

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

zwischen den Ersatzkassen

**BARMER GEK**  
1. BARMER GEK

**DAK**  
Gesundheit  
2. DAK-Gesundheit

**KKH** Kaufmännische  
Krankenkasse  
3. KKH Kaufmännische Krankenkasse

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE  
4. HEK – Hanseatische Krankenkasse

**hkk**  
KRANKENKASSE  
5. hkk

(„Krankenkasse“)

und



**Saarländischer Hausärzteverband e.V.**  
Moselstraße 4, 66798 Wallerfangen - Ittersdorf  
vertreten durch den Vorsitzenden Herrn Dr. med. Michael Kulas

(„Hausärzteverband“)

sowie

 **HÄVG Hausärztliche  
Vertragsgemeinschaft AG**

**HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft**  
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln  
vertreten durch ihre Vorstände Herrn Eberhard Mehl, Herrn Dr. Jochen Rose  
und Frau Stephanie Becker-Berke

(„HÄVG“)

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

## INHALTSVERZEICHNIS

§ 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 .....	10
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HzV ...	12
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV .....	13
§ 8 Software (Vertragssoftware).....	14
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV .....	15
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung.....	16
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen.....	18
§ 11a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten.....	18
§ 12 Auszahlung der HzV-Vergütung .....	19
§ 13 Verwaltungskostenpauschale.....	20
§ 14 Beirat .....	20
§ 15 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung .....	21
§ 16 Verfahren zur Vertragsänderung .....	23
§ 17 Schiedsklausel .....	24
§ 18 Haftung und Freistellung .....	24
§ 19 Datenschutz.....	25
§ 20 Qualitätssicherung, Prüfwesen und Wirtschaftlichkeit .....	25
§ 21 Schlussbestimmungen .....	26
§ 22 Anlagenverzeichnis .....	28

## **§ 1 Allgemeines**

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HzV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HzV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HzV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit den **Anlagen 1 (Vertragssoftware)** und **2 (Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen)**.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HzV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland 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.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses 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) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte/MVZ. „**HzV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzterverband, 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 vom Hausärzterverband nach § 295 a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in Anlage 3 unter § 4 benannte andere Stelle.

- (9) **„HÄVG“** im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

## § 2

### Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HzV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse im Saarland. 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 im Saarland 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. Dabei sind Wirtschaftlichkeitspotentiale zum Beispiel im Bereich der Arzneimitteltherapie, durch Vermeidung von Fehl- und Doppeluntersuchungen sowie nicht notwendiger Krankenhausaufenthalte zu erschließen.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse (**„Teilnahmeerklärung Versicherter“**) beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung nach den §§ 10 bis 13 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle im Sinne von § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband das in Anlage 3 benannte Rechenzentrum. Der Hausärzteverband 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. Erklärungen, welche der Hausärzteverband mit Wirkung für die Krankenkasse entgegennimmt, werden erst in dem Zeitpunkt wirksam, in dem die Krankenkasse ihr Einverständnis erklärt.

- (4) Der Hausärzteverband darf zur Umsetzung des HzV-Vertrages diesen gemeinsam mit gleichlautenden HzV-Verträgen anderer Krankenkassen gebündelt in seinen Systemen anlegen und verwalten und dementsprechend gegenüber dem HAUSARZT insbesondere ein gemeinsames HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 und einen gemeinsamen Abrechnungsnachweis gemäß § 12 erstellen.
- (5) Der Hausärzteverband ist ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB) mit Ausnahme der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HzV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 14 (Beirat), § 15 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 16 (Vertragsänderungen), § 17 (Schiedsklausel) sowie § 20 (Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages.
- (6) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (7) Die Krankenkasse ist ihrerseits berechtigt, sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen eines Erfüllungsgehilfen zu bedienen. Sie hat dies dem Hausärzteverband vier Wochen vor dem erstmaligen Einsatz schriftlich anzuzeigen.

### § 3

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

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland berechtigt, die die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

- (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 (Blutzuckermessgerät, Langzeitblutdruckmessgerät, EKG, Langzeit-EKG, Sonografie, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
  - c) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
  - d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben nach § 9 BDSG in der Praxis gemäß **Anlage 1**. Dies ist durch den HAUSARZT spätestens bis zum vierten Quartal nach Inkrafttreten der Anlage 3 dieses HzV-Vertrages sicherzustellen, sofern ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen des § 9 BDSG durch den HAUSARZT erfüllt sind;
  - e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. EKV zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
  - f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
  - g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes und der Krankenkasse;
  - h) die Behandlung behinderter Patienten muss gewährleistet sein;
  - i) Ausstattung mit einem Chipkartenlesegerät;
  - j) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HzV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es zusätzlich folgender apparativer Mindestausstattung: Säuglingswaage, Stadiometer und Hörtestgerät.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HzV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:

- a) Teilnahme an allen der in **Anlage 2** aufgeführten strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f und § 137 g SGB V und die Bereitschaft zur Motivation und zeitnahen Einschreibung von Versicherten, welche die Voraussetzungen für eine Teilnahme an einem DMP erfüllen;
  - b) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe von **Anlage 2**;
  - c) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe von **Anlage 2**;
  - d) 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, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe von **Anlage 2**;
  - e) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe von **Anlage 2**.
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, d.h. ein Sprechstundenangebot an allen Werktagen von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage im Saarland sowie einer wöchentlichen Terminabendsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr pro Woche oder Terminsprechstunde(n) an Samstagen;
  - b) Bereitschaft, für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);
  - c) Überweisung von HzV-Versicherten an Spezialisten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung bei der Vermittlung von zeitnahen Terminen bei Spezialisten bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen;

- d) Benennung eines Vertretungsarztes gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HzV-Vertrages organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen HAUSARZT für die Behandlung eines HzV-Versicherten in den ersten zwei Quartalen ab dem finanzwirksamen Beginn des HzV-Vertrages nicht möglich, kann die Behandlung eines HzV-Versicherten durch einen nicht an der HzV teilnehmenden, hausärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgen;
  - e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
  - f) 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;
  - g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Spezialist einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
  - h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen; durch eine bedarfsgerechte und vertrauensvolle Begleitung von HzV-Versicherten wirkt der Hausarzt darauf hin, dass eine Inanspruchnahme weiterer Hausärzte durch den HzV-Versicherten außerhalb der HzV unterbleibt.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse 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 SGB V, 295 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;
  - c) Vornahme einer wirtschaftlichen Ordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und insbesondere

- (1) bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln gemäß den jeweils gültigen Verträgen der Krankenkasse mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V;
  - (2) unbeschadet der Regelung in (1) Verwendung insbesondere von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Generika;
- d) 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**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;
  - e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
  - f) 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.

#### § 4

##### Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig. Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V 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. Das Nähere regelt Anlage 4.

- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 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. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter 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 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 nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an die HzV nach diesem Vertrag anknüpfen und in Anlage 10 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.

## § 5

### Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag 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. 6 lit. c) geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzterverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.

- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn
  - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
  - b) der HzV-Vertrag gemäß § 15 endet.
  
- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, diesen HzV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 14) Stellung zu der Abmahnung nehmen.
  - a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
  - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11a Abs. 1 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
  - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
  - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung des 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. § 11a Abs. 5 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 der Versicherten an der HzV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Regelungen in der Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm und Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß **Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte) und Unterzeichnung des HzV-Beleges (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 Informationen 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 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 sowie des HzV-Belegs für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Den HzV-Beleg leitet der HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weiter.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahmeerklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der HzV-Beleg bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei dem vom Hausärzteverband beauftragten Rechenzentrum (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. 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

H<sub>z</sub>V-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal dieses Vertrages muss abweichend von Satz 1 der H<sub>z</sub>V-Beleg bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband eingegangen sein (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. er muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht der H<sub>z</sub>V-Beleg später beim Hausärzterverband 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 H<sub>z</sub>V-Versicherten an der H<sub>z</sub>V bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte berechtigt und verpflichtet.
- (6) Bei Abwesenheit des gewählten Hausarztes verpflichtet sich der H<sub>z</sub>V-Versicherte, außer im Notfall, einen Vertreterarzt aufzusuchen, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt.
- (7) Die H<sub>z</sub>V-Partner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelungen in Absatz 1 andere Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die H<sub>z</sub>V-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen.

## § 7

### Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der H<sub>z</sub>V

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
  - a) Bekanntgabe des H<sub>z</sub>V-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der H<sub>z</sub>V 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 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);
  - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden HAUS-ÄRZTE 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 d) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
  - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Krankenkasse über die Beendigung;
  - h) Abrechnung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der §§ 10 bis 13 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**;
  - i) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 13 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der Hausärzteverband 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) und d) einigen sich der Hausärzteverband, die Krankenkasse sowie die HÄVG innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse, der Hausärzteverband 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.

## § 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.
- (2) Die Krankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahmeerklärungen Versicherte 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 Hausärzteverband bzw. dem von ihm benannten Rechenzentrum 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 (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 Hausärzteverband 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.
- (4) Die Krankenkasse wird dem Hausärzteverband 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 ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HzV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, so frühzeitig das Schiedsamt gemäß §§ 73 b Abs. 7 und 8 SGB V anzurufen, dass spätestens bis zum 01.04.2016 eine Bereinigungsregelung vorliegt. Unabhängig davon ist die Krankenkasse verpflichtet, die Bereinigungsdaten auch während eines laufenden Schiedsamtverfahrens mit der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland so rechtzeitig an diese zu liefern, dass der HzV-Vertrag ab 01.04.2016 finanzwirksam werden kann. Die Krankenkasse ist verpflichtet, über die Einhaltung ihrer Verpflichtung nach Satz 1 binnen einer Woche ab

Zugang einer Aufforderung des Hausärzteverbandes Auskunft zu erteilen. Die Aufforderung und die Auskunftserteilung nach dem vorstehenden Satz können per Telefax erfolgen.

- (6) Die Krankenkasse erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß § 3 Abs. 3 a) und informiert den Hausärzteverband binnen zwei Wochen über das Ergebnis ihrer Prüfung. Näheres hierzu regelt Anlage 4.

## § 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) Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren.
- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12,00 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenem HzV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).
- (4) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der HzV-Vergütung nach Maßgabe dieses § 10 sowie der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag, der dem jeweiligen HAUSARZT geschuldeten HzV-Vergütung gemäß § 288 Abs. 2 BGB zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach Absatz 1 und 3 und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung insoweit befreit ist, spätestens zum 01.04.2016.
- (6) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31.12.2017. Sie werden wie folgt geändert:

- a) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband bis zum 30.09.2017 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 31.12.2019 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei-Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 31.12.2019 hinaus fortbestehen.
- b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT und die Dienstleistungsgesellschaft geregelt werden. Der Hausärzteverband 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.
- c) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband vor dem 30.09.2017 über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht lit. b) unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten mit Wirkung zum Ablauf des 31.12.2017 zu kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. 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 Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen. § 10 Abs. 6 a) Satz 2 gilt entsprechend.
- (7) Der finanzielle Rahmen von 76,00 EUR (durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HzV-Vertrag soll nicht überschritten werden („Obergrenze“).

Wird im Rahmen der Quartalsabrechnung für das aktuelle Abrechnungsquartal eine Überschreitung der Obergrenze festgestellt, so wird im Folgequartal unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung im hausärztlichen Bereich die HzV-Vergütung so angepasst, dass der Grenzwert von 76,00 EUR nicht überschritten wird.

## § 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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverband 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 Krankenkassenabrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

## § 11a

### Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt 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.
- (2) 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 ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete HzV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal nach § 10 Abs. 3 unterschreitet.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem einzelnen 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 zu verrechnen. 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) Endet die Teilnahme des HAUSARZTES, bevor Überzahlungsbeträge i.S.d. Abs. 3 in voller Höhe an die Krankenkasse durch Verrechnung gemäß § 11a Abs. 3 Satz 2 zurückgezahlt sind, weist die HÄVG als Zahlstelle die Schlussforderung gegenüber dem HAUSARZT gegenüber der Krankenkasse zur eigenen Durchsetzung diesem gegenüber aus.
- (5) Im Falle einer Kündigung der HzV-Teilnahme durch einen HAUSARZT ist der Hausärzteverband gegenüber dem kündigenden HAUSARZT berechtigt, die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES, die dieser von der Krankenkasse erhalten hat, einzubehalten, soweit diesem mit seinem vorletzten Abrechnungsnachweis (vorletztes Teilnahmequartal) eine Schlussforderung zugunsten der Krankenkasse ausgewiesen wurde.
- (6) Die §§ 10 bis 13 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 Hausärzteverband. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle.
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach §§ 10 Abs. 6, 11a i.V.m. **Anlage 3**.

- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband 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; § 13 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt. In den Fällen des § 11a Abs. 3 S. 1 ist die HÄVG als Zahlstelle abweichend von § 12 Abs. 3 S. 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**

#### **Verwaltungskostenpauschale**

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der Abrechnung gemäß §§ 10 bis 12 dieses Vertrages sowie der weiteren Leistungen in Umsetzung, Betreuung und Abwicklung des HzV-Vertrages eine Verwaltungskostenpauschale gemäß den Bestimmungen der Teilnahmeerklärung an den Hausärzteverband zu zahlen.
- (2) Die HÄVG und das Rechenzentrum des Hausärzteverbandes haben gegenüber dem Hausärzteverband 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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverbandes entfallenden Teil der Verwaltungskostenpauschale zur Erfüllung der Ansprüche gegenüber dem Hausärzteverband zu behalten. Der Hausärzteverband sowie die HÄVG stellen der Krankenkasse die Abrechnungsleistungen nicht in Rechnung.

### **§ 14**

#### **Beirat**

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 4 Vertretern (2 Vertretern der Krankenkasse und 2 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des

Hausärzteverbandes 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 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 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 und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 16;
  - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
  - 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. Der Beirat hat eine Geschäftsstelle.

## § 15

### Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet des nachfolgenden Absatzes am 01.11.2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 01.04.2016 in Kraft. Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31.12.2017 (siehe § 10 Abs. 6). Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 13 sowie gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 gelten ebenfalls erst mit Inkrafttreten der Anlage 3 nach Satz 1.
- (3) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.

- (4) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.12.2019.
- (5) Eine Kündigung des HzV-Vertrages durch den Hausärzteverband beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner nach Maßgabe dieses § 15 Abs. 5. Kommt nach ordentlicher Kündigung ein neuer HzV-Vertrag nicht rechtzeitig vor dem Ende der Laufzeit des vorliegenden Vertrags zustande, gelten dessen vertragliche Regelungen bis zum Finanzwirksamwerden des neuen HzV-Vertrages fort, um ein kontinuierliches Angebot hausarztzentrierter Versorgung entsprechend § 73 b Abs. 1 SGB V für die Versicherten sicher zu stellen.

Mit der Verkündung der Entscheidung in dem Schiedsverfahren wird die geschiedste Fassung des HzV-Vertrages für sämtliche HzV-Partner verbindlich; die Möglichkeit der Kündigung des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 1 und der HÄVG nach dem vorstehenden Absatz 4 bleibt unberührt.

- (6) Kündigt die HÄVG diesen HzV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgeführt. Der Hausärzteverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt und die Krankenkasse dem Vorschlag des Vertragsbeitritts dieses Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch der Krankenkasse darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.
- (7) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
  - a) der Verstoß der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes oder der HÄVG gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den Hausärzteverband oder die HÄVG, je nachdem gegenüber wem 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 in der zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Fassung durchgeführt werden kann, und sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 16 vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann. Die Krankenkasse

und der Hausärzteverband sind dabei jeweils verpflichtet, sich gegen solche behördlichen Maßnahmen rechtlich zu verteidigen und ihre Rechtsverteidigung wechselseitig abzustimmen.

- (8) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 15 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

## **§ 16**

### **Verfahren zur Vertragsänderung**

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HzV-Partner mit angemessener Vorlaufzeit nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV nach diesem Vertrag zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen 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 Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband 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 Hausärzteverband zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung gegenüber allen HzV-Partnern 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 Hausärzteverband gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

## § 17

### Schiedsklausel

Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die HÄVG 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.

## § 18

### Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes, der HÄVG 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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen insofern von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

- (4) Freistellung nach diesem § 18 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 18 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

## **§ 19**

### **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 Hausärzteverband 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 Hausärzteverband, 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 Hausärzteverband 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**.

## **§ 20**

### **Qualitätssicherung, Prüfwesen und Wirtschaftlichkeit**

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8** aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest. Das Nähere zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsziele und zur Qualitätssicherung durch die Vertragspartner ist der **Anlage 9** dieses HzV-Vertrages zu entnehmen.

## **§ 21**

### **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 Vertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HzV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung

zu tragen. 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 § 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 Krankenkasse, der Hausärzterverband als Vertreter des HAUSARZTES und die HÄVG 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 § 16 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung. Für den Fall, dass der HzV-Vertrag aufgrund von Gesetzesänderungen oder gerichtlichen Entscheidungen eine Anpassung erfordert oder durch aufsichtsbehördliche Maßnahmen beanstandet wird, sind sich die Vertragspartner einig, dass die für diesen Vertrag bestimmte Schiedsperson eine den Vorstellungen der Vertragspartner entsprechende rechtskonforme Regelung festlegt, sofern sich die Vertragspartner nicht selbst binnen eines Monats nach Zugang der Beanstandung bzw. Inkrafttreten der Gesetzesänderung bzw. rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung auf eine Vertragsanpassung einigen.
- (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.

## **§ 22**

### **Anlagenverzeichnis**

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages:

<b>Anlage 1</b>	<b>Vertragssoftware</b>
<b>Anlage 2</b>	<b>Qualifikations- und Qualitätsanforderungen</b>
<b>Anlage 3</b>	<b>HzV-Vergütung und Abrechnung</b>
<b>Anlage 4</b>	<b>Prozessbeschreibung</b>
<b>Anlage 5</b>	<b>Teilnahmeerklärung Hausarzt</b>
<b>Anlage 5.1</b>	<b>Starterpaket</b>
<b>Anlage 6</b>	<b>Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte</b>
<b>Anlage 6.1</b>	<b>HzV-Beleg</b>
<b>Anlage 7</b>	<b>Schiedsverfahren</b>
<b>Anlage 8</b>	<b>Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V</b>
<b>Anlage 9</b>	<b>Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit</b>
<b>Anlage 10</b>	<b>Selektivverträge</b>
<b>Anlage 11</b>	<b>Datenschutz</b>