahlt. Die andere Hälfte verbleibt bei der Krankenkasse. Der BDA ist zudem verpflichtet, den auf dem Treuhandkonto angesammelten dreiprozentigen Rückstellungsbetrag den HAUSÄRZTEN auszusahlen.
- (6) Der BDA hat gegenüber der Krankenkasse einen umfassenden Auskunftsanspruch gerichtet auf Übermittlung aller Daten, die erforderlich sind, um den Vergütungsanspruch des HAUSARZTES zu bestimmen; er kann die Richtigkeit der Auskunft durch einen von Krankenkasse und BDA gemeinsam zu bestimmenden, zur Berufsverschwiegenheit verpflichteten Wirtschaftsprüfer überprüfen lassen. Dies gilt für alle Abrechnungen gemäß Abs. 2 Satz 1.

- (7) Die Entscheidung über die zur Bestimmung der Refinanzierung von Mehraufwendungen aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen erforderlichen Parameter und quantifizierten Vorgaben treffen die Vertragspartner in einer gesonderten Vereinbarung außerhalb dieses HzV-Vertrages. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe Parameter zur Bestimmung von Einsparungen, Effizienzsteigerungen und Refinanzierung. Die Einigung über eine solche gesonderte Vereinbarung ist keine Voraussetzung für Beginn und Umsetzung dieses HzV-Vertrages, einschließlich der Abrechnung der danach entstehenden HzV-Vergütung. Sollte es der Krankenkasse und dem BDA nicht möglich sein, sich innerhalb einer Frist von einem Quartal, gerechnet ab dem Beginn des ersten Abrechnungsquartals des HzV-Vertrages auf entsprechende Parameter zu einigen, steht es der Krankenkassen oder dem BDA oder beiden gemeinschaftlich offen, ein Schiedsverfahren gemäß § 19 dieses Vertrages in Verbindung mit Anlage 7 einzuleiten.
- (8) Die Weiterentwicklung der Versorgungsinhalte und hierfür vertraglich festgelegte Mehraufwendungen werden durch die vorstehenden Regelung nicht ausgeschlossen, soweit die Vorgaben von § 73b Abs. 5a und 8 SGB V i. d. F. des GKV-FinG eingehalten werden.

§ 11

Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen übermittelt der HAUSARZT die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom BDA beauftragte Rechenzentrum als der beauftragten anderen Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HzV-Vertrages für die Krankenkasse, den BDA 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 Krankenkassen- Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

§ 11 a

Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die, z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf HzV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).

Eine Überzahlung liegt insbesondere vor, wenn die Krankenkasse gegenüber dem HAUSARZT durch Vorlage einer entsprechenden Rechnungslegung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und ggf. weiterer Kassenärztlicher Vereinigungen nachweist, dass HzV-Versicherte weitere Hausärzte außerhalb der HzV in Anspruch genommen haben und die Kassenärztliche Vereinigung (en) für die im Zusammenhang hiermit angefallenen Leistungen eine Vergütungsforderung bei der Krankenkasse einreicht. Sofern der HAUSARZT die Inanspruchnahme eines anderen Arztes durch pflichtwidriges Verhalten mitverursacht hat, kann der Kostenanteil als Überzahlung geltend gemacht werden.

- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt es auch, wenn die HzV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.

Die Durchführung und Umsetzung von Verrechnungen und Rückforderungen gegen über einem teilnehmenden HAUSARZT durch die HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA.

- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegen den HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Sie hat die

Aufrechnungserklärung gegenüber dem BDA mit Wirkung für den HAUSARZT abzugeben und den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß Anlage 3 entsprechend zu erläutern. Die Krankenkasse ist verpflichtet, die HzV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE, die von einer Überzahlung nicht betroffen sind, in voller Höhe zu erfüllen. Eine Verrechnung der HzV-Vergütungsansprüche dieser HAUSÄRZTE im Rahmen der Schlussabrechnung mit Rückforderungsansprüchen, die aus einer Überzahlung gegen andere HAUSÄRZTE bestehen, ist ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine Verrechnung mit Forderungen der Krankenkasse gegenüber HAUSÄRZTEN, die ihre Grundlage nicht in diesem Vertrag haben.

Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf die HzV-Vergütung 30 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen in Folge von Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, soweit der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinhalts nicht infolge einer Verrechnung (auch auf der Basis von § 10a Abs. 3) bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

- (4) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages mit Wirkung für die HzV-Partner fort, bis die HzV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 12

Auszahlung der HzV-Vergütung

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den BDA. Der BDA ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; Krankenkasse und BDA bedienen sich insoweit der HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA und als Zahlstelle.

- (2) Der BDA ist berechtigt, sich zum Zwecke der Abrechnung eines Rechenzentrums im Sinne der Anlage 3 zu bedienen.
- (3) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 11a und **Anlage 3**.
- (4) Die HÄVG ist als Zahlstelle des BDA berechtigt und gegenüber dem BDA verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der Anlage 3 weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt. In den Fällen des § 11a Abs. 3 S. 1 ist die HÄVG als Zahlstelle abweichend von dem vorstehenden Satz 1 berechtigt, den Anspruch des HAUSARZTES auf Auszahlung der HzV-Vergütung um den Betrag der Überzahlung gegenüber der Krankenkasse bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.

§ 13

Gestrichen

§ 14

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die **Organisation und** Durchführung der HzV eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HzV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an den BDA zu zahlen.
- (3) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem BDA einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe der von dem HAUSARZT nach Absatz 1 zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer). Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA dessen Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale nach Absatz 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach § 12 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, die verrechneten Beträge zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 an Zahlungsstatt einzubehalten. Die Sätze 1 bis 3 begründen einen ei

genen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

- (3) Der BDA sowie dessen Erfüllungsgehilfen stellen der Krankenkasse keine Abrechnungsdienstleistungen in Rechnung.

§ 15

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus sechs Vertretern (drei Vertretern der Krankenkasse und drei Vertretern des BDA) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des BDA von ihm jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit gefasst. 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 zur Verbesserung der Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung von und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Beratung und gegebenenfalls Abgabe einer Empfehlung zur (vorgesehenen) Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach gewährtem rechtlichen Gehör bzw. nach Kenntnisnahme der Stellungnahme des Hausarztes gemäß § 5 Abs. 3;

- d) Information über (geplante) Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Erörterung von Verbesserungsvorschlägen;
 - a. Festlegung eines detaillierten und umsetzbaren Konzepts als Entscheidungsgrundlage zur Ermittlung und Messung von Einsparungen durch den HzV-Vertrag
 - b. Auswahl von Behandlungsleitlinien gemäß Anlage 2;
 - c. Klärung von grundsätzlichen Aspekten von Unter-, Über- und Fehlversorgung
 - d. Ausarbeitung einer Liste von Erkrankungen, bei denen zur Prüfung der Frage, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, zwingend fachärztliche Konsultation vorab einzuholen ist;
 - e. Maßnahmen zur Verzahnung der hausarztzentrierten Versorgung mit anderen angebotenen Verträgen der Krankenkasse beziehungsweise anderen Maßnahmen oder Projekten, durch die die Versorgung der Versicherten optimiert wird.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem das Benennungs- und Abberufungsverfahren, die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung sowie den Sitz der Geschäftsstelle.
- (6) Die Krankenkasse strebt an, sich mit dem BDA und mit anderen Krankenkassen, die einen inhaltsgleichen HzV-Vertrag mit dem BDA abgeschlossen haben, über die Einrichtung eines gemeinsamen Beirates zu verständigen.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt, soweit in den einzelnen Bestimmungen nichts anderes geregelt ist, zum 01. Juni 2013 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES nach § 4 sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUS

ARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.

- (2) Die Anlage 3 tritt am 1. Oktober 2013 in Kraft, sofern bis zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen gem. § 10 Abs. 6 dieses Vertrages gegeben sind, spätestens am 01. Januar 2014. Es gelten zudem die Regelungen gem. Absatz 1. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 12 sowie gemäß § 3 gelten ebenfalls ab dem Zeitpunkt gem. Satz 1.
- (3) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse und dem BDA ordentlich mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Ende eines Quartals, frühestens zum 31. Dezember 2016, gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden. Die Vertragspartner streben an, eine Anschlussregelung zeitnah und einvernehmlich zu vereinbaren.
- (5) Kommt nach ordentlicher Kündigung innerhalb der restlichen Vertragsrestlaufzeit ein neuer HzV-Vertrag im Verhandlungswege nicht zustande und beantragt der BDA nach § 73b Abs. 4 i. V. m. Abs. 4a SGB V oder einer an dessen Stelle tretenden Regelung, die einen Anspruch auf einen Vertragsabschluss enthält, die Durchführung eines Schiedsverfahrens, gelten die Bestimmungen dieses HzV-Vertrages solange fort, bis in diesem Schiedsverfahren eine Entscheidung getroffen worden ist.
- (6) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt vor allem,
 - a) wenn die Krankenkasse, der BDA oder die HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und der Verstoß nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den BDA oder HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA, je nachdem gegenüber welchem Vertragspartner die entsprechende Verpflichtung besteht, korrigiert wird;
 - b) wenn die Krankenkasse oder der BDA ihre Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellt, über das Vermögen der Krankenkasse oder des BDA ein Insolvenzverfahren eröffnet oder ein diesbezüglicher Antrag gestellt wird und die betreffende Partei trotz entsprechender Aufforderung die offenbare Unbegründetheit

des Antrages nicht binnen angemessener Frist nachweist.

- (6) Kündigt der Erfüllungsgehilfe seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag oder wird ihm gegenüber durch den BDA gekündigt, wird der HzV-Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgeführt. Der BDA übernimmt in diesem Fall die Aufgaben des Erfüllungsgehilfen nach diesem HzV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt hat. Ein Vertragsbeitritt des neu gewählten Erfüllungsgehilfen bedarf der Zustimmung der Krankenkasse, die diese nur aus wichtigem Grunde verweigern darf. Der BDA handelt bei der Auswahl des neuen Erfüllungsgehilfen und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die Hausärzte.
- (7) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der BDA informiert die Hausärzte über eine nach § 16 erklärte Kündigung; die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Krankenkasse und der BDA sind gemeinsam berechtigt, diesen HzV- Vertrag mit Wirkung für alle übrigen 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 HzV-Vertrag zwingend erfordert bzw. die Anpassung für die Versicherten unmittelbar nützlich ist oder die Änderung von BDA und Krankenkasse einvernehmlich gewünscht wird und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Hausärzte zugestimmt hat. Anpassungen gemäß Satz 1 haben keine Auswirkungen auf die Mindestvertragslaufzeit gemäß §16 Absatz 4.
- (2) Der BDA wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von zwei Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer 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 BDA oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch einlegt; auf diese Folge wird der BDA bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der HAUSARZT seinen Widerspruch innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß Satz

2, ist der BDA zur Kündigung des HzV-Vertrages gegenüber diesem HAUSARZT mit Wirkung auch für die anderen HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus dem HzV-Vertrag.

- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der Krankenkasse und dem BDA gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der BDA wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

§ 18

Schiedsklausel

Die Krankenkasse und der BDA sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der **Anlage 7 (Schiedsverfahren)** näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen.

§ 19

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der Krankenkasse, des BDA, der HÄVG als Erfüllungsgehilfin des BDA und sonstiger Erfüllungsgehilfen der Vertragspartner für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit 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 HzV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse haftet gegenüber dem BDA und seinen Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere die HÄVG, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind.

Die Krankenkasse wird den BDA und seine Erfüllungsgehilfen, darunter besonders auch die HÄVG, insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Die Sätze 1 und 2 gelten nur, wenn die Inhalte durch den BDA bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

- (4) Freistellung nach Absatz 3 Satz 3 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber diesem Freistellungsanspruch Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem BDA geltend zu machen.

§ 20

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 (neu), SGB X sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HZV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Ausgenommen von der ärztlichen Schweigepflicht sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind. Der Hausärzterverband und das von ihm 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. 1 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten. Die Daten sind vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (2) Der Hausärzterverband, 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 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).

- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die HZV-Partner und der HAUSARZT sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzterverband mit dem von ihm 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.
- (6) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält **Anlage 11**.

§ 21

Qualitätssicherung

Die Krankenkasse und der BDA legen die in **Anlage 8** aufgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 22

Schlussbestimmungen

- (1) Die HzV-Partner verpflichten sich, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen, u.a. durch eine objektive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses HzV-Vertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Sollte der BDA mit einer anderen Krankenkasse bzw. einem anderen Krankenkassenverband für den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V abschließen oder wird durch eine Schiedsperson bzw. ein Schiedsamt eine solche Entscheidung getroffen und ist der darin vereinbarte Fallwert insgesamt niedriger, so findet der günstigere Fallwert auf diesen Vertrag ebenfalls Anwendung. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass diese Meistbegünstigungsklausel nur für vergleichbare Vergütungstatbestände gelten kann.
- (3) 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. Die HzV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im HzV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen oder die sonstigen Regelungen dieses Vertrags einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragsparteien vereinbaren, Informationen und Unterlagen von Belang einander so schnell wie möglich zur Verfügung zu stellen, um

eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE oder der Versicherten sicherzustellen.

- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages einschließlich seiner Anlagen ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 306 BGB in Verbindung mit § 61 SGB X bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die HzV-Partner verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (5) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem HzV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.
- (6) Für den Fall einer Beanstandung des HzV-Vertrages durch die zuständige Aufsichtsbehörde (§ 73b Abs. 9 SGB V) vereinbaren die Vertragspartner, dass die für dieses Verfahren bestellte Schiedsperson eine die Beanstandungsgründe berücksichtigende rechtskonforme Regelung festlegt, sofern sich die Vertragspartner nicht selbst binnen eines Monats nach Zugang der Beanstandung auf die entsprechende Vertragsanpassung einigen. Die Vertragsparteien treffen die gleiche Vereinbarung für den Fall, dass eine Einigung zur Aktualisierung bzw. Anpassung der Anhänge 1 und 2 zur Anlage 3 innerhalb der dort genannten Fristen nicht gelingt.

§ 23

Anlagen

Die folgenden Anlagen sind Bestandteile dieses Vertrags:

- Anlage 1 Vertragssoftware**
- Anlage 2 Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen**
- Anlage 3 HzV-Vergütung und Abrechnung mit den Anhängen 1 bis 5**
- Anlage 4 Prozessbeschreibung**
- Anlage 5 Teilnahmeerklärung Hausarzt**
- Anlage 5.1 Starterpaket**
- Anlage 6 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**
- Anlage 6.1 HzV-Beleg zum HzV-Vertrag**

- Anlage 7 Schiedsverfahren**
- Anlage 8 Prüfwesen im Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V**
- Anlage 9 noch zu vereinbarende Regelung zur Patientenquittung (§ 3 Abs. 4 Buchst. p)**
- Anlage 10 noch zu vereinbarende Liste der Selektivverträge (§ 4 Abs. 5 Buchst. j)**
- Anlage 11 Datenschutz**