

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

i.d.F. der Änderungsvereinbarung vom 25.05.2018

zwischen der



GWQ ServicePlus AG

Tersteegenstraße 28, 40474 Düsseldorf

vertreten durch den Vorstand Dr. Johannes Thormählen

(„GWQ“)

für die beigetretenen Krankenkassen gemäß Anlage 12

und dem



Deutscher Hausärzteverband
Landesverband
Rheinland-Pfalz e. V.

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Am Wöllershof 2, 56068 Koblenz,

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Burkhard Zwerenz

(„Hausärzteverband“)

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl, Stephanie Becker-Berke und Dr. Jochen Rose

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| § 1 Allgemeines..... | 4 |
| § 2 Vertragsgegenstand und Geltungsbereich | 5 |
| § 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV | 7 |
| § 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV | 12 |
| § 5 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV und Beendigung der Teilnahme..... | 13 |
| § 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV | 15 |
| § 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV | 17 |
| § 8 Software (Vertragssoftware)..... | 18 |
| § 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV..... | 18 |
| § 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung | 19 |
| § 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen | 21 |
| § 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten..... | 22 |
| § 13 Auszahlung der HZV-Vergütung..... | 23 |
| § 14 Einziehung von Zuzahlungen | 23 |
| § 15 Verwaltungskostenpauschale | 23 |
| § 16 Beirat..... | 24 |
| § 17 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung..... | 25 |
| § 18 Verfahren zur Vertragsänderung | 27 |
| § 19 Schiedsklausel | 28 |
| § 20 Haftung und Freistellung | 28 |
| § 21 Datenschutz | 29 |
| § 22 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit | 29 |
| § 23 Schlussbestimmungen | 30 |
| § 24 Anlagenverzeichnis | 32 |

Präambel

Entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Vierzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-ÄndG) bieten diese durch einen Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) an.

Die GWQ ServicePlus AG ist auf **Initiative von führenden mittelständischen Krankenkassen entstanden** und dient unter anderem dem Zwecke des Abschlusses und der Umsetzung von Selektivverträgen u.a. nach § 73b SGB V. Die GWQ ist berechtigt, die in der Anlage 12 (Teilnehmende Krankenkassen) aufgeführten Krankenkassen bei den Vertragsverhandlungen, dem Abschluss und die Umsetzung dieses HZV-Vertrages („**HZV-Vertrag**“) zu vertreten. Durch den Abschluss dieses HZV-Vertrages werden die in der **Anlage 12** aufgeführten Krankenkassen damit Vertragspartner dieses Vertrages.

Durch diesen HZV-Vertrag soll die besondere hausärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben 14. SGB V-ÄndGGKV angepasst werden. Ziel der GWQ, der teilnehmenden Krankenkassen, des Hausärzteverbandes und der HÄVG sowie 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 freiwillige Selbstbindung der Versicherten an einen Hausarzt, eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Dieser HZV-Vertrag soll darüber hinaus zeigen, dass eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung der Versicherten, eine angemessene Honorierung der Hausärzte und das Interesse der Krankenkassen an einer wirtschaftlichen Versorgung nicht miteinander im Widerspruch stehen, sondern durch eine enge und kooperative Zusammenarbeit aller Beteiligten in Einklang gebracht werden.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband in Rheinland-Pfalz und vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz teilnehmenden Allgemeinärzte.

Die HÄVG AG ist ein Unternehmen, das nach seinem Satzungszweck für seine Mitglieder unter anderem Selektivverträge zur hausarztzentrierten Versorgung abschließt, diese organisiert, durchführt und danach erforderliche Vertragsmanagementleistungen, mit Ausnahme der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG. Zwischen dem Hausärzteverband und der HÄVG wird eine Dienstleistungsvereinbarung geschlossen, in der die Aufgaben der HÄVG vertraglich geregelt werden.

Dies vorangestellt, vereinbaren die HZV-Partner das Folgende:

§ 1

Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HZV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit den **Anlagen 1 (Vertragssoftware)** und **2 (Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen)**.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V („**MVZ**“) und angestellte Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (5) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HZV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte/angestellte Ärzte/MVZ.

- (6) „**HZV-Partner**“ sind die GWQ, die Krankenkassen, der Hausärzteverband, der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (7) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (8) „**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.
- (9) „**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.
- (10) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2

Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse. Bei der Einschreibung von Kindern muss die bestehende Versorgungsrealität berücksichtigt werden und darf nur erfolgen, wenn die primäre Arztbindung zum Hausarzt besteht. Mit der HZV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HZV in Rheinland-Pfalz ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten ist stets zu wahren und das Recht auf die freie Arztwahl im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für an der HZV teilnehmende Versicherte zu gewährleisten. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“) beantragen. Die HZV-Versicherten sind oder werden hierdurch nicht Vertragspartner bzw. HZV-Partner dieses HZV-Vertrages.

- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 15 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 nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HZV-Partnern bevollmächtigt.
- (4) Der 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 § 15 Abs. 2, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 16 (Beirat), § 17 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 18 (Verfahren zur Vertragsänderungen), § 19 (Schiedsklausel) sowie § 22 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages.
- (5) Der Hausärzteverband darf zur Umsetzung des HZV-Vertrages diesen gemeinsam mit gleichlautenden HZV-Verträgen anderer Krankenkassen der gleichen Kassenart gebündelt in seinen Systemen anlegen und verwalten und dementsprechend gegenüber dem HAUSARZT ein gemeinsames HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 und einen gemeinsamen Abrechnungsnachweis gemäß § 12 erstellen.
- (6) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

- (7) Der organisierte ambulante Notdienst ist nicht Gegenstand der Hausarztzentrierten Versorgung und damit auch nicht dieses Vertrages.
- (8) Dieser HZV-Vertrag gilt für die Krankenkassen gemäß **Anlage 12**. Weitere Krankenkassen können nach Zustimmung durch die HZV-Partner mit Ausnahme der Krankenkassen und der HAUSÄRZTE beitreten. Der Hausärzteverband ist berechtigt, mit Wirkung für die Hausärzte dem Vertragsbeitritt einer Krankenkasse zuzustimmen. In diesen Fällen ist die **Anlage 12** (Teilnehmende Krankenkassen) von der GWQ und dem Hausärzteverband entsprechend zu überarbeiten. Der Beitritt wird durch die GWQ mit der beitretenden Krankenkasse in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.
- (9) Dieser HZV-Vertrag gilt für Ärzte/ MVZ die durch Vertragsbeitritt nach § 4 HAUSÄRZTE im Sinne dieses HZV-Vertrages und HZV-Partner geworden sind.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages berechtigt sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte, welche ihre Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in der vertragsgegenständlichen Region haben bzw. in einer überörtlichen Berufsausübungsgenossenschaft gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV tätig sind und die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, sowie durch Vertragsärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V auf einem Vertragsarztsitz angestellte Hausärzte. Sofern sich die Nebenbetriebsstätte in einer anderen KV-Region befindet als die Hauptbetriebsstätte, gelten auch dort die Vertragsbedingungen der Hauptbetriebsstätte. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;

- b) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - c) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
 - d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT (mindestens Windows 2000) und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß Anlage 1
 - e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. EKV zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes und der Krankenkasse.
 - h) Eine Fortbildung „Geriatrisches Assessment“;
 - i) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse gemäß § 137f SGB V;
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrie-

- ren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe der **Anlage 2**;
- d) Umsetzung und Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2, insbesondere des § 5 der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) des G-BA** ;
- e) Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (aktive Teilnahme der Versicherten an DMP beim gewählten HAUSARZT).
- (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) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Rheinland-Pfalz sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte ab 7.00 oder bis 20.00 Uhr pro Woche oder einer Samstagsterminsprechstunde pro Woche für berufstätige HZV-Versicherte;
- b) Bereitschaft, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);
- c) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen;
- d) Leistungen, die Bestandteil des HZV-Vertrages sind und nicht durch den HAUSARZT erbracht werden können, müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden. Der HAUSARZT muss bei Überweisungen dem Patienten entsprechende

- Kontakte benennen bzw. vermitteln. Überweisungen sind entsprechend zu kennzeichnen.
- e) Benennung eines Vertretungsarztes gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen HAUSARZT für die Behandlung eines HZV-Versicherten in den ersten 2 Quartalen ab dem finanzwirksamen Beginn des HZV-Vertrages gemäß § 17 Abs. 2 nicht möglich, kann die Behandlung eines HZV-Versicherten durch einen nicht an der HZV teilnehmenden, hausärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgen;
 - f) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
 - g) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HZV-Versicherten innerhalb der HZV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;
 - h) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
 - i) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen. Sofern eine ambulante Operation gemäß Anlage 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V in Betracht kommt, soll der HAUSARZT diese primär verordnen. Sofern eine ambulante Operation gemäß Anlage 2 zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V nicht in Betracht kommt, erfolgt ein Hinweis an die Krankenkasse unter Nutzung des Formulars in Anhang 2 der Anlage 13 des HZV-Vertrages.
- (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 geltenden Kodierrichtlinien;
- c) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und insbesondere
 1. bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln gemäß den jeweils gültigen Verträgen der Krankenkasse mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V;
 2. unbeschadet der Regelung in (1) Verwendung insbesondere von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Generika.
- d) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 15 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;
- e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV;
- f) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;

- g) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.
- (6) Der HAUSARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Selektivverträge, an denen die GWQ, die an dem HZV-Vertrag teilnehmenden Krankenkassen oder der Hausärzterverband als Vertragspartner beteiligt sind, insbesondere Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V durch Informationen hierzu unterstützen, soweit diese Verträge an die HZV nach diesem Vertrag anknüpfen. Die Entscheidung, welche Selektivverträge an den HZV-Vertrag geknüpft werden, wird im Beirat getroffen. Einzelheiten hierzu regelt **Anlage 10**. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den niedergelassenen (Fach-) Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzterverband durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) entweder gemäß **Anlage 5** schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, oder über ein vom Hausärzterverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen. Das Nähere regelt **Anlage 4**.
- (2) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („BAG“) / eines Medizinischen Versorgungszentrums („MVZ“) ist, hat bei seinem Antrag zur Teilnahme an dem Vertrag sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem HZV-Vertrag teilnehmen soweit auch diese die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 erfüllen 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 der Teilnahmeerklärung Hausarzt an. Fallen während der Vertragsteilnahme bei einem teilnehmenden HAUSARZT der BAG/MVZ Teilnahmevoraussetzungen weg, bleibt die Teilnahme der übrigen HAUSÄRZTE dieser BAG/MVZ hiervon unberührt.

- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Der Hausärzteverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**HZV-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (5) Die gleichzeitige Teilnahme des Hausarztes an diesem HZV-Vertrag und an anderen konkurrierenden HZV-Verträgen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, an denen teilnehmende Krankenkassen eingeschrieben sind, ist ausgeschlossen.

§ 5

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV und Beendigung der Teilnahme

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HZV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund für den HAUSARZT gilt insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 5 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzteverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn

- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
 - b) der HZV-Vertrag gemäß § 17 endet.
- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 16) Stellung zu der Abmahnung nehmen.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 1 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung des HZV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich festgestellt worden sein. Insbesondere darf der HAUSARZT die Behandlung eines Versicherten nicht von dessen Entscheidung über die freiwillige Teilnahme an der HZV abhängig machen.
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den übrigen HZV-Partnern. § 12 Abs. 5 bleibt unberührt.

- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die Krankenkasse die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen HZV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV zu unterrichten.

§ 6

Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HZV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine **Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm** gemäß **Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)**. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung gemäß **Anlage 6** informiert und erhält diese Information schriftlich durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit sämtlicher Versicherter der Krankenkasse ohne Altersbegrenzung, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 Satz 2 SGB V sowie die Bindung der HZV-Versicherten an einen HAUSARZT für mindestens ein Jahr, die das Aufsuchen anderer Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten HAUSARZT zulässt; eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall / ärztlichen Notfalldiensten, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weitergeleitet.

- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal müssen abweichend von Satz 1 die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim Hausärzterverband eingegangen sein (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. sie muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Gehen die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später beim Hausärzterverband bzw. bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung, wie z.B. das Widerrufsrecht des Versicherten, gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.
- (5) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte berechtigt und verpflichtet. GWQ und/oder die betroffene Krankenkasse sind berechtigt, anlassbezogen Überprüfungen der Teilnahmeunterlagen durchzuführen, z.B. aufgrund von Anzeigen oder Beschwerden.
- (6) Die HZV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Absatz 1 andere Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte haben sich die HZV-Partner über die Online-Teilnahmeprüfung als geeignete Maßnahmen verständigt. Die Vertragspartner sollen versuchen, mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Regelwerksprüfung zu vereinbaren. Näheres hierzu regeln die HZV-Partner in einem gesonderten Fachkonzept gem. **Anlage 11**. Die Vertragspartner gehen weiter davon aus, dass mit diesen Maßnahmen der Umfang der Fehlkontakte durch eingeschriebene Versicherte verringert wird; ein Fehlkontakt ist eine Inanspruchnahme von anderen Hausärzten sowie von Fachärzten ohne Überweisung (außer Augenarzt/Gynäkologe) durch den HZV-Versicherten.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

- (1) Der Hausärzteverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
- a) Bekanntgabe des HZV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HZV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HZV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der Krankenkasse über die Beendigung;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295a Abs.2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 15 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

- (3) GWQ ist berechtigt, anlassbezogen Überprüfungen der Teilnahmeunterlagen durchzuführen, z.B. aufgrund von Anzeigen oder Beschwerden.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HZV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 c)) einigen sich die Vertragspartner innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragschluss; die Vertragspartner werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.

Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware in dem in Anlage 1 geregelten Verfahren zuzulassen.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die Krankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HZV-Arztverzeichnis ab. Sie führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzterverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember).

- (3) Die von der Krankenkasse in dem HZV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HZV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HZV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Krankenkasse wird dem Hausärzteverband nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV benötigt, zur Verfügung stellen.
- (5) Die Krankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, so frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73 b Abs. 7 und 8 SGB V anzurufen, dass rechtzeitig zum Zeitpunkt der geplanten Umsetzung 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) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HZV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass sein Anspruch gemäß Abs. 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12,00 EUR pro bei

dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal am: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).

- (4) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der HZV-Vergütung nach Maßgabe dieses § 10 sowie der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag, der dem jeweiligen HAUSARZT geschuldeten HZV-Vergütung, gemäß § 288 Abs. 2 BGB zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 31. Dezember 2017. Sie werden wie folgt geändert:
- a) Einigen sich GWQ und der Hausärzteverband bis zum 30. Juni 2017 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 31. Dezember 2018 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 31. Dezember 2018 hinaus fortbestehen.
 - b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der GWQ mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband und die GWQ werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
 - c) Einigen sich die GWQ und der Hausärzteverband vor dem 31. Dezember 2017 über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht lit. b) unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch ein Quartal vor Inkrafttreten der neuen Vergütungstatbestände mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 18 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung

HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen. § 10 Abs. 5 a) Satz 2 gilt entsprechend.

- (6) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 € (durchschnittliche direkte Vergütung des HAUSARZTES pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden darf. Stellt der Hausärzteverband im Rahmen einer Quartalsabrechnung eine Überschreitung der Obergrenze für alle HZV-Versicherten fest, erfolgt eine Anpassung der vom Hausärzteverband bestimmbaren Vergütungspositionen der Anlage 3 in der Weise, dass die Obergrenze im jeweiligen Abrechnungsquartal nicht überschritten wird. Das Nähere regelt **Anhang 5 der Anlage 3**.

§ 11

Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der HAUSARZT befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die Krankenkasse, den Hausärzteverband und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassen- Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

§ 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung führt zu einem Schaden der Krankenkasse. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Einzelheiten regelt **Anlage 11**.
- (2) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf HZV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“). Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal nach § 10 Abs. 3 unterschreitet.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem 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.
- (4) Die HÄVG ist verpflichtet, die letzte monatliche Abschlagzahlung gemäß § 10 Abs. 3 vor Beendigung der HZV-Teilnahme des HAUSARZTES zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen durch arztinduzierte Kosten (i.d.R. Doppelabrechnungen) einzubehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Satz 1 findet keine Anwendung bei Beendigung des gesamten HZV-Vertrages gem. § 5 Abs. 2 b i.V.m. § 17. Nach Ablauf von 18 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 von der HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (5) Die §§ 10 bis 15 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HZV-Vertrages mit Wirkung für die HZV-Partner fort, bis die HZV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13

Auszahlung der HZV-Vergütung

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der Krankenkasse entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle.
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 12 i.V.m. **Anlage 3**.
- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 15 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt.

§ 14

Einziehung von Zuzahlungen

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, etwaige obligatorische Zuzahlungen ggf. nach Maßgabe des BMV-Ä in seiner jeweils geltenden Fassung für die Krankenkassen einzuziehen.
- (2) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen bei der Einziehung von Zuzahlungen genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Zuzahlung vom HZV-Versicherten geführt hat, obliegt der Krankenkasse, der weitere Zahlungseinzug bei den HZV-Versicherten.
- (3) Die Krankenkasse, die GWQ und der Hausärzteverband haben gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang eine Zuzahlung bei HZV-Versicherten eingezogen wurde und aus welchem Grund sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde.

§ 15

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HZV-Vergütung („Verwaltungskostenpauschale“) an den Hausärzteverband zu zahlen.
- (2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HZV-Vergütung nach dem vorstehenden § 13 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 15 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstrittige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen. Näheres regeln der Hausärzteverband und die HÄVG in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 16

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem paritätisch besetzten Beirat begleitet, der aus 6 Vertretern (3 Vertretern der GWQ und der Krankenkassen einerseits und andererseits 3 Vertretern für alle Hausärzteverbände, die Mitglieder des Deutschen Hausärzteverbandes sind und einen inhaltlich diesem HZV-Vertrag entsprechenden HZV-Vertrag mit GWQ abgeschlossen haben) besteht. Die Vertragspartner sind sich einig, dass inhaltlich sich entsprechende HZV-Verträge mit GWQ in verschiedenen Regionen zentral und in einem Beirat umgesetzt werden. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse, hier insbesondere die Abstimmungen der zu beachtenden Leitlinien gemäß § 2 Absatz 2 der **Anlage 2** sowie die Abstimmung hinsichtlich der Aufgaben gemäß **Anlagen 9 und 10**;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 18;
 - 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.

§ 17

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.08.2014 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HZV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 01.01.2015 in Kraft. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 15 sowie gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 gelten ebenfalls erst vom 01.01.2015 an.
- (3) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der HZV-Vertrag kann von der Krankenkasse, der GWQ, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.12.2018.
- (5) Eine Kündigung des HZV-Vertrages durch den Hausärzteverband beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HZV-Partner nach Maßgabe dieses § 17 Abs. 5. Kommt nach

Kündigung durch die GWQ oder den Hausärzteverband bis einen Monat vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein neuer HZV-Vertrag zwischen der GWQ und dem Hausärzteverband nicht zustande, sind sowohl die GWQ als auch der Hausärzteverband berechtigt, innerhalb der verbleibenden Vertragslaufzeit im Sinne des vorstehenden Absatzes 4 gegenüber der jeweils anderen Partei ein Schiedsverfahren gemäß § 19 dieses HZV-Vertrages mit dem Ziel einer Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HZV-Vertrages einzuleiten; nach Ablauf der Vertragslaufzeit ist die Einleitung eines solchen Schiedsverfahrens ausgeschlossen und der HZV-Vertrag endet mit Ablauf der gemäß dem vorstehenden Absatz 4 bestimmten Frist. Wird ein Schiedsverfahren eingeleitet, gelten die Bestimmungen dieses HZV-Vertrages solange fort, bis in dem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HZV-Vertrages getroffen worden ist, max. jedoch 9 Monate.

- (6) Mit der Verkündung der Entscheidung in dem Schiedsverfahren über die Änderung oder Fortgeltung des HZV-Vertrages wird die geänderte oder fortgeltende Fassung des HZV-Vertrages für sämtliche HZV-Partner verbindlich; die Möglichkeit der Kündigung des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 1 und der HÄVG nach dem vorstehenden Absatz 4 bleibt unberührt. Kündigt die HÄVG diesen HZV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen HZV-Partnern fortgeführt. Der Hausärzteverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HZV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt und die GWQ dem Vorschlag des Vertragsbeitritts dieses Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch der GWQ darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.
- (7) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere

- a) der Verstoß der GWQ, der Krankenkassen oder des Hausärzteverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die GWQ, die Krankenkassen oder den Hausärzteverband, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) wenn über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder der Hausärzteverband einen Insolvenzantrag gestellt hat oder die Krankenkasse dies gemäß §171b SGB V bei der Aufsichtsbehörde angezeigt hat.
- (8) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Die Kündigung durch eine Krankenkasse berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 17 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HZV-Versicherten.

§ 18

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) GWQ 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 und Krankenkassen zugestimmt hat.
- (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 gegenüber allen HZV-Partnern

berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus der HZV.

- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der GWQ und dem Hausärzteverband gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

§ 19

Schiedsklausel

GWQ 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.

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der GWQ, der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) GWQ und die Krankenkasse wird den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen, die gegen sie aufgrund von Unrichtigkeit, Unvollständigkeit oder mangelnder Aktualität etwaiger ihnen zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte gerichtet werden. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs.

8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat und das Zusammenführen von Listen gilt nicht als inhaltliche Veränderung

- (4) Freistellung nach diesem § 20 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. GWQ und die Krankenkasse sind nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 20 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

§ 21

Datenschutz

- (1) Die HZV-Partner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten („**Sozialdaten**“) insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundes- und Landesdatenschutzgesetzes sowie des § 295a SGB V zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten („**Versichertendaten**“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere die §§ 67 b Abs. 2, 78 a SGB X zu beachten.
- (2) Der Hausärzteverband verpflichtet sich im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Abrechnung die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen. Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 schließt der Hausärzteverband mit dem von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden.

§ 22

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8** (Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HZV fest.
- (2) Die Vertragsparteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Insbesondere die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HZV-Vertrages entstehenden Struktureffekte führen zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten, die sich im Wesentlichen aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Das Nähere zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsziele und zur Qualitätssicherung durch die Vertragspartner, ist in der Anlage 9 dieses HZV Vertrages geregelt

§ 23

Schlussbestimmungen

- (1) Die HZV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HZV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die HZV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die HZV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE, Krankenkassen und Versicherten sicherzustellen.
- (3) Im Falle der Fusion einer beigetretenen Krankenkasse mit einer anderen Krankenkasse, die einen anderen HZV-Vertrag mit dem Hausarztverband hat, werden die Vertrags-

partner innerhalb einer Frist von drei Monaten, beginnend mit Eingang der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsbescheide der Fusion, eine Regelung treffen, welcher HZV-Vertrag mit dem Hausarztverband fortgeführt wird. Sofern innerhalb dieser Frist keine Einigung herbeigeführt werden kann, greift das vertragliche Schiedsverfahren. Bis zur Einigung bzw. bis zum Abschluss des Schiedsverfahrens ist dieser HZV-Vertrag durch die übernehmende Krankenkasse mit dem Hausarztverband fortzuführen. Der Hausarztverband wird im Falle der Einigung mit der übernehmenden Kasse die technisch notwendigen Prozesse gemeinsam mit der übernehmenden Kasse zum technisch nächstmöglichen Zeitpunkt umsetzen. Dies gilt entsprechend im Falle der Fusion einer beigetretenen Krankenkasse mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse einer anderen Kassenart, die ebenfalls einen HZV-Vertrag mit dem Hausarztverband hat.

- (4) 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. GWQ, der Hausärzteverband und die HÄVG verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 18 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (5) Beantragt der Hausärzteverband die Einleitung eines Schiedsverfahrens nach Maßgabe des § 73b Abs. 4a SGB V sind die Voraussetzungen gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V nachzuweisen.
- (6) 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.

§ 24

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HZV-Vertrages:

| | |
|-------------------|---|
| Anlage 1 | Vertragssoftware |
| Anlage 2 | Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen |
| Anlage 3 | HZV-Vergütung und Abrechnung |
| Anlage 4 | Prozessbeschreibung |
| Anlage 5 | Teilnahmeerklärung Hausarzt |
| Anlage 5.1 | Infopaket und Starterpaket |
| Anlage 6 | Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte |
| Anlage 7 | Schiedsverfahren |
| Anlage 8 | Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V |
| Anlage 9 | Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit |
| Anlage 10 | Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den HAUSARZT |
| Anlage 11 | Vermeidung Fehlinanspruchnahmen |
| Anlage 12 | Teilnehmende Krankenkassen |
| Anlage 13 | Versorgungssteuerung |
| Anlage 14 | Datenschutz |
| Anlage 15 | Telemedizinisches Versorgungsmodul |
| Anlage 16 | Versorgungsmodul Online-Betreuung |

Düsseldorf/Koblenz/Köln,

GWQ ServicePlus AG
Dr. Johannes Thormählen

Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e.V.
Dr. Burkhard Zwerenz

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
Eberhard Mehl, Stephanie Becker-Berke