

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

zwischen der

Bosch BKK

Kruppstr. 19, 70469 Stuttgart
vertreten durch ihren Vorstandsvorsitzenden Bernhard Mohr
(„Krankenkasse“)

und



Bayerischer Hausärzteverband e.V.
Orleansstraße 6, 81669 München
vertreten durch den Vorsitzenden, Dr. Dieter Geis
(„BHÄV“)

bei Abschluss dieses Vertrages vertreten durch



den Deutschen Hausärzteverband e.V.,
Bleibtreustraße 24, 10707 Berlin,
dieser vertreten durch den Bundesvorsitzenden Ulrich Weigeldt

sowie



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln
vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl, Joachim Schütz und Dr. Jochen Rose
als Erfüllungsgehilfe für den Hausärzteverband
(„HÄVG“)

vom 04.03.2010 i.d.F. der 2. Änderungsvereinbarung vom 20.11.2013

INHALTSVERZEICHNIS

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

§ 1 Allgemeines

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

- (5) **„HAUSÄRZTE“** im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte/MVZ.
- (6) **„HzV-Partner“** sind die Krankenkasse, der BHÄV sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (7) **„HzV-Versicherte“** sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 3 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“** ist die HÄVG Rechenzentrum AG als vom BHÄV nach § 295a Abs. 2 SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 benannte andere Stelle.
- (10) **„HÄVG“** ist der Erfüllungsgehilfe des BHÄV zur Erfüllung bestimmter vertraglicher Verpflichtungen aus diesem HzV-Vertrag mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2 **Vertragsgegenstand**

- (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse. Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Vertragspartner dieses HzV-Vertrages sind die Krankenkasse und der Bayerische Hausärzteverband e. V..
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse gemäß **Anlage 6.3 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“)** beantragen.
- (4) Der BHÄV organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung sowie der Praxisgebühr, soweit die Krankenkasse eine solche bei HzV-Versicherten grundsätzlich erhebt, nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der BHÄV gemäß § 295a 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 BHÄV das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum,. Der BHÄV ist nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse ermächtigt/bevollmächtigt.

- (5) Der BHÄV ist ferner berechtigt, sich, soweit gesetzlich zulässig, zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse und den Hausärzten sowie dem HAUSARZT Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Diese sind durch den BHÄV zur Einhaltung der für den BHÄV geltenden vertraglichen und gesetzlichen, insbesondere der datenschutzrechtlichen Regelungen, zu verpflichten. Der BHÄV ist insbesondere berechtigt, sich 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 ausschließlich in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des BHÄV.
- (6) Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den BHÄV berechtigt. Ausgenommen sind Erklärungen der HÄVG im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderung), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Einzelheiten hierzu regelt der Auftrag des BHÄV an die HÄVG.
- (7) Die Krankenkasse soll sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem BHÄV und dem jeweiligen Hausarzt einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen. Sie soll hierzu gegenüber dem BHÄV eine der in § 8 der Anlage 3 aufgeführten Dienstleistungsgesellschaften benennen. Die Benennung hat bis zum 1. Februar 2010 zu erfolgen.
- (8) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (9) Sofern die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns nicht bereit ist, den ärztlichen Notfalldienst in Absprache mit der Krankenkasse zu übernehmen, übernimmt der BHÄV gegen Aufwendungsersatz kostenneutral für die Krankenkasse die Durchführung des Notfalldienstes. Die Kosten des Notfalldienstes bleiben bei der Beachtung der Obergrenze des § 10 Abs. 9 unberücksichtigt.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns berechtigt, welche die in den folgenden Absätzen geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem BHÄV und der Krankenkasse bei Abgabe der Teilnahmeerklärung oder innerhalb der jeweiligen Übergangsfrist und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;

- b) Vertragsarzt- und Praxissitz in Bayern;
 - c) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - d) Innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2012 ist von dem HAUSARZT die Berechtigung zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie eine Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ nachzuweisen; letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten.
 - e) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse gemäß § 137 f SGB V ab 01. Oktober 2010; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;
 - f) Behindertengerechter Zugang zur Praxis bzw. Gewährleistung der Versorgung von Behinderten durch die Praxis;
 - g) vom 1. Juli 2010 an Ausstattung mit einer gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassenen und benannten Software („Vertragssoftware“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
 - h) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL <empfohlen> oder ISDN) gemäß **Anlage 1**, sobald eine bezüglich des technischen Verfahrens zur Datenübermittlung einschlägige bundesweite Regelung getroffen worden ist;
 - i) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä oder BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - j) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - k) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des BHÄV und der Krankenkasse;
- (3) Weiterhin ist der HAUSARZT durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem BHÄV und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an 3 strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren pro Jahr;
 - b) Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie;

- d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements;
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem BHÄV und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Bayern sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte ab 07.00 Uhr oder bis mindestens 20.00 Uhr pro Woche oder eine Samstagsterminsprechstunde;
 - b) Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst maximal 30 Minuten (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt;
 - c) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie in medizinisch notwendigen Fällen aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen in dringenden Fällen; sollte die zeitnahe Überweisung an einen Facharzt in Einzelfällen nicht möglich sein, ist der HAUSARZT gehalten, die Krankenkasse zu informieren;
 - d) Benennung mindestens eines Vertreterarztes, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, den die HzV-Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können;
 - e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
 - f) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;
 - g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
 - h) Wahrnehmung der Koordinationsfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
 - i) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM-Leitlinien);
 - j) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung;
 - k) Überprüfung des Impfstatus.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem BHÄV 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 und Abs. 2 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; d.h., bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.
- c) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; Näheres regelt **Anlage 4**;
- d) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und Berücksichtigung der von der Krankenkasse abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130 a Abs. 8 SGB;
- e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
- f) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 14 in Verbindung mit **Anlage 3**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereit stellt;
- g) Beachtung und Nutzung der Informationen im Bereich der Arzneimitteltherapie, die über eine Vertragssoftware bereit gestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
- h) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln gemäß der - noch zu vereinbarenden - **Anlage 2a (Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement)** nur für ein Quartal erfolgen soll; bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln soll, soweit möglich, eine Weitergabe des Rezeptes an die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen; bis zur Vereinbarung der **Anlage 2a** ist diese Leistung nicht verpflichtend.
- i) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die Krankenkasse, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder längerfristiger häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen soll;
- j) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale.
- k) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der

HzV einzuhalten, soweit die Vertragspartner nicht einvernehmlich etwas Abweichendes vereinbaren.

- (6) Die gleichzeitige Teilnahme des Hausarztes am Vertrag nach § 73 b SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft ("**KVB-Vertrag**") und an diesem HzV-Vertrag ist ausgeschlossen.

Die Krankenkasse erkennt die Teilnahme des Hausarztes allein aufgrund der schriftlichen Bestätigung der Kündigung anderer Hausarztverträge des Hausarztes auf der Teilnahmeerklärung HAUSARZT an. Geht die Kündigungserklärung des Hausarztes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nicht zu oder wird sie aus anderen Gründen nicht wirksam, berührt dies die Wirksamkeit der Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag zwischen dem BHÄV und der Krankenkasse nicht.

Versicherte, die sich bei dem Hausarzt während seiner Teilnahme an einem anderen Vertrag nach § 73b SGB V eingeschrieben haben, können durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 6 dieses HzV-Vertrages erklären, dass sie ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag wirksam wird, nach den Regelungen dieses Vertrages an der HzV teilnehmen.

- (7) Der HAUSARZT soll bereits bestehende und künftig entstehende Selektivverträge, insbesondere Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V nutzen und unterstützen, soweit diese Verträge an die HzV nach diesem Vertrag anknüpfen und in **Anlage 10** aufgeführt werden. 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 können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung ("**Teilnahmeerklärung HAUSARZT**") gemäß **Anlage 5 (Infopaket und Starterpaket)** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem BHÄV beantragen; die Teilnahmeerklärung HAUSARZT ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT angegebene Faxnummer zu richten.
- (2) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft ("**BAG**") / eines MVZ ist, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ, sofern diese die Teilnahmevoraussetzungen des HzV-Vertrages erfüllen, ebenfalls an diesem HzV-Vertrag teilnehmen und HzV-Leistungen im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz)** nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung HAUSARZT an.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 bis 3 vor, bestätigt der BHÄV dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme am HzV-Vertrag durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung ("**Teilnahmebestätigung**"). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Schriftform. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ berechtigt. Die Einzelheiten regelt **Anlage 4**.

- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der H_zV relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber dem BHÄV anzuzeigen. Der BHÄV meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („H_zV-Arztverzeichnis“) an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannte Dienstleistungsgesellschaft, die die Krankenkasse informiert. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem H_zV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem BHÄV kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund für den HAUSARZT besteht insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 8 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen des HAUSARZTES für den BHÄV berechtigt.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem H_zV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des BHÄV bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
 - b) der H_zV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet.
- (3) Der BHÄV ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem H_zV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung nach Maßgabe der folgenden Regelungen zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) Stellung zu der Abmahnung nehmen.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 bis Abs. 3 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig.
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11a Abs. 1 und Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen; bei nachgewiesener vorsätzlicher Doppelabrechnung kann die Kündigung ohne vorherige Abmahnung erfolgen.
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung; dies muss von der zuständigen Ärztekammer schriftlich festgestellt worden sein.

- (4) Die Kündigung der Teilnahme an diesem HzV-Vertrag durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den übrigen HzV-Partnern. § 11a Abs. 4 bleibt unberührt.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag 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 6.3 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte) und Unterzeichnung des HzV-Beleg (Anlage 6.3.1)**. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung gemäß **Anlage 6.1 (Patienteninformation zum Hausarztprogramm) und Anlage 6.2 (Patienteninformation zum Datenschutz)** 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 § 295a 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 oben genannte Bindung der HzV-Versicherten an einen HAUSARZT. Mit der Einwilligung in die Teilnahme verpflichten sich die HzV-Versicherten gegenüber der Krankenkasse sich für mindestens 12 Monate an einen bestimmten HAUSARZT zu binden und andere Ärzte nur auf Überweisung durch den gewählten HAUSARZT in Anspruch zu nehmen. Der HzV-Versicherte ist berechtigt, Fachärzte für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzte direkt und ohne Überweisung des gewählten HAUSARZTES in Anspruch zu nehmen. Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme im Notfall.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Krankenkasse, unabhängig vom Alter. Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Dies gilt auch für die Entgegennahme des von dem teilnahmewilligen Versicherten unterzeichneten HzV-Beleges gemäß **Anlage 6.3.1**. Dieser wird vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die in Anlage 4 benannte Stelle weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte und des von dem Versicherten unterzeichneten HzV-Beleg nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der vom Versicherten

unterzeichnete HzV-Beleg bis spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der in **Anlage 4** benannten Stelle eingegangen ist (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannten Dienstleistungsgesellschaft eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis („**H_ZV-Versichertenverzeichnis**“) gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Geht die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte und der HzV-Beleg später bei der von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannten Dienstleistungsgesellschaft ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den in der Teilnahme Versicherter genannten Bedingungen berechtigt und verpflichtet.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der BHÄV organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe des HzV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an dem HzV-Vertrag in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 5**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärung von Hausärzten/MVZ und Bestätigung von Kündigungen des HAUSARZTES zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information an die Krankenkasse über die Beendigung;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualifikationsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des HzV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßige elektronische Versendung des HzV-Arztverzeichnisses an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannten Dienstleistungsgesellschaft;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V und gegebenenfalls der Praxisgebühr nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der 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 HzV-Versicherten selbst

und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8 Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 d) einigen sich der BHÄV und die Krankenkasse innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse und der BHÄV werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.
- (2) Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen. Die **Anlage 1** sieht ein gestuftes Zulassungsverfahren vor, insbesondere eine Zulassung von Vertragssoftware gemäß den Anforderungen zur Durchführung der HzV (Verwaltung) und Abrechnung gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes zum 01. Juli 2010 und eine Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne des Satzes 2 des vorstehenden Absatzes 1.

§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HzV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannte Dienstleistungsgesellschaft führt das Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten („**HzV-Versichertenverzeichnis**“). Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten HzV-Beleg gemäß **Anlage 6.3.1.** gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 7 benannte Dienstleistungsgesellschaft ist verpflichtet, dem BHÄV 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 BHÄV mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen gegenüber den in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HzV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Krankenkasse wird dem BHÄV nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der HAUSÄRZTE an der HzV benötigt, zur Verfügung stellen.

§ 10 **Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung**

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Durch die Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt 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 drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen bemisst sich nach den in **Anlage 3** in der jeweils gültigen Fassung getroffenen Bestimmungen. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).
- (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 Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach dem vorstehenden Abs. 1 und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist. Die Krankenkasse ist verpflichtet, unverzüglich nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages eine Bereinigungsregelung mit der Kassenärztlichen Vereinigung anzustreben. Sofern eine Einigung der Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung über eine Bereinigungsregelung nicht zu Stande kommt, ist die Krankenkasse verpflichtet, im Anschluss an die Nicht-Einigung unverzüglich das Schiedsamt anzurufen. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Verpflichtungen nach den § 3 dieses Vertrages freigestellt. Er ist solange berechtigt, Leistungen gegenüber Versicherten der Krankenkasse gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 6 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (6) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß **Anlage 3** tritt – unbeschadet der Regelung in Absatz 5 – am 1. Juli 2010 in Kraft. Sie gilt zunächst bis zum 30. Juni 2013. Einigen sich die Krankenkasse und der BHÄV bis spätestens 30. Juni 2013 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung – eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt - zunächst bis zum 31. Dezember 2014 fort. Einigen sich die Krankenkasse und der BHÄV bis spätestens 30. September 2014 nicht über eine neue Vergütungsregelung, sind sowohl die Krankenkasse als auch der BHÄV berechtigt, gegenüber der jeweils anderen Partei das Schiedsverfahren gemäß § 18 einzuleiten. § 16 Abs. 5 Satz 2 und Absatz 7 gelten entsprechend. Eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt, gelten die

Regelungen der Sätze 3 und 4 für sämtliche weitere Ein-Jahreszeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 31. Dezember 2014 fortbesteht.

- (7) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem BHÄV mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der BHÄV und die Krankenkasse werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
- (8) Einigen sich die Krankenkasse und der BHÄV über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht Absatz 7 unterfällt, teilen der BHÄV und die Krankenkasse dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn einer solchen Regelung ebenfalls unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten ab Zugang der Mitteilung der Änderung zu kündigen (**Sonderkündigungsrecht**). 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. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er seine Leistungen weiterhin gegenüber dem BHÄV ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der BHÄV den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung ausdrücklich hinweisen.
- (9) 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 soll. Stellen die Vertragspartner nach Eingang einer Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze von 76 € überschritten worden ist, so wird im Folgequartal unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung im hausärztlichen Bereich die kontaktabhängige Pauschale P 2 so angepasst, dass der Grenzwert von 76 € nicht überschritten wird. Im Hinblick auf die Vergütungssystematik (Abrechnung Pauschale P 1 im ersten Teilnahmequartal des eingeschriebenen Versicherten, Verrechnung mit Pauschale P 2 im ersten Inanspruchnahmequartal) muss die Durchschnittsberechnung so durchgeführt werden, dass die sich ggf. ergebende Differenz zwischen P 1 und P 2 auf 4 Quartale verteilt wird. Das Nähere regelt **Anhang 5** der **Anlage 3** des HzV-Vertrages.

§ 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 und gemäß der Teilnahmeerklärung Hausarzt verpflichtet, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom BHÄV beauftragte Rechenzentrum als beauftragte 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 BHÄV 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**.

§ 11a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die, z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf H_zV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).
- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden („**H_zV-Leistungen**“), darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt es auch, wenn die H_zV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegenüber dem H_zV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Sie hat die Aufrechnungserklärung gegenüber dem BHÄV mit Wirkung für den HAUSARZT abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** zu erläutern.
- (4) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der H_zV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf H_zV-Vergütung 10 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Der Sicherungseinbehalt darf den Auszahlungsanspruch nicht übersteigen. Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt. Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der Anlage 3 gelten auch nach Beendigung des H_zV-Vertrages mit Wirkung für die H_zV-Partner fort, bis die H_zV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 12 Auszahlung der H_zV-Vergütung

- (1) Der BHÄV ist berechtigt und verpflichtet, die H_zV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Auszahlungszecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Erfüllungsgehilfe und Zahlstelle.

- (2) Die HÄVG ist als Zahlstelle des BHÄV berechtigt und gegenüber dem BHÄV verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt. Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit schuldbefreiender Wirkung an die HÄVG. In Höhe der jeweiligen Zahlung an die HÄVG tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 11a Abs. 4 i.V.m. **Anlage 3**.

§ 13 Praxisgebühr (entfällt)

§ 14 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 („Verwaltungskostenpauschale“) an den BHÄV zu zahlen.
- (2) Die HÄVG ist vom BHÄV beauftragt, die HzV-Vergütung als Zahlstelle entgegenzunehmen. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG den Anspruch des BHÄV auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden § 14 Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach dem vorstehenden § 12 Abs. 2 und behält die Verwaltungskostenpauschale im Namen und für Rechnung des BHÄV ein. Näheres regeln der BHÄV und die HÄVG in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 15 Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 4 Vertretern (2 Vertretern der Krankenkasse und 2 Vertretern des BHÄV) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des BHÄV können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
- a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;

- b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Der Beirat hat eine Geschäftsstelle.
- (6) Die Krankenkasse strebt an, sich mit anderen Krankenkassen der gleichen Kassenart, die einen HZV-Vertrag mit dem BHÄV abgeschlossen haben, über die Einrichtung eines gemeinsamen Beirates zu verständigen.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet des nachfolgenden Absatzes am 1. Januar 2010 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HZV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES nach § 4 sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 1. Juli 2010 in Kraft. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 14 sowie gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 gelten ebenfalls erst vom 1. Juli 2010 an.
- (3) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der HZV-Vertrag kann von der Krankenkasse oder dem BHÄV ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Halbjahres- oder Jahresende gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30. Juni 2013.
- (5) Kommt nach ordentlicher Kündigung des HZV-Vertrages durch die Krankenkasse oder den BHÄV bis sechs Monate vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein HZV-Vertrag zwischen der Krankenkasse und dem BHÄV nicht zustande und beantragt der BHÄV nach § 73b Abs. 4 i.V.m. Abs. 4a SGB V oder einer an dessen Stelle tretenden Regelung, die einen Anspruch auf einen Vertragsabschluss regelt, die Durchführung eines Schiedsverfahrens, gelten die Bestimmungen dieses HZV-Vertrages solange fort, bis in diesem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Anpassung des Vertrags getroffen worden ist. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
- a) der Verstoß der Krankenkasse oder des BHÄV gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse oder den BHÄV, je nachdem gegenüber welcher Partei die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) die Krankenkasse oder der BHÄV ihre Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellt, über das Vermögen der Krankenkasse oder des BHÄV ein Insolvenzverfahren eröffnet oder ein diesbezüglicher Antrag gestellt wird und die betreffende Partei trotz entsprechender Aufforderung die offenbare Unbegründetheit des Antrages nicht binnen angemessener Frist nachweist.

- (6) Eine Kündigung des HzV-Vertrages durch die Krankenkasse oder den BHÄV oder gegenüber der Krankenkasse oder dem BHÄV beendet den HzV-Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner nach Maßgabe dieses § 16.
- (7) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der BHÄV informiert den HAUSARZT über eine nach § 16 erklärte Kündigung; die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Krankenkasse und der BHÄV sind gemeinsam berechtigt, diesen HzV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HzV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV nach diesem HzV-Vertrag zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (2) Der BHÄV 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 BHÄV oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der BHÄV 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 BHÄV zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung für alle HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus dem HzV-Vertrag.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der Krankenkasse und dem BHÄV gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der BHÄV wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

§ 18

Schiedsklausel

Die Krankenkasse und der BHÄV sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der **Anlage 7 (Schiedsverfahren)** näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen.

§ 19

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der Krankenkasse, des BHÄV und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder

eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.

- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem HzV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse haftet gegenüber dem BHÄV und seinen Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellte Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die Krankenkasse wird den BHÄV und seine Erfüllungsgehilfen, insofern von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den BHÄV bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach diesem § 19 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 19 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem BHÄV geltend zu machen.

§ 20 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 Bundesdatenschutzgesetzes und 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 §§ 67 b Abs. 2, 78 a SGB X zu beachten.
- (2) Der BHÄV 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 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 Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen detailliert geregelt werden.

§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Krankenkasse und der BHÄV legen die in **Anlage 9** aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 22 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragspartner 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 HzV-Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HzV-Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem HzV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Vertragspartner stimmen insbesondere darin überein, dass die im HzV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE sicherzustellen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 306 BGB in Verbindung mit § 61 SGB X bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem HzV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

§ 23 Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages:

- | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Anlage 1 | Vertragssoftware |
| Anlage 2 | Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen |
| Anlage 2a | Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement (in gemeinsamer Absprache noch zu erstellen) |
| Anlage 3 | HZV-Vergütung und Abrechnung |
| Anlage 4 | Prozessbeschreibung |
| Anlage 5 | Infopaket und Starterpaket |

- Anlage 6.1** Patienteninformation zum Hausarztprogramm
- Anlage 6.2** Patienteninformation zum Datenschutz
- Anlage 6.3** Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
- Anlage 6.3.1** HZV-Beleg
- Anlage 7** Schiedsverfahren
- Anlage 8** entfällt
- Anlage 9** Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V
- Anlage 10** Förderung Selektivverträge der Vertragspartner