

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung**

**gemäß § 73b SGB V**

zwischen

**AOK Bayern – Die Gesundheitskasse,**  
Carl-Wery-Str. 28, 81739 München,  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Helmut Platzer

und

**Bayerischer Hausärzteverband e.V.**  
Orleansstraße 6, 81669 München,  
vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Dieter Geis

## Präambel

Durch diesen HzV-Vertrag soll nach der Kündigung des zuvor bestehenden Vertrages durch die AOK Bayern zum 30. Juni 2014 und der Anordnung des Fortwirkens seiner Inhalte durch Schiedsspruch vom 5. Mai 2014 entsprechend dem gesetzlichen Auftrag in § 73b Abs. 1, 4 SGB V zusätzlich zu der hausärztlichen Regelversorgung gemäß § 73 SGB V auch in der Zukunft den Versicherten der AOK Bayern eine besondere, hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGB V als alternatives selektivvertraglich ausgestaltetes Wettbewerbsmodell außerhalb des Kollektivvertragsrechts angeboten werden. Dadurch soll zum Einen eine Pluralisierung und stärkere Wettbewerbsorientierung der hausärztlichen Versorgungslandschaft gefördert, aber auch innovative neue und qualitativ bessere Versorgungskonzepte entwickelt werden. Darüber hinaus soll die hausarztzentrierte Versorgung über das bestehende Niveau hinaus der Steigerung von Effektivität und Qualität dienen. Diese Ziele sollen insbesondere durch Leitlinienorientierung, Qualitätssicherung, Teilnahme an Fortbildungen zu hausarzttypischen Behandlungsschwerpunkten wie psychosomatische Grundversorgung, Schmerztherapie, Palliativmedizin und geriatrische Erkrankungen sowie durch Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln. Dazu dienen ferner ein erweitertes Dienstleistungsangebot, ein einrichtungsinternes, indikatorengesteuertes Qualitätsmanagement und eine bessere Verzahnung an den Schnittstellen des Gesundheitssystems. Dabei wird von dem Hausarzt eine Lotsen- und Steuerungsfunktion wahrgenommen, von der nicht nur Qualitätsverbesserungen, sondern auch Effizienzsteigerungen und Einsparungen infolge der Reduzierung von Doppeluntersuchungen und Mehrfachinanspruchnahmen erwartet werden (vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 97; 16/3100, S. 87, 112; 18/201, S. 2f.).

Die Versicherten der AOK Bayern und die Hausärzte können auf Grund freiwilliger Entscheidung hieran teilnehmen.

Durch die primäre Bindung des an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten an den von ihm gewählten Hausarzt wird dessen Rolle als erster Ansprechpartner und Lotse im Gesundheitssystem gestärkt. Die

Kenntnisse des Hausarztes über die jeweilige gesundheitliche Entwicklung des Patienten und dessen Familien-, Arbeits- und Lebensumfeld über einen längeren Zeitraum hinweg ermöglichen eine individuelle, differenzierte Einschätzung von Krankheitssymptomen. Auf der Grundlage der umfassenden Kenntnis von Krankheitsgeschichte und Vorbefunden des jeweiligen Patienten kann der gewählte Hausarzt als Lotse dazu beitragen, unnötige und kostspielige Doppeluntersuchungen und Mehrfachinanspruchnahmen zu vermeiden, eine zielgenauere, effizientere und erkrankungsadäquate sektorenübergreifende Versorgungssteuerung zu betreiben und durch vermehrten Einsatz präventiver Maßnahmen und ein effektiveres Medikamentenmanagement eine Steigerung der Effizienz der Gesundheitsversorgung zu erreichen.

Grundlage dieses HzV-Vertrages ist § 73b SGB V i. d. F. des 14. SGB V-Änderungsgesetzes vom 27. März 2014 (BGBl. I S. 261). Die Vertragspartner vereinbaren in Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen Wirtschaftlichkeitskriterien und Maßnahmen bei deren Nichteinhaltung sowie Regelungen zur Qualitätssicherung. Sie wirken konstruktiv bei der Aufgabe zusammen, durch vertragsbegleitende Evaluationen und weitere effizienzsichernde Maßnahmen die Einhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages der Aufsichtsbehörde gemäß § 73b Abs. 9 Satz 3 SGB V nachzuweisen.

Dies vorangestellt, vereinbaren die Vertragspartner Folgendes:

## **§ 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 – soweit nicht anders bezeichnet - um solche dieses HzV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

(2) Die Vertragspartner stimmen 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.

(3) Die Vertragspartner werden Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so zur Verfügung stellen, dass eine möglichst frühzeitige Information der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte und Versicherten sichergestellt werden kann.

(4) Soweit vertraglich nicht anders vereinbart, genügt zur Wahrung von Fristen die Übermittlung per Telefax.

(5) In diesem HzV-Vertrag und seinen Anlagen werden die nachfolgenden Begriffe verwendet:

- „Vertragspartner“ dieses HzV-Vertrages sind die AOK Bayern und der BHÄV.
- „HzV“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der AOK Bayern nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages auf der Grundlage von § 73 b SGB V in der Fassung des 14. SGB V-Änderungsgesetzes vom 27.03.2014 (BGBl I S. 261).
- „HzV-Partner“ sind die AOK Bayern, der BHÄV sowie die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte.
- „HzV-Versicherte“ oder „teilnehmende Versicherte“ sind die Versicherten der AOK Bayern, die von ihr in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen worden sind.
- „HzV-Vergütung“ ist die Vergütung des HzV-Hausarztes für die gemäß § 12 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 3 für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.

- „Rechenzentrum“ ist das vom BHÄV nach § 295a Abs. 2 SGB V als andere Stelle zu Abrechnungszwecken als Erfüllungsgehilfe beauftragte Rechenzentrum.
- „Erfüllungsgehilfe“ ist ein vom BHÄV oder der AOK Bayern zur Erfüllung bestimmter vertraglicher Verpflichtungen aus diesem HzV-Vertrag beauftragter Dienstleister.

## § 2

### Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages, der in der Form eines Vollversorgungsvertrages vereinbart wird, ist die der gesetzlichen Vorgabe in § 73b Abs. 1 SGB V folgende Implementierung einer besonderen hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der AOK Bayern auf der Grundlage des § 73b SGB V. Mit diesem selektivvertraglichen Modell soll zusätzlich zu der hausärztlichen Regelversorgung durch einen hierfür besonders qualifizierten Hausarzt eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten in evidenzbasierter, leitlinienorientierter und praxiserprobter, zugleich aber auch effizienter und wirtschaftlicher Weise stattfinden, die den gesetzlich in § 73 SGB V sowie vom Gemeinsamen Bundesausschuss und im Bundesmantelvertrag Ärzte festgelegten Standard der Regelversorgung übertrifft. Ein wichtiges Element dieser hausarztzentrierten Versorgung ist die zentrale primärärztliche Rolle des Hausarztes einschließlich seiner Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben, um sowohl die Qualität und Passgenauigkeit der Patientenversorgung wie durch Prävention, Schnittstellenoptimierung und wirksames Medikamentenmanagement deren Wirtschaftlichkeit zu verbessern.

(2) Der Versorgungsauftrag des HzV-Hausarztes umfasst die regelhafte hausärztliche Versorgung nach § 73 SGB V und die besonderen hausärztlichen Leistungen gemäß Anlage 3. Die Vertragspartner können diesen Versorgungsauftrag durch die Vereinbarung von Zusatzmodulen mit besonderen Versorgungsaspekten ergänzen.

(3) Die Vertragspartner sind berechtigt, sich, soweit gesetzlich zulässig, bei der Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen, Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. § 278 BGB). Der jeweils andere Vertragspartner ist

über die Auswahl und den Einsatz eines Erfüllungsgehilfen rechtzeitig zu informieren. Die Pflichten und Verantwortlichkeiten der Vertragspartner werden durch den Einsatz von Erfüllungsgehilfen nicht berührt. Der jeweilige Vertragspartner hat die von ihm eingesetzten Erfüllungsgehilfen zur Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen, vor allem aber der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu verpflichten. Der BHÄV kann seine Erfüllungsgehilfen bei dem Vertragsbeitritt eines Hausarztes und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den BHÄV berechtigen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 6 Abs. 3 und der §§ 17 bis 21 HzV-Vertrag.

(4) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Durchführung dieses Vertrages die in den §§ 2 Abs. 4, 12, 70 SGB V verankerten gesetzlichen Grundsätze zu beachten und darauf hinzuwirken, dass sowohl die Versicherten wie die Hausärzte dies ebenfalls tun.

(5) Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f und § 137g SGB V sind, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, gemäß § 73b Abs. 5 SGB Gegenstand dieses Vertrages.

(6) Der ärztliche Notdienst nach § 73b Abs. 4 Satz 7 SGB V ist nicht Gegenstand der hausarztzentrierten Versorgung und damit auch nicht dieses Vertrages.

(7) Der HzV-Vertrag gilt flächendeckend für das Gebiet des Freistaats Bayern.

### **§ 3**

#### **Teilnahme von Versicherten**

(1) Zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung sind entsprechend § 73b SGB V, der keine Altersbeschränkung vorsieht, und dem Grundsatz der freien Arztwahl (§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V) alle Versicherten der AOK Bayern berechtigt, wenn sie oder – vor Vollendung des 18. Lebensjahres - ihre gesetzlichen Vertreter dies beantragen.

- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig (§ 73b Abs. 3 SGB V). Ihr Selbstbestimmungsrecht und ihr Recht auf freie Arztwahl wird von den Vertragspartnern entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gewährleistet.
- (3) Versicherte können ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung durch eine von ihnen unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung unmittelbar gegenüber der AOK Bayern oder über Ihren Hausarzt nach Maßgabe dieses Vertrages sowie den jeweiligen Satzungsregelungen der AOK Bayern beantragen.
- (4) Die Hausärzte sind berechtigt, entsprechende Interessenbekundungen ihrer bei der AOK Bayern versicherten Patienten entgegenzunehmen und an die AOK Bayern weiterzuleiten. Die AOK Bayern erklärt sich damit einverstanden, dass - ungeachtet ihrer Zuständigkeit zur Information und Aufnahme in das Versichertenverzeichnis - die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte zusammen mit ihrem Formular Information Versicherte den Versicherten bereits in der Hausarztpraxis ausgehändigt wird und vom Versicherten unterschrieben werden kann. Hierzu überlässt die AOK Bayern dem BHÄV zur Weiterleitung an die Hausärzte eine ausreichende Zahl dieser Formulare.
- (5) Soweit in diesem Vertrag Rechte und Pflichten von Versicherten geregelt werden, hängt ihre Wirksamkeit davon ab, dass die Versicherten diese in ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung als für sich verbindlich anerkannt haben.
- (6) Ein Versicherter nimmt an der hausarztzentrierten Versorgung teil, wenn die AOK Bayern nach Eingang seiner Teilnahmeerklärung ihm gegenüber schriftlich bestätigt hat, dass die Teilnahmevoraussetzungen nach Maßgabe dieses Vertrages, ihrer Satzung und geltendem Recht vorliegen, sie ihn gemäß § 73b Abs. 6 SGB V umfassend über Inhalt und Ziele der hausarztzentrierten Versorgung sowie über die wohnortnahen HzV-Hausärzte informiert hat und die zweiwöchige Widerrufsfrist ohne Eingang eines Widerspruchs des Versicherten abgelaufen ist.
- (7) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem auf den Zugang der Teilnahmebestätigung seitens der AOK Bayern folgenden Kalenderquartal, wenn die Widerrufsfrist bis zum 10. Kalendertag des zweiten Monats vor Beginn des Kalenderquar-

tals (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) abgelaufen ist, ohne dass ein Widerspruch bei der AOK Bayern eingegangen ist. Lläuft die Widerrufsfrist nach diesen Zeitpunkten ab, beginnt die Teilnahme mit Beginn des darauf folgenden Kalenderquartals.

(8) Im Übrigen gelten für die Teilnahme der Versicherten die Bestimmungen der Satzung der AOK Bayern in der jeweils gültigen Fassung.

(9) Die AOK Bayern ist zur Kündigung der Teilnahme von eingeschriebenen Versicherten nach Maßgabe ihrer Satzung und den Bestimmungen der „Teilnahmebedingungen Versicherte“ berechtigt. Sie informiert zeitnah den BHÄV über das Ausscheiden von Versicherten durch Übersendung des HzV-Versichertenverzeichnisses gemäß § 8 Abs. 2 HzV-Vertrag.

(10) Bei einer Verlegung des Praxissitzes des gewählten Hausarztes oder bei Übergabe seiner Praxis an einen anderen, ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt endet die Teilnahme des eingeschriebenen Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung unter Wahrung seines Selbstbestimmungsrechtes nur dann, wenn er auf Nachfrage der AOK Bayern unter Verwendung des Formulars „Praxisverlegung/Praxisübergabe – Versichertenanfrage“ eine entsprechende Erklärung abgibt, also nicht weiterhin von dem gewählten Hausarzt trotz Praxissitzverlegung oder von seinem Praxisnachfolger betreut werden will.

Die Einzelheiten des Verfahrens einschließlich des Textes dieses Formulars stimmen die Vertragspartner miteinander ab; sie ergeben sich aus Anhang 1 zu Anlage 4. Bei Zweifelsfragen oder fehlender Einigung wird der Beirat gemäß § 17 HzV-Vertrag hiermit befasst.

## **§ 4**

### **Teilnahme von Hausärzten**

(1) Zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung sind alle Vertragsärzte mit Vertragsarztsitz im Geltungsbereich dieses Vertrages berechtigt, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V), mithin auch Kinder- und Jugendärzte, ferner die in Berufsausübungsgemeinschaften oder in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzte und auch solche, die sich in einem Angestelltenverhältnis befinden.

(2) Die Teilnahme des Hausarztes an der hausarztzentrierten Versorgung nach diesem Vertrag ist freiwillig.

(3) Ein Hausarzt nimmt an der hausarztzentrierten Versorgung teil, wenn er - bei einem Anstellungsverhältnis zusätzlich auch der anstellende Arzt bzw. der MZV-Leiter - nach Information durch den BHÄV über die Inhalte der hausarztzentrierten Versorgung und des HzV-Vertrages, insbesondere über die Teilnahmevoraussetzungen und Pflichten für Hausärzte unter Verwendung des Formulars „Information des Hausarztes über die hausarztzentrierte Versorgung“, dessen Inhalt mit der AOK Bayern abzustimmen ist, die Teilnahmeerklärung in schriftlicher Form unterzeichnet hat, er die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 HzV-Vertrag in seiner Person erfüllt und er die Teilnahmebestätigung durch den BHÄV erhalten hat.

(4) Die Teilnahme des Hausarztes an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt mit dem ersten Tag des Monats, der auf die Bestätigung seiner Teilnahme durch den BHÄV folgt.

## **§ 5**

### **Teilnahmevoraussetzungen für Hausärzte**

(1) Zur Sicherung der besonderen Qualität der hausarztzentrierten Versorgung ist der hieran teilnehmende Hausarzt gegenüber dem BHÄV und der AOK Bayern, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe seiner Teil-

nahmeerklärung und während der gesamten Dauer seiner Teilnahme nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

- a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V;
- b) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung); ggf. hinreichende apparative Ausstattung zur Behandlung und Vorsorge von Kindern unter 15 Jahren;
- c) innerhalb einer Übergangsfrist von 12 Monaten ab Erhalt der Teilnahmebestätigung Nachweis der Berechtigung zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie der Teilnahme an einer Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ (nicht erforderlich bei teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten);
- d) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der AOK Bayern gemäß § 137f, § 137g SGB V i.V.m. § 73b Abs. 5 Satz SGB V; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten sind in Anlage 2 geregelt;
- e) Gewährleistung eines behindertengerechten Zugangs zur Praxis bzw. einer Versorgung von Behinderten durch die Praxis;
- f) Ausstattung der Arztpraxis mit einer für diesen HzV-Vertrag gemäß seiner Anlage 10 zugelassenen Software in der stets aktuellen Version, mit einem Faxgerät und mit onlinefähiger Informationstechnik und Internetanbindung sowie mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arzteinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
- g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des BHÄV und der AOK Bayern;
- h) Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung;
- i) Einwilligung des Hausarztes mit Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung in die Überprüfung der Angaben in seiner Teilnahmeerklärung zum Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen in seiner Person durch die Kassenärztliche Vereinigung

Bayern (KV Bayern) einschließlich deren Berechtigung, Auskünfte, die für die Überprüfung des Vorliegens der Teilnahmevoraussetzungen erforderlich sind, an den BHÄV weiterzuleiten.

(2) Ferner verpflichtet sich der Hausarzt durch Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung gegenüber dem BHÄV und der AOK Bayern, folgende Qualifikations- und Qualitätsanforderungen während seiner Teilnahme zu erfüllen (vgl. zu weiteren Einzelheiten Anlage 2):

a) Teilnahme an mindestens drei 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 § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe der Anlage 2;

d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der Anlage 2.

(3) Ferner verpflichtet sich der Hausarzt gegenüber dem BHÄV und der AOK Bayern durch Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung zu folgenden besonderen Serviceangeboten gegenüber HzV-Versicherten:

a) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Bayern sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde pro Woche ab 7:00 Uhr oder bis mindestens 20:00 Uhr, ersatzweise einer wöchentlichen Terminsprechstunde am Samstagvormittag für berufstätige HzV-Versicherte;

- b) Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf in der Regel höchstens 30 Minuten bei bevorzugter Behandlung von Notfällen; eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt;
- c) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie die aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen in dringenden Fällen;
- d) Benennung eines oder mehrerer HzV-Vertretungsärzte gegenüber dem BHÄV, der AOK Bayern und den bei dem Hausarzt eingeschriebenen Versicherten, den diese 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 einen Facharzt und bei stationären Einweisungen;
- f) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten Hausarztes an diesen;
- g) Prüfung und Entscheidung, ob vor oder statt der Einweisung eines HzV-Versicherten zur stationären Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist („ambulant vor stationär“); dies gilt nicht in Notfällen;
- h) Wahrnehmung der Koordinations- und Lotsenfunktion zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und zur Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
- i) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden gemäß den DEGAM-Leitlinien;
- k) Zeitnahes Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom Hausarzt erbracht wurden.

- (4) Zur Abwicklung der hausarztzentrierten Versorgung ist der Hausarzt gegenüber dem BHÄV und der AOK wie folgt verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem HzV-Vertrag erbrachten Leistungen an das vom BHÄV benannte Rechenzentrum (vgl. § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V);
  - b) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der AOK Bayern erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte an sie;
  - c) 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);
  - d) Nutzung einer zugelassenen Vertragssoftware in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gemäß § 13 HzV-Vertrag i. V. m. Anlagen 3 und 10;
  - e) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 2 Abs. 4, 12 und 70 SGB V;
  - f) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit und Verantwortung gemäß der - noch zu vereinbarenden - Anlage „Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement“; bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln soll, soweit möglich, eine Weitergabe des Rezeptes an die AOK Bayern bzw. deren Dienstleister erfolgen;
  - g) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die AOK Bayern, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder längerfristiger häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit ihr bzw. ihrem Dienstleister erfolgt;
  - h) Einhaltung der für die hausärztliche Versorgung geltenden berufs- und vertragsrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, soweit in diesem HzV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist;

i) Vermeiden von NVI-Kosten, insbesondere durch Nachfrage, ob ein Patient bei einem anderen HzV-Hausarzt eingeschrieben ist, sowie Verwendung des HzV-Online-Keys (vgl. näher § 9 Abs. 5 HzV-Vertrag);

## § 6

### Beendigung der Teilnahme von Hausärzten

(1) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem BHÄV kündigen. Sein Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund mit einer Frist von zwei Wochen zum Quartalsende bleibt unberührt. Einen wichtigen Grund stellen insbesondere für den Hausarzt nachteilige Änderungen der vertraglichen HzV-Regelungen, vor allem die Vergütung betreffend dar, wenn er der Änderung nach entsprechender Information durch den BHÄV binnen sechs Wochen schriftlich widersprochen hat. Ansonsten gelten die Änderungen als durch ihn genehmigt. Auf diese Folgen wird der Hausarzt durch den BHÄV hingewiesen.

(2) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf, zu dem Zeitpunkt, zu dem der Zulassungsausschuss durch Beschluss entweder das Ruhen oder die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung des Hausarztes angeordnet hat (zu den Einzelheiten s. Anlage 4 (Prozessbeschreibung) oder wenn der HzV-Vertrag endet.

(3) Der BHÄV ist berechtigt und gegenüber der AOK Bayern verpflichtet, den HzV-Vertrag gegenüber dem Hausarzt mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende zu kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtiger Grund besteht insbesondere darin, dass der Hausarzt wesentliche Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 2, § 5 HzV-Vertrag nicht, nicht vollständig oder nicht mehr erfüllt oder er gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht verstößt, und er diesen Verstoß trotz entsprechender Aufforderung seitens des BHÄV nicht binnen vier Wochen beseitigt oder die erforderlichen Voraussetzungen hierfür schafft. Der Kündigung aus wichtigem Grund in diesen oder ähnlich gelagerten Fällen hat eine schriftliche Aufforderung an den Hausarzt voranzugehen, mit der er zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von vier Wochen ab Zugang aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der

Hausarzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 17 HzV-Vertrag) Stellung nehmen.

(4) Nimmt der Hausarzt vorsätzlich oder grob fahrlässig Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag vor, hat der BHÄV eine fristlose Kündigung auszusprechen. Handelt es sich um einen erstmaligen und fahrlässig begangenen Verstoß oder um ein sonstiges entschuldbares Versehen, ist er vom BHÄV entsprechend abzumahnern und zur Beseitigung des Verstoßes binnen vier Wochen ab Zugang aufzufordern; Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend.

(5) Verstößt der Hausarzt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung und ist dies rechtskräftig festgestellt worden, wird die ihm gegenüber vom BHÄV auszusprechende Kündigung im Zeitpunkt der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung wirksam.

(6) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an der hausarztzentrierten Versorgung unterrichtet die AOK Bayern die bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten hierüber.

## **§ 7**

### **Aufgaben und vertragliche Pflichten des BHÄV**

(1) Der BHÄV organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme von Hausärzten an der hausarztzentrierten Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Aufgaben gegenüber der AOK Bayern und den teilnehmenden Hausärzten:

a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung 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 des Hausarztes;

- d) Pflege und Bereitstellung des HzV-Arztverzeichnisses sowie dessen regelmäßige elektronische Versendung in aktueller Form an die AOK Bayern nach Maßgabe der Anlage 4;
- e) Information der Hausärzte über die in Anlage 2 bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen und Erfassung ihrer Teilnahme;
- f) Entgegennahme von Kündigungen von Hausärzten und Information der AOK Bayern hierüber gemäß Anlage 4;
- g) Entgegennahme von status- oder abrechnungsrelevanten Änderungen bei den teilnehmenden Hausärzten und Information der AOK Bayern gemäß Anlage 4;
- h) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages sowie seiner Anlage 3 gegenüber der AOK Bayern. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der BHÄV gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierfür ein Rechenzentrum als „andere Stelle“ zu beauftragen und verpflichtet, die AOK Bayern rechtzeitig hierüber zu informieren. Der BHÄV ist ferner im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber der AOK Bayern befugt.
- e) Weitere vertragliche Pflichten ergeben sich aus den Anlagen zu diesem Vertrag.

(2) Der BHÄV 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 bei ihm eingeschriebenen Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

## **§ 8**

### **Aufgaben und vertragliche Pflichten der AOK Bayern**

(1) Die AOK Bayern informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziele der hausarztzentrierten Versorgung, über den Inhalt dieses HzV-Vertrages sowie über die jeweils wohnortnahen Hausärzte (§ 73b Abs. 6 SGB V).

(2) Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von Anlage 4 übermittelten „Einschreibedaten Versicherte“ mit ihrem Versichertenbestand und mit dem ihr jeweils vorliegenden aktuellen HzV-Arztverzeichnis ab. Sie führt ferner über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten das HzV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten Hausarzt und weitere Angaben gemäß Anlage 4. Die AOK Bayern ist verpflichtet, dem BHÄV das jeweils aktuelle HzV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der HzV-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 AOK Bayern in dem HzV-Versichertenverzeichnis aufgeführten Versicherten gelten mit der Übermittlung dieses Verzeichnisses an den BHÄV mit Wirkung für den gewählten Hausarzt als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung folgenden Kalenderquartal HzV-vergütungsrelevant im Sinne der Anlage 3 und dürfen entsprechend abgerechnet werden.

(4) Die AOK Bayern stellt dem BHÄV nach Maßgabe der Anlage 4 alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV benötigt, rechtzeitig zur Verfügung.

## **§ 9**

### **Gemeinsame Verpflichtungen der Vertragspartner**

(1) Die Vertragspartner werden bei der hausarztzentrierten Versorgung den legislativen Zielsetzungen des § 73b SGB V und insbesondere denen der Präambel dieses

H<sub>z</sub>V-Vertrages entsprechend das Ziel verfolgen, die Qualität und Effektivität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Angestrebt werden die Verringerung von Arztkontakten durch Bindung an den gewählten Hausarzt und dessen koordinierende Wirkung, das Erreichen erhöhter Qualität insbesondere bei der Versorgung von chronisch Kranken und Palliativpatienten einschließlich deren intensiveren Betreuung, Qualitätssteigerungen durch erhöhte Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Hausärzte, das Vermeiden, jedenfalls aber Verringeren von Doppeluntersuchungen und des ungesteuerten Aufsuchens verschiedener Fachärzte sowie der Kosten für Krankenhaustransporte/Notarzteinsätze durch Hausbesuche und ferner von Krankenhauskosten durch Intensivierung des prä- und postoperativen wie des prä- und poststationären Schnittstellenmanagements.

(2) Zur Erreichung des Zieles einer wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung und zur Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven treffen die Vertragspartner spätestens bis zum 30. Juni 2015 eine Zielvereinbarung zur Arzneimittelversorgung, die als Anlage 12 Vertragsbestandteil wird. In Falle fehlender Einigung wird der Beirat (§ 17 H<sub>z</sub>V-Vertrag) damit befasst. Mit dieser Zielvereinbarung sollen auf der Grundlage der von der AOK Bayern gelieferten Daten Einsparpotentiale bei der Verordnung bestimmter Wirkstoffe bzw. Arzneimittel aufgezeigt, Einsparziele formuliert und deren jährliche Evaluation durch den Beirat (§ 17 H<sub>z</sub>V-Vertrag) festgelegt werden. Der BHÄV gibt diese Zielvereinbarung an die teilnehmenden Hausärzte weiter und wirkt ihnen gegenüber in geeigneter Weise auf die Erreichung dieser Einsparziele hin.

(3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, die gemäß Anlage 1 gewählten Indikatoren und Messmethoden zur Prüfung der Qualität der hausarztzentrierten Versorgung anzuwenden, da sie geeignet erscheinen, Verbesserungen im Vergleich zu abgelaufenen Zeiträumen zu erreichen sowie einen Vergleich mit der Qualität der hausärztlichen Regelversorgung zu ermöglichen. Dies geschieht insbesondere im Rahmen der vertragsbegleitenden jährlichen Evaluationen durch den Beirat (§ 17 Abs. 2 H<sub>z</sub>V-Vertrag i. V. m. Anlage 1). Es besteht Übereinstimmung darüber, dass diese Parameter gemeinsam ständig weiterzuentwickeln sind.

(4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die gemäß § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien einschließlich der Indikatoren zu deren Evaluie-

rung und der Maßnahmen bei deren Nichteinhaltung zur Grundlage ihrer Vertragspraxis zu machen. Näheres ist ebenfalls in Anlage 1 geregelt.

(5) Die Vertragspartner verpflichten sich dazu, gemeinsam nachhaltig an der Reduzierung der Kosten einer nicht vertragskonformen Inanspruchnahme (NVI) mitzuwirken, die dadurch entstehen, dass eingeschriebene Versicherte entgegen der von ihnen in ihrer Teilnahmeerklärung eingegangenen Verpflichtung während der Bindungsfrist nicht nur den von ihnen gewählten, sondern weitere HzV-Hausärzte zur Behandlung aufsuchen.

a) Als eine geeignete und wirksame Maßnahme zur Verhinderung, jedenfalls aber nachhaltigen Absenkung derartiger NVI-Kosten vereinbaren die Vertragspartner, dass ab 1. Juli 2015 alle HzV-Hausärzte den sog. „HzV-Online-Key“ verbindlich zu verwenden haben, da hierdurch auf einfache und effektive Weise festgestellt werden kann, ob der jeweilige Patient eingeschrieben ist und einen anderen HzV-Hausarzt gewählt hat. Näheres wird in Anlage 10 geregelt.

b) Als eine weitere effektive Maßnahme zur Vermeidung von Doppel- und Fehlabbrechnungen und damit zur Reduzierung von NVI-Kosten erachten die Vertragspartner eine sogenannten „Regelwerksprüfung“ entsprechend der Verfahrensweise in anderen HzV-Verträgen als sinnvoll und streben den Abschluss einer derartigen Vereinbarung zwischen AOK Bayern und der KV Bayern an. Dazu verpflichtet sich die AOK Bayern, zeitnah Verhandlungen mit der KV Bayern hierüber aufzunehmen. Gegenstand eines derartigen Vertrages ist die Befugnis und Verpflichtung der KV Bayern, Abrechnungen von HzV-Hausärzten für die Behandlung von bei einem anderen Hausarzt eingeschriebenen Versicherten zurückzuweisen.

c) Des Weiteren werden die Vertragspartner zur Vermeidung von Fehl- oder Doppelabbrechnungen prüfen, ob die Anbringung des sogenannten „HzV-Stickers“ auf der Versichertenkarte hierzu ein probates Mittel darstellt und es technisch so ausgestaltet werden kann, dass die Lesefunktion hierdurch nicht beeinträchtigt wird. Bejahendenfalls werden sie dessen Anbringung nach Erteilung des erforderlichen Einverständnisses der Karteninhaber anstreben, wenn es hiergegen keine rechtlichen Bedenken des Landesdatenschutzbeauftragten gibt.

d) Für den Fall, dass trotz der unter 5a) bis 5c) bezeichneten Maßnahmen infolge der Inanspruchnahme eines anderen als des gewählten HzV-Hausarztes durch teilneh-

mende Versicherte am Ende des dem Entstehungszeitpunkt folgenden Kalenderjahres NVI-Kosten verbleiben, werden diese im Sinne einer ausgewogenen Risikoverteilung von beiden Vertragspartnern hälftig getragen. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens werden im Beirat gesondert geregelt.

e) Lässt sich – als zweite NVI-Konstellation - der eingeschriebene Versicherte nicht nur von seinem gewählten Hausarzt, sondern von weiteren Hausärzten behandeln, die selbst nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, trägt die AOK Bayern diese Kosten, da derartige Behandlungen regelhaft abgerechnet werden können, der Vorgang außerhalb des Systems der hausarztzentrierten Versorgung stattfindet und von dem BHÄV nicht beeinflusst werden kann.

## **§ 10**

### **IT-Systeme/Vertragssoftware**

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich, unbeschadet ihres Rechts, über die zum Einsatz kommende IT-Technik selbstverantwortlich zu entscheiden, selbst oder durch ihre Erfüllungsgehilfen möglichst einheitlich und wirtschaftlich zu betreibende IT-Systeme vorzuhalten und zu verwenden sowie auf dem neuesten Stand der Technik zu halten oder halten zu lassen, mit deren Hilfe sie ihre vertraglichen Pflichten erfüllen können und bei deren Auswahl und Nutzung sie als vertragliche Nebenpflicht sicherstellen, dass der andere Vertragspartner die Daten weiter verarbeiten kann. Sie werden sich gegenseitig möglichst frühzeitig über die zur Verwendung kommende Netzstruktur und Software informieren. Nähere Einzelheiten regeln Anlage 10 und Anhang 3 zur Anlage 4.

(2) Anforderungen, die eine Software erfüllen muss, um als Vertragssoftware zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung und ihrer Abrechnung eingesetzt zu werden und das Verfahren ihrer Zulassung ergeben sich aus Anlage 10.

(3) Im Falle fehlender Einigung wird der Beirat damit befasst.

## **§ 11**

### **Datenschutz**

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, die strafrechtlichen Bestimmungen, die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die des Sozialdatenschutzes zu beachten.

Ergänzend zu den vorstehenden Regelungen schließt der BHÄV 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 Einhaltung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sichergestellt werden. Weitere Einzelheiten sind in Anhang 3 zur Anlage 4 geregelt.

## **§ 12**

### **HzV-Vergütung**

(1) Der Hausarzt hat gegenüber der AOK Bayern einen Anspruch auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung für die nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 HzV-Vertrag sowie der Anlage 3 vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen für die bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten. Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in Anlage 3 geregelten Zahlungsfrist fällig.

(2) Mit seiner Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass sein HzV-Vergütungsanspruch nach Ablauf eines Jahres verjährt. Diese Frist beginnt mit dem Ende des Quartals, in dem der Hausarzt die abgerechnete Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

(3) Die AOK Bayern leistet drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 13,00 EUR für jeden bei dem Hausarzt in dem

jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat, also z. B. für das 1. Quartal am 1. Februar, 1. März und 1. April.

(4) Kommt die AOK Bayern mit der Auszahlung der HzV-Vergütung 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) Durch vertragliche Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern können neue Vergütungstatbestände oder Vergütungserhöhungen, die sich ausschließlich zugunsten der Hausärzte auswirken, geregelt werden. Der BHÄV informiert die Hausärzte unverzüglich in schriftlicher Form hierüber und über den vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit.

(6) Einigen sich die Vertragspartner über Änderungen des HzV-Vertrages, namentlich seiner Vergütungsregelungen, die nicht Abs. 5 unterfallen, können Hausärzte, die hiermit nicht einverstanden sind, den Vertragsänderungen nach Maßgabe der in § 18 Abs. 2 HzV-Vertrag getroffenen Regelungen widersprechen. Wird von dem Widerspruchsrecht kein Gebrauch gemacht und/oder wird weiterhin die HzV-Vergütung nach Maßgabe der nunmehr geltenden Vergütungsanlage abgerechnet, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung durch den Hausarzt als genehmigt. Auf diese Folge weist der BHÄV die Hausärzte in ihrer Teilnahmeerklärung sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich schriftlich hin.

## **§ 13**

### **Abrechnung der HzV-Vergütung**

(1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen sind die HzV-Hausärzte befugt und gemäß ihrer Teilnahmeerklärung verpflichtet, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom BHÄV beauftragte Rechenzentrum als „andere Stelle“ im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung für die AOK Bayern, den BHÄV

und den Hausarzt mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungantwort, Erstellung der Krankenkassen-Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den Hausarzt. Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt Anlage 3.

(2) Leistungen, die gemäß Anlage 3 vergütet werden, dürfen HzV-Hausärzte nicht zusätzlich oder stattdessen gegenüber der KV Bayern abrechnen. Eine solche Doppelabrechnung liegt auch vor, wenn die HzV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/MVZ (Stellvertreterarzt gemäß Anlage 3) erbracht und zusätzlich gegenüber der KV Bayern abgerechnet werden. Wenn eine Doppelabrechnung einen Schaden der AOK Bayern verursacht, hat der betreffende Hausarzt ihn nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Die Einzelheiten des Erstattungsverfahrens regeln die Vertragspartner in einem gesondert bis zum 30. Juni 2015 zu vereinbarenden „Fachkonzept Korrekturanforderungsmanagement“, das als Anhang 7 zu Anlage 3 Vertragsbestandteil ist. Im Falle fehlender Einigung wird der Beirat nach Ablauf der Frist damit befasst.

(3) Der Hausarzt hat der AOK Bayern Überzahlungen nach Maßgabe der Anlage 3 zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung, die den HzV-Vergütungsanspruch des Hausarztes übersteigt, außerdem der Betrag, um den der für ein Abrechnungsquartal geschuldete HzV-Vergütungsanspruch gemäß § 12 Abs. 1 HzV-Vertrag den Betrag der Abschlagszahlungen für dieses Abrechnungsquartal nach Abs. 3 dieser Bestimmung unterschreitet.

(4) Die AOK Bayern ist gegenüber dem Hausarzt berechtigt, den Betrag der Überzahlung sowie einen Erstattungsanspruch mit dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen Hausarztes in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen.

(5) Erstattungsforderungen der vorgenannten Art werden erst fällig bzw. verrechnungsfähig nach Ablauf von drei Wochen nach Zuleitung der Abrechnungskorrektur in Dateiform durch die AOK Bayern an das vom BHÄV als Erfüllungsgehilfe beauftragte Rechenzentrum.

(6) Der BHÄV ist bei Beendigung der Vertragsteilnahme eines Hausarztes berechtigt, zur Sicherung von Erstattungsansprüchen wegen Überzahlungen die letzte fällige Abschlagzahlung an den Hausarzt und ferner zur Sicherung der gem. § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag möglichen Ersatzansprüche der Vertragspartner aufgrund von Doppelabrechnungen bis zu 20 % des letzten HzV-Vergütungsanspruches einzubehalten. Nach Ablauf eines Jahres nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird dieser Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf dessen Auszahlung nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den Hausarzt ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

(7) Die vorstehenden Regelungen über das Erstattungsverfahren 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 endgültig abgerechnet und ausgezahlt ist.

## **§ 14**

### **Auszahlung der HzV-Vergütung**

(1) Die AOK Bayern zahlt die jeweils in Rechnung gestellte HzV-Vergütung bis zur Vergütungsobergrenze (dazu § 15 HzV-Vertrag) quartalsweise mit befreiender Wirkung gegenüber den Hausärzten an den BHÄV. Die schuldbefreiende Wirkung tritt nur in Höhe der tatsächlich geleisteten HzV-Vergütung ein. Der BHÄV ist berechtigt und verpflichtet, die gezahlte Vergütung im fremden Namen und für fremde Rechnung entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten.

(2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem Hausarzt ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 13 HzV-Vertrag.

(3) Der BHÄV zahlt quartalsweise nach Rechnungsprüfung an den Hausarzt die diesem zustehende HzV-Vergütung. Für die Weiterleitung der von der AOK Bayern er-

haltenen Zahlung an den Hausarzt zum Zwecke der Vergütungsauszahlung gemäß den Vorgaben der Anlage 3 bedient sich der BHÄV eines Erfüllungsgehilfen. § 15 dieses HzV-Vertrags bleibt unberührt.

## **§ 15**

### **Vergütungsobergrenze**

(1) Zum Zwecke der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V) und zur Schaffung der für beide Seiten erforderlichen finanziellen Planungssicherheit bei Abschluss und Durchführung des HzV-Vertrages vereinbaren die Vertragspartner, dass für die gesamte Vergütung aller im Arztgruppen-EBM-Ziffernkranz – Hausarzt - aufgeführten Leistungen einschließlich der in diesem Vertrag vereinbarten spezifischen Leistungen, die zu dem Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene Vergütungsobergrenze gilt und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen dieses HzV-Vertrages unterfallen, also auch keine Abrechnung gegenüber der KV Bayern stattfindet.

(2) Diese Vergütungsobergrenze beträgt für die Gruppe bis 800.000 HzV-Versicherte 85.00 € pro eingeschriebenem Versicherten im Quartal.

(3) Sie ist entsprechend dem Anstieg der Zahl der eingeschriebenen Versicherten in der Weise degressiv ausgestaltet, dass der Grenzbetrag für die nächste 100.000er-Kohorte um 2 € auf 83 €, ab 900.000 Versicherten um 4 € auf 81 €, ab 1.000.000 Versicherten um 6 € auf 79 €, ab 1.100.000 Versicherten um 8 € auf 77 € und ab 1.200.000 Versicherten um 10 € auf 75 € abgesenkt wird. Eine weitere Absenkung wird auch bei einer höheren Zahl eingeschriebener Versicherten nicht mehr vorgenommen.

(4) Überschreitet die von den Hausärzten zur Abrechnung gebrachte und vom BHÄV der AOK Bayern in Rechnung gestellte Vergütung für das jeweilige Abrechnungsquartal das sich aus der Vergütungsobergrenze ergebende Quartalsbudget, besteht insoweit kein ungeschmälerter Vergütungsanspruch des Hausarztes gegenüber der AOK Bayern und demgemäß auch nicht im Innenverhältnis auch nicht gegenüber dem BHÄV. In diesem Fall wird die Vergütung des einzelnen Hausarztes durch den

BHÄV im Rahmen der Abrechnung und nach von ihm festzulegenden Maßstäben so abgesenkt, dass insgesamt das Budget nicht überschritten wird. Der BHÄV informiert die AOK Bayern über die reduzierten Vergütungen. Die Einzelheiten des Verfahrens werden von den Vertragsparteien in einem Anhang 7 zu Anlage 3 gesondert geregelt. Kommt eine Einigung nicht bis zum 30. Juni 2015 zustande, wird der Beirat damit befasst.

## **§ 16**

### **Verwaltungskostenpauschale**

(1) Der Hausarzt ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung und für die Abrechnung der hausärztlichen Leistungen eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HzV-Vergütung an den BHÄV zu zahlen.

(2) Der BHÄV ist zur Abkürzung der Zahlungswege berechtigt, seinen Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale mit dem HzV-Vergütungsanspruch des Hausarztes nach § 12 Abs.1 HzV-Vertrag zu verrechnen und die Verwaltungskostenpauschale einzubehalten. Der Hausarzt stimmt dieser Verrechnung in seiner Teilnahmeerklärung zu.

(3) Für die Weiterleitung der Verwaltungskostenpauschale wird dem Erfüllungsgehilfen eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom BHÄV für die Entgegennahme der HzV-Vergütung einzurichtende Treuhandkonto erteilt.

## **§ 17**

### **Beirat**

(1) Die Vertragspartner bilden einen Beirat als Lenkungs- und als internes Streitbeilegungsgremium.

(2) Als Lenkungsremium werden dem Beirat von den Vertragsparteien insbesondere folgende Aufgaben zugewiesen:

- a) Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
- b) Abstimmung der Inhalte der von den Vertragspartnern verwendeten Formulartexte und Informationen gemäß Anlage 4;
- c) Laufzeitbegleitende Evaluation des HzV-Vertrages und Erstellung eines jährlichen Evaluationsberichtes bis zum Ende des 1. Quartals eines jeden Kalenderjahres, erstmals bis zum 30. März 2016 mit Feststellungen insbesondere zum Erreichen der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien (vgl. § 6 der Anlage 1) und der Ziele innovativer Projekte einschließlich des Treffens von Vereinbarungen zur Weiterentwicklung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der hausarztzentrierten Versorgung. Die Berichte sind jeweils bis zum 1. April den Vertragspartnern und der Aufsichtsbehörde der AOK Bayern zuzuleiten;
- d) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 18;
- e) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem Hausarzt aus wichtigem Grunde, wenn er sich zur beabsichtigten Kündigung geäußert hat;
- f) Abstimmung der die hausarztzentrierte Versorgung betreffende Öffentlichkeitsarbeit der Vertragspartner sowie des Inhaltes der im Verhältnis zu Versicherten und Hausärzten verwendeten Formulare;
- g) Wahrnehmung weiterer ihm in diesem Vertrag übertragener Angelegenheiten.

(3) Die Aufgaben des Beirats als internes Streitbeilegungsremium bestehen darin, bei allen zwischen den Vertragspartnern streitigen Fragen insbesondere zu Auslegung, Änderung und Fortentwicklung des HzV-Vertrages und seiner Vergütungsregelungen sowie bei Kündigung von Hausärzten aus wichtigem Grund nach einer einvernehmlichen Lösung zu suchen und erforderlichenfalls hierüber Entscheidungen zu treffen.

(4) Der Beirat besteht aus fünf stimmberechtigten Mitgliedern, nämlich einem unparteiischen Vorsitzenden und jeweils zwei von der AOK Bayern und vom BHÄV be-

nannten Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder wird jeweils ein Vertreter bestellt, der im Falle der Verhinderung des etatmäßigen Mitglieds tätig wird.

(5) Können sich die Vertragspartner nicht auf die Person des Vorsitzenden und seines Vertreters einigen, die keiner der beiden Organisationen angehören oder ihnen wirtschaftlich verbunden sein dürfen, stellen die Vertragspartner eine gemeinsame Liste auf, die mindestens die Namen für zwei Vorsitzende und deren Vertreter enthalten muss. Kommt auch danach eine Einigung über die Person des Vorsitzenden und seines Vertreters, die z. B. auch in einem jährlich alternierenden System bestehen kann, nicht zustande, entscheidet das Los. Die Amtszeit beträgt in diesem Fall ein Jahr.

(6) Der Vorsitzende beruft die Mitglieder des Beirats regelmäßig einmal im Vierteljahr mit einer Ladungsfrist von mindestens zwei Wochen unter Beifügung einer Tagesordnung ein, leitet die Sitzung, protokolliert die wesentlichen Verfahrensabläufe, die Gegenstände und die Ergebnisse der Sitzung. Das Protokoll erhalten jedes Beiratsmitglied und die Vertragspartner.

(7) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Jede Seite hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen.

(8) Die konstituierende Sitzung des Beirats findet spätestens bis Ende April 2015 statt. Sollte eine gemeinsame Vorschlagsliste erforderlich sein, wird diese spätestens bis zum 20. März 2015 aufgestellt. Ein erforderlicher werdender Losentscheid wird bis spätestens 27. März 2015 herbeigeführt.

(9) Sollte einer der Vertragspartner sich weigern, an der Listenaufstellung nach Maßgabe des Absatzes 5 und/oder innerhalb der Frist des Absatzes 8 Satz 2 mitzuwirken, gelten der von dem anderen Vertragspartner benannte Vorsitzende und sein Stellvertreter nach Fristablauf als gewählt. Die Regelung in Absatz 5 Satz 3 findet Anwendung.

(10) Die Einzelheiten des Verfahrens des Beirats regelt eine Geschäftsordnung, die sich der Beirat nach Maßgabe der vorstehenden Regelungen bis zum 30. Juni 2015 selbst gibt und die dem HzV-Vertrag als Anlage 9 beigefügt wird.

## **§ 18**

### **Verfahren zur Vertragsänderung**

(1) Die Vertragspartner sind berechtigt, diesen HzV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HzV-Partner mit angemessener Vorlaufzeit zu ändern, soweit dies für die effektive und wirtschaftliche sowie den aktuellen gesetzlichen Vorgaben entsprechende Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach diesem Vertrag erforderlich ist und der Beirat den Änderungen nach Prüfung ihrer Auswirkungen zugestimmt hat.

(2) Der BHÄV wird derartige Änderungen den Hausärzten schriftlich bekannt geben und ihnen eine Frist von zwei Monaten seit Zugang der Änderungsmitteilung einräumen, innerhalb derer sie das Recht haben, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf ihre Rechtsposition auswirken. Zur Fristwahrung ist das Versenden des Widerspruchs innerhalb dieser Frist ausreichend.

(3) Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der Hausarzt nicht schriftlich gegenüber dem BHÄV oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird bei der Bekanntmachung besonders hinweisen.

(4) Widerspricht der Hausarzt, ist der BHÄV zur Kündigung ihm gegenüber mit Wirkung für alle HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird gegenüber dem Hausarzt mit Ende des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen Hausarztes aus der hausarztzentrierten Versorgung.

## **§ 19**

### **Schiedsverfahren**

Die Vertragspartner verpflichten sich, bei allen Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesem HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit sowie im Falle der Kündigung des HzV-Vertrages zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der Anlage 7 näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen. Das Verfahren im

Beirat als eines internen Streitschlichtungsgremiums (§ 17 HzV-Vertrag) bleibt davon unberührt.

## **§ 20**

### **Inkrafttreten**

(1) Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als die für die AOK Bayern zuständige Aufsichtsbehörde, dem der HzV-Vertrag gemäß § 73b Abs. 9 Sätze 1, 5 SGB V vorgelegt wird, kann ihn innerhalb von zwei Monaten beanstanden (§ 73b Abs. 9 Sätze 2, 5 SGB V).

(2) Der HzV-Vertrag tritt an dem Tag in Kraft, der dem der Feststellung der Nichtbeanstandung durch die Aufsichtsbehörde folgt. Trifft sie keine Feststellung, tritt der Vertrag nach Ablauf von zwei Monaten nach dessen Vorlage, am 24. Februar 2015, in Kraft.

(3) Der HzV-Vertrag wird zum 1. April 2015 finanzwirksam, vorbehaltlich einer Änderung auf Grund des Beanstandungsverfahrens der Aufsichtsbehörde.

## **§ 21**

### **Laufzeit und Kündigung**

(1) Der Vertrag wird unbefristet abgeschlossen.

(2) Er kann von jeder Vertragspartei ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals mit Wirkung zum 31. Dezember 2018. Die Kündigung beendet den Vertrag mit Wirkung für alle HzV-Partner. Kommt nach ordentlicher Kündigung ein neuer HzV-Vertrag nicht rechtzeitig vor dem Ende der Laufzeit des vorliegenden Vertrags zustande, gelten dessen vertragliche Regelungen bis zum Finanzwirksamwerden des neuen HzV-Vertrages fort, um ein kontinuierliches Angebot hausarztzentrierter Versorgung entsprechend § 73b Abs. 1 SGB V für die AOK-Versicherten sicher zu stellen.

(3) Das Recht der Vertragspartner zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt:

a) der Verstoß eines Vertragspartners gegen eine ihm nach diesem HzV-Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, wenn der Vertragsverstoß nicht innerhalb von sechs Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den anderen Vertragspartner beseitigt wird; in Zweifelsfällen entscheidet der Beirat über das Vorliegen eines Vertragsverstoßes und über dessen Beseitigung;

b) wenn über das Vermögen eines Vertragspartners ein Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens beantragt wird;

c) wenn in Fällen vergleichbarer Tragweite das Fortsetzen des Vertragsverhältnisses für den anderen Vertragspartner unzumutbar ist und dies zuvor vom Beirat festgestellt worden ist.

(4) Die Kündigung muss schriftlich durch eingeschriebenen Brief gegenüber dem anderen Vertragspartner erfolgen.

## § 22

### Übergangsregelungen

(1) Für alle Versicherten, in deren Person am Stichtag 1. April 2015 die bislang geltenden Voraussetzungen für die HzV-Teilnahme vorliegen und die in der aktuellen HzV-Versichertendatei enthalten sind, sowie für alle HzV-Hausärzte, die an diesem Stichtag in das aktuelle HzV-Arztverzeichnis aufgenommen sind, gelten folgende Übergangsregelungen:

Sie nehmen auch nach dem 1. April 2015 ohne erneute Abgabe einer Teilnahmeerklärung und eines gesonderten Aufnahmeverfahrens an der HzV-Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages teil, soweit sie nicht nach umfassender Information über die Inhalte dieses HzV-Vertrages einschließlich der Belehrung über das ihnen aus besonderem Anlass eingeräumte zweiwöchige Widerrufsrecht bis zum 27. März 2015 in schriftlicher Form Widerspruch gegen ihre weitere Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages erhoben haben. Bis spätestens 12. März 2015 werden die HzV-Hausärzte vom BHÄV und die HzV-Versicherten von der AOK Bayern entsprechend schriftlich informiert. Die jeweiligen

Informationstexte sind zuvor zwischen ihnen einvernehmlich abzustimmen, um eine objektive und ausgewogene Information sicherzustellen.

(2) Interessenbekundungen für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung für den Zeitraum nach dem 1. April 2015 können alle Versicherten ab 1. April 2015 bei der AOK Bayern direkt oder über die HzV-Hausärzte einreichen. Gleiches gilt für die Vorlage von Teilnahmeerklärungen von Hausärzten gegenüber dem BHÄV.

(3) Die AOK Bayern trägt dafür Sorge, dass ab 9. März 2015 die erforderlichen Vordrucke für die Teilnahmeerklärung Versicherte und die Informationen über die Inhalte und die Bedingungen dieses HzV-Vertrages vorrätig sind. Den BHÄV trifft die entsprechende Verpflichtung hinsichtlich der für Hausärzte bestimmten Teilnahmeformulare und Informationen.

(4) Die AOK Bayern verpflichtet sich – unbeschadet des laufenden Verfahrens gemäß § 73b Abs. 9 SGB V – unverzüglich nach Inkrafttreten dieses Vertrages mit der KV Bayern in Verhandlungen über die Bereinigung des morbiditätsorientierten Behandlungsbedarfs gemäß § 73b Abs. 7 SGB V einzutreten und den Beirat jeweils zeitnah über den Ablauf des Bereinigungsverfahrens zu unterrichten. Sollte dieses nicht rechtzeitig vor Finanzwirksamwerden des HzV-Vertrages abgeschlossen werden können, ist eine vorläufige Grobbereinigung vorzunehmen, sodass die fristgerechte Umsetzung des HzV-Vertrages sichergestellt wird. Die Spitzberechnung erfolgt in diesem Fall zu einem späteren Zeitpunkt.

## **§ 23**

### **Schlussbestimmungen**

(1) Die nachfolgend aufgeführten Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die unter Geltung des alten HzV-Vertrages angewendeten und praxiserprobten Regelungen in den Anlagen zum HzV-Vertrag alt, die vorwiegend technische oder verfahrensmäßige Prozesse betreffen, und die in dem Anlagenverzeichnis entsprechend gekennzeichnet sind, aus Kontinuitätsgründen einstweilen weiter angewendet werden, soweit sie nicht den Vorgaben

des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 oder denen dieses Vertrages widersprechen. In diesen Fällen sind sie vorübergehend in entsprechend modifizierter Form vorläufig weiter zu verwenden. Im Übrigen sind diese Anlagen bis zum 30. Juni 2015 von den Vertragspartnern den geänderten Inhalten und der Terminologie des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 und diesem Vertrag anzupassen oder ganz neu zu gestalten. Gelingt dies nicht einvernehmlich, ist der Beirat ab 1. Juli 2015 damit zu befassen.

(2) Die Vertragspartner verpflichten sich, 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 HzV-Vertrages umfassend und kontinuierlich zu informieren und zu schulen.

(3) Sie 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 oder neu eintretenden Umständen unter Berücksichtigung der beiderseitigen berechtigten Interessen Rechnung zu tragen.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden in diesem Fall die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine Regelung ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 18 HzV-Vertrag vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.

(5) Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle während der Laufzeit des Vertrages bekannt werdenden Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere der Teilnehmer- und Abrechnungsdaten, auch nach Beendigung des Vertrages Still-

schweigen zu bewahren sowie alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

(6) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

(7) Die folgenden Anlagen sind bzw. werden nach Vereinbarung oder Anpassung Bestandteil des HzV-Vertrages:

Anlage 1	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit des HzV-Vertrages
Anlage 2	Hausärztliche Qualifikationsanforderungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen
Anlage 3	Vergütung und Abrechnung
Anhang 1 zu Anlage 3	Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz (anzupassen)
Anhang 2 zu Anlage 3	Krankheitsbilder nebst zugehörigen ICDs
Anhang 3 zu Anlage 3	Qualifizierte Versorgungsassistentin (VERAH)
Anhang 4 zu Anlage 3	Überleitungsbogen, Merkblatt Versorgungsmanagement
Anhang 5 zu Anlage 3	Medikations-Dokumentationsbogen (anzupassen)
Anhang 6 zu Anlage 3	Fachkonzept Korrekturanforderungsmanagement (zu vereinbaren)
Anhang 7 zu Anlage 3	Vergütungsobergrenze (zu vereinbaren)
Anlage 4	Prozessbeschreibung (nebst Anhängen anzupassen)
Anhang 1 zu Anlage 4	Prozessbeschreibung Praxissitzverlegung
Anhang 2 zu Anlage 4	Prozessbeschreibung Geregeltete Praxisübergabe
Anhang 3 zu Anlage 4	Technische Anforderungen (nicht öffentlich)
Anlage 5	Infopaket (anzupassen)
Anlage 6.1	Patienteninformation zum Hausarztprogramm(anzupassen)

Anlage 6.2	Patienteninformation zum Datenschutz (anzupassen)
Anlage 6.3	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte (anzupassen)
Anlage 6.4	HZV-Beleg
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen gemäß § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB (anzupassen)
Anlage 9	Geschäftsordnung Beirat (vom Beirat zu beschließen)
Anlage 10	IT-Technik/Vertragssoftware (anzupassen)
Anlage 11	Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement (zu vereinbaren)
Anlage 12	Zielvereinbarung zur Arzneimittelversorgung (zu vereinbaren)

München, den

---

Dr. Helmut Platzer, AOK Bayern

---

Dr. Dieter Geis, Bayerischer Hausärzteverband