

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

zwischen der



AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Behlerstraße 33a, 14467 Potsdam,
vertreten durch den Vorstand Frank Michalak
als Rechtsnachfolgerin der AOK Berlin-Brandenburg

und



IKK Brandenburg und Berlin
Ziolkowskistr. 6, 14480 Potsdam,
vertreten durch den Vorstand Enrico Kreuzt
(einzeln „Krankenkasse“ oder gemeinsam „Krankenkassen“)

und



Hausärzteverband Berlin und Brandenburg (BDA) e. V.
Bleibtreustr. 24, 10707 Berlin,
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Wolfgang Kreisler
(„Hausärzteverband“)

sowie der



Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln,
vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl und Stephanie Becker-Berke
als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes
(„HÄVG“)

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

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) bietet die Krankenkasse durch Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HzV**“) an.

Durch diesen Vertrag („**HzV-Vertrag**“) soll die hausärztliche Versorgung in Berlin weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der Krankenkassen, des Hausärzteverbandes, der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) 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 Krankenkassen. 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.

Die HzV-Partner streben außerdem an, den Bereichen Prävention, Vorsorge und Früherkennung sowie Gesundheitsförderung in diesem HzV-Vertrag besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Dies soll u. a. durch die pro-aktive Ansprache und Erinnerung der Versicherten zur Inanspruchnahme der gesetzlich vorgesehenen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen einschließlich empfohlener Schutzimpfungen sowie den Abschluss einer gesonderten Präventionsvereinbarung als Ergänzung zu diesem HzV-Vertrag erfolgen.

Zur Unterstützung der mit dieser HzV verfolgten Versorgungs- und Steuerungsansätze sowie Wirtschaftlichkeitsziele beabsichtigt der Hausärzteverband außerdem, in enger Abstimmung mit der Krankenkasse mit geeigneten anderen Organisationen oder Verbänden, z.B. Berufsverbänden ambulant operierender Fachgruppen oder Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI Vereinbarungen abzuschließen.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband in Berlin. Er vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung in Berlin teilnehmenden Allgemeinärzte. Er begleitet die Hausärzte partnerschaftlich bei der Umsetzung der HzV nach diesem HzV-Vertrag.

Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte, die der Hausärzteverband bei den Verhandlungen zu diesem HzV-Vertrag vertreten hat, hatten ausdrücklich ihr Einverständnis erklärt, dass die HÄVG an dem Abschluss und der Durchführung dieses Vertrages beteiligt wird. Die HÄVG ist eine Aktiengesellschaft, die nach ihrem Satzungszweck unter anderem Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung im Sinne von § 73b Abs. 4 SGB V abschließt, durchführt und danach erforderliche Vertragsdienstleistungen, mit Ausnahme der Abrechnungsdienstleistungen übernimmt. Der Hausärzteverband 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, so der insbesondere in **Anlage 3** und insbesondere dem **Anhang 1** zu **Anlage 3** (EBM-Ziffernkranz) spezifizierte Versorgungsauftrag.
- (3) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein in Berlin zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnimmt und diesem Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beigetreten ist. Unter die Definition HAUSARZT in diesem Sinne fallen ebenfalls hausärztlich tätige Ärzte in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V („**MVZ**“) und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, die diesem Vertrag nach Maßgabe von § 4 beigetreten sind. Soweit dies aus Verständnisgründen erforderlich ist, werden diese in Einzelfällen ausdrücklich genannt.

- (4) „**Krankenkasse**“ im Sinne dieses HzV-Vertrages sind jeweils die am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen, somit zunächst die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse und die IKK Brandenburg und Berlin; „**Krankenkassen**“ sind sämtliche am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen.
- (5) „**H_zV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (6) „**H_zV-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) „**H_zV-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 vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (8) „**Rechenzentrum**“ im Sinne dieses Vertrages ist die vom Hausärzteverband nach § 295a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 benannte andere Stelle.
- (9) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen aus diesem Vertrag mit all seinen Anlagen, mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HzV für Versicherte der Krankenkasse im Sinne des § 6. Mit der HzV sollen die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung sowie der Praxisgebühr nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v. § 295a 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 gegenüber dem HAUSARZT im Zusammenhang mit dem Abschluss (§ 4), der Durchführung und der Beendigung dieses HzV-Vertrages (§ 5) 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.
- (3) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.

§ 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. 1a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz in Berlin 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 Hausärzteverband und der Krankenkasse während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages zu jedem Zeitpunkt verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V;
 - b) Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte (Vertragsarztsitz) in Berlin;
 - c) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, EKG);
 - d) vom 01.10.2012 an: Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassenen Vertragssoftware nach **Anlage 1**;
 - e) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;
 - f) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - g) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - h) aktive Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V (DMP) nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - i) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Öffnungszeiten des HAUSARZTES in öffentlichen Arztverzeichnissen;
 - j) Grundsätzliche Bereitschaft, alle in der HzV vereinbarten Ziele und Prozesse aktiv zu unterstützen.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HzV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
 - a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren;

- b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und – je nach Ausgestaltung der Einbindung von Kindern- und Jugendlichen an der HzV gemäß § 6 Abs. 3 – auch für Pädiatrie; näheres regelt **Anlage 2**.
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements.
- (4) 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. § 295a Abs.1 SGB V);
 - b) Durchführung, Koordinierung und Steuerung der hausärztlichen Leistungen, insbesondere auf der Grundlage eines mit dem HzV-Versicherten gemeinsam erstellten Behandlungsplanes im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
 - c) sorgfältige vollständige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1b SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der jeweils geltenden Kodierrichtlinien;
 - d) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte sowie kostenloses Abstempeln von Bonusheften; näheres regelt **Anlage 2**;
 - e) wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und Berücksichtigung der von der Krankenkasse abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130a Abs. 8 SGB V;
 - f) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und Aufklärung über die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV im Rahmen der Einschreibung der Versicherten (Entgegennahme der „Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte“ von Versicherten, vgl. § 6); die Informationspflichten der Krankenkasse gemäß § 73b Abs. 6 SGB V bleiben hiervon unberührt;
 - g) Information über alle hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V gemäß **Anlage 2** und der gesetzlichen und untergesetzlichen Normen und gegebenenfalls Einschreibung von Versicherten mit entsprechender Erkrankung, sofern medizinisch sinnvoll und vom Patienten gewünscht;

- h) gegebenenfalls Motivation zur Teilnahme an sonstigen besonderen Gesundheits- und Versorgungsangeboten der Krankenkasse und entsprechende Information hierüber;
 - i) 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;
 - j) Beachtung und Nutzung der Informationen insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
 - k) 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;
 - l) Teilnahme in der Regel zweimal im Jahr an persönlichen Gesprächen zu ausgewählten Themen und zur Erläuterung der Analyseergebnisse zur Umsetzung des HzV-Vertrages einschließlich des Ordnungsverhaltens mit Vertretern der Krankenkasse. Bei Vertretern der Krankenkassen handelt es sich insbesondere um Arztberater, beratende Apotheker und beratende Ärzte. Konsultationen sollen vor Ort in der Praxis des Arztes stattfinden nach individueller Terminabsprache;
 - m) Beratung des Versicherten über seine Mitverantwortung zur Gesundheit und Gesunderhaltung; im Rahmen der HzV wird eine Verbesserung der Compliance der Versicherten angestrebt.
 - n) Beantwortung von schriftlichen Anfragen einer Krankenkasse an den HAUSARZT innerhalb von einer Woche nach Zugang beim HAUSARZT. Maßgeblich für die Einhaltung dieser Wochenfrist ist die Absendung des Schreibens durch den HAUSARZT;
- (5) Im Rahmen der HzV gewährleistet der HAUSARZT folgende besondere Serviceangebote für eingeschriebene HzV-Versicherte:
- a) Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Berlin und einmal pro Woche eine Früh- oder Abendterminsprechstunde für Berufstätige (ab 7.00 Uhr bzw. bis 20.00 Uhr) oder eine Samstagsterminsprechstunde von mindestens 60 Minuten für Berufstätige;
 - b) Bereitschaft, für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);
 - c) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
 - d) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);

- e) In dringenden Fällen Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei Fachärzten und in Krankenhäusern, bei Bedarf mit Unterstützung der Krankenkasse;
 - f) Bereitschaft zur Einrichtung eines Systems zur Unterstützung der Versicherten bei der zeitgerechten Wahrnehmung von Terminen und diagnostischen, therapeutischen oder sonstigen Maßnahmen wie z.B. Einführung eines Recall-Systems;
 - g) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES;
 - h) Jährliche Überprüfung des Impfstatus und „Abstempeln“ eines etwaigen „Bonusheftes“;
 - i) Unterstützung bei der Suche nach einem Vertretungsarzt, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, für eingeschriebene HzV-Versicherte (Vertretungsfälle im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in der jeweils aktuellen Fassung).
- (6) Die Absätze 4 und 5 können durch die HzV-Partner einvernehmlich geändert werden, auch und insbesondere durch bzw. auf der Grundlage von Verfahrensregelungen. Verfahrensregelungen dienen dem Ziel und Zweck, die HzV nach Maßgabe dieses Vertrages in strukturierter und transparenter Form umzusetzen. Dabei sind Verfahrensregelungen nicht allein auf die Aufgaben der Hausärzte im Sinne der Absätze 4 und 5 beschränkt; sie können sich vielmehr auch auf die Umsetzung oder Ausgestaltung weiterer Inhalte der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages beziehen.

§ 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 (Infopaket und Starterpaket)** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem Hausärzterverband beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer zu richten.
- (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 oder E-Mail genügt der Form. Das Datum der Teilnahmebestätigung gilt zugleich als der Beginn der Teilnahme des Hausarztes als 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 per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT angegebene Faxnummer mit Wirkung für den Hausärzterverband nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Die HÄVG meldet die Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUS-ÄRZTE („**HzV-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden relevanten Änderungen.

- (4) Ein HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft ("BAG")/eines MVZ im Sinne der **Anlage 3** ist und am HzV-Vertrag teilnimmt, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/dieses MVZ ebenfalls an diesem HzV-Vertrag teilnehmen und HzV-Leistungen im Sinne der **Anlage 3** nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES am HzV-Vertrag

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich 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. 3 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzterverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzterverbandes bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES endet;
 - b) der HzV-Vertrag gemäß § 16 oder die Teilnahme des Hausarztes an der hausärztlichen Versorgung endet.
- (3) Der Hausärzterverband ist berechtigt und auf begründetes schriftliches Verlangen der Krankenkasse – einzeln oder gemeinsam –, bei Vorliegen eines wichtigen Grundes verpflichtet, diesen HzV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund fristlos mit Wirkung für alle HzV-Partner zu kündigen. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne liegt vor, wenn der Krankenkasse oder dem Hausärzterverband unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen der Krankenkassen, des Hausärzterverbandes einerseits sowie des HAUSARZTES andererseits die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses mit dem HAUSARZT nicht zugemutet werden kann. Dies gilt insbesondere für die in den nachfolgenden lit. a) bis e) geregelten Fällen.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 auch nach Abmahnung mit angemessener Fristsetzung nicht oder nicht mehr vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11a Abs. 2 und 3 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
 - c) Der HAUSARZT verstößt nicht nur unerheblich oder – trotz Aufforderung zur Unterlassung – wiederholt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der HAUSARZT verstößt nach Feststellung der Ärztekammer in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung;

- e) Der HAUSARZT setzt durch öffentliche Äußerungen oder Handlungen, insbesondere gegenüber HzV-Versicherten, nachweislich das Ansehen der Krankenkassen in der Öffentlichkeit in einer Weise herab, die geeignet ist, zu einem Schaden der Krankenkassen zu führen.
- (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 informiert die Krankenkasse unmittelbar nach Kenntniserlangung die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HzV eingeschriebenen HzV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV.

§ 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 in ihrer jeweils geltenden Fassung durch eine **Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm** gemäß **Anlage 6** („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“). Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6 durch den HAUSARZT ausgehändigt. . Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte regelt die Teilnahme für Versicherte der Krankenkasse. Zugleich regelt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 Satz 2 SGB V sowie die Voraussetzungen für die Teilnahme der HzV-Versicherten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben.
- (2) Versicherte der Krankenkasse, die in den in **Anlage 7** aufgeführten stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen sind, mit denen ein jeweils auch in **Anlage 7** näher bezeichneter Vertrag gemäß § 140a Abs. 1 SGB V zur integrierten ambulanten ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen care^{plus} zwischen den Krankenkassen, dem Betreiber der jeweiligen stationären Pflegeeinrichtung und gegebenenfalls weiteren Krankenkassen abgeschlossen ist, werden während der Laufzeit der in **Anlage 7** genannten care^{plus} Verträge in den bereits etablierten Versorgungsstrukturen im Rahmen der integrierten Versorgung von Hausärzten betreut. Sie können daneben an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages nicht teilnehmen. Die vorgenannte Regelung gilt auch für Versicherte, die in einer jeweils in **Anlage 7** aufgeführten stationären Pflegeeinrichtung Berliner Pflegeprojekt „Die Pflege mit dem Plus“ aufgenommen sind, mit denen ein jeweils auch in **Anlage 7** näher bezeichneter Vertrag zur Versorgung abgeschlossen wurde. Die Krankenkassen und der Hausärzteverband streben gemeinsam mit der HÄVG eine Weiterentwicklung der HzV sowie der Integrierten Versorgung nach den care^{plus}-Verträgen an, die einen einheitlichen Betreuungsansatz auch für die in **Anlage 7** genannten stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht.
- (3) Die Krankenkassen und der Hausärzteverband verständigen sich über die Einbindung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, im Beirat. Die HzV-Partner übertragen dem Beirat das Recht, Regelungen mit Wirkung für die HzV-Partner zu treffen und insbesondere die Teilnahme zu regeln (Teilnahmebedingungen Versicherte) sowie sich

daraus ergebende Veränderungen der Leistungsinhalte bzw. der Vergütungsregelungen (**Anlage 3**) zu bestimmen; Einzelheiten regelt § 15 Abs. 3 Satz 8. Die HzV-Partner streben eine Verbesserung der Versorgung der Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unter Beachtung der berechtigten Interessen der Haus- und der Kinder- und Jugendärzte an.

- (4) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar oder mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (5) Die Einschreibung erfolgt direkt durch den HAUSARZT; der Einschreibung hat eine umfassende und vollständige Information und Aufklärung der Versicherten über die mit deren Teilnahme verbundenen Rechte und Pflichten voranzugehen. Der HAUSARZT ist insoweit zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden vom HAUSARZT unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 6 geregelten Frist gemäß der Vorgaben der **Anlage 4** übermittelt.
- (6) Die Teilnahme eines Versicherten an der HzV nach diesem Vertrag beginnt – bei positiver Entscheidung über die Erfüllung der Voraussetzungen der Teilnahmebedingungen Versicherte durch die jeweilige Krankenkasse – mit Wirkung für das auf das Datum der Einschreibung der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ folgende Quartal, wenn die Einschreibedaten bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals nach Maßgabe der **Anlage 4** beim Hausärzterverband (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) bei der Krankenkasse eingegangen sind 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 Versicherte“ 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 20. 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. die Einschreibedaten später bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.
- (7) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von Versicherten an der HzV berechtigt, wenn dafür ein wichtiger Grund vorliegt, z.B. bei wiederholtem Verstoß gegen die durch die Teilnahme- und Einwilligungserklärung anerkannten Pflichten des Versicherten nach **Anlage 6**.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b 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, auch in seinen Veröffentlichungsorganen, einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen (Infopaket, Starterpaket) gemäß **Anlage 4**;
 - b) Beantwortung und Erledigung von Anfragen der HAUSÄRZTE zur Teilnahme an der HzV in angemessener Bearbeitungszeit;
 - c) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
 - d) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - e) Anlassbezogene oder stichprobenartige Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 bis 5);
 - f) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkasse; Einzelheiten regelt **Anlage 4**;
 - g) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c);
 - h) Entgegennahme von Kündigungserklärungen des HAUSARZTES sowie Prüfung des Kündigungsgrundes bei außerordentlicher Kündigung des HAUSARZTES bzw. der Fristwahrung durch den HAUSARZT bei ordentlicher Kündigung nach Maßgabe von § 5 Abs. 1;
 - i) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V und der Praxisgebühr nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der Hausärzteverband und die Krankenkasse sind sich einig, dass das Ziel der Versorgungssteuerung durch diese HzV insbesondere mit der in **Anlage 7** geregelten Zielrichtung weiterentwickelt werden soll. Der Hausärzteverband wird die Krankenkasse hierzu, insbesondere durch Mitwirkung in einem im Beirat gebildeten Gremium zur Versorgungssteuerung (vgl. § 15), nach Maßgabe der in **Anlage 7** vereinbarten Ziele dabei unterstützen, auf Einsparungen gerichtete Anreizsysteme und Maßnahmen zu entwickeln, z.B. Vergütungsbestandteile, die auf der Erreichung messbarer Versorgungsziele durch den einzelnen HAUSARZT basieren.
- (3) Der Hausärzteverband 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.
- (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 HÄVG stellt zur Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes einen Projektleiter zur Verfügung; dies umfasst auch die Unterstützung der HAUSÄRZTE bei deren Aufgaben gemäß Abs. 1.

- (5) 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 vorgeesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderung), § 18 (Schiedsklausel) sowie (§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 8 Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung und Abrechnung, Unterstützung der mit der HzV vereinbarten Anforderungen, Prozesse und Ziele) ergeben sich aus **Anlage 1**.
- (2) Die Vertragssoftware gemäß Absatz 1 ist 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 übermittelten Einschreibedaten der „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 ein HzV-Versichertenverzeichnis gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzteverband 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. Ferner stellt die Krankenkasse die Informationen im Sinne

des § 3 Abs. 4 lit. d) und g) zur Verfügung. Die Krankenkasse leistet gemäß § 3 Abs. 5 lit. e) auf Anfrage des HAUSARZTES Unterstützung. Die Krankenkasse benennt insoweit zur Umsetzung des HzV-Vertrages Ansprechpartner.

- (5) Die Krankenkasse erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß **Anlage 2**.
- (6) Die Krankenkassen sind verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V für den HzV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, so frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73b Abs. 7, 89 SGB V anzurufen, dass spätestens bis zum 1. Januar 2011 eine 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.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung

- (1) Die Vergütung für die vertragsgegenständlichen Leistungen steht den Hausärzten unmittelbar zu. Insoweit hat der HAUSARZT 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) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung monatliche Abschlagszahlungen. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 13,50 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HzV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).
- (3) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gilt zunächst bis zum 30. Juni 2016. Sie wird zum 01. Juli 2016 wie folgt geändert:
 - a) Einigen sich die Krankenkassen und der Hausärzteverband bis zum 31. Dezember 2015 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 30. Juni 2017 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Jahres-Zeiträume, für die diese Vergütungsregelungen gemäß **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 30. Juni 2017 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 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 31. Dezember 2015 über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht lit. b) unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch bis zum 15. Februar 2016 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 30. Juni 2016 zu kündigen (Sonderkündigungsrecht). Für die Fristwahrung ist der Eingang der Kündigung beim Hausärzterverband maßgebend. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzterverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen. § 10 Abs. 3a) Satz 2 gilt entsprechend.

- (4) Die HzV-Partner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 EUR (durchschnittliche direkte Vergütung des HAUSARZTES pro HzV-Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HzV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Stellen die Krankenkassen, der Hausärzterverband und die HÄVG nach Eingang einer Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze von 76,00 EUR überschritten worden ist, so wird im aktuellen Quartal unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung im hausärztlichen Bereich die kontaktabhängige Pauschale P2 so angepasst, dass der Grenzwert von 76,00 EUR nicht überschritten wird. Im Hinblick auf die Vergütungssystematik (Abrechnung Pauschale P1 im ersten Teilnahmequartal des eingeschriebenen Versicherten, Verrechnung mit Pauschale P2 im ersten Inanspruchnahmequartal) muss die Durchschnittsberechnung so durchgeführt werden, dass die sich ggf. ergebende Differenz zwischen P1 und P2 auf vier Quartale verteilt wird. Das Nähere regelt **Anhang 5** zu **Anlage 3**.
- (5) Der HAUSARZT erkennt an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der Hausarzt die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

§ 11

Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der HAUSARZT befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 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 Hausärzterverband und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der 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) Mit der Rechnungslegung bestätigt der HAUSARZT, dass die abzurechnenden Leistungen vollständig und vertragsgemäß erbracht worden sind. Für nicht oder nicht vertragsgemäß erbrachte Leistungen besteht kein Vergütungsanspruch (vgl. § 10 Abs. 1).

- (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. 2 unterschreitet.
- (3) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (4) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 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 der Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** zu erläutern. Einzelheiten der Abwicklung im Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Hausärzterverband vereinbaren die Krankenkassen und der Hausärzterverband gesondert in einem Technischen Fachkonzept.
- (5) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf HzV-Vergütung 20 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 15 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherheitseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherheitseinbehalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (6) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages insoweit 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 Hausärzterverband. Der Hausärzterverband 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 der HÄVG insoweit 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 § 11a i.V.m. **Anlage 3**.
- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzterverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzterverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.

**§ 13
unbesetzt**

**§ 14
Verwaltungskostenpauschale**

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der Abrechnung nach den §§ 10 bis 13 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 HÄVG und das Rechenzentrum haben gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes dessen Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden § 14 Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach dem vorstehenden § 12 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist in Höhe der mit dem Hausärzteverband vereinbarten Vergütung sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 14 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Ferner ist die HÄVG berechtigt und verpflichtet, aus den einbehaltenen Verwaltungskosten den Vergütungsanspruch des Rechenzentrums gegenüber und auf Weisung des Hausärzteverbandes zu erfüllen und an dieses auszuzahlen. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.
- (3) Etwaige Vergütungsansprüche für Leistungen des Hausärzteverbandes auf der Grundlage oder im Rahmen dieses HzV-Vertrages gegenüber der oder den Krankenkassen bestehen nicht und sind ausgeschlossen, soweit dies zwischen den Krankenkassen und dem Hausärzteverband nicht ausdrücklich abweichend geregelt ist.

**§ 15
Beirat**

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat gesteuert. Der Beirat besteht aus je einem Vertreter der Krankenkasse und zwei des Hausärzteverbandes (vier Beiratsmitglieder). Die Vertreter des Hausärzteverbandes sind Mitglieder seines Vorstandes. Der Hausärzteverband zieht einen Vertreter der HÄVG hinzu, der insgesamt die gesamte Administration und die Organisation bezüglich der Vor- und Nachbereitung, Durchführung und Protokollierung der Sitzungen des Beirats obliegt. In administrativen und technischen Fragen, die die Organisation der HzV berühren, ist der Vertreter der HÄVG jeweils anzuhören; er ist jedoch nicht stimmberechtigt. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, weitere, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf schriftlichen Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Der Beirat beschließt in Sitzungen Empfehlungen zu allen relevanten Fragen der Umsetzung und Weiterentwicklung des HzV-Vertrages; dies schließt die inhaltliche Ausgestaltung von in der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages bereits im Kern angelegten oder konkret vereinbarten Maßnahmen und Prozessen ein. Empfehlungen des Beirates sollen von der Krankenkasse und dem Hausärzteverband berücksichtigt werden. Beschlüsse des Beirats werden mit

einfacher Mehrheit getroffen und sind in der Sitzung zu protokollieren. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. In den Beschlüssen sind die an der Beschlussfassung beteiligten Vertreter und das Datum der Beschlussfassung anzugeben. Die Beschlüsse sind von den Vertretern bis spätestens zur nächsten Sitzung des Beirats zu unterzeichnen; jede Vertragspartei erhält eine unterzeichnete Ausfertigung. Sofern an Sitzungen des Beirates insoweit bevollmächtigte Vertreter der Krankenkassen und des Hausärzteverbandes teilnehmen, können diese auch im Rahmen solcher Sitzungen Änderungen des HzV-Vertrages vereinbaren, soweit die nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

- (4) Der Beirat hat unbeschadet Absatz 3 Satz 1 insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Regelmäßiger Austausch und Abstimmung über die Umsetzung der vereinbarten HzV bzw. vereinbarter Ziele und/oder Prozesse;
 - b) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - c) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17.
- (5) Der Beirat kann beratende Ausschüsse bilden. Hierzu gehört insbesondere das Gremium zur Versorgungssteuerung im Sinne von § 7 Abs. 2 in Verbindung mit **Anlage 7**. Das Gremium zur Versorgungssteuerung entwickelt dabei insbesondere
- a) Konzepte zum Einsatz von medizinischen Fachangestellten, die entweder ganz oder teilweise das Curriculum zum „Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis – VERAH“ durchlaufen haben, in Form von zunächst regional begrenzten Pilotprojekten. Ziel ist es dabei eine weitere qualitätsorientierte Kostenoptimierung insbesondere für die Betreuung chronisch kranker HzV-Versicherter zu erreichen. Die Umsetzung der im Beirat entwickelten Maßnahmen durch einen HAUSARZT soll durch einen Zuschlag auf die Pauschale P3 a und P3 b im Sinne der **Anlage 3**, je nachdem welche Pauschale für den jeweiligen HzV-Versicherten abgerechnet wird, vergütet werden.
 - b) Pilotprojekte mit dem Ziel der Vermeidung von Krankenhausaufhalten insbesondere im Zusammenhang mit „Unvorhergesehener Inanspruchnahme I und II“ nach **Anlage 3** und Hausbesuchen und entsprechender Honorierung des HAUSARZTES.
 - c) Ein Konzept zu Leistungsvoraussetzungen und Vergütungshöhe für Screening-Untersuchungen für HzV-Versicherte und entsprechende Nachbetreuung. Sofern die Krankenkassen und der Hausärzteverband auf Basis des Konzeptes einen zusätzlichen Leistungs- und Vergütungstatbestand schaffen wollen, nehmen sie diesen als Ergänzung zu **Anlage 3** in **Anhang 5** zu **Anlage 3** auf. Für eine solche Ergänzung gilt § 10 Abs. 3 lit. b).
- (6) Termine für die Sitzungen des Beirates werden möglichst langfristig und in der Regel mit einer Frist von mindestens 3 Wochen festgelegt.
- (7) Der Beirat kann sich zusätzlich eine Geschäftsordnung geben, die weitere Einzelheiten regelt.

§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 1. März 2010 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages ist die Teilnahme des HAUSARZTES zulässig. Die Verpflichtung des HAUSARZTES zur Entgegennahme von „Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte“ von Versicherten gemäß § 6 Abs. 5 ist vom 19. April 2012 an zulässig. Der nachfolgende Absatz 2 bleibt unberührt.
- (2) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES gemäß § 10 Abs. 1 entstehen erst ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen hat oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist, spätestens jedoch zum 1. Januar 2011; liegt trotz rechtzeitiger Anrufung des Schiedsamtes durch die jeweilige Krankenkasse und Schaffung sämtlicher Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung (§ 9 Abs. 6), insbesondere rechtzeitige und korrekte Lieferung der für die Bereinigung erforderlichen Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, zum 1. Januar 2011 keine Bereinigungsregelung vor, kann dieser Termin bezogen auf die Vergütungsverpflichtung der betroffenen Krankenkasse durch die Krankenkassen und den Hausärzteverband einvernehmlich um ein Quartal bis zum 1. April 2011 verschoben werden. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Leistungspflichten gemäß **Anhang 1 zu Anlage 3** und nach § 3 Abs. 3 bis 5 befreit und erbringt somit zunächst bis zu dem in Satz 1 bestimmten Zeitpunkt Leistungen gegenüber Versicherten der Krankenkasse nur außerhalb der HzV; die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 6 Abs. 3 bleibt unberührt. Der Hausärzteverband wird auf diesen § 16 Abs. 2 in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT ausdrücklich hinweisen.
- (3) Die §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 30. Juni 2016, vgl. § 10 Abs. 3.
- (4) Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (5) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich schriftlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30. September 2015.
- (6) Kündigt eine einzelne Krankenkasse diesen HzV-Vertrag, wird der Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgesetzt. Kündigen sämtliche an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen den HzV-Vertrag, endet er zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung.
- (7) Kündigt der Hausärzteverband diesen HzV-Vertrag, endet der HzV-Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung.
- (8) Kündigt die HÄVG diesen HzV-Vertrag, wird der HzV-Vertrag 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 Krankenkassen dem Vorschlag des Vertragsbeitritts dieses Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen haben; ein Widerspruch darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE. Wählt der Hausärzteverband nicht innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach

dem Ausscheiden der HÄVG einen neuen Erfüllungsgehilfen oder haben die Krankenkassen der Auswahl des Hausärzteverbandes berechtigt im Sinne des Satzes 2 dieses Absatzes widersprochen, stellt dies für die Krankenkasse – einzeln oder gemeinsam – einen wichtigen Grund zur Kündigung im Sinne des nachfolgenden Absatzes 9 dar.

- (9) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
- a) der Verstoß der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes – auch soweit ihm gemäß § 278 BGB zurechenbar – gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von sechs Wochen nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse oder den Hausärzteverband, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen, der Rechtsprechung oder im Falle bestandskräftiger behördlicher, insbesondere aufsichtsrechtlicher Maßnahmen, die dazu führt, dass der HzV-Vertrag nicht mehr in der zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Fassung durchgeführt werden kann, sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 17 vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann.
- (10) Die Kündigung nach diesem § 16 muss jeweils schriftlich erfolgen und wird mit Zugang bei den jeweils anderen HzV-Partnern außer den HAUSÄRZTEN wirksam. Über eine Kündigung nach diesem § 16 informiert der Hausärzteverband die HAUSÄRZTE und 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 zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (2) 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 Vorlauffrist schriftlich mitteilen.
- (3) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten ab 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 fristgemäß Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Für die Fristwahrung ist der Zugang des Widerspruchs bei der zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle maßgeblich. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur schriftlichen Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung für alle HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird zu dem Zeit-

punkt wirksam, zu dem die nach Satz 1 als beabsichtigt angekündigten Änderungen wirksam werden. Auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung wird in der Kündigungserklärung des Hausärzterverbandes ausdrücklich noch einmal hingewiesen. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus dem HzV-Vertrag. § 5 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 18 Schiedsklausel

Die Krankenkassen und der Hausärzterverband sind sich darüber einig, Zweifelsfragen und Meinungsverschiedenheiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesem HzV-Vertrag ergeben, in einem partnerschaftlichen Verhältnis (und primär im Beirat) zu regeln. Kommt es auf diesem Weg zu keiner für die Beteiligten tragfähigen Lösung, ist vor dem möglichen Beschreiten des Rechtsweges **Anlage 8 (Schiedsverfahren)** näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen. Dies gilt nicht im Falle einer außerordentlichen Kündigung im Sinne des § 16 Abs. 9 dieses HzV-Vertrages.

§ 19 Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der Krankenkasse, des Hausärzterverbandes und seiner Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem HzV-Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse haftet gegenüber dem Hausärzterverband und seinen Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere der HÄVG, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und – im Zeitpunkt der Lieferung bzw. unter Berücksichtigung der Vorlaufzeiten zur Änderung von Vertragssoftware im Sinne der **Anlage 1** – aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die Krankenkasse wird den Hausärzterverband und seinen Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere die HÄVG, insofern von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzterverband bzw. seinen Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach diesem § 19 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 19 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausärzterverband geltend zu machen.

§ 20 Datenschutz

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) 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. 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.
- (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, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).
- (3) 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 Teilnahmepflichtprüfung und der Leistungsabrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ausführlich geregelt werden.
- (4) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält **Anlage 11**.

§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung erfolgt gemäß den Regelungen der **Anlage 10**.

§ 22 Verhältnis zu anderen gesetzlichen Bestimmungen

Die mit der Verlagerung von bisher kollektivvertraglich erbrachten Leistungen der Hausärzte in die vorliegende HzV verbundene Vergütung (HzV-Vergütung) lässt das Wirtschaftlichkeitsgebot und das Gebot der Beitragssatzstabilität (Grundsatz der Beitragssatzstabilität) unberührt, die auch im Rahmen der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages gelten.

§ 23 Schlussbestimmungen

- (1) Die HzV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und durch Werbung für die Teilnahme an der HzV nach diesem HzV-Vertrag in ihren Mitgliedsmedien und Veranstaltungen. Sie werden ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses

HzV-Vertrages umfassend und kontinuierlich schulen. Die Krankenkasse und der Hausärzteverband stimmen alle Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit und Marketing sowie die Verteilung der Kosten hierfür untereinander ab.

- (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 Vertragsparteien 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 HzV-Partner verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.
- (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.
- (5) Schließt eine Krankenkasse im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen anderen Vertrag gemäß § 73b SGB V, der für die daran teilnehmenden Ärzte einen höheren Fallwert zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses (Fallwert aller den Leistungen nach diesem HzV-Vertrag vergleichbaren vertraglichen Leistungen) als den in **Anlage 3** vereinbarten Fallwert ermöglicht oder eine höhere Fallwertobergrenze im Sinne des § 10 Abs. 4 vorsieht, so werden die Krankenkassen und der Hausärzteverband die **Anlage 3** gemäß § 10 Abs. 4 lit. b) dieses HzV-Vertrages so anpassen, dass die höheren Vergütungsregelungen bzw. die höhere Fallwertobergrenze im Sinne des § 10 Abs. 4 des anderen Vertrages auch für diesen HzV-Vertrag gelten. Dies gilt umgekehrt auch für den Fall, dass der Hausärzteverband im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen anderen Vertrag gemäß § 73b SGB V mit einer anderen Krankenkasse als den an diesem HzV-Vertrag teilnehmenden Krankenkassen abschließt, der einen niedrigeren Fallwert zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses (Fallwert aller den Leistungen nach diesem HzV-Vertrag vergleichbaren Leistungen) als den in der **Anlage 3** vereinbarten Fallwert oder eine niedrigere Fallwertobergrenze im Sinne des § 10 Abs. 4 ermöglicht. Ausgenommen sind HzV-Verträge nach § 73b SGB V, deren Inhalt im Wege des Schiedsverfahrens nach § 73b Abs. 4a SGB V festgelegt wurde. Mit Anpassung des Fallwertes oder der Fallwertobergrenze im Sinne des § 10 Abs. 4 nach dem vorstehenden Satz 1 und 2 werden auch die vertraglichen Qualitätsanforderungen und Leistungstatbestände von dem Hausärzteverband und der Krankenkasse nach billigem Ermessen angepasst.
- (6) Bei Änderungen des Leistungskatalogs der Krankenkasse (GKV-Leistungskatalog) mit Wirksamkeit innerhalb der Laufzeit der HzV nach diesem Vertrag auf Grund von gesetzlichen Än-

derungen oder Beschlüssen bzw. Richtlinien der für die vertragsärztliche Versorgung maßgeblichen Gremien verständigen sich die Krankenkassen und der Hausärzteverband im Beirat, soweit die Änderungen die HzV nach diesem Vertrag, insbesondere den vertraglichen Versorgungsauftrag betreffen. Dazu werden die Auswirkungen der Änderungen auf die HzV nach diesem Vertrag gemeinsam bewertet sowie aus dieser Bewertung ggf. abzuleitende Maßnahmen beraten. Dies gilt entsprechend, wenn es in der Durchführung der HzV nach diesem Vertrag zu nicht ab- oder vorhersehbaren oder sonst die berechtigten Interessen der Krankenkassen oder des Hausärzteverbandes, der die Interessen der Hausärzte berücksichtigt berührenden Effekten oder Entwicklungen kommt. **Anlage 3** § 3 Ziffer I zu Anpassungen des EBM-Ziffernkranzes bleibt unberührt.

§ 24 Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des Vertrages:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 3	HzV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 6.1	Sonderbeleg Versicherteneinschreibung
Anlage 7	Versorgungssteuerung
Anlage 8	Schiedsverfahren
Anlage 9	unbesetzt
Anlage 10	Prüfwesen im Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V
Anlage 11	Datenschutzanlage