

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung  
gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V**

zwischen



**hkk Erste Gesundheit**

Martinstraße 26, 28195 Bremen  
vertreten durch den Vorstand Herrn Michael Lempe  
(„Krankenkasse“)

und



**Hausärzteverband Bremen e.V.**  
Woltmershauser Straße 215 a, 28197 Bremen  
vertreten durch den Vorsitzenden Herrn Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld  
(„Hausärzteverband“)

bei Abschluss dieses Vertrages vertreten durch



**HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft**  
Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln  
vertreten durch ihre Vorstände Herrn Eberhard Mehl und Herrn Dr. Jochen Rose  
(HÄVG)

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

## INHALTSVERZEICHNIS

Präambel .....	3
§ 1 Allgemeines .....	3
§ 2 Vertragsgegenstand.....	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV .....	5
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV .....	9
§ 5 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV .....	9
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme bzw. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an der HzV .....	10
§ 7 Organisation der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV .....	11
§ 8 Software (Vertragssoftware).....	12
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV .....	12
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung.....	13
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen.....	14
§ 12 Abrechnungsnachweis, Überzahlungen .....	15
§ 13 Auszahlung der HzV-Vergütung .....	16
§ 14 Verwaltungskostenpauschale.....	16
§ 15 Beirat .....	16
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung .....	17
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung .....	18
§ 18 Schiedsklausel .....	19
§ 19 Haftung und Freistellung .....	19
§ 20 Datenschutz .....	19
§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen.....	20
§ 22 Schlussbestimmungen .....	21
§ 23 Anlagenverzeichnis .....	21

## Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V beabsichtigt die Krankenkasse, durch Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**H<sub>z</sub>V**“) anzubieten.

Durch diesen Vertrag („**H<sub>z</sub>V-Vertrag**“) soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (nachfolgend „**Kassenärztliche Vereinigung**“) weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-Organisationsgesetzes angepasst werden. Ziel der Krankenkasse, des Hausärzterverbandes, der HÄVG und der an diesem H<sub>z</sub>V-Vertrag durch Vertragsbeitritt teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam: „**H<sub>z</sub>V-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkasse. Mit der Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die H<sub>z</sub>V-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an. Ein besonderes Ziel ist auch die Beachtung der Hinweise der Bundesärztekammer für die Erbringung von individuellen Gesundheitsleistungen durch den HAUSARZT.

Der Hausärzterverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung. Er vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmenden Allgemeinärzte.

Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte haben vor Aufnahme der Verhandlungen mit der Krankenkasse ausdrücklich ihr Einverständnis erklärt, dass die HÄVG an dem Abschluss und der Durchführung dieses Vertrages beteiligt wird. Die HÄVG ist eine Aktiengesellschaft, die nach ihrem Satzungszweck unter anderem alle erforderlichen Vertragsdienstleistungen im Rahmen von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung im Sinne von § 73 b Abs. 4 SGB V, mit Ausnahme von Abrechnungsdienstleistungen, erbringt. Der Hausärzterverband ist Aktionär der HÄVG.

Dies vorangestellt, vereinbaren die H<sub>z</sub>V-Partner das Folgende, wobei der Hausärzterverband vom Deutschen Hausärzterverband e.V. ausschließlich beim Abschluss dieses H<sub>z</sub>V-Vertrages, nicht jedoch bei seiner Durchführung vertreten wird.

## § 1 Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem H<sub>z</sub>V-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses H<sub>z</sub>V-Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**H<sub>z</sub>V**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses H<sub>z</sub>V-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 dieses H<sub>z</sub>V-Vertrages in Verbindung mit den **Anlagen 1 (Vertragssoftware)** und **Anlage 2 (Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen)**.

- (3) **„Hausarzt“** im Sinne dieses HzV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V (**„MVZ“**), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen, insoweit Leistungen der hausärztlichen Versorgung erbracht werden.
- (4) **„HAUSARZT“** im Sinne dieses HzV-Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 2 dieses HzV-Vertrages erhalten hat.
- (5) **„HzV-Partner“** sind die Krankenkasse, der Hausärzterverband, die HÄVG sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (6) **„HzV-Versicherte“** im Sinne dieses HzV-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 dieses HzV-Vertrages 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 Hausärzterverband nach § 295 a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 benannte andere Stelle.
- (9) **„HÄVG“** im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

## § 2 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für teilnehmende Versicherte der Krankenkasse. Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV in Bremen ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT, die dadurch gewährleistet wird, dass sich die freiwillig teilnehmenden Versicherten gegenüber der Krankenkasse verpflichten, ambulante spezialärztliche Leistungen nur auf Überweisung des von ihnen gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse (**„Teilnahme Versicherte“**) beantragen.
- (3) Der Hausärzterverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzterverband gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v. § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzterverband das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum. Der Hausärzterverband ist daher nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und

Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HzV-Partnern bevollmächtigt.

- (4) Der Hausärzterverband ist berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), mit Ausnahme der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Soweit in diesem HzV-Vertrag nicht ausdrücklich anders geregelt, so insbesondere in § 14 Abs. 2, wird die HÄVG ausschließlich in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes tätig. Die HÄVG ist bei der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzterverband berechtigt; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderung) sowie § 21 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages.
- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzterverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Sofern die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung nicht bereit ist, den ärztlichen Notfalldienst in Absprache mit der Krankenkasse zu übernehmen, übernimmt der Hausärzterverband gegen Aufwendungsersatz für die Krankenkasse die Durchführung des Notfalldienstes. Die Kosten des Notfalldienstes bleiben bei der ärztlichen Vergütung und der Beachtung der Obergrenze des § 10 Abs. 7 unberücksichtigt. Der Aufwendungsersatz soll nicht höher sein, als wenn die Kassenärztliche Vereinigung den Notfalldienst durchführen würde.
- (7) Die Krankenkasse kann sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Hausärzterverband, der HÄVG und dem HAUSARZT einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen. Die Krankenkasse verpflichtet sich bis zum 01.05.2014 dem Hausärzterverband einen Dienstleister zu benennen.

### § 3

#### Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur Teilnahme an der HzV durch Beitritt zu diesem HzV-Vertrag sind alle Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung berechtigt, die die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten der Teilnahme regelt § 4 dieses HzV-Vertrages.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
  - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;
  - b) Apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
  - c) ab dem 01.04.2014 spätestens zum 1. Versorgungs- und Abrechnungsquartal Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;

- d) Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonografie; diese Leistungen können im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden, die innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2014 zu bilden ist; der Nachweis ist per Selbstauskunft zu führen;
  - e) innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2014 ist von dem HAUSARZT die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen darzulegen. Die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ ist bis zum 31.12.2015 nachzuweisen, soweit sie bis zu diesem Zeitpunkt angeboten wird. Letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten; für einen HAUSARZT, der nach Ablauf der Übergangsfrist nach Satz 1 dem Vertrag beitrifft, beträgt die Übergangsfrist 12 Monate ab Zugang der Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 2;
  - f) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**; sobald hierzu eine einschlägige bundesweite Regelung getroffen worden ist oder eine Regelung zwischen der Krankenkasse, dem Hausärzterverband und der HÄVG erfolgt ist;
  - g) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä oder BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
  - h) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
  - i) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes und der Krankenkasse;
  - j) Unterstützung der Steuerungsaktivitäten der Krankenkasse durch zeitnahes Bearbeiten der Anfragen;
  - k) ab dem 01.03.2014 aktive Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V („**DMP**“) gemäß **Anlage 2**.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse während der Teilnahme an der HzV verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HzV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach **Anlage 2**;
  - b) Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe von **Anlage 2**;
  - 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, indikatoren gestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements gemäß **Anlage 2**;
  - e) Information und Motivation von HzV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V.

- (4) Ferner ist der HAUSARZT während der Teilnahme an der HzV gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („**arbeitstägliche Sprechstunde**“) sowie einer einmal wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde an Arbeitstagen für berufstätige HzV-Versicherte (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer Samstagsterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte;
  - 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) Taggleiche Behandlung bei akuten Behandlungsfällen;
  - d) Durchführung von Hausbesuchen bei HzV-Versicherten in notwendigen Fällen;
  - e) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der vom HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen;
  - f) Bekanntmachung eines Vertretungs-HzV-Arztes gegenüber den bei dem HAUSARZT jeweils eingeschriebenen HzV-Versicherten. Vertretungen müssen innerhalb der HzV organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen HAUSARZT für die Behandlung eines HzV-Versicherten in den ersten 2 Quartalen ab Beginn der Leistungspflichten nach § 10 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 die HÄVG zu melden;
  - 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) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom Hausarzt erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang der Erbringung.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband während der Teilnahme an der HzV wie folgt verpflichtet:
- 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) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 b i.V.m. Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich; d. h. bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben;
  - c) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;

- d) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; näheres regelt **Anlage 4**;
  - e) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 13 in Verbindung mit **Anlage 3**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
  - f) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär); der HAUSARZT hat die Gründe für eine stationäre Einweisung ohne Einschaltung eines ambulant tätigen Facharztes bei Rückfrage zu erläutern;
  - g) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
  - h) Vornahme einer wirtschaftlichen Ordnungsweise im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung auf Basis der in **Anlage 2** definierten Leitlinien sowie unter Nutzung von Informationen, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden. Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
  - i) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln gemäß des – noch zu vereinbarenden – **Anhangs 4** zu **Anlage 3** (Versorgungsmanagement) nur für ein Quartal erfolgen soll; bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln soll, soweit möglich, eine Weitergabe des Rezeptes an die Krankenkasse erfolgen; bis zur Vereinbarung des **Anhangs 4** zu **Anlage 3** ist diese Leistung nicht verpflichtend;
  - j) 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;
  - j) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HzV einzuhalten, soweit in diesem HzV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.
- (6) Die gleichzeitige Teilnahme des Hausarztes am Vertrag nach § 73 a SGB V oder § 73 b SGB V zwischen der Krankenkasse und KV und an diesem HzV-Vertrag ist ausgeschlossen. Die Krankenkasse erkennt die Teilnahme des Hausarztes allein auf Grund der schriftlichen Bestätigung der Kündigung anderer Verträge des Hausarztes auf der Teilnahmeerklärung HAUSARZT an. Geht die Kündigungserklärung des Hausarztes der KV nicht zu oder wird sie aus anderen Gründen nicht wirksam, berührt dies die Wirksamkeit der Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag nicht. Näheres regeln die Vertragsparteien in der **Anlage 4**.

Versicherte, die sich bei dem Hausarzt während seiner Teilnahme an einem anderen Vertrag nach § 73 a SGB V oder § 73 b SGB V eingeschrieben haben, können durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nach **Anlage 6** dieses HzV-Vertrages erklären, dass sie ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag wirksam wird, nach den Regelungen dieses Vertrages an der HzV teilnehmen; die Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte gilt zugleich als Kündigung der Teilnahme des bisherigen Vertrages.



#### § 4

##### Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß **Anlage 5** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband oder über ein vom Hausärzterverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen. Die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist an den Hausärzterverband zu richten. Die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt durch den Hausärzterverband auf Grundlage der verbindlichen Selbstauskunft des Arztes, die dieser mit seiner Teilnahmeerklärung abgibt.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 dieses HzV-Vertrages vor, bestätigt der Hausärzterverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme an der HzV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner und als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nach **Anlage 6** berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (3) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband anzuzeigen. Der Hausärzterverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**HzV-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse bzw. die von der Krankenkasse gemäß §2 Abs. 7 benannte Dienstleistungsgesellschaft. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (4) Der HAUSARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Selektivverträge, an denen der Hausärzterverband als Vertragspartner beteiligt ist, insbesondere integrierte Versorgungsformen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an die HzV nach diesem Vertrag anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den niedergelassenen (Fach-) Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.

#### § 5

##### Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an der HzV mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich oder in elektronischer Form durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund für den HAUSARZT gilt es insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 5 Satz 2 lit. c) dieses HzV-Vertrages geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzterverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzterverbandes bedarf, wenn
  - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;

- b) dieser HzV-Vertrag gemäß § 16 endet.
- (3) Der Hausärzterverband ist berechtigt, die Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV 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 kann eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES vorausgehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15 dieses HzV-Vertrages) Stellung zu der Abmahnung nehmen.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 dieses HzV-Vertrages nicht vollständig, insbesondere bei nicht aktiver Teilnahme am DMP;
- b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 2 dieses HzV-Vertrages vor;
- c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Verpflichtung aus diesem HzV-Vertrag;
- d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung dieses HzV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich festgestellt worden sein.
- (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. § 12 Abs. 6 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HzV 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

### **Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme bzw. Beendigung der Teilnahme der Versicherten an der HzV**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine **Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte) und Unterzeichnung des HzV-Beleg (Anlage 6.1)**. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295 a 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 § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit sämtlicher Versicherter der Krankenkasse ohne Altersbegrenzung, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295 a 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.

- (2) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit der Teilnahme Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der vom Versicherten unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Der HAUSARZT ist verpflichtet, den Versicherten vor Abgabe ihrer Teilnahme über die Rechte und Pflichten der HzV, insbesondere an die Bindung an den betreuenden HAUSARZT, aufzuklären und zu beraten. Der HzV-Beleg (**Anlage 6.1**) wird vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die Krankenkasse weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie des HzV-Belegs nimmt der Versicherte mit Wirkung ab dem auf das Datum der Abgabe der Teilnahme folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der HzV-Beleg bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei dem Hausärzterverband (01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10.02., 10.05., 10.08., 10.11.) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal muss abweichend von Satz 1 der HzV-Beleg bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband eingegangen sein (18.01., 18.04., 18.07., 18.10.) bzw. sie muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht der HzV-Beleg 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 der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt und verpflichtet. Darüber hinaus endet die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV durch Kündigung des Versicherten nach Maßgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie im Falle der Beendigung seines Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse.

## § 7

### Organisation der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme des HAUSARZTES nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
  - a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HzV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
  - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
  - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenhafte Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen;

- d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote;
  - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
  - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 lit. c) dieses HzV-Vertrages;
  - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Krankenkasse über die Beendigung;
  - h) Entgegennahme sonstiger Erklärungen und Anfragen von HAUSÄRZTEN;
  - i) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V und nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner Anlage 3.
- (2) Der Hausärzterverband 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 und den Vorschriften des Vertragsarztrechtes, 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 lit. g) dieses HzV-Vertrages einigen sich der Hausärzterverband, die Krankenkasse sowie die HÄVG innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse, der Hausärzterverband 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 Satz 1 des vorstehenden Absatzes 1 zum 01.07.2014 und eine Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne des Satzes 2 des vorstehenden Absatzes 1.

## § 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 jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren. Die Krankenkasse verpflichtet sich, ihren Versicherten nicht von der Teilnahme an diesem HzV-Vertrag abzuraten.

- (2) Die Krankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages und **Anlage 4** übermittelten Versicherteneinschreibedaten gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Sie führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten das HzV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzterverband das jeweils aktuelle HzV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (01.03., 01.06., 01.09. und 01.12.).
- (3) Die von der Krankenkasse in dem HzV-Versichertenverzeichnis als eingeschrieben genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HzV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen 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. § 10 Abs. 4 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (4) Die Krankenkasse wird dem Hausärzterverband nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV benötigt, zur Verfügung stellen.
- (5) Die Krankenkasse erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß **Anlage 2**.
- (6) Die Krankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung über ihren Landesverband nach § 73 b Abs. 7 SGB V für diesen HzV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73 b Abs. 7 SGB V anzurufen, dass bis zum 01.07.2014, spätestens bis zum 01.10.2014 eine Bereinigungsregelung vorliegt. Die Krankenkasse ist verpflichtet, über die Einhaltung ihrer Verpflichtung nach Satz 1 binnen einer Woche ab Zugang einer Aufforderung des Hausärzterverbandes Auskunft zu erteilen. Die Aufforderung und die Auskunftserteilung nach dem vorstehenden Satz können per Telefax erfolgen.

## § 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 dieses HzV-Vertrages 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) Mit der 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 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 13,00 € pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HzV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 01.02., 01.03., 01.04.; z. B. für das 2. Quartal: 01.05., 01.06., 01.07., usw.).

- (4) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach den vorstehenden Absätzen und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES aus diesem HzV-Vertrag entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung in Kraft getreten ist oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf oder das Verfahren zu dessen Ermittlung festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist; die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse und der Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen zum 01.07.2014, spätestens zum 01.01.2015. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach dem vorstehenden Satz 1 zustande kommt, ist der HAUSARZT von seiner vertraglichen Qualitäts- und Qualifikations- sowie Serviceanforderungen nach § 3 des HzV-Vertrages befreit. Er ist solange berechtigt, sämtliche Leistungen gegenüber HzV-Versicherten der Krankenkasse gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahmeerklärungen Versicherte nach § 6 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31.12.2015. Sie wird für den nach dem Termin nach dem vorstehenden Satz 1 liegenden Zeitraum wie folgt geändert:
- a) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzterverband bis zum 30.06.2015 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 31.12.2017 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weiteren Zwei-Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 31.12.2017 hinaus fortbestehen.
  - b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzterverband und die Krankenkasse werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
  - c) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzterverband vor dem 30.06.2015 über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht dem vorstehenden lit. b) unterfällt, teilt der Hausärzterverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch bis zum 15.07.2015 mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an der HzV mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen mit Wirkung zum Ablauf des 31.12.2015 zu kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung genügt zur Einhaltung der Frist nach dem vorstehenden Satz 2. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er weiter die HzV-Vergütung nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzterverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen. § 10 Abs. 5 lit. a) Satz 2 dieses HzV-Vertrages gilt entsprechend.

## § 11

### 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 Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere

Stelle im Sinne des § 295 a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HzV-Vertrages für die Krankenkasse, den Hausärzterverband 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**.

## **§ 12 Abrechnungsnachweis, Überzahlungen**

- (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**“).
- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat der Krankenkasse einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen aufzurechnen. Sie hat die Aufrechnungserklärung gegenüber dem Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** 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 gegenüber den HAUSÄRZTEN, die überzahlt sind, ist ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine Verrechnung mit Forderungen der Krankenkasse gegenüber HAUSÄRZTEN, die ihre Grundlage nicht in diesem Vertrag haben.
- (4) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf HzV-Vergütung 20 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 24 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinhalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (5) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (6) Die §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages 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.

### **§ 13 Auszahlung der HzV-Vergütung**

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzterverband. Der Hausärzterverband ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Erfüllungsgehilfe und Zahlstelle.
- (2) 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 § 12 dieses HzV-Vertrages.
- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle berechtigt und gegenüber dem Hausärzterverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 dieses HzV-Vertrages gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.

### **§ 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 Hausärzterverband zu zahlen.
- (2) Die HÄVG und das Rechenzentrum des Hausärzterverbandes haben gegenüber dem Hausärzterverband jeweils einen eigenen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung für die nach diesem Vertrag erbrachten Dienstleistungen.
- (3) Die HÄVG behält als Zahlstelle ihren Teil des Anspruchs gegenüber dem Hausärzterverband auf die Netto-Verwaltungskostenpauschale zuzüglich gesetzlicher Umsatzsteuer von dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung, der an den HAUSARZT zu leisten ist, gemäß Teilnahmeerklärung Hausarzt ein. Die HÄVG ist berechtigt, den auf sie und das Rechenzentrum des Hausärzterverbandes entfallenden Teil der Verwaltungskostenpauschale zur Erfüllung der Ansprüche gegenüber dem Hausärzterverband zu behalten. Der Hausärzterverband sowie die HÄVG stellen der Krankenkasse die Abrechnungsleistungen nicht 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 für alle Hausärzterverbände, die Mitglieder des Deutschen Hausärzterverbandes sind und einen inhaltlich diesem HzV-Vertrag entsprechenden Vertrag abgeschlossen haben) besteht. Die Vertreter der Krankenkasse und die Vertreter des Hausärzterverbandes nach Satz 1 haben das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute auf eigene Kosten zur Beratung hinzuzuziehen. Die Gesamtanzahl der nicht stimmberechtigten Fachleute in einer Beiratssitzung ist auf maximal drei Fachleute für die Seite der Krankenkasse und maximal drei Fachleute für die Seite des Hausärzterverbandes begrenzt. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzterverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.



- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds 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 Vertragsprozesse;
  - b) Bewertung von und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17 dieses HzV-Vertrages;
  - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde gegebenenfalls nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages;
  - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.

## **§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung**

- (1) Dieser HzV-Vertrag tritt unbeschadet der nachfolgenden Absätze 2 und 3 am 01.03.2014 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages ist die Teilnahme des HAUSARZTES zulässig. Ab dem 01.03.2014 ist die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages zulässig. § 10 Abs. 4 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (2) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse und dem Hausärzterverband ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.12.2017. Kommt nach Kündigung des HzV-Vertrages durch die Krankenkasse oder den Hausärzterverband bis 4 Monate vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein HzV-Vertrag zwischen der Krankenkasse und dem Hausärzterverband nicht zustande und beantragt der Hausärzterverband oder die Krankenkasse nach § 18 dieses HzV-Vertrages die Durchführung eines Schiedsverfahrens, gelten die Bestimmungen dieses HzV-Vertrages solange fort, bis in diesem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Anpassung des Vertrages getroffen worden ist. Mit der Verkündung der Entscheidung in dem Schiedsverfahren über die Änderung oder Fortgeltung des HzV-Vertrages wird die geänderte oder fortgeltende Fassung des HzV-Vertrages für sämtliche HzV-Partner verbindlich; die Möglichkeit der Kündigung des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 1 dieses HzV-Vertrages und der HÄVG nach dem nachstehenden Absatz 5 bleiben unberührt.
- (4) Eine Kündigung dieses HzV-Vertrages durch die Krankenkasse oder den Hausärzterverband beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner.
- (5) Kündigt die HÄVG diesen HzV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgeführt. Der Hausärzterverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt und die Kran-

krankenkasse dem Vorschlag zum Vertragsbeitritt dieser Dienstleistungsgesellschaft nicht innerhalb einer vom Hausärzterverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch der Krankenkasse darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzterverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.

- (6) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
  - a) der Verstoß der Krankenkasse oder des Hausärzterverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch jenen HzV-Partner, dem gegenüber die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
  - b) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen, der Rechtsprechung oder im Falle bestandskräftiger oder sofort vollziehbarer behördlicher, insbesondere aufsichtsrechtlicher Maßnahmen, die dazu führen, dass der HzV-Vertrag nicht mehr zum Zeitpunkt des Ereignisses nach diesem lit. b) durchgeführt werden kann und sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 17 vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann.
- (7) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzterverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 16 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

## **§ 17**

### **Verfahren zur Vertragsänderung**

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzterverband sind gemeinsam berechtigt, diesen 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 Vertrag erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat. Die Regelungen zur Änderung der HzV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 6 dieses HzV-Vertrages bleiben hiervon unberührt.
- (2) Der Hausärzterverband wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 1 den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 4 Wochen 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 Hausärzterverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzterverband 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, ist der Hausärzterverband 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 jeweiligen HAUSARZTES aus der HzV.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der Krankenkasse und dem Hausärzterverband gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzterverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

## **§ 18 Schiedsklausel**

Die Krankenkasse und der Hausärzterverband sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die sich aus oder 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 Hausärzterverbandes, 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 bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse haftet gegenüber dem Hausärzterverband und seinen Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellte 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 Krankenkasse wird den Hausärzterverband und seine Erfüllungsgehilfen insofern von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzterverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach diesem § 19 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 19 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausärzterverband 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 Verarbei-

tion 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 Teilnahmepflichtprüfung 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 10**.

## § 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzterverband legen die in **Anlage 8** aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest.

Die Vertragsparteien steuern den HzV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Insbesondere die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HzV-Vertrages entstehenden Struktureffekte führen zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten, die sich im Wesentlichen aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Die hiervon erfassten Zielfelder sind neben weiteren vor allem die Verringerung von Arztkontakten durch Hausarztbindung, erhöhte Versorgungsqualität bei der Versorgung chronisch Kranker, der Einsatz der VERAH, Qualitätssteigerungen durch erhöhte Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Hausärzte, vermiedene Doppeluntersuchungen und Verringerung von ungesteuertem Aufsuchen verschiedener Facharztgruppen durch den Versicherten, vermiedene Kosten für Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze durch Hausbesuche, sowie Erhöhung der DMP-Einschreibequote bei dem jeweiligen HAUSARZT.

- (2) Das Nähere zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsziele und zur Qualitätssicherung durch die Vertragspartner ist der **Anlage 9** dieses HzV-Vertrages zu entnehmen.

## **§ 22 Schlussbestimmungen**

- (1) Die HzV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung 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 Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die HzV-Partner stimmen insbesondere 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 HzV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE sicherzustellen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 61 SGB X in Verbindung mit § 306 BGB 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 dieses HzV-Vertrages vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses 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.

## **§ 23 Anlagenverzeichnis**

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages:

<b>Anlage 1</b>	Vertragssoftware
<b>Anlage 2</b>	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
<b>Anlage 3</b>	HzV-Vergütung und Abrechnung
<b>Anlage 4</b>	Prozessbeschreibung
<b>Anlage 5</b>	Teilnahmeerklärung Hausarzt
<b>Anlage 5.1</b>	Infopaket und Starterpaket
<b>Anlage 6</b>	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
<b>Anlage 6.1</b>	HzV-Beleg
<b>Anlage 7</b>	Schiedsverfahren

- Anlage 8**      Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V
- Anlage 9**      Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
- Anlage 10**     Datenschutz