

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

zwischen der



BKK Landesverband Bayern

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes,

Herrn Dr. Ralf Langejürgen

Züricher Str. 25, 81476 München

(„BKK LV Bayern“)

und der



GWQ ServicePlus AG

vertreten durch den Vorsitzenden

Herrn Dr. Johannes Thormählen

Ria-Thiele-Straße 2a, 40549 Düsseldorf

(„GWQ“)

für

die beigetretenen Betriebskrankenkassen

(„Betriebskrankenkassen“)

und dem



Bayerischer Hausärzteverband e.V.

vertreten durch den Vorsitzenden,

Herrn Dr. Wolfgang Ritter

Orleansstraße 6, 81669 München

(„Hausärzteverband“)

in Kooperation mit der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

vertreten durch ihre Vorstände,

Herrn Joachim Schütz, Herrn Dominik Baća und Herrn Andreas Waldbrenner

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines.....	4
§ 2 Vertragsgegenstand	6
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und	7
Qualitätsanforderungen für die HZV	8
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	12
§ 5 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV und Beendigung der Teilnahme	14
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV 15	
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV	17
§ 8 Software (Vertragssoftware)	18
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Betriebskrankenkasse zur Durchführung der HZV	19
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung	20
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen	21
§ 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	22
§ 13 Auszahlung der HZV-Vergütung	23
§ 14 Praxisgebühr	24
§ 15 Verwaltungskostenpauschale	24
§ 16 Beirat	25
§ 17 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	26
§ 18 Verfahren zur Vertragsänderung	26
§ 19 Schiedsklausel	27
§ 20 Haftung und Freistellung	27
§ 21 Datenschutz	28
§ 22 Qualitätssicherung und Prüfwesen	29
§ 23 Schlussbestimmungen	29

Präambel

Die hausärztliche Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Der Hausarzt kann zur Steuerung des Versorgungsgeschehens einen bedeutenden Beitrag leisten, indem er den Patienten bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote des Systems begleitet und durch fachlichen Austausch mit anderen Leistungserbringern eine effektive und effiziente Koordination der Versorgung der Patienten gewährleistet.

Die Vertragspartner wollen vor diesem Hintergrund die gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit eigenen Aktivitäten unterstützen. Sie erklären ihre Absicht, mit diesem Vertrag gemeinsam die hausärztliche Versorgungsstruktur in Bayern zu gestalten. Durch diesen Vertrag soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (nachfolgend „**KVB**“) weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der beitretenden Betriebskrankenkasse, des Hausärzteverbandes und der teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam: „**HZV-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der beitretenden Betriebskrankenkasse. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die dementsprechende Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Vor diesem Hintergrund haben die Vertragspartner mit diesem Vertrag eine einvernehmliche vertragliche Grundlage für die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V i. d. F. des GKV-OrgWG geschaffen („**HZV-Vertrag**“).

Die beitretende Betriebskrankenkasse oder Krankenkasse einer anderen Kassenart beabsichtigt, durch den Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) anzubieten. Soweit im nachfolgenden Vertragstext und seinen Anlagen und Anhängen, allein der Begriff „**Betriebskrankenkasse**“ Verwendung findet, erstreckt er sich auch auf die Krankenkassen anderer Kassenarten, die diesem HZV-Vertrag nach vorheriger Zustimmung durch den BHÄV beigetreten sind oder in den dessen Rechte und Pflichten sie aufgrund von Fusionen eingetreten sind.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der KVB. Er vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der KVB teilnehmenden Allgemeinärzte. Der Hausärzteverband übernimmt im Rahmen dieses HZV-Vertrages die tragenden Rechte und Pflichten einer Gemeinschaft i.S.v. § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V. Gleichwohl darf sich der Hausärzteverband zur Erfüllung einzelner Vertragspflichten Dritter bedienen; hierzu gehören namentlich die HÄVG AG.

Die HÄVG AG ist ein Unternehmen, das nach seinem Satzungszweck unter anderem die Hausärzteverbände bei der Umsetzung und Durchführung hausarztzentrierter Versorgungsverträge im Sinne von § 73 b Abs. 4 SGB V unterstützt und bestimmte Vertragsdienstleistungen, einschließlich der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG. Zwischen dem Hausärzteverband und der HÄVG wird eine Dienstleistungsvereinbarung geschlossen, in der die Aufgaben der HÄVG vertraglich geregelt werden.

Dies vorangestellt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1

Allgemeines

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HZV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich – soweit nicht anders bezeichnet – um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Betriebskrankenkasse 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 im Bezirk der KVB zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB

V („**MVZ**“) und angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 9 SGB V, die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen.

- (4) „**HAUSARZT**“ ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (5) „**HAUSÄRZTE**“ sind alle an diesem HZV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte, angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 9 SGB V /MVZ.
- (6) „**HZV-Partner**“ sind die Betriebskrankenkasse, der Hausärzteverband sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (7) „**HZV-Versicherte**“ sind die Versicherten der Betriebskrankenkasse, die von der Betriebskrankenkasse in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (8) „**HZV-Vergütung**“ ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3 (HZV-Vergütung und Abrechnung)** für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (9) „
- (10) „**HÄVG**“ ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung bestimmter vertraglicher Verpflichtungen aus diesem HZV-Vertrag einschließlich der Abrechnung 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.
- (11) „**Vertragspartner**“ dieses HZV-Vertrages sind die Betriebskrankenkassen oder Krankenkassen einer anderen Kassenart gemäß Anlage 9, vertreten durch die BKK LV BAYERN sowie die GWQ, und der Hausärzteverband. Weitere Betriebskrankenkassen oder Krankenkassen einer anderen Kassenart können nach Zustimmung durch die Vertragspartner beitreten. In diesen Fällen ist die Anlage 9 (Übersicht der beigetretenen Betriebskrankenkassen und Krankenkassen anderer Kassenarten) von der BKK LV BAYERN, GWQ und dem Hausärzteverband entsprechend zu überarbeiten.“

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für die Versicherten der Betriebskrankenkasse. Mit der HZV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HZV in Bayern ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT. Der Versorgungsauftrag nach diesem HZV-Vertrag umfasst die regelhafte hausärztliche Versorgung nach § 73 Abs. 1 SGB V und die besondere hausärztliche Versorgung nach § 73 b SGB V, hausärztliche Leistungen zur Prävention und Krankheitsfrüherkennung sowie allgemeine ärztliche Leistungen, die von Hausärzten zur Diagnostik und Therapie angewandt werden. Die Vertragspartner können diesen Versorgungsauftrag durch die Vereinbarung von Zusatzmodulen mit besonderen Versorgungsaspekten ergänzen.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten ist stets zu wahren und das Recht auf die freie Arztwahl im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für an der HZV teilnehmende Versicherte zu gewährleisten. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung („Teilnahmeerklärung Versicherter“) gegenüber der Betriebskrankenkasse nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages sowie der jeweiligen Satzungsregelungen beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen Hausarztes an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung, soweit die Betriebskrankenkasse eine solche bei HZV-Versicherten grundsätzlich erhebt, nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Betriebskrankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v § 295 a 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 Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Wil-

lenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber der Betriebskrankenkasse bevollmächtigt.

- (4) Der Hausärzteverband ist ferner berechtigt, sich, soweit gesetzlich zulässig, bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen, Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies ausschließlich in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. 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 Hausärzteverband berechtigt; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 16 (Beirat), § 17 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 18 (Verfahren zur Vertragsänderung), § 19 (Schiedsklausel) sowie § 22 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten hierzu regelt der Auftrag des Hausärzteverbandes an die HÄVG.
- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3 (HZV-Vergütung und Abrechnung)** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zur Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Sofern die KVB nicht bereit ist, die Organisation des Bereitschaftsdienstes (ärztlicher Notdienst) im Auftrag der Betriebskrankenkasse zu übernehmen, übernimmt der Hausärzteverband gegen Aufwendungsersatz für die Betriebskrankenkasse die Organisation des Notdienstes für die HZV-Versicherten. Der Aufwendungsersatz darf für die Betriebskrankenkasse nicht höher sein, als wenn die KVB den Notdienst durchführen würde. Der Hausärzteverband übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages sind alle im Bezirk der KVB an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 teilnehmende Ärzte berechtigt, die zugleich an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnehmen (Hausärzte) oder gemäß § 95 Abs. 9 bei diesen als Hausarzt angestellt sind.

Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.“

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Betriebskrankenkasse, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung 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) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung); ggf. hinreichende apparative Ausstattung zur Behandlung und Vorsorge von Kindern unter 15 Jahren;
 - c) eine per Selbstauskunft nachzuweisende Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie eine per Selbstauskunft nachzuweisende Fortbildung „Geriatrisches Assessment; letzteres ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten;
 - d) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Betriebskrankenkasse gemäß § 137f SGB V; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;
 - e) 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;
 - f) 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;

- g) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. EKV zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - h) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - i) Behindertengerechter Zugang zur Praxis bzw. Gewährleistung der Versorgung von Behinderten durch die Praxis;
 - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der Vertragspartner und der Betriebskrankenkasse.
- (3) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem Hausärzterverband und der Betriebskrankenkasse, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe der **Anlage 2**;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2**.

- (4) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Betriebskrankenkasse durch Abgabe der Teilnahmeerklärung zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten:
- a) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Bayern sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte ab 7.00 oder bis mindestens 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); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt, in allen anderen Fällen ist in der Regel eine Terminvergabe innerhalb von 10 Sprechstundentagen zu gewährleisten;
 - c) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie die aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen in dringenden Fällen;
 - d) Benennung eines Vertretungsarztes gegenüber den bei dem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden;
 - 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 zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und durch Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen.
- (5) Zur Abwicklung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Betriebskrankenkasse wie folgt verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem HZV-Vertrag erbrachten Leistungen an die HÄVG (vgl. § 295 a 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 in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI);
 - c) 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**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
 - d) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage;
 - e) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V;

- f) Einhaltung der für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere der Richtlinien des GBA sowie der in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist;
- g) Zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Betriebskrankenkassen erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte;
- h) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln gemäß **Anlage 2a** (Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement) nur für ein Quartal erfolgen soll; bei wieder-einsatzfähigen 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 Betriebskrankenkasse, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder längerfristiger häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Betriebskrankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgt.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

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

Weiterhin hat er sicherzustellen, dass HZV-Leistungen im Sinne der Anlage 3 nebst Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt an. Endet die Vertragsteilnahme eines HAUSARZTES einer BAG/MVZ, bleibt die Teilnahme der übrigen HAUSÄRZTE dieser BAG/MVZ hiervon unberührt.“

- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahme-bestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Hausarzt niedgelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Der Hausärzteverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**HZV-Arztverzeichnis**“) an die Betriebskrankenkasse. Die Betriebskrankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen
- (5) 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 Betriebskrankenkasse 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 Betriebskrankenkasse nicht. Versicherte, die sich bei dem Hausarzt während seiner Teilnahme an einem anderen

Vertrag nach § 73 b 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 HZV-Vertrages an der HZV teilnehmen.

§ 5

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV und Beendigung der Teilnahme

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HZV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund für den HAUSARZT gilt insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 8 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen der HAUSÄRZTE für den Hausärzteverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn
 - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES endet; Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**;
 - b) der HZV-Vertrag gemäß § 17 endet.
- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber der Betriebskrankenkasse verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT mit sofortiger Wirkung zu kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat in der Regel

eine schriftliche Aufforderung an den HAUSARZT voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 16) Stellung nehmen.

- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 1 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der HAUSARZT verstößt im Rahmen seiner Teilnahme an diesem HZV-Vertrag in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten, sofern dies bestandskräftig durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder Ärztekammer festgestellt wurde.
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den Vertragspartnern und HZV-Partnern. § 12 Abs. 5 bleibt unberührt.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die Betriebskrankenkasse 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) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der Betriebskrankenkasse grundsätzlich ab dem 15. Lebensjahr. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HZV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der in der

Teilnahmeerklärung enthaltenden Voraussetzungen durch die **Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm** gemäß **Anlage 6 (Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte)**. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung gemäß **Anlage 6** informiert und erhält diese Information schriftlich durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit der Versicherten der Krankenkasse, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295 a Abs.1 Satz 2 SGB V sowie die Bindung der HZV-Versicherten an einen HAUSARZT für mindestens ein Jahr, die das Aufsuchen anderer Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten HAUSARZT zulässt; eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall / ärztlichen Notfalldiensten, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten.

- (2) Ein Anspruch von Versicherten der Betriebskrankenkasse zur Teilnahme an der HZV ergibt sich aus der Satzung der Betriebskrankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Betriebskrankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung des Versicherten mit der Teilnahmeerklärung Versicherte von Versicherten der Betriebskrankenkasse für diese berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahmeerklärungen Versicherte mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Hausärzteverband bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs.

2 aufgenommen hat. Geht die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später beim Hausärzterverband bzw. bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4 (Prozesseinschreibung)**.

- (5) Die Betriebskrankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß der Teilnahmeerklärung Versicherte berechtigt und verpflichtet. Die Betriebskrankenkasse informiert den Hausärzterverband über ausgeschiedene Versicherte durch Übersendung des HZV-Versichertenverzeichnisses gemäß § 9 Abs. 2 des HZV-Vertrages.

Der Versicherte kann seine Teilnahme zum Ende des Teilnahmezeitraums regelhaft mit einer Kündigungsfrist von 8 Wochen zum Quartalsende kündigen. Weitere Vorgehensweisen bei Arztwechsel (Selbstbestimmungsrecht des Versicherten), Praxisübergaben und Veränderungen der Teilnahme werden in der **Anlage 4** und Anhang 1 zur Anlage 4 geregelt.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Betriebskrankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**:
- a) Bekanntgabe des HZV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HZV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);

- d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HZV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Betriebskrankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der Betriebskrankenkasse über die Beendigung;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295 a Abs.2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**. Die Richtlinien der Technischen Anlage „Direktabrechner“ in der jeweils gültigen Fassung (<http://www.gkv-datenaustausch.de>) sind anzuwenden.
- (2) Der Hausärzteverband übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HZV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Betriebskrankenkasse zur Durchführung der HZV

- (1) Die Betriebskrankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUS-ÄRZTE zu informieren.
- (2) Die Betriebskrankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahmeerklärungen Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HZV-Arztverzeichnis ab. Sie führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis („**HZV-Versichertenverzeichnis**“). Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Betriebskrankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzteverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 5. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (5. März, 5. Juni, 5. September und 5. Dezember).
- (3) Die von der Betriebskrankenkasse in dem HZV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HZV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HZV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.
- (4) Die Betriebskrankenkasse wird dem Hausärzteverband nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV benötigt, zur Verfügung stellen.
- (5) Die Betriebskrankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73 b Abs. 7 und 8 SGB V anzurufen. Die Betriebskrankenkasse ist verpflichtet, über die Einhaltung ihrer Verpflichtung nach Satz 1 binnen einer Woche ab Zugang einer Aufforderung

des Hausärzteverbandes Auskunft zu erteilen. Die Aufforderung und die Auskunftserteilung nach dem vorstehenden Satz können per Telefax erfolgen.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Betriebskrankenkasse einen Anspruch auf Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen („**HZV-Vergütungsanspruch**“). Die HZV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Mit der Teilnahmeerklärung Hausarzt erkennt der Hausarzt an, dass sein HZV-Vergütungsanspruch nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die Betriebskrankenkasse leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 11,50 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal am: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).
- (4) Kommt die Betriebskrankenkasse 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) Bei den Vertragsparteien besteht Einigkeit darüber, dass der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit des HZV-Vertrages als gemeinsames Ziel der Vertragsparteien sichergestellt wird. Die gesamtvertragliche Entwicklung des HZV-Vertrages soll mittels eines gemeinsamen Vertragscontrollings betrachtet werden. Änderungen in der gesamtvertraglichen Entwicklung werden – sofern erforderlich – grundsätzlich prospektiv berücksichtigt.

- (6) Eine die Honoraranlage betreffende Vertragsanpassung bzw. eine Vertragsweiterentwicklung erfolgt, wenn zwischen den Vertragspartnern konsentiert ist, dass die gesamtvertragliche Entwicklung auf Grund der den Vertragsparteien gemeinsam vorliegenden Daten eine Unwirtschaftlichkeit nach Maßgabe der gemeinsam festgelegten Kriterien nachweist. Dies gilt in gleicher Weise für den Fall, dass sich nach den gemeinsam vorliegenden Daten Einsparungen oder Refinanzierungen ergeben, die die Aufwendungen für die Vergütung der hausärztlichen Versorgung nach dem HZV-Vertrag überschreiten. Näheres regelt **Anlage 3 a**.
- (7) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Vertragspartner mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband wird 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 Vertragspartner über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht Absatz 7 unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach der Einigung mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 18 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen

§ 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 die vom Hausärzteverband beauftragte HÄVG als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295 a Abs. 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung

und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die Betriebskrankenkasse, 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 Betriebskrankenkassen-Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.

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

§ 12

Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung liegt auch vor, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Betriebskrankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (2) Der HAUSARZT hat der Betriebskrankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Betriebskrankenkasse, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES übersteigt („**Überzahlung**“). Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den der für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal nach § 10 Abs. 3 unterschreitet.
- (3) Die Betriebskrankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Erstattungsanspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 mit dem HZV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen.
- (4) Die Betriebskrankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HZV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden HZV-Vergütungsanspruchs

des HAUSARZTES bis zu 10 % zur Sicherung von Erstattungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Der Sicherungseinbehalt darf den Auszahlungsanspruch nicht übersteigen. Der Anspruch der Betriebskrankenkasse auf Erstattung der Überzahlung oder Schadensersatz bleibt hiervon unberührt. Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinhalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

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

§ 13

Auszahlung der HZV-Vergütung

- (1) Die Betriebskrankenkasse zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der Betriebskrankenkasse im fremden Namen und für fremde Rechnung entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten.
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 12.
- (3) Für die Weiterleitung der von der Betriebskrankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** bedient sich der Hausärzteverband der HÄVG als Erfüllungsgehilfe. Für die Bewirkung der zu leistenden Zahlungen wird der HÄVG eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom Hausärzteverband für die Entgegennahme der HZV-Vergütung einzurichtende Treuhandkonto erteilt; § 15 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt.

§ 14

Praxisgebühr (entfällt)

§ 15

Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV 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 Hausärzteverband zu zahlen.
- (2) Der Hausärzteverband ist berechtigt, zur Abkürzung der Zahlungswege, den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES nach § 10 Abs. 1 zu verrechnen und die Verwaltungskostenpauschale einzubehalten. Der HAUSARZT stimmt dieser Verrechnung in der Teilnahmeerklärung zu. Für die Weiterleitung der Verwaltungskostenpauschale wird der HÄVG eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom BHÄV für die Entgegennahme der HZV-Vergütung einzurichtende Treuhandkonto erteilt.

§ 16

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem Lenkungsgremium („**Beirat**“) begleitet, der aus 4 Vertretern (je ein Vertreter von BKK LV BAYERN und GWQ und 2 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der BKK LV BAYERN und GWQ können von diesen und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.

- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 18;
 - c) Bewertung der Wirtschaftlichkeit des Vertrages (gemäß **Anlage 3 a**);
 - d) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - e) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.

§ 17

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der HZV-Vertrag tritt am 01.04.2012 in Kraft und wird unbefristet abgeschlossen. Er kann von jeder Vertragspartei ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum 31.12.2014. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Die Kündigung seitens des Hausärzteverbandes oder der BKK LV BAYERN/GWQ beendet den HZV-Vertrag mit Wirkung für alle Beteiligten. Bei Kündigung einer Betriebskrankenkasse wird der Vertrag von den verbliebenen Vertragspartnern fortgesetzt.

- (2) Das Recht der Vertragspartner zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
- a) der Verstoß eines Vertragspartners gegen eine ihnen nach diesem HZV-Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Vertragspartner, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird; die Vertragspartner stehen auch für die ordnungsmäße Pflichterfüllung ihrer Vertreter ein;
 - b) wenn über das Vermögen der Betriebskrankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder der Hausärzteverband oder die Betriebskrankenkasse einen Insolvenzantrag gestellt hat.
- (3) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 17 erklärte Kündigung, die Betriebskrankenkasse informiert die HZV-Versicherten.

§ 18

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Vertragspartner sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der HAUSARZT seinen Widerspruch innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der

Hausärzteverband zur Kündigung dieses HZV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung gegenüber allen HZV-Partnern berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus der HZV.

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

§ 19

Schiedsklausel

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

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der BKK LV BAYERN, der GWQ, Betriebskrankenkasse, des Hausärzteverbandes und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem HZV-Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem HZV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.

- (3) Die BKK LV BAYERN, die GWQ, die Betriebskrankenkasse werden den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen, die gegen sie aufgrund von Unrichtigkeit, Unvollständigkeit oder mangelnder Aktualität etwaiger ihnen zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte gerichtet werden. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach diesem § 20 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Betriebskrankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 20 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

§ 21

Datenschutz

- (1) Die 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 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 und § 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 Teilnahmeprüfung 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 Prüfwesen

Die Vertragspartner legen die in **Anlage 8 (Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V)** aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung in der HZV fest.

§ 23

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 oder völlig neu eintretenden Umständen 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 und Versicherten 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 § 18 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Die fusionierte Krankenkasse tritt gemäß § 144 Abs. 4 Satz 2 SGB V in sämtliche Rechte und Pflichten die mit dem Vertragsbeitritt verbunden sind ein. Die Vertragsumsetzung und Durchführung erfolgt, soweit in diesem Vertrag nicht abweichend geregelt, über einen der Vertragspartner auf Leistungsträgerseite (BKK LV BAYERN oder GWQ). Das Nähere wird durch eine zwischen diesen bestehende Vereinbarung geregelt.

Im Falle der Fusion einer beigetretenen Betriebskrankenkasse mit einer anderen Betriebskrankenkasse, die einen anderen HZV-Vertrag mit dem BHÄV hat, werden die Vertragspartner innerhalb einer Frist von drei Monaten, beginnend mit Eingang der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsbescheide der Fusion, eine Regelung treffen, welcher HZV-Vertrag mit dem BHÄV fortgeführt wird. Sofern innerhalb dieser Frist keine Einigung herbeigeführt werden kann, greift das vertragliche Schiedsverfahren. Bis zur Einigung bzw. bis zum Abschluss des Schiedsverfahrens ist dieser HZV-Vertrag durch die übernehmende Krankenkasse mit dem BHÄV fortzuführen. Der BHÄV wird im Falle der Einigung mit der übernehmenden Kasse die technisch notwendigen

Prozesse gemeinsam mit der übernehmenden Kasse zum technisch nächstmöglichen Zeitpunkt umsetzen. Dies gilt entsprechend im Falle der Fusion einer beigetretenen Betriebskrankenkasse mit einer anderen gesetzlichen Krankenkasse, die ebenfalls einen HZV-Vertrag mit dem BHÄV hat.

- (5) Die Vorgaben des SGB V und die vom BSG entwickelten Rechtsgrundsätze sind – soweit sie im Rahmen des § 73 b SGB V zur Anwendung kommen - zu beachten. Zur Umsetzung der Anforderungen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung des AMNOG treffen die Vertragsparteien eine gesonderte Vereinbarung. Die Vertragsparteien überprüfen und aktualisieren jährlich die Anhänge der Anlage 3.
- (6) Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle während der Laufzeit des Vertrages bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere der Teilnehmer- und Abrechnungsdaten, auch nach Beendigung des Vertrages Stillschweigen zu bewahren sowie alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.
- (7) 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.

§ 24

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HZV-Vertrages:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 2a	Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement (derzeit unbesetzt)
Anlage 3	HZV-Vergütung und Abrechnung (5 Anhänge)
Anhang 1 zu Anlage 3:	Leistungsbeschreibung gemäß EBM- Ziffernkranz

Anhang 2 zu Anlage 3: Shared-Decision-Making

Anhang 3 zu Anlage 3: VERAH-Vergütung

Anhang 4 zu Anlage 3: unbesetzt

Anhang 5 zu Anlage 3: unbesetzt

Anlage 3 a Wirtschaftlichkeit

Anlage 4 Prozessbeschreibung

Anhang 1 zu Anlage 4: Geregelter Praxisübergabe

Anlage 5 Teilnahmeerklärung Hausarzt

Anlage 5.1 Infopaket und Starterpaket

Anlage 6 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

Anlage 6.1 HZV-Beleg

Anlage 7 Schiedsverfahren

Anlage 8 Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V

Anlage 9 Übersicht der beigetretenen Krankenkassen

Anlage 10 Datenschutz