

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

zwischen der

DAK - Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

("Krankenkasse")

und dem

Sächsischen Hausärzterverband e.V.

vertreten durch die Vorsitzende Ingrid Dänschel

(„Hausärzterverband“)

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose

Edmund - Rumpel - Straße 2, 51149 Köln

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes

(„HÄVG“)

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung
gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V
Im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

zwischen der

Barmer-GEK

Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal

vertreten durch den Verband der Ersatzkassen,

Landesvertretung Sachsen

(„Krankenkasse“)

und dem

Sächsischen Hausärzteverband e.V.

vertreten durch die Vorsitzende Ingrid Dänschel

("Hausärzteverband")

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose

Edmund - Rumpel - Straße 2, 51149 Köln

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines	5
§ 2 Vertragsgegenstand	6
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV	7
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV	11
§ 5 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Beendigung der Teilnahme	12
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HzV	13
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV	15
§ 8 Software (Vertragssoftware)	16
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV	16
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung	18
§ 10a Vereinbarung gemäß § 73b Abs.5a und 8 SGB V	20
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen	23
§ 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	23
§ 13 Auszahlung der HzV-Vergütung	25
§ 14 Verwaltungskostenpauschale	25
§ 15 Beirat.	26
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	26
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung	28
§ 18 Schiedsklausel	29
§ 19 Haftung und Freistellung	29
§ 20 Datenschutz	30
§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen	31
§ 22 Schlussbestimmungen	31
§ 23 Anlagenverzeichnis	32

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKVOrgWG) 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 ("**HzV**") anzubieten.

Durch diesen Vertrag soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (nachfolgend "**Kassenärztliche Vereinigung**") weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der Krankenkasse, des Hausärzterverbandes, der HÄ VG und der teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam: "**HzV-Partner**") ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkasse. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die dementsprechende Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HzV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

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 ("**HzV-Vertrag**") mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmenden Allgemeinärzte. Der Hausärzterverband übernimmt im Rahmen dieses Vertrages die tragenden Rechte und Pflichten einer Gemeinschaft i.S.v. § 73b Abs.4 Satz 1 SGB V. Gleichwohl darf sich der Hausärzterverband zur Erfüllung einzelner Vertragspflichten Dritter bedienen; hierzu gehören namentlich die HÄVG und ein zu Abrechnungszwecken beauftragtes Rechenzentrum.

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 HzV-Partner das Folgende:

§1

Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HzV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HzV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die 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 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.
- (6) "**HzV-Partner**" sind die Krankenkasse, der Hausärzterverband, der Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (7) "**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.

- (8) "**H_zV-Vergütung**" ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3 (H_zV-Vergütung und Abrechnung)** für die H_zV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (9) "**Rechenzentrum**" im Sinne dieses Vertrages ist die HÄ VG Rechenzentrum AG als vom Hausärzteverband nach § 295 a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 4 benannte andere Stelle.
- (10) "**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 H_zV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse. Mit der H_zV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der H_zV in Sachsen ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der H_zV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der H_zV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse ("**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**") beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der H_zV und nimmt für ihn die Abrechnung der H_zV-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 i.S.v. § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum. Der Hausärzteverband ist nach Maßgabe dieses H_zV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses H_zV-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 H_zV-Partnern bevollmächtigt.

- (4) 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, so insbesondere in § 14 Abs. 2, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die HÄ VG 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), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) 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 Hausärzteverband und die HÄ VG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Die Beteiligten streben an, dass der ärztliche Notdienst weiterhin von der Kassenärztlichen Vereinigung organisiert wird. Sollte die Kassenärztliche Vereinigung dazu nicht bereit sein, organisiert der Hausärzteverband den ärztlichen Notdienst. Mehrkosten für die Krankenkasse dürfen nicht entstehen.

§3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur freiwilligen 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 Sachsen berechtigt, die die in dem folgenden Absatz 3 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Versorgungsregion ist der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

- (2) Im Falle der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) müssen alle Hausärzte dieser BAG am Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme beginnt, sobald diese Ärzte die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 3 gegenüber dem Hausärzterverband durch Übermittlung der Teilnahmeerklärung HAUSARZT (**Anlage 5**) nachgewiesen haben.
- (3) Als Teilnahmevoraussetzungen für Hausärzte gelten folgende Kriterien bzw. Verpflichtungen:
- a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;
 - b) Vertragsarzt- und Praxissitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen;
 - c) Praxisausstattung mit Faxgerät und EDV mit BMV-Ä zertifiziertem Arzteinformationssystem, Chipkartenlesegerät, Online-Anbindung;
 - d) Ausstattung mit "Vertragssoftware";
 - e) eine apparative Mindestausstattung: 2 aus 3 (Blutzuckermessgerät, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Langzeitblutdruckmessung);
 - f) behindertengerechter Zugang zur Praxis bzw. Gewährleistung der Versorgung von Behinderten durch die Praxis;
 - g) aktive Teilnahme an allen hausärztlich strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 137f SGB V (Diabetes mellitus Typ 11, KHK, Asthma, COPD) mit aktiver Information der geeigneten Versicherten und vollständige Dokumentation durch den teilnehmenden Arzt;
 - h) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V;
 - i) Benennung mindestens eines Vertreterarztes, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt;
 - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Vertragspartners und der Krankenkasse;
 - k) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HzV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es ggf. einer hinreichenden apparativen Ausstattung zur Behandlung und Versorgung dieser Altersgruppe.
- (4) Während der Teilnahme an diesem Vertrag sind durch die HAUSÄRZTE außerdem sicherzustellen:
- a) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V unter anderem durch Teilnahme an zwei ganztägigen Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische

Behandlungsprobleme konzentrieren. Dabei sollen zur Stärkung der geriatrischen Versorgung vorrangig Fortbildungsangebote im Bereich der Geriatrie ("Fortbildung Geriatrisches Assessment") in Anspruch genommen werden. Ferner sind Fortbildungen, wie in den Bereichen patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Onkologie, psychische Erkrankungen/Depression und psychosoziale Betreuung für den HAUSARZT maßgeblich; nähere Einzelheiten sind in **Anlage 2** geregelt;

- b) Nutzung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA;
 - c) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden.
- (5) Ferner ist der HAUSARZT zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei insbesondere zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Sprechstundenangebot an mindestens fünf Tagen in der Woche mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Sachsen mit gleichmäßiger Verteilung auf die Vor- und Nachmittagsstunden sowie mit wöchentlich einer Abendterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr oder einer Samstagsterminsprechstunde;
 - b) Behandlung von Versicherten mit akuten Beschwerden am gleichen Werktag, sonst innerhalb von zwei Werktagen
 - c) Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf in der Regel 30 Minuten;
 - d) Terminvereinbarung bei Überweisung oder Einweisung, soweit gewünscht;
 - e) Erinnerung der teilnehmenden Versicherten an Vorsorgemaßnahmen und Impfungen.
- (6) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT wie folgt verpflichtet:
- a) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte;
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation analog des EBM und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 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. Das heißt, bei der Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern die Zusatzkennzeichen A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben. Insbesondere die Inhalte nach § 3 und die Form der Übermittlung der Abrechnungsdaten nach § 4 der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Datenaustausches nach § 295 Abs. 1b SGB V sowie bundesmantelvertragliche Regelungen zur Diagnosekodierung sind zu beachten.
- c) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und Berücksichtigung der von der Krankenkasse abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130a Abs. 8 SGBV;
 - 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**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt.
 - e) 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.
 - f) Die Teilnahme an einem weiteren hausarztzentrierten Versorgungsvertrag der Krankenkasse ist nur mit deren Zustimmung möglich.
- (7) Gegenüber dem Hausärzterverband sind die Teilnahmeerklärung HAUSARZT (**Anlage 5**) sowie die Nachweise zur Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V vorzulegen, die den Krankenkassen auf Wunsch zur Verfügung zu stellen sind. Die HAUSÄRZTE weisen ihre Teilnahme an den Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Hausärzterverband jährlich nach; diese Nachweise sind den Krankenkassen auf Wunsch zur Verfügung zu stellen.
- (8) Gegen den HAUSARZT dürfen keine rechtskräftigen Entscheidungen wegen fortgesetzten unwirtschaftlichen Verhaltens nach § 106 Abs. 5 SGB V sowie rechtskräftige Entscheidungen bzw. anhängige Verfahren wegen grober Verletzung vertragsärztlicher Pflichten vorliegen. Außerdem darf sich der HAUSARZT nicht an einem kollektiven Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung nach § 95b SGB V beteiligen oder zu einem solchen Verhalten aufrufen. Ebenso darf der HAUSARZT keinen Einfluss auf die Wahl der Krankenkasse nehmen.

- (9) Die teilnehmenden HAUSÄRZTE verpflichten sich, aktiv an der Erreichung der in der Vereinbarung genannten Ziele mitzuwirken und die Aufgaben dieser Vereinbarung zu erfüllen. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die Freiwilligkeit der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung sind von den HAUSÄRZTEN dabei stets zu beachten. Der HAUSARZT ist unabhängig von der Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag zur umfassenden hausärztlichen Versorgung der Versicherten der beteiligten Krankenkasse verpflichtet (§73 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- (10) Der Hausärzteverband macht das Vorhaben in seinen satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele, der persönlichen und sächlichen Qualitätsanforderungen und weiterer Aufgaben bekannt.
- (11) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HAUSÄRZTE führt der Hausärzteverband ein Arztverzeichnis. Der Hausärzteverband stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der Krankenkasse monatlich in elektronischer, weiterverarbeitbarer Form entsprechend **Anlage 4** zur Verfügung.

§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 Hausärzteverband oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt an den Hausärzteverband zu richten. Das Nähere regelt Anlage 4.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 bis 3 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme an der HzV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung ("**Teilnahmebestätigung**"). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV -Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte 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 Hausärzteverband anzuzeigen. Der Hausärzteverband 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 und informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (4) Der HAUSARZT klärt den Versicherten darüber auf, dass der Versicherte bei Abwesenheit des gewählten HAUSARZTES verpflichtet ist, außer im Notfall einen Vertreterarzt aufzusuchen, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt.

§5

Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Beendigung der Teilnahme

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich oder in elektronischer Form durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund für den HAUSARZT gilt insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 7 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 Hausärzteverband 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 § 16 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

Buchst. 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 (§ 15) Stellung zu der Abmahnung nehmen.

- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 3 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 4 bis 6 nicht vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 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. § 12 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 Satzung der Krankenkasse durch eine Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß **Anlage 6 (Teilnahme und Einwilligungserklärung Versicherte)** und Unterzeichnung des HzV-Belegs (**Anlage**

- 6.1).** Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6 durch den Hausarzt ausgehändigt. Er erhält diese Information schriftlich 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 datenschutzrechtlichen Einwilligung mit 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der HzV-Beleg bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal muss abweichend von Satz 1 die Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband eingegangen sein

(18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. sie muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später beim Hausärzterverband bzw. bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.

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

§7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (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 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 stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 3);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 4 bis 6);
 - 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. 4 Buchst. a) 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) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295 a Abs. 2 SGB nach Maßgabe der §§ 10 bis 13 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, 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. 6 Buchst. c) einigten sich der Hausärzterverband, die Krankenkasse sowie die HÄVG innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse, der Hausärzterverband und die HÄ VG 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 informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalte, Ziele und Verpflichtungen der hausarztzentrierten Versorgung; insbesondere über
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
 - die Wahl des Hausarztes
 - die Koordination der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung
 - die Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung
 - die ambulante Notfallbehandlung durch den vertragsärztlichen Notdienst.

- (2) Sofern die teilnehmende Krankenkasse für ihre Versicherten besondere Satzungsleistungen vorsieht, wird diese Vereinbarung zur hausarztzentrierten Versorgung dabei berücksichtigt.
- (3) Die Krankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen 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 Hausärz1everband 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).
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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, frühzeitig das Schied samt gemäß § 73 b Abs. 7 und 8 SGB V anzurufen. 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.

§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 sein Anspruch gemäß Abs. 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Neue "Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT 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.
- (4) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung drei Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12,00 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HzV-Versichertem. Die Rechnungsstellung erfolgt zum Beginn jedes Quartals für die jeweiligen Monate. Die Krankenkasse trägt dafür Sorge, dass die Zahlung so rechtzeitig auf dem Konto der Zahlstelle eingeht, dass eine Auszahlung der Abschlagszahlung an die HAUSÄRZTE zum 15. eines jeden Monats sichergestellt ist.
- (5) Liegt trotz rechtzeitiger Anrufung des Schiedsamts zum 01. April 2014 keine Bereinigungsregelung vor, treten die Vergütungs- und Abrechnungsregelungen dieses Vertrages einschließlich der **Anlage 3** erst mit Ablauf des Quartals in Kraft, in dem eine vollzieh bare Bereinigungsregelung vorliegt. 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. Bis zu

dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach der **Anlage 3** in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Verpflichtungen nach § 3 freigestellt. Er ist so lange berechtigt, Leistungen, die er für Versicherte der Krankenkasse erbringt, gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen.

- (6) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband über eine Änderung der Vergütung gemäß **Anlage 3**, teilt der Hausärzteverband dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn der Vereinbarung unter Berücksichtigung einer angemessenen Vorlaufzeit mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende zu beenden. Kündigt der HAUSARZT nicht und rechnet seine Leistungen weiterhin gemäß **Anlage 3** ab, gilt die Änderung als genehmigt. Auf diese Folge hat der Hausärzteverband die an der Teilnahme interessierten Hausärzte hinzuweisen
- (7) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31. Dezember 2016. Sie werden wie folgt geändert:
- a) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband bis zum 30. Juni 2016 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 31. Dezember 2017 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 31. Dezember 2017 hinaus fortbestehen.
- b) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband vor dem 30. Juni 2016 über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht unter Absatz 3 fällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch bis zum 15. Juli 2016 mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 17 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen und von seinem Sonderkündigungsrecht gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 Gebrauch machen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchs- und Kündigungsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HzV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage 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. 7 Buchst. a) Satz 2 gilt entsprechend.

- (8) 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 in Höhe von jährlich 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen. Der Anspruch auf Verzugszinsen setzt eine schriftliche Mahnung mit angemessener Fristsetzung voraus. Die Vertragspartner sollen bspw. durch Nachfragen (per E-Mail o. ä) darauf hinwirken, dass Verzugszinsen möglichst vermieden werden. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.

§ 10a

Vereinbarung gemäß § 73b Abs. 5a und 85GB V

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

Zwecks Befolgung dieser gesetzlichen Vorgaben steuern die Vertragspartner die Durchführung dieses Vertrages so, dass Mehraufwendungen, die die sich aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen ergebenden Minderaufwendungen übersteigen, nicht entstehen. Falls wider Erwarten der Vertragspartner derartige Mehraufwendungen doch entstehen sollten und dadurch der Grundsatz der Beitragssatzstabilität verletzt wird, sind diese unter den Voraussetzungen von Absatz 3 an die Krankenkasse zurückzuzahlen.

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

- (2) Die Ermittlung der endgültigen Vergütung des HAUSARZTES erfolgt erstmals nach der Abrechnung für das 12. Abrechnungsquartal in einer gesonderten Spitzabrechnung für die vorangegangenen Abrechnungsquartale und danach jeweils nach weiteren vier Quartalen. Mit der Vereinbarung dieser Fristen stellen die Krankenkasse und der Hausärzterverband sicher, dass alle Wirtschaftlichkeitseffekte dieses HzV-Vertrages, insbesondere auch solche, die sich erst mit zeitlicher Verzögerung ergeben, bei der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung in Summe berücksichtigt werden.
- (3) Zur Sicherung eines eventuellen Rückforderungsanspruchs der Krankenkasse werden ab dem ersten Quartal der Finanzwirksamkeit des Vertrages seitens des Hausärzterverbandes Rückstellungen in Höhe von drei Prozent der HzV-Vergütungsansprüche sämtlicher HAUSÄRZTE gebildet. Um diesen Prozentsatz reduziert sich zunächst der Honorarauszahlungsanspruch des HAUSARZTES. Von der HÄVG als Zahlstelle wird ein gesondertes Treuhandkonto gebildet, auf dem die Rückstellungsbeträge verwahrt werden. Berechtigte Rückforderungsansprüche der Krankenkasse, die sich nach Gegenüberstellung von HzV-bedingten Mehraufwendungen einerseits sowie HzV-bedingten Einsparungen und Effizienzsteigerungen andererseits im Rahmen der Spitzabrechnung ergeben, werden bis zur Höhe des Rückstellungsbetrags fällig und aus diesem Treuhandkonto befriedigt. Außerdem besteht die Möglichkeit der Verrechnung mit dem Sicherungseinbehalt gemäß § 12 Abs. 4 dieses Vertrags. Reichen der Rückstellungsbetrag und der Sicherungseinbehalt zur Deckung des vollen Rückforderungsanspruchs der Krankenkasse nicht aus, wird der Rest des zurückzuzahlenden Betrags während der folgenden vier Abrechnungsquartale mit dem Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet. Die Krankenkasse muss den jeweiligen Rückzahlungsanspruch arztindividuell darlegen und beweisen.
- (4) Scheidet ein HAUSARZT vor Ablauf der ersten 12 Abrechnungsquartale aus der HzV (gemäß § 5 des Vertrages) aus, erfolgt für ihn eine eigene Spitzabrechnung; die Sätze 4 und 5 des Absatzes 3 gelten entsprechend. Scheidet ein HAUSARZT mit der ersten oder einer weiteren Spitzabrechnung aus der HzV aus, sind ebenfalls zunächst die Sätze 4 und 5 des Absatzes 3 anzuwenden. Da aber Absatz 3 Satz 6 in beiden Fallgestaltungen nicht anwendbar ist, muss der HAUSARZT einen verbleibenden Rückforderungsrest zurückzahlen.

- (5) Zeigt sich im Rahmen der Spitzabrechnung, dass die Einsparungen und Effizienzgewinne die HzV-bedingten Mehraufwendungen übersteigen, wird dieser übersteigende Betrag zur Hälfte an die HAUSÄRZTE ausgezahlt. Die andere Hälfte verbleibt bei der Krankenkasse. Der Hausärzteverband ist zudem verpflichtet, den auf dem Treuhandkonto angesammelten dreiprozentigen Rückstellungsbetrag den HAUSÄRZTEN auszuzahlen.
- (6) Der Hausärzteverband hat gegenüber der Krankenkasse einen umfassenden Auskunftsanspruch gerichtet auf Übermittlung aller Daten, die erforderlich sind, um den Vergütungsanspruch des HAUSARZTES zu bestimmen; er kann die Richtigkeit der Auskunft durch einen von Krankenkasse und Hausärzteverband gemeinsam zu bestimmenden, zur Berufsverschwiegenheit verpflichteten Wirtschaftsprüfer überprüfen lassen. Dies gilt für alle Abrechnungen gemäß Abs. 2 Satz 1.
- (7) Die Entscheidung über die zur Bestimmung der Refinanzierung von Mehraufwendungen aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen erforderlichen Parameter und quantifizierten Vorgaben treffen die Vertragspartner in einer gesonderten Vereinbarung außerhalb dieses HzV-Vertrages. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe Parameter zur Bestimmung von Einsparungen, Effizienzsteigerungen und Refinanzierungen. Die Einigung über eine solche gesonderte Vereinbarung ist keine Voraussetzung für Beginn und Umsetzung dieses HzV-Vertrages, einschließlich der Abrechnung der danach entstehenden HzV-Vergütung. Sollte es der Krankenkasse und dem Hausärzteverband nicht möglich sein, sich innerhalb einer Frist von einem Quartal, gerechnet ab dem Beginn des ersten Abrechnungsquartals des HzV-Vertrages, auf entsprechende Parameter zu einigen, steht es der Krankenkasse oder dem Hausärzteverband oder beiden gemeinschaftlich offen, ein Schiedsverfahren gemäß § 18 dieses Vertrages in Verbindung mit Anlage 7 einzuleiten.
- (8) Die Weiterentwicklung der Versorgungsinhalte und hierfür vertraglich festgelegte Mehraufwendungen werden durch die vorstehende Regelung nicht ausgeschlossen, soweit die Vorgaben von § 73b Abs. 5a und 8 SGB V i. d. F. des GKV-FinG eingehalten werden.

§ 11

Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen 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 § 295a 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**.

§ 12

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 führt zu einem Schaden der Krankenkasse. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Jede weitere vertragliche und deliktische Haftung des HAUSARZTES bleibt unberührt.
- (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 liegt insbesondere vor, wenn die Krankenkasse gegenüber dem HAUSARZT durch Vorlage einer entsprechenden Rechnungslegung der Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, dass HzV-Versicherte weitere Hausärzte außerhalb der HzV in Anspruch genommen haben und die

Kassenärztliche Vereinigung für die im Zusammenhang hiermit angefallenen Leistungen eine Vergütungsforderung bei der Krankenkasse einreicht. Sofern der HAUSARZT die Inanspruchnahme eines anderen Arztes durch pflichtwidriges Verhalten mitverursacht hat, kann der Kostenanteil als Überzahlung geltend gemacht werden. 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. 4 unterschreitet.

- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 4 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Die Krankenkasse 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, die aus einer Überzahlung gegen andere HAUSÄRZTE bestehen, ist ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen ist eine Verrechnung mit Forderungen der Krankenkasse gegenüber HAUSÄRZTEN, die ihre Grundlage nicht in diesem Vertrag haben.
- (4) Die Krankenkasse darf in Abhängigkeit von der Qualität des bisherigen Abrechnungsverhaltens im Einzelfall von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf HzV-Vergütung bis zu 20 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Verrechnung - auch auf der Basis des § 10a Abs. 3 - bereits erloschen ist, an den HAUSARZT ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (5) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der Anlage 3 gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages mit Wirkung für die HzV-Partner fort, bis die HzV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13

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 HÄ VG 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 § 12 i.V.m. **Anlage 3**.

(3) Die HÄ VG 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; § 14 bleibt unberührt. In den Fällen des § 12 Abs. 3 Satz 1 ist die HÄ VG als Zahlstelle abweichend von Satz 1 dieses Absatzes berechtigt, den Anspruch des HAUSARZTES auf Auszahlung der HzV-Vergütung um den Betrag der Überzahlung gegenüber der Krankenkasse bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.

§ 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 Hausärzteverband zu zahlen.

(2) Die HÄ VG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄ VG den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Absatz 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach dem vorstehenden § 13 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄ VG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 14 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen

eigenen vertraglichen Anspruch der HÄ VG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen. Näheres regeln der Hausärzteverband und die HÄ VG in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 15

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 8 Vertretern (4 Vertretern der Krankenkasse und 4 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben. Die Vertragspartner tragen die Kosten für die von ihnen entsandten Vertreter jeweils selbst.
- (2) Der Beirat soll mindestens einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Jede Vertragspartei kann die Einberufung des Beirats verlangen.
- (3) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zu Fachkonzepten zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt, soweit in den einzelnen Bestimmungen dieses Vertrages nebst Anlagen nichts anderes geregelt ist, zum 01. Oktober 2013 in Kraft.
- (2) Das Inkrafttreten der **Anlage 3** ist in § 2 dieser Anlage geregelt.
- (3) 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. Dezember 2016.

(4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Als wichtiger Grund gilt vor allem,

- a) wenn die Krankenkasse, der Hausärzteverband oder die HÄ VG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und der Verstoß nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den Hausärzteverband oder die HÄ VG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes, je nachdem gegenüber welchem Vertragspartner die entsprechende Verpflichtung besteht, korrigiert wird;
 - b) wenn die Krankenkasse oder der Hausärzteverband die Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellt, über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet oder ein diesbezüglicher Antrag gestellt wird und die betreffende Partei trotz entsprechender Aufforderung die offenbare Unbegründetheit des Antrages nicht binnen angemessener Frist nachweist.
- (5) Eine Kündigung des HzV-Vertrages durch den Hausärzteverband beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner nach Maßgabe dieses § 16 Abs. 5. Kommt nach Kündigung durch die Krankenkasse oder den Hausärzteverband bis einen Monat vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein neuer HzV-Vertrag zwischen der Krankenkasse und dem Hausärzteverband nicht zustande, sind sowohl die Krankenkasse als auch der Hausärzteverband berechtigt, innerhalb der verbleibenden Vertragslaufzeit im Sinne des vorstehenden Absatzes 3 gegenüber der jeweils anderen Partei ein Schiedsverfahren gemäß § 18 dieses HzV-Vertrages mit dem Ziel einer Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HzV-Vertrages einzuleiten; nach Ablauf der Vertragslaufzeit ist die Einleitung eines solchen Schiedsverfahrens ausgeschlossen und der HzV-Vertrag endet mit Ablauf der gemäß dem vorstehenden Absatz 3 bestimmten Frist. Wird ein Schiedsverfahren eingeleitet, gelten die Bestimmungen dieses HzV-Vertrages solange fort, bis in dem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HzV-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 und der HÄVG nach dem vorstehenden Absatz 3 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) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband 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 Hausärzteverband 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.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von zwei Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem 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 zwei Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur Kündigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV 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 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.

§18

Schiedsklausel

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband 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 Hausärzteverbandes 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 wird den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen, die gegen sie aufgrund von Unrichtigkeit, Unvollständigkeit oder mangelnder Aktualität etwaiger ihnen zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte gerichtet werden. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur

Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. 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 § 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 Hausärzteverband 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 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**.

§ 21

Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8** (Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 22

Schlussbestimmungen

- (1) Die HzV-Partner unterstützen unter Beachtung der gesetzlichen Informations- und Beratungspflichten die vertraglichen Inhalte und Ziele und schulen ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich.

- (2) 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 Hausärzteverband 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 § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.

- (3) 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:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 3	HzV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 3 Anhang 1	HzV-Ziffernkranz, s. Anmerkung bei Anlage 3
Anlage 3 Anhang 2	Krankheitsbilder
Anlage 3 Anhang 3	VERAH-Zuschlag
Anlage 3 Anhang 4	Zuschlag Rationale Pharmakotherapie (Schwellenwerte sind noch zu bestimmen)
Anlage 3 Anhang 5	Impf-Quote und Check-Up-Quote
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Teilnahmeerklärung HAUSARZT
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 6.1	HzV-Beleg
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V
Anlage 9	Datenschutz