

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

zwischen den Ersatzkassen

1. Barmer

BARMER

2. DAK-Gesundheit

DAK
Gesundheit

3. Kaufmännische Krankenkasse - KKH

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

4. HEK – Hanseatische Krankenkasse

HEK

HANSEATISCHE KRANKENKASSE

(„Krankenkasse“)

und



**HAUSÄRZTEVERBAND
BREMEN**

Woltmershauser Straße 215 A , 28197 Bremen
vertreten durch den Vorsitzenden Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
(„Hausärzterverband“)

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln
vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehlund Dr. Jochen Rose
(„HÄVG“)

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines	3
§ 2 Vertragsgegenstand	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV	6
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV	10
§ 5 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES	11
§ 6 Teilnahme der Versicherten an der HzV und datenschutzrechtliche Einwilligung	12
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV	14
§ 8 Software (Vertragssoftware)	15
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV	16
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung	16
§ 11 Abrechnungsverfahren	18
11a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	19
§ 12 Auszahlung der HzV-Vergütung	20
§ 13 Praxisgebühr	20
§ 14 Verwaltungskostenpauschale	21
§ 15 Beirat	21
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	22
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung	24
§ 18 Schiedsklausel	24
§ 19 Haftung und Freistellung	25
§ 20 Datenschutz	26
§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen	27
§ 22 Schlussbestimmungen	27
§ 23 Anlagenverzeichnis	28

Präambel

Die Partner dieses Vertrages vereinbaren gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V eine besondere hausärztliche Versorgung (hausarztzentrierte Versorgung – „HzV“) als Versorgungsangebot nach § 73 b Abs. 1 SGB V der Krankenkasse an ihre Versicherten.

Die Krankenkasse, der Hausärzteverband Bremen e. V., HÄVG und die teilnehmenden Hausärzte verfolgen mit dieser Vereinbarung das Ziel, auf Basis einer leitlinienorientierten und qualitätsgesicherten Versorgung eine Stärkung der Versorgungsqualität und Verbesserung der Effizienz der Versorgung zu bewirken. Dabei sollen vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven – insbesondere bei der Versorgung mit Arzneimitteln und im Hinblick auf die stationäre Behandlung – erschlossen werden. Die HzV-Partner streben zudem die Verbesserung der Kommunikation und Transparenz in der ambulanten Versorgung zum Vorteil der Patienten durch verkürzte Versorgungswege und den erleichterten Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen an.

§ 1

Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HzV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HzV-Vertrages bzw. um seine Anlagen. Diese sind ebenfalls Bestandteil des HzV-Vertrages.
- (2) „**HzV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein in Bremen zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt/hausärztliches Mitglied eines medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“), der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 3 erhalten hat.
- (5) „**HzV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG sowie der jeweilige HAUSARZT.

- (6) **„HzV-Versicherte“** im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HzV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (7) **„HzV-Vergütung“** ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3** (**„HzV-Vergütung und Abrechnung“**) für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (8) **„Rechenzentrum“** im Sinne dieses Vertrages ist die HÄVG Rechenzentrum GmbH als 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 mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse gemäß **Anlage 6** (**„Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“**) beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung und der Praxisgebühr, soweit eine solche zu erheben ist, 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 der **Anlage 3** benannte Rechenzentrum. Der Hausärzteverband ist daher nach

Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HzV-Partner bevollmächtigt.

- (4) Der Hausärzteverband ist berechtigt, sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse und den Hausärzten sowie dem HAUSARZT Dritter als Erfüllungsgehilfen, mit Ausnahme der Abrechnung hausärztlicher Leistungen, zu bedienen (§ 278 BGB). Diese sind durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der für den Hausärzteverband geltenden vertraglichen und gesetzlichen, insbesondere der datenschutzrechtlichen Regelungen, zu verpflichten. Der Hausärzteverband ist insbesondere berechtigt, sich der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB). Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HzV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht - wie insbesondere in § 14 Abs. 2 des Vertrages - ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes.
- (5) Die HÄVG ist als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt. Ausgenommen sind Erklärungen der HÄVG im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung, Prüfwesen). Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Die Krankenkasse kann sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Hausärzteverband, dem jeweiligen HAUSARZT und der HÄVG einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen.
- (7) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln **Anlage 3** und **Anlage 4** („**Prozessbeschreibung**“).
- (8) Sofern die Kassenärztliche Vereinigung Bremen nicht bereit ist, den ärztlichen Notfalldienst in Absprache mit der Krankenkasse zu übernehmen, übernimmt der Hausärzteverband gegen Aufwendungsersatz für die Krankenkasse die Durchführung des Notfalldienstes für die HzV-Versicherten. Der Aufwendungsersatz darf für die Krankenkasse

se nicht höher sein, als wenn die Kassenärztliche Vereinigung den Notfalldienst durchführen würde.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen berechtigt, welche die in den folgenden Absätzen geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse bei Abgabe der Teilnahmeerklärung oder innerhalb der jeweiligen Übergangsfrist und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V; Vertragsarzt- und Praxissitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen;
 - b) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - c) Innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2011 ist von dem HAUSARZT die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß **Anlage 2 („Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen“)** nachzuweisen sowie ab diesem Termin die Leistung „Kleine Chirurgie“ zu erbringen; Für Hausärzte, die nach Ablauf der Übergangsfrist nach Satz 1 dem Vertrag beitreten, beträgt die Übergangsfrist jeweils 6 Monate ab dem Beginn der Teilnahme des HAUSARZTES am HzV-Vertrag gemäß § 4 Abs. 3; Aktive Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse gemäß § 137 f SGB V spätestens ab 31. Dezember 2012; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;
 - d) Gewährleistung des Zugangs, jedenfalls der Behandlung behinderter Patienten;
 - e) vom 1. Abrechnungsquartal im Sinne des § 10 Abs. 4 an Ausstattung mit einer gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassenen und benannten Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;

- f) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL <empfohlen> oder ISDN) gemäß **Anlage 1**, sobald hierzu eine einschlägige bundesweite Regelung getroffen worden ist;
 - g) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä oder BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - h) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - i) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer, des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der Krankenkasse;
- (3) Weiterhin 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 zwei strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren pro Jahr;
 - b) Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements.
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde in der Regel durch den HAUSARZT von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage im Land Bremen sowie einer Terminabendsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr pro Woche oder alternativ einer Samstagsterminsprechstunde pro Woche;
 - b) Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst maximal 30 Minuten (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt;

- c) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie in medizinisch notwendigen Fällen aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen;
 - d) Benennung mindestens eines Vertreterarztes, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, den die HzV-Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können;
 - e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen an das aufnehmende Krankenhaus;
 - f) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;
 - g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist; der Hausärzteverband und die Krankenkasse legen das Nähere hierzu gemeinsam fest (ambulant vor stationär; Zweitmeinungsverfahren);
 - h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen, insbesondere unter Berücksichtigung besonderer Versorgungsangebote der Krankenkasse nach Festlegung mit dem Hausärzteverband;
 - i) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden gemäß **Anlage 2** (DEGAM-Leitlinien);
 - j) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden;
 - k) Überprüfung des Impfstatus.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse wie folgt verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an das Rechenzentrum (vgl. § 295a Abs. 1 SGB V).
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation 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 jeweils in der vertragsärztlichen Versorgung

- geltenden Kodierrichtlinien; d.h., bei Verschlüsselung sind auch die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben; eine schnelle Diagnosesicherung ist anzustreben. Die Kennzeichen A und Z sollen für eine Indikation nicht über ein Quartal hinaus verwendet werden. Beim Kennzeichen Z ist auf die Erkrankung, nicht auf bestimmte Therapieverfahren abzustellen;
- c) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; Näheres regelt **Anlage 4**;
 - d) 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 § 130 a Abs. 8 SGB V;
 - e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
 - f) 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 bereit stellt;
 - g) Beachtung und Nutzung der Informationen im Bereich der Arzneimitteltherapie, die nach Wahl der Krankenkasse über eine Vertragssoftware bereit gestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
 - h) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln gemäß der – noch zu vereinbarenden – **Anlage 2 a („Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement“)** nur für ein Quartal erfolgen soll; bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln soll, soweit möglich, eine Weitergabe der Verordnung an die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen; bis zur Vereinbarung der **Anlage 2 a** ist diese Leistung nicht verpflichtend. Die Krankenkasse und der Hausärzteverband werden die **Anlage 2 a** innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages abstimmen. Hierzu gehört die unverzügliche Reaktion auf Terminvorschläge der anderen Seite sowie die unverzügliche Terminabstimmung. Dies gilt nur, soweit die **Anlage 2 a** nach dem Willen der Krankenkasse besetzt werden soll;
 - i) aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die Krankenkasse, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder längerfristiger häuslicher

- Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen soll. Die Krankenkasse stellt dem HAUSARZT über den Hausärzterverband eine Liste von Ansprechpartnern zur Verfügung;
- j) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale. Das Zweitmeinungsverfahren nach § 73 d SGB V gilt. Die Teilnahme an Anwendungsbeobachtungen zu Arzneimitteln ist vor deren Beginn dem Beirat anzuzeigen;
- k) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des G-BA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HzV einzuhalten, soweit die Vertragspartner nicht einvernehmlich etwas Abweichendes vereinbaren.
- (6) Versicherte, die sich bei dem HAUSARZT während seiner Teilnahme an einem anderen Vertrag nach § 73b SGB V eingeschrieben haben, können durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nach **Anlage 6** dieses HzV-Vertrages erklären, dass sie ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem Vertrag wirksam wird, unter Berücksichtigung der Kündigungsfristen des jeweiligen Versicherten für seine Teilnahme an der HzV nach einem anderen Vertrag nach den Regelungen dieses Vertrages an der HzV teilnehmen.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung („**Teilnahmeerklärung HAUSARZT**“) gemäß **Anlage 5** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband oder über ein vom Hausärzterverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung HAUSARZT ist an den Hausärzterverband zu richten.. Das Nähere regelt Anlage 4.
- (2) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“)/eines MVZ ist, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlich tätigen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem HzV-Vertrag teilnehmen und HzV-Leistungen im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1** („**EBM-Ziffernkranz**“) nicht zusätzlich gegenüber

einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung HAUSARZT an.

- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 bis 3 vor, bestätigt der Hausärzterverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme am HzV-Vertrag durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Schriftform. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter berechtigt. Die Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband anzuzeigen. Der Hausärzterverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**HzV-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse bzw. die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs.6 benannte Dienstleistungsgesellschaft.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich oder in elektronischer Form durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund für den HAUSARZT besteht insbesondere, wenn die 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 des HAUSARZTES für den Hausärzterverband berechtigt.
- (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 ruht bzw. endet;
 - b) der HzV-Vertrag gemäß § 16, gleich aus welchem Rechtsgrund, endet.

- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung nach Maßgabe der folgenden Regelungen zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von vier 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. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht mehr oder nicht mehr vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11a Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen; bei nachgewiesener vorsätzlicher Doppelabrechnung erfolgt die Kündigung ohne vorherige Abmahnung;
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten in einer Weise, die ein Disziplinarverfahren der Kassenärztlichen Vereinigung nach sich zieht; dies muss von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich festgestellt worden sein;
 - e) Der HAUSARZT verstößt sechs Quartale hintereinander gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot (Prüfungsbescheid mit Regressfestlegung).
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an diesem HzV-Vertrag durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den übrigen HzV-Partnern. § 11a Abs. 6 bleibt unberührt.

§ 6

Teilnahme der Versicherten an der HzV und datenschutzrechtliche Einwilligung

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine **Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm und Einwilligung zur Datenverarbeitung** gemäß **Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)**. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V

umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6 durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit sämtlicher Versicherter der Krankenkasse, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie die Verpflichtung der an der HzV teilnehmenden Versicherten sich für mindestens 1 Jahr an einen bestimmten HAUSARZT zu binden und andere Ärzte nur auf Überweisung durch den gewählten HAUSARZT in Anspruch zu nehmen. Der HzV-Versicherte ist berechtigt, Fachärzte für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzte direkt und ohne Überweisung des gewählten HAUSARZTES in Anspruch zu nehmen. Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme im Notfall.

- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Krankenkasse. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit der Teilnahmeerklärung Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der **Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm und Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)** von Versicherten der Krankenkasse sowie des HzV-Beleges für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Hierbei hat der HAUSARZT eine Aufklärung und Beratung des Versicherten über die Pflichten der HzV-Versicherten insbesondere zur Bindung an den HAUSARZT (§ 6 Abs. 1) durchzuführen. Der HzV-Beleg wird vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die in **Anlage 4** benannte Stelle weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der HzV-Beleg spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der in **Anlage 4** benannten Stelle eingegangen ist (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) und spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse bzw. von der Krankenkasse

gemäß § 2 Abs. 6 benannten Dienstleistungsgesellschaft eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis („**HzV-Versichertenverzeichnis**“) gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal nach diesem HzV-Vertrag muss abweichend von Satz 1 der HzV-Beleg bis spätestens zum 18. Kalendertag des dritten Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals bei dem Hausärzterverband (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) und spätestens am 27. Kalendertag des dritten Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht der HzV-Beleg später bei der Krankenkasse bzw. einer von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 6 benannten Dienstleistungsgesellschaft ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte genannten Bedingungen berechtigt und verpflichtet.

§ 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 HzV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an dem HzV-Vertrag in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 5**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualifikationsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses des HzV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßige elektronische Versendung des HzV-Arztverzeichnisses an die Krankenkasse bzw. eine von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 6 benannte Dienstleistungsgesellschaft;

- f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Krankenkasse bzw. der von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 6 benannten Dienstleistungsgesellschaft über die Beendigung;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V und gegebenenfalls der Praxisgebühr nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) 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.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 d) einigen sich der Hausärzteverband, die Krankenkasse sowie die HÄVG nach Vertragsschluss; die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die HÄVG werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.
- (2) Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen. Die **Anlage 1** sieht ein gestuftes Zulassungsverfahren vor, insbesondere eine Zulassung von Vertragssoftware gemäß den Anforderungen zur Durchführung der HzV (Verwaltung) und Abrechnung gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes zum ersten Abrechnungsquartal gemäß § 10 Abs. 5 und eine Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne des Satzes 2 des vorstehenden Absatzes 1.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HzV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die Krankenkasse bzw. die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 6 benannte Dienstleistungsgesellschaft führt das Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten („**HzV-Versichertenverzeichnis**“). Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse bzw. eine von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 6 benannte Dienstleistungsgesellschaft 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 bekanntzugeben (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember). Für die Ersatzkassen gilt jeweils der 14. Tag.
- (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 gegenüber den in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HzV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Krankenkasse wird dem 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.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.

- (2) Durch die Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren.
- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen bemisst sich nach den in **Anlage 3** in der jeweils gültigen Fassung getroffenen Bestimmungen. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 5. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 5. Februar, 5. März, 5. April; z. B. für das 2. Quartal: 5. Mai, 5. Juni, 5. Juli, usw.).
- (4) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach dem vorstehenden Abs. 1 und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt (§ 89 SGB V) den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist. Die Krankenkasse ist verpflichtet, unverzüglich nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages eine Bereinigungsregelung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen anzustreben. Sofern eine Einigung der Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen über eine Bereinigungsregelung nicht innerhalb von 3 Monaten nach Vertragsbeginn gemäß § 16 Abs. 1 zustande kommt, ist die Krankenkasse verpflichtet, innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Ablauf dieser 3-Monats-Frist das Schiedsamt anzurufen, um eine Bereinigungsregelung gemäß § 73 b Abs. 7 SGB V herbeizuführen. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Verpflichtungen nach § 3 dieses Vertrages befreit. Er ist solange berechtigt, Leistungen gegenüber Versicherten der Krankenkasse gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 6 Abs. 3 bleibt unberührt. Das erste Abrechnungsquartal soll das 1. Quartal 2011 sein.
- (5) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß **Anlage 3** gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2014. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband bis spätestens 30. Juni 2014 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung – eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt – zunächst bis zum 31. Dezember 2015 fort. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband bis spätestens 30. Juni 2015 nicht über eine neue Vergütungsregelung, sind sowohl die Krankenkasse als auch der Hausärzteverband

band berechtigt, gegenüber der jeweils anderen Partei das Schiedsverfahren gemäß § 18 einzuleiten. Eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt, gelten die Regelungen der Sätze 2 und 3 für sämtliche weitere Ein-Jahreszeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 31. Dezember 2015 fortbesteht.

- (6) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT und die HÄVG geregelt werden. Der Hausärzterverband 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.
- (7) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzterverband über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht Absatz 6 unterfällt, teilen der Hausärzterverband und die Krankenkasse dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn einer solchen Regelung ebenfalls unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zu kündigen (**Sonderkündigungsrecht**). Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er seine Leistungen weiterhin gegenüber dem Hausärzterverband ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzterverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung ausdrücklich hinweisen.

§ 11

Abrechnungsverfahren

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen übermittelt 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. 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, Er-

stellung 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) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die, z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf HzV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).
- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden („**HzV-Leistungen**“), darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt es auch, wenn die HzV-Leistungen nicht vom Betreuarzt (vgl. **Anlage 3**), sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Sie hat die Aufrechnungserklärung gegenüber dem Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** zu erläutern.
- (4) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf HzV-Vergütung 20 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

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

§ 12

Auszahlung der HzV-Vergütung

- (1) Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle. Der Hausärzteverband ist berechtigt, sich zum Zwecke der Abrechnung eines Rechenzentrums im Sinne der **Anlage 3** zu bedienen.
- (2) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Abrechnung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (3) Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit schuldbefreiender Wirkung an den HÄVG. In Höhe der jeweiligen Zahlung an die HÄVG tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 11a.

§ 13

Praxisgebühr

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V („**Praxisgebühr**“) von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä / § 21 EKV in ihrer jeweils geltenden Fassung für die Krankenkasse einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als die Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Der Hausärzteverband wird die Abrechnung der Praxisgebühr im Zusammenhang mit der Abrechnung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der **Anlage 3** durchführen.

- (3) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä / § 21 Abs. 1 bis 4 EKV in der jeweils geltenden Fassung genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Praxisgebühr vom HzV-Versicherten geführt hat, obliegt der Krankenkasse der weitere Zahlungseinzug der Praxisgebühr bei den HzV-Versicherten.
- (4) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband haben gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang die Praxisgebühr bei HzV-Versicherten eingezogen wurde und warum sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde; der Hausärzteverband bedient sich auch insoweit seiner Erfüllungsgehilfen

§ 14

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die 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 hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe der von dem HAUSARZT nach Absatz 1 dieses § 14 zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer). 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. 2 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG 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 HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.
- (3) Der Hausärzteverband sowie das vom Hausärzteverband eingesetzte Rechenzentrum stellen der Krankenkasse die Abrechnungsleistungen nicht in Rechnung.

§ 15

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus vier Vertretern (zwei Vertretern der Krankenkasse und zwei Vertretern des Hausärztever-

bandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, 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. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.

- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.
- (6) Die Krankenkasse strebt an, sich mit anderen Krankenkassen, die einen inhaltsgleichen HzV-Vertrag mit dem Hausärzteverband abgeschlossen haben, über die Einrichtung eines gemeinsamen Beirates zu verständigen.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet des nachfolgenden Absatzes am 1. September 2010 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES nach § 4 sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig (Entgegennahme von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte).
- (2) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.

- (3) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse und dem Hausärzterverband ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Halbjahres- oder Jahresende gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Dezember 2014.
- (4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:
 - a) der Verstoß der Krankenkasse, des Hausärzterverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den Hausärzterverband, je nachdem gegenüber welcher Partei die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) wenn die Krankenkasse oder der Hausärzterverband ihre Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellen, über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzterverbandes 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 die Krankenkasse oder den Hausärzterverband oder gegenüber der Krankenkasse oder dem Hausärzterverband beendet den HzV-Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner nach Maßgabe dieses § 16.
- (6) Kündigt die HÄVG ihre Kooperation mit dem Hausärzterverband bezüglich dieses Vertrages oder wird ihr durch den Hausärzterverband gekündigt, wird hierdurch das Vertragsverhältnis zwischen den Vertragspartnern des HzV-Vertrages nicht berührt. Der Hausärzterverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt hat. Ein Vertragsbeitritt des neu gewählten Erfüllungsgehilfen bedarf der Zustimmung der Krankenkasse, die diese nur aus wichtigem Grunde verweigern darf. Der Hausärzterverband handelt bei der Auswahl des neuen Erfüllungsgehilfen und der Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.
- (7) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzterverband informiert den HAUSARZT über eine nach § 16 erklärte Kündigung; die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband sind gemeinsam berechtigt, diesen HzV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HzV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV nach diesem HzV-Vertrag zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat. § 10 Abs. 6 und 7 bleiben unberührt.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 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 2 Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung 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 dem HzV-Vertrag.
- (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 Vorlauffrist 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 auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem HzV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse wird den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen darunter insbesondere die HÄVG 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. Ferner wird festgestellt, dass die HÄVG trotz Funktion als Erfüllungsgehilfin des Hausärzteverbandes im Rahmen dieser hausarztzentrierten Versorgung keine Versichertendaten erhält, erhebt, verarbeitet oder nutzt.
- (4) Der Hausärzteverband haftet für seine Erfüllungsgehilfen gegenüber der Krankenkasse gemäß § 61 SGB X in Verbindung mit §§ 280, 278 BGB. § 19 Abs. 1 bleibt unberührt.
- (5) 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 9**.

§ 21

Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8** („**Prüfwesen**“) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 22

Schlussbestimmungen

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband werden die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen objektiv und umfassend darstellen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses HzV-Vertrags umfassend und kontinuierlich schulen.
- (2) Die HzV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HzV-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 HzV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Krankenkasse und der Hausärzteverband stimmen insbesondere darin überein, dass die im HzV-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. In einem solchen Fall findet das in § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem HzV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

§ 23

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 2a	Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement (in gemeinsamer Absprache noch zu erstellen)
Anlage 3	HzV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 5.1	Infopaket und Starterpaket
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter
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