

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

zwischen der



BAHN-BKK

vertreten durch den Vorstand,
Franklinstr. 54, 60486 Frankfurt am Main

(„BAHN-BKK“)

und dem



Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)

vertreten durch die Vorsitzenden,
Frau Doris Höpner und Frau Dr. Sandra Blumenthal
Kulmbacher Str. 15, 10777 Berlin

(„Hausärzterverband“)

sowie der



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch ihre Vorstände,
Herrn Joachim Schütz, Herrn Dominik Baća und Herrn Andreas Waldbrenner
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes

(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines	4
§ 2 Vertragsgegenstand	5
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV	6
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	11
§ 5 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES	11
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV	13
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV	14
§ 8 Technische Anforderungen / Software (Vertragssoftware) / Arztportal	16
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV	16
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung	17
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen.....	19
§ 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	20
§ 13 Auszahlung der HZV-Vergütung	21
§ 14 Nachgelagertes Abrechnungskorrekturverfahren	21
§ 15 Verwaltungskostenpauschale	22
§ 16 Beirat	22
§ 17 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung.....	23
§ 18 Verfahren zur Vertragsänderung	25
§ 19 Schiedsklausel.....	26
§ 20 Haftung und Freistellung.....	26
§ 21 Datenschutz.....	27
§ 22 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit	27
§ 23 Schlussbestimmungen.....	28
§ 23 Anlagenverzeichnis.....	30

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V beabsichtigt die Krankenkasse, durch Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) anzubieten.

Durch diesen Vertrag („**HZV-Vertrag**“) soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (nachfolgend „**Kassenärztliche Vereinigung**“) gestärkt, weiterentwickelt und nach den gesetzlichen Vorgaben ausgestaltet werden. Ziel der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes und der HÄVG (gemeinsam: „**HZV-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkasse. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die vertraglich vereinbarten Versorgungssteuerungsmodule streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Der Hausärzteverband übernimmt im Rahmen dieses Vertrages die tragenden Rechte und Pflichten einer Gemeinschaft i.S.v. § 73b Abs.4 S. 1 SGB V. Gleichwohl darf sich der Hausärzteverband zur Erfüllung einzelner Vertragspflichten Dritter bedienen, hierzu gehört namentlich der HÄVG.

Die HÄVG ist eine Aktiengesellschaft, die nach ihrem Satzungszweck unter anderem alle erforderlichen Vertragsdienstleistungen im Rahmen von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung im Sinne von § 73b Abs. 4 SGB V, einschließlich der Abrechnungsdienstleistungen, erbringt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG.

Dies vorangestellt, vereinbaren die HZV-Partner das Folgende:

§ 1

Allgemeines

- (1) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung zur Umsetzung des § 73b SGB V für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages und seiner Anlagen.
- (2) „**HZV-Vertrag**“ ist dieser Vertrag mit seinen Anlagen und Anhängen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (3) „**Kassenärztliche Vereinigung**“ im Sinne des § 77 Abs. 1 SGB V ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.
- (4) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassener oder auf einer Zulassung angestellter Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V („**MVZ**“), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnehmen.
- (5) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (6) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HZV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte.
- (7) „**HZV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die HÄVG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes.

- (8) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (9) „**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.
- (10) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen und damit die vom Hausärzteverband nach § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO zu Abrechnungszwecken beauftragte andere Stelle.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für sämtliche HZV-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) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 15 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i. S. v § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband die HÄVG. Der Hausärzteverband ist nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchfüh-

zung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber den HZV-Partnern und dem HAUSARZT bevollmächtigt.

- (4) Der Hausärzterverband ist ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB) einschließlich der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes. Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzterverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 16 (Beirat), § 17 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 18 (Verfahren zur Vertragsänderungen), § 19 (Schiedsklausel) sowie § 22 (Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit) dieses HZV-Vertrages.
- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die zu diesem HZV-Vertrag gehörenden Anlagen. Der Hausärzterverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe und im räumlichen Geltungsbereich dieses Vertrages sind berechtigt:
 - a) niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V);
 - b) durch Vertragsärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V angestellte Hausärzte;

- c) Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V die nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen) ermächtigt sind;
- d) Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ).

Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse, sofern nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V;
 - b) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - c) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
 - d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis gemäß **Anlage 1**.
 - e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der Krankenkasse.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse verpflichtet gem. § 73b Abs. 2; Abs. 5 SGB V, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:

- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 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, indikatorgestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - e) Der HAUSARZT ist verpflichtet an den für den hausärztlichen Versorgungsbereich geltenden strukturierten Behandlungsprogrammen („DMP“) teilzunehmen. Für Kinder- und Jugendärzte ist zu jedem Zeitpunkt nur die Teilnahme am DMP Asthma Voraussetzung für die Teilnahme; Näheres regelt **Anlage 2**.
 - f) Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V (aktive Teilnahme der Versicherten an DMP).
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte ab 7.00 oder bis 20.00 Uhr pro Woche oder einer Samstagsterminsprechstunde pro Woche für berufstätige HZV-Versicherte;
 - b) Bereitschaft, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);

- c) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen;
 - d) Benennung eines Vertreterarztes gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen HAUSARZT für die Behandlung eines HZV-Versicherten in den ersten zwei Quartalen ab dem finanzwirksamen Beginn des HZV-Vertrages gemäß § 17 nicht möglich, kann die Behandlung eines HZV-Versicherten durch einen nicht an der HZV teilnehmenden, hausärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgen. Sollte ein HAUSARZT auch nach Ablauf der Übergangsfrist nicht in der Lage sein einen Vertreterarzt zu benennen, der ebenfalls an der HZV teilnimmt, so ist er verpflichtet dies unter Angabe der Gründe und eines alternativen Vertreterarztes der HÄVG mitzuteilen. In diesen Fällen führt die HÄVG eine Klärung mit der Krankenkasse herbei;
 - 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 Lotsenfunktion und hierdurch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen.
- (5) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV

einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist. Zur Durchführung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse darüber hinaus 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 die HÄVG (vgl. § 295a Abs.1 und Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO);
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V nach der Klassifikation der Krankheiten durch das DIMDI in der Fassung der aktuellen ICD-10-GM zu übermitteln;
 - c) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 15 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden Buchstaben b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung für Arzneimittelverordnungen im Rahmen seiner Therapiehoheit und ärztlichen Verantwortung verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;
 - d) Nutzung des Internetportals www.arztportal.net gemäß § 8 Abs. 3 nach den Vorgaben des Hausärzteverbandes.
 - e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten;
 - f) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale.
- (6) Der HAUSARZT informiert über Selektivverträge, an denen der Hausärzteverband als Vertragspartner beteiligt ist, insbesondere Besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V, soweit diese Verträge an die HZV nach diesem Vertrag anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den nie-

dergelassenen (Fach-) Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt (**„Teilnahmeerklärung Hausarzt“**) entweder gemäß **Anlage 5** schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen. Das Nähere regelt **Anlage 4**.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer Bestätigung (**„Teilnahmebestätigung“**). Ab Zugang der Teilnahmebestätigung ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (3) Der HAUSARZT ist verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme und die Versorgung im Rahmen der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, anzuzeigen. Die Einzelheiten regelt **Anlage 4**. Mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung erklärt der HAUSARZT sein Einverständnis, dass seine Angaben durch den Hausärzteverband und die HÄVG bei der Kassenärztlichen Vereinigung überprüft werden können.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HZV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich, was auch in elektronischem Format erfolgen kann, durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzteverband berechtigt.

- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag wird durch den Hausärzterverband bzw. die HÄVG beendet, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet; dies gilt nicht, wenn der HAUSARZT in ein Anstellungsverhältnis wechselt, in welchem die Teilnahmevoraussetzungen für die HZV weiterhin erfüllt sind. Näheres hierzu ist in **Anlage 4** geregelt;
 - b) der HAUSARZT seine vertragsärztliche Tätigkeit im Geltungsbereich dieses HZV-Vertrages vollständig aufgibt und/oder ausschließlich in einer anderen KV-Region tätig wird;
 - c) der HZV-Vertrag gemäß § 17 endet;

ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzterverbandes bedarf. Die Mitteilungspflichten des HAUSARZTES nach § 4 Abs. 3 bleiben hiervon unberührt.

- (3) Der Hausärzterverband ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, die Teilnahme am HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT bei Vorliegen eines wichtigen Grundes mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtige Gründe gelten insbesondere die in den nachfolgenden Buchstaben a) bis c) geregelten Fälle:
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
 - b) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - c) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten. Soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung des HZV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung rechtskräftig festgestellt worden sein.

Der Kündigung hat in der Regel eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, wenn der HAUSARZT damit zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch

kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 16) Stellung zu der Abmahnung nehmen.

Die Kündigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den HZV-Partnern. § 12 Abs. 5 bleibt unberührt.

- (4) Bis zum Eintritt der Kündigungswirkung ist der HAUSARZT zur Leistungserbringung im Rahmen des HZV-Vertrages sowie zur Abrechnung seiner erbrachten Leistungen verpflichtet. Unberührt von der Teilnahmebeendigung bleiben nachvertragliche Pflichten.
- (5) Die zum Zeitpunkt der Beendigung der Teilnahme vom HAUSARZT betreuten HZV-Versicherten sind über die Beendigung der hausarztzentrierten Versorgung rechtzeitig vom HAUSARZT zu informieren, damit die hausarztzentrierte Versorgung ggf. über einen anderen HAUSARZT sichergestellt werden kann. Im Fall des Absatz 3 informiert die Krankenkasse die Versicherten.

§ 6

Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HZV erfolgt freiwillig durch eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung und Abgabe der Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß **Anlage 6** („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“). Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit **Anlage 6** durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten zur Teilnahme an der HZV ergibt sich aus der Satzung der Krankenkasse. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten ist in der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ geregelt.

- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die Übermittlung der in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten enthaltenen Daten („Einschreibung HZV-Versicherte“) erfolgt nach Maßgabe der **Anlage 4**.
- (4) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen für Versicherte berechtigt und verpflichtet. Darüber hinaus endet die Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV durch Kündigung des HZV-Versicherten nach Maßgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie im Falle der Beendigung seines Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse.
- (5) Die HZV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Absatz 1 andere Hausärzte sowie Fachärzte ohne Überweisung (außer Augenarzt/Gynäkologe) aufsuchen. Die HZV-Partner tauschen zu diesem Zweck keine Versichertendaten aus. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die HZV-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen, wie z. B. Zusatzausweise für HZV-Versicherte. Die Krankenkasse strebt an, mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine sogenannte „Regelwerksprüfung“ zu vereinbaren.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt selbst oder durch die HÄVG in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe des HZV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HZV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;

- c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige, anlassbezogene Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des HZV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßiger elektronischer Versand an die Krankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295 Abs. 1b und § 295a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 15 dieses HZV-Vertrages in Verbindung mit **Anlage 3**.
 - i) Bereitstellung des Internetportals www.arztportal.net zur Eigenverwaltung der Teilnahme am HZV-Vertrag und Abruf von Dokumenten gemäß § 8 Abs. 3.
- (2) Der Hausärzteverband übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8

Technische Anforderungen / Software (Vertragssoftware) / Arztportal

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HZV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.
- (2) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband verpflichten sich im Übrigen, selbst oder durch ihre Erfüllungsgehilfen IT-Systeme vorzuhalten und zu verwenden sowie auf dem für die Vertragsumsetzung erforderlichen 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 weiterverarbeiten kann.
- (3) Das vom Hausärzteverband zur Verfügung gestellte Arztportal („arztportal.net“) bietet den Online-Service zur Verwaltung und Pflege der Stammdaten (z. B. Adressdaten, Zusatzqualifikationen) und des Fortbildungskontos des HAUSARZTES. Der Abruf von vertraulichen Vertragsdokumenten (z. B. Abrechnungsnachweise, Informationsbriefe zum Patiententeilnahmestatus) kann von den im Arztportal angemeldeten und für das verschlüsselte Verfahren registrierten Nutzern erfolgen.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, sämtliche Versicherte schriftlich, in Textform oder in anderer geeigneter Weise umfassend und wohlwollend über das Angebot der HZV nach diesem Vertrag unverzüglich und insbesondere über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren. Diese Pflicht erstreckt sich insbesondere auf die Information neuer Mitglieder der Krankenkasse.
- (2) Die Krankenkasse führt über die angefragten, teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzteverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als verbindliche 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, teilnehmenden Versicherten sind mit der Übermittlung des HZV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzteverband mit verbindlicher Wirkung für den HAUSARZT eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind mit Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT in dem dort ausgewiesenen Versorgungsquartal HZV-vergütungsrelevant und müssen nach Maßgabe der **Anlage 3** abgerechnet werden.
- (4) Kommt es in nachfolgenden Mitteilungen der HZV-Versichertenteilnahme gemäß § 9 Abs. 3 des HZV-Vertrags zu rückwirkenden Beendigungen oder Stornierungen sind diese Änderungen grundsätzlich nicht abrechnungsrelevant. Für rückwirkende Änderungen bzgl. des Versicherungsverhältnisses findet § 19 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 103 Abs. 1 SGB X sowie § 112 SGB X entsprechend auch für HZV-Versicherte Anwendung.
- (5) Die Krankenkasse wird dem Hausärzteverband nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV benötigt.
- (6) Die Krankenkasse kann die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP prüfen und erfassen.
- (7) Die Krankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, so frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73b Abs. 7 und Abs. 8 SGB V anzurufen, dass für jedes Leistungsquartal rechtzeitig eine Bereinigungsregelung vorliegt. Das Vorliegen einer Bereinigungsregelung ist nicht Voraussetzung für die Vergütungspflicht gegenüber den HAUSÄRZTEN.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen

Leistungen. Die HZV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.

- (2) Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass sein Anspruch auf Auszahlung der HZV-Vergütung gegenüber dem Hausärzteverband nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Zugang des Abrechnungsnachweises beim HAUSARZT, in dem der HZV-Vergütungsanspruch ausgewiesen worden ist.
- (3) Die Abtretung von Ansprüchen des HAUSARZTES nach den vorstehenden Absätzen an einen Dritten bedarf zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Genehmigung der HÄVG.
- (4) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Näheres regelt **Anlage 3**.
- (5) 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.
- (6) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten ab Vergütungswirksamkeit für zwei Jahre.
 - a) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband nicht mindestens sechs Monate vor Ende des Gültigkeitszeitraumes über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten unbeschadet des § 18 die bisherigen Vergütungsregelungen weitere vier Abrechnungsquartale fort.
 - b) Die HZV-Vergütungspositionen werden einhergehend mit dem zugrundeliegenden Honorarmodell weiterentwickelt und angepasst.
 - c) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Haus-

ärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband wird dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände unter Beachtung einer angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

- d) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht Buchstabe b) entspricht, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 17 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen.
- e) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 € (durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenen Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Das Nähere und insb. die Voraussetzungen für die Anwendung der Obergrenze wird in Anhang 5 zur Anlage 3 vereinbart.

§ 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 verpflichtet, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an die vom Hausärzteverband beauftragte HÄVG als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO innerhalb der gemäß **Anlage 3** bestimmten Fristen zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die Krankenkasse, den Hausärzteverband und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassenabrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Bereitstellung

der Abrechnungsnachweise für den HAUSARZT online über www.arztportal.net. Die Datenübermittlung an die BAHN-BKK erfolgt grundsätzlich nach den Vorgaben der Technischen Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils gültigen Fassung (Regelung zu §§ 73b, § 140a SGB V; Näheres regelt **Anlage 4 und Anlage 10**).

- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

§ 12 **Ergänzende Abrechnungsmodalitäten**

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (2) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die den Anspruch des HAUSARZTES auf HZV-Vergütung übersteigt. Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal unterschreitet.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung gegenüber dem HZV-Auszahlungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Diese Verrechnung erfolgt im Rahmen der Auszahlung des danach verbleibenden HZV-Vergütungsanspruchs durch die HÄVG gem. § 13 Abs. 2.
- (4) Bei Beendigung der HZV-Teilnahme eines HAUSARZTES ist die HÄVG gegenüber dem HAUSARZT in Abweichung zu § 5 Abs. 5 der Anlage 3 des HZV-Vertrages berechtigt, zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES einzubehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Die Auflösung und Abrechnung über den Sicherungseinbehalt erfolgt in der Regel mit der letzten Abrechnung für den ausscheidenden HAUSARZT. Satz 1 findet keine Anwendung bei Beendigung des gesamten HZV-Vertrages gem. § 5 Abs.

2b i. V. m § 17. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

- (5) Die §§ 10 bis 15 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HZV-Vertrages mit Wirkung für die HZV-Partner und die HAUSÄRZTE fort, bis die HZV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13

Auszahlung der HZV-Vergütung

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. Die befreiende Wirkung erstreckt sich allein auf die mit der Quartalsabrechnung des HAUSARZTES in Rechnung gestellten HZV-Vergütungsansprüche. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der Krankenkasse entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle.
- (2) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 15 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt. In den Fällen des § 12 Abs. 3 ist die HÄVG als Zahlstelle berechtigt, die Auszahlungsansprüche des HAUSARZTES um den Betrag der Überzahlung gegenüber der Krankenkasse in den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.
- (3) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 14 i. V. m. **Anlage 3**.

§ 14

Nachgelagertes Abrechnungskorrekturverfahren

Sachlich-rechnerische Abrechnungskorrekturen sowie Ansprüche der Krankenkasse aus Doppelabrechnungen werden gegenüber dem HAUSARZT geltend gemacht. Das Abrechnungskorrekturverfahren wird durch die vom Hausärzteverband beauftragte

HÄVG durchgeführt. Eine unmittelbare Geltendmachung von Korrekturanprüchen der Krankenkasse gegenüber dem HAUSARZT ist ausgeschlossen. Das Prüfverfahren gemäß **Anlage 8** des HZV-Vertrages bleibt hiervon unberührt.

§ 15

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes seiner HZV-Vergütung mit der Quartalsabrechnung an den Hausärzteverband zu zahlen.
- (2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HZV-Vergütung nach dem vorstehenden § 13 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 14 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Eine Vorauszahlung auf die Verwaltungskostenpauschale erfolgt durch Abzug bei der monatlichen Abschlagszahlung an den HAUSARZT. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

§ 16

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird durch die Vertragspartner von einem Beirat begleitet; für alle HZV-Vertragsregionen mit gleichlautendem Vertragsinhalt wird ein einheitlicher Beirat gebildet. Die HÄVG als HZV-Partner gem. § 1 Abs. 7 unterstützt den Beirat als beratendes Mitglied. Im Übrigen hat jedes Beiratsmitglied das Recht, Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die vom jeweiligen Vertragspartner bestimmten Beiratsmitglieder können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.

- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalenderhalbjahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung von Vertragsänderungen nach § 18 sowie Einholung der nachgelagerten Zustimmung der Vertragspartner.
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

§ 17

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag nebst seinen Anlagen tritt am 01.10.2023 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der HZV-Vertrag kann von der Krankenkasse, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich mit einer Frist von neun Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.12.2025.
- (4) Es gelten die gesetzlichen Regelungen gemäß § 73b SGB V über die Fortgeltung bzw. den Abschluss eines Anschlussvertrages. § 19 dieses Vertrages und Anlage 7 gelten entsprechend.
- (5) Kündigt die HÄVG diesen HZV-Vertrag, wird er zwischen den übrigen HZV-Partnern fortgeführt, soweit der Hausärzteverband der Krankenkasse gegenüber erklärt, dass er die Pflichten nach Satz 2 vollständig übernehmen kann. Der Hausärzteverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HZV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt und die Krankenkasse dem

Vorschlag des Vertragsbeitritts dieses Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch der Krankenkasse darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.

- (6) Im Falle einer Fusion tritt die fusionierte Krankenkasse gemäß § 144 Abs. 4 Satz 2 SGB V in sämtliche Rechte und Pflichten dieses HZV-Vertrages ein.
- (7) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
- e) der Verstoß der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von zwei Quartalen nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse oder den Hausärzteverband zur Abhilfe der behaupteten Vertragspflichtverletzung, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Quartals, in dem die Aufforderung zugeht.
 - f) wenn über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder der Hausärzteverband oder die Krankenkasse einen Insolvenzantrag gestellt hat.
 - g) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen, der Rechtsprechung oder im Falle bestandskräftiger oder sofort vollziehbarer behördlicher, insbesondere aufsichtsrechtlicher Maßnahmen, die dazu führen, dass der HZV-Vertrag nicht mehr in der zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Fassung durchgeführt werden kann, und sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 18 vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann. Soweit das Ergebnis nach Satz 1 dieser lit. g) nur abtrennbare Teile dieses HZV-Vertrages oder seiner Anlagen betrifft, ist auch eine teilweise Kündigung dieser abtrennbaren Teile möglich, sofern eine Anpassung gemäß § 18 oder § 24 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages nicht möglich ist und die Fortführung dieses Vertrags für die Krankenkasse oder die HAUSÄRZTE unter diesen Bedingungen

zumutbar

ist.

- (8) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 17 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HZV-Versicherten.

§ 18

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Parteien dieses HZV-Vertrages sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle HZV-Partner und die HAUSÄRZTE mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich, per Telefax oder in elektronischer Form bekannt geben und eine Frist von 4 Wochen seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung muss der Widerspruch innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Änderung eingegangen sein. Widerspricht der HAUSARZT der Vertragsänderung, ist der Hausärzteverband zur Kündigung der Teilnahme des HAUSARZTES mit Wirkung gegenüber allen HZV-Partnern berechtigt. Die Kündigung wird spätestens mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigungswirkung tritt mit dem im Kündigungsbestätigungsschreiben genannten Zeitpunkt ein.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der Krankenkasse und dem Hausärzteverband gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlauffrist schriftlich, per Telefax oder in elektronischer Form mitteilen.

§ 19

Schiedsklausel

Die Krankenkasse und der Hausärzteverband sind verpflichtet, bei Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesem HZV-Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der **Anlage 7** (Schiedsverfahren) näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen. Das Recht zur Einleitung eines gerichtlichen Eilverfahrens bleibt hiervon unberührt.

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse stellt den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass die von der Krankenkasse oder deren Dienstleistern zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte fehlerhaft sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben.
- (4) Freistellung nach diesem § 20 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem solchen Freistellungsanspruch Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband oder dessen Erfüllungsgehilfen geltend zu machen.

§ 21

Datenschutz

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HZV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Der Hausärzteverband und die von ihm zur Abrechnung beauftragte HÄVG unterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (2) Der Hausärzteverband, die Krankenkasse und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).
- (3) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzteverband mit der von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten HÄVG als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Teilnahmepflichtprüfung und der Leistungsabrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ausführlich geregelt werden.
- (4) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält **Anlage 10**.

§ 22

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8** (Prüfwesen im

Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HZV fest.

Die Qualitätssicherung des HZV-Vertrages erfolgt durch die Vertragspartner zudem auf mehreren Ebenen:

- a) Vorgaben zur Strukturqualität: Voraussetzungen zur Erreichung von Prozessverbesserungen gemäß § 3 des HZV-Vertrages und **Anlage 2**.
 - b) Prüfung der Abrechnungen des HAUSARZTES nach den Abrechnungsprüfkriterien gemäß **Anlage 3**.
 - c) Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungsberingung nach Maßgabe des Prüfwesens gemäß **Anlage 8**.
 - d) Vereinbarung von Wirtschaftlichkeitskriterien, Maßnahmen bei Nichteinhaltung sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Sicherung der erhöhten Strukturqualität gemäß **Anlage 9**.
 - e) Regelwerksprüfung nach § 6 Abs. 5.
- (2) Die Vertragsparteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Durch hohe Strukturanforderungen und optimal abgestimmte Versorgungsangebote im HZV-Vertrag, werden eine Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität und positive ökonomische Effekte erwartet. Das Nähere zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsziele und zur Qualitätssicherung durch die Vertragspartner ist der Anlage 9 dieses HZV Vertrages zu entnehmen.

§ 23

Schlussbestimmungen

- (1) Die HZV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HZV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhält-

nis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die HZV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die HZV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE und Versicherten sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HZV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 61 SGB X in Verbindung mit § 306 BGB bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die HÄVG verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung nach dem in § 18 vorgesehenen Verfahren zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. Für den Fall, dass der HZV-Vertrag aufgrund von Gesetzesänderungen eine Anpassung erfordert oder durch aufsichtsbehördliche Maßnahme beanstandet wird, sind sich die Vertragspartner einig, dass eine den Vorstellungen der Vertragspartner entsprechende rechtskonforme Regelung durch ein nach **Anlage 7** durchzuführendes Schiedsverfahren festgelegt wird, sofern sich die Vertragspartner nicht selbst binnen eines Quartals nach Zugang der Beanstandung bzw. nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung auf eine Vertragsanpassung einigen.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem HZV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

§ 24

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HZV-Vertrages:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 3	HZV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Teilnahmeerklärung HAUSARZT
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen im Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V
Anlage 9	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
Anlage 10	Datenschutz