

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

zwischen der



Deutsche Rentenversicherung KNAPPSCHAFT-Bahn-See

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes,
Herr Michael Weberink
Knappschaftstraße 1, 44799 Bochum
(„KNAPPSCHAFT“)

und dem



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Westfalen-Lippe

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Westfalen-Lippe e.V.

vertreten durch den Vorsitzenden,
Herrn Lars Rettstadt,
Massener Str. 119, 59423 Unna
(„Hausärzteverband“)

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 Hausärzteverbandes
(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines	3
§ 2 Vertragsgegenstand.....	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen der Hausärzte für die HZV	6
§ 3a Wirtschaftlichkeitsziele/Qualitätssicherung.....	13
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV.....	14
§ 5 Beendigung der Teilnahme an der HZV	15
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV	17
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV.....	19
§ 8 Technische Anforderungen / Software (Vertragssoftware) / Arztportal	21
§ 9 Verwaltungsaufgaben der KNAPPSCHAFT zur Durchführung der HZV	21
§ 10 HZV-Vergütung	22
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen	24
§ 12 Ergänzende Abrechnungsmodalitäten	24
§ 13 Auszahlung der HZV-Vergütung	26
§ 14 Verwaltungskostenpauschale.....	26
§ 15 Beirat	27
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	28
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung.....	29
§ 18 Schiedsklausel.....	30
§ 19 Evaluation	31
§ 20 Haftung und Freistellung	31
§ 21 Datenschutz.....	32
§ 22 Qualitätssicherung und Prüfwesen.....	33
§ 23 Schlussbestimmungen	33
§ 24 Anlagenverzeichnis.....	35

Präambel

Durch diesen Vertrag soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe weiter optimiert und den aktuellen gesetzgeberischen Vorgaben angepasst werden. Die Hausarztzentrierte Versorgung im Sinne dieses Vertrages beinhaltet:

- Die hausärztliche Filter- und Steuerfunktion durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Versicherungsgemeinschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten;
- die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie und/oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch);
- die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und -förderung für den Einzelnen wie auch im sozialen Umfeld;
- die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

§ 1

Allgemeines

- (1) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der KNAPPSCHAFT nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit den **Anlagen 1 (Vertragssoftware)** und **2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen)**.
- (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) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe zugelassener Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1a SGB V, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs.

- 1a Satz 1 SGB V, Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen) ermächtigt sind sowie Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ).
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 4 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (5) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an der HZV teilnehmenden Hausärzte/MVZ.
- (6) „**HZV-Partner**“ sind die KNAPPSCHAFT, der Hausärzterverband sowie die HÄVG.
- (7) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der KNAPPSCHAFT, die von der KNAPPSCHAFT 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) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes zur Erfüllung gegebenenfalls übertragener vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung und damit die vom Hausärzterverband nach § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO zu Abrechnungszwecken beauftragte andere Stelle.
- (10) „**Vertragspartner**“ dieses Vertrages sind die KNAPPSCHAFT und der Hausärzterverband.
- (11) „**HZV-Vergütungsvolumen**“ Die Zahlspflicht der KNAPPSCHAFT ist quartalsweise auf das HZV-Vergütungsvolumen beschränkt. Das quartalsweise HZV-Vergütungsvolumen ergibt sich aus dem Produkt der teilnehmenden Versicherten und dem Betrag in Höhe von 68,00 EUR je Quartal gemäß Anlage 3 des HZV-Vertrages. Die KNAPPSCHAFT zahlt Leistungen gemäß §1 der Anlage 3, die entsprechend gekennzeichnet sind, zusätzlich zum HZV-Vergütungsvolumen.

§ 2

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für die Versicherten der KNAPPSCHAFT. 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 Westfalen-Lippe ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT als erstem Ansprechpartner des Patienten und die Förderung „sprechender Medizin“. Dabei sind Wirtschaftlichkeitspotentiale zum Beispiel im Bereich der Arzneimitteltherapie, durch die Vermeidung von Fehl- und Doppeluntersuchungen sowie nicht notwendiger Krankenhausaufenthalte zu erschließen.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist stets zu wahren und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für an der HZV teilnehmende Versicherte das Recht auf die freie Arztwahl zu gewährleisten. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung gegenüber der KNAPPSCHAFT durch die Einreichung der „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“ beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert den Teilnahmeprozess der HAUSÄRZTE an der HZV und nimmt für sie die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der KNAPPSCHAFT vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 80 SGB X und Art. 28 DSGVO berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle im Sinne von § 295 a Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 80 SGB X und Art. 28 DSGVO beauftragt der Hausärzteverband die HÄVG. Der Hausärzteverband ist im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten beziehungsweise dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HZV-Partnern bevollmächtigt.
- (4) Der Hausärzteverband darf zur Umsetzung des HZV-Vertrages diesen gemeinsam mit gleichlautenden HZV-Verträgen anderer Krankenkassen der gleichen Kassenart gebündelt in seinen Systemen anlegen und verwalten und dementsprechend gegenüber dem HAUSARZT ein gemeinsames HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 und einen gemeinsamen Abrechnungsnachweis gemäß § 12 erstellen.
- (5) Der Hausärzteverband ist ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen einer beziehungsweise der „**HÄVG**“ als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), einschließlich der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Die HÄVG ist durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen, vor allem aber der datenschutzrechtlichen Regelungen zu verpflichten. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit

nicht ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die HÄVG ist bei Teilnahmebeginn des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 22 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages.

- (6) Die KNAPPSCHAFT ist ihrerseits berechtigt, sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen eines Erfüllungsgehilfen zu bedienen. Sie hat dies dem Hausärzteverband vier Wochen vor dem erstmaligen Einsatz schriftlich anzuzeigen.
- (7) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen der Hausärzte für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe und im räumlichen Geltungsbereich dieses Vertrages sind berechtigt:
 1. alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a S. 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe,
 2. durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, deren Anstellung durch den Zulassungsausschuss genehmigt wurde im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe;
 3. Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V die nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe ermächtigt sind;
 4. Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe

Die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen sind zu erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der KNAPPSCHAFT, 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 S. 1 SGB V;
 - b) Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte (Vertragsarztsitz) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe;
 - c) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung); Erbringung von mindestens zwei der folgenden Leistungen: Langzeitblutdruckmessung, Langzeit-EKG und Sonografie. Diese Leistungen können im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden.
 - d) 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;
 - e) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;
 - f) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/ Praxis-Softwaresystem);
 - g) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - h) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der KNAPPSCHAFT;
 - i) Ausstattung mit einem Chipkartenlesegerät;
 - j) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HZV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es zusätzlich folgender apparativer Mindestausstattung: Säuglingswaage, Stadiometer und Hörtestgerät.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der KNAPPSCHAFT verpflichtet gem. § 73b Abs. 2 sowie Abs. 5 SGB V, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:

- a) Teilnahme an mindestens vier strukturierten Qualitätszirkeln je Kalenderjahr mit Schwerpunkt Pharmakotherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe von **Anlage 2** und Teilnahme an speziellen Pharmakotherapieberatungen, soweit die im Rahmen dieses Vertrages oder die im Rahmen der Arzneimittelvereinbarung in Westfalen-Lippe vereinbarten Ziele nicht erfüllt werden;
- b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe von **Anlage 2**;
- c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V unter anderem durch Teilnahme an zwei ganztägigen Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren. Dabei sollen zur Stärkung der geriatrischen Versorgung vorrangig Fortbildungsangebote im Bereich der Geriatrie („Fortbildung Geriatrisches Assessment“) in Anspruch genommen werden. Ferner sind Fortbildungen, wie in den Bereichen patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Onkologie, psychische Erkrankungen/Depression und psychosoziale Betreuung für den Hausarzt maßgeblich; nähere Einzelheiten sind in **Anlage 2** geregelt;
- d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe von **Anlage 2**, das mindestens den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 135a SGB V entspricht;
- e) Teilnahme an sämtlichen für die hausärztliche Versorgung relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V für Diabetes mellitus Typ II, KHK und Asthma/COPD. Für hausärztlich tätige Kinder- und Jugendärzte ist nur die Teilnahme am DMP Asthma Voraussetzung für die Teilnahme;
- f) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HZV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es zusätzlich zum Beleg der fachlichen Mindestqualifikation des Nachweises der Durchführung von mindestens 30 der in Westfalen-Lippe verpflichtenden Kindervorsorgen (U5 – U9) nach den geltenden Richtlinien je Quartal in den letzten 4 Quartalen.
- g) 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 KNAPPSCHAFT zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei insbesondere zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, das heißt ein Sprechstundenangebot an allen Werktagen von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Nordrhein-Westfalen mit gleichmäßiger Verteilung auf die Vor- und Nachmittagsstunden. Zusätzlich ist für berufstätige HZV-Versicherte entweder eine Terminabendsprechstunde bis mindestens 20:00 Uhr oder eine Terminfrühsprechstunde ab 07:00 Uhr pro Woche anzubieten. Alternativ kann eine Terminsprechstunde am Samstagvormittag angeboten werden. Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit des Praxisteames außerhalb der Sprechstunde inklusive der Mittagszeit. Ausgenommen sind die örtlich geregelten Notfallzeiten;
 - b) Verpflichtung, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf regelmäßig maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt, Durchführung von Hausbesuchen in notwendigen Fällen;
 - 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 beziehungsweise Aufnahmetermenen in Krankenhäusern bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen; bei Bedarf mit Unterstützung der KNAPPSCHAFT;
 - d) Benennung eines Vertretungsarztes, der als HAUSARZT an der HZV teilnimmt, für eingeschriebene HZV-Versicherte in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV in der jeweils aktuellen Fassung; Vertretungen müssen - von begründeten Einzelfällen oder im Notfall abgesehen - innerhalb der HZV organisiert werden;
 - e) Durchführung der Datensammlung und Dokumentation, insbesondere die Zusammenführung, Prüfung sowie Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aller beteiligten Leistungserbringer und Versorgungsebenen. Hierzu gehört auch die Führung und Pflege eines patientenbezogenen Arzneimittelkontos. Zudem werden alle für die Diagnostik und Therapie relevanten Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationärer Einweisung – elektronisch oder in Papierform – übermittelt;

- 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 (nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“). Im Zusammenhang mit einer Entlassung aus einem stationären Krankenhausaufenthalt überprüft der HAUSARZT die Entlassungsmedikation hinsichtlich der Frage einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung einschließlich eines Interaktionschecks bezüglich der bestehenden und künftigen Arzneimittelversorgung. Der HAUSARZT ist verpflichtet, zeitnah die erforderlichen Maßnahmen, zum Beispiel Rehabilitationsmaßnahmen, Heilmittel- sowie Hilfsmittelversorgung im Anschluss an den stationären Krankenhausaufenthalt einzuleiten.
- h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Durch eine bedarfsgerechte und vertrauensvolle Begleitung von HZV-Versicherten wirkt der Hausarzt darauf hin, dass eine Inanspruchnahme weiterer Hausärzte durch den HZV-Versicherten außerhalb der HZV unterbleibt;
- i) Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
- j) für Patienten mit bestehender schwerwiegender Krankheit oder absehbar schwierigem Krankheitsverlauf ermöglicht der HAUSARZT auch zu Zeiten des örtlich geregelten Notdienstes seine telefonische Erreichbarkeit und führt, soweit erforderlich, Dringlichkeitsbesuche durch;
- k) Überprüfung des Impfstatus und gegebenenfalls Angabe einer konkreten Impfempfehlung;
- l) nachhaltige Motivation der Versicherten zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung;
- m) kostenfreies Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung;
- n) die Behandlung behinderter Patienten muss gewährleistet sein. Dabei sollte ein barrierefreier Zugang zu den Praxisräumen gewährleistet werden;
- o) Rechtzeitige Bekanntmachung und Sicherstellung eines HZV-Vertretungsarztes gegenüber den HZV-Versicherten;

- p) Präventionsangebote der KNAPPSCHAFT sind zu berücksichtigen. Über die Angebote hat der HAUSARZT in geeigneter Weise zu informieren. Nicht ärztliche Hilfen und flankierende Dienste (wie zum Beispiel Hinweise auf Selbsthilfegruppen) sind in die Behandlungsmaßnahmen zu integrieren.
 - q) Der Betreuarzt weist den Patienten darauf hin, dass eine Kündigung der HZV gegenüber der KNAPPSCHAFT zu erfolgen hat, wenn der Patient nicht mehr an der HZV teilnehmen möchte.
- (5) Zur Abwicklung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der KNAPPSCHAFT wie folgt verpflichtet:
- a) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der KNAPPSCHAFT erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; näheres regelt **Anlage 4**;
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien;
 - c) 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);
 - d) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie und insbesondere:
 - 1. bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln gemäß den jeweils gültigen Verträgen der KNAPPSCHAFT mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V;
 - 2. unbeschadet der vorstehenden Regelung in Ziff. 1. Verwendung insbesondere von preisgünstigen Generika.
 - e) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 13 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt, und insbesondere der Versorgungs-

- steuerung dient. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung insbesondere für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;
- f) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten und dessen Freiwilligkeit der Teilnahme an der HZV ist von den HAUSÄRZTEN stets zu beachten. Der HAUSARZT ist unabhängig von der Teilnahme des Versicherten an der HZV zur umfassenden hausärztlichen Versorgung der Versicherten der KNAPPSCHAFT verpflichtet;
 - g) 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;
 - h) Nach Möglichkeit Nutzung des Internetportals www.arztportal.net gemäß § 8 Abs. 3 nach den Vorgaben des Hausärzteverbandes.
 - i) Die Teilnahme an einem weiteren hausarztzentrierten Versorgungsvertrag der Krankenkasse ist nur mit deren Zustimmung möglich. Dieser HZV-Vertrag kann die Grundlage für zu vereinbarende Modulverträge, z.B. Verträge nach § 140a SGB V (integrierte Versorgung) oder über besondere Versorgung nach anderen Rechtsvorschriften sein. Der HAUSARZT erwirbt deshalb die Berechtigung zur Teilnahme an solchen Modulverträgen, es sei denn, dass in diesen besonderen Teilnahmevoraussetzungen geregelt sind. Es ist sicherzustellen, dass sich aus den Regelungen dieses Vertrages und den Modulverträgen keine Doppelvergütung ergibt. Bei widersprechenden Regelungen haben die Vorschriften dieses Vertrages im Zweifel Vorrang vor denen der Modulverträge. Die Vertragspartner sollen eine Verzahnung der hausarztzentrierten Versorgung mit den von der KNAPPSCHAFT angebotenen Verträgen zum Beispiel zur Integrierten Versorgung oder anderer besonderer Versorgungsformen und mit anderen Maßnahmen/Projekten der KNAPPSCHAFT, durch die die medizinische Versorgung ihrer Versicherten verbessert wird, anstreben. Näheres hierzu regelt der Beirat (§ 15). Die HAUSÄRZTE sollen – soweit möglich und medizinisch sinnvoll – die Versicherten in diese Angebote steuern und haben diese Angebote bei der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

- j) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.
- (6) Der HAUSARZT ist ab dem 01.01.2021 verpflichtet, vor Behandlungsbeginn mittels Nutzung des HZV Online Keys festzustellen, ob für die Versicherten bereits eine Teilnahme an der HZV bei einem anderen HAUSARZT besteht. Bei Notfällen besteht diese Prüfpflicht nur im Rahmen des im Einzelfall Zumutbaren. Liegt eine HZV-Teilnahme bei einem anderen HAUSARZT vor, so erfolgt die Abrechnung der für den HZV-Versicherten erbrachten Leistungen im Rahmen der HZV.

§ 3a

Wirtschaftlichkeitsziele/Qualitätssicherung

- (1) Die Hausärzte nehmen eine sowohl qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte als auch wirtschaftliche Arzneimittelversorgung vor, die sich an den medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entspricht. Um qualifizierte und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zu erreichen, sind unter anderem die zur Weiterentwicklung des Arzneivolumens durchgeführte Arzneimittelstudie 2002 und die dort aufgezeigten Einsparpotentiale, insbesondere im Bereich Generika und Me-Too- Präparate maßgeblich.
- (2) Zur Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitspotentiale stellt der HAUSARZT sicher, dass
- die in der jeweiligen Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelausgabenvolumens zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe und den jeweiligen Krankenkassen/Verbänden für Hausärzte festgelegten Wirtschaftlichkeits- und Ordnungsziele erreicht werden;
 - bei der Verordnung von Generika nach Möglichkeit Generika aus dem unteren Preissegment des jeweiligen Wirkstoffmarktes genutzt werden und dabei von der KNAPPSCHAFT geschlossene Rabattverträge mit Generika-Anbietern berücksichtigt werden;

- die Versicherten über die wirtschaftliche Nutzung von Arzneimitteln, insbesondere der rabattierten Arzneimittel aufgeklärt werden.
- (3) Der HAUSARZT beachtet bei der Verordnung von Krankentransporten die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten. Um eine wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung sicherzustellen, sind insbesondere folgende Inhalte auf der Verordnung zu kennzeichnen:
- die Art des Beförderungsmittels;
 - die Entscheidung über die medizinisch-technische Ausstattung;
 - die Entscheidung über die medizinisch-fachliche Betreuung;
 - die Begründung des Beförderungsmittels.
- Sofern ein Sitzendtransport nicht ausreicht, aber eine medizinisch-fachliche Betreuung für den Transport - auch bei Serienfahrten - nicht erforderlich ist, ist die Verordnung eines Liegendkrankentransportes / Liegendtaxi gegenüber einem Krankentransportwagen die wirtschaftlichere Verordnungsweise.
- (4) Der HAUSARZT beachtet bei der Verordnung von Hilfsmitteln die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln sowie das Hilfsmittelverzeichnis. Um eine hochwertige, zweckmäßige und zugleich wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen, ist auf der Verordnung insbesondere anzugeben:
- die Bezeichnung des Hilfsmittels, die so eindeutig wie möglich vorzunehmen ist, wobei von Markenbezeichnungen abzusehen ist (In der Verordnung dürfen grundsätzlich keine spezifischen Einzelprodukte verordnet werden, sondern es muss so genau wie möglich die Produktart benannt werden.);
 - die 7-stellige Hilfsmittel-Nummer;
 - die Diagnose und das Datum der Verordnung.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig. Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt **Anlage 5** („**Teilnahmeerklärung HAUSARZT**“) nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, gegenüber dem Hausärzteverband oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes

- Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist an den Hausärzteverband zu richten. Das Nähere regelt Anlage 4.
- (2) Ein teilnahmeberechtigter Hausarzt, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) ist, verpflichtet sich, HZV-Leistungen für teilnehmende Versicherte nach diesem Vertrag (im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1** (EBM-Ziffernkranz)) ausschließlich nach Maßgabe der Regelungen dieses Vertrages abzurechnen. Inhaltlich vergleichbare oder identische Leistungen, die im Rahmen dieses Vertrages vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Dies gilt entsprechend für andere selektivvertragliche Regelungen, soweit in diesen keine abweichende Vereinbarung hierzu getroffen wurde. Der Hausarzt erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung Hausarzt an.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax oder in elektronischer Form genügt. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich, was auch in elektronischer Form 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 KNAPPSCHAFT. Die KNAPPSCHAFT informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (5) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV, einschließlich der Abrechnung, eine Verwaltungskostenpauschale in gesondert festzulegender Höhe an den Hausärzteverband zu zahlen (siehe Teilnahmeerklärung Hausarzt „Verwaltungskostenpauschale“).

§ 5

Beendigung der Teilnahme an der HZV

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an der HZV mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich, was auch in elektronischer Form erfolgen kann,

durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzteverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax oder in elektronischer Form erfolgen.

- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag endet, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES endet; dies gilt nicht, wenn der HAUSARZT in ein Anstellungsverhältnis wechselt, in welchem die Teilnahmevoraussetzungen für die HZV weiterhin erfüllt sind;
 - b) der HZV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet und nicht in geänderter Form fortgesetzt wird oder nicht durch einen neu abgeschlossenen Vertrag zwischen den Vertragsparteien ersetzt wird.
 - c) der HAUSARZT seine vertragsärztliche Tätigkeit im Geltungsbereich dieses HZV-Vertrages vollständig aufgibt und/oder ausschließlich in einer anderen KV-Region tätig wird;

ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf. Die Mitteilungspflichten des HAUSARZTES nach § 4 Abs. 5 dieses HZV-Vertrages bleiben hiervon unberührt.

- (3) Der Hausärzteverband ist unter anderem auf begründetes schriftliches Verlangen der Krankenkasse berechtigt und verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne liegt vor, wenn der KNAPPSCHAFT oder dem Hausärzteverband unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen der KNAPPSCHAFT, des Hausärzteverbandes einerseits sowie des HAUSARZTES andererseits die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses mit dem HAUSARZT nicht mehr zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis e) geregelten Fälle. Der Kündigung hat in der Regel eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) Stellung zu der Abmahnung nehmen. Wichtige Gründe im Sinne des Satzes 2 sind insbesondere:
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht oder nicht vollständig (bei-

- spielhaft sei hier der Fall genannt, dass der HAUSARZT fortgesetzt nicht die Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele erfüllt, die im Rahmen der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und den jeweiligen Krankenkassen/Verbänden geschlossenen „Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelausgabevolumen“ vertraglich festgelegt wurden);
- b) der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen im Einzelfall;
 - c) der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen vertragsärztliche Pflichten oder die ärztliche Berufsordnung, auch soweit sie sich nicht auf die Regelungen dieses Vertrages beziehen; dies muss von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise der zuständigen Ärztekammer schriftlich festgestellt worden sein.
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den übrigen HZV-Partnern. § 12 Abs. 5 bleibt unberührt.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die KNAPPSCHAFT die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen HZV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV zu unterrichten.

§ 6

Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der KNAPPSCHAFT an der HZV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der KNAPPSCHAFT durch eine **Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm** gemäß **Anlage 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“)**. Die Transparenzverpflichtungen nach der DSGVO sind zu erfüllen. 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. Die Teilnahmebedingungen für Versicherte

- regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit für die Versicherten der KNAPPSCHAFT, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 S. 2 SGB V sowie die Bindung der HZV-Versicherten an einen HAUSARZT für mindestens 12 Monate, 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, Kinderärzten sowie bei genehmigten psychotherapeutischen Behandlungen.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der KNAPPSCHAFT zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der KNAPPSCHAFT in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Durch diesen Vertrag werden Ansprüche der Versicherten der KNAPPSCHAFT weder unmittelbar noch mittelbar begründet. Mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklärt der Versicherte gleichzeitig seine Teilnahme am HZV-Versorgungswahltarif der KNAPPSCHAFT nach § 53 Abs. 3 SGB V.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der KNAPPSCHAFT für die KNAPPSCHAFT berechtigt und verpflichtet. Die enthaltenen Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe der Daten seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Daten der Teilnahme und Einwilligungserklärung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Hausärzteverband bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der KNAPPSCHAFT (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen sind und die KNAPPSCHAFT den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Gehen die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später beim Hausärzteverband bzw. bei der KNAPPSCHAFT 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**.
- (5) Die KNAPPSCHAFT ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte berechtigt und verpflichtet.

- (6) Die Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV endet durch Kündigung des HZV-Versicherten nach Maßgabe der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte und der Satzungsregelungen der KNAPPSCHAFT. Die Teilnahme des Versicherten endet ferner vor Ablauf der 12-monatigen Teilnahmeverpflichtung des Versicherten, wenn:
- a) der bisherige Hausarzt nicht mehr an der HZV teilnimmt oder umzieht und die Entfernung zum bisherigen Hausarzt für den Versicherten nicht mehr zumutbar ist;
 - b) der Versicherte umzieht und die Entfernung zum bisherigen Hausarzt für ihn nicht zumutbar ist;
 - c) das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.
- (7) Die HZV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Absatz 1 andere Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die HZV-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen. Die Vertragspartner gehen dabei davon aus, dass mit den im Vertrag vorgesehenen Maßnahmen der Umfang der Fehlkontakte durch eingeschriebene Versicherte verringert wird; ein Fehlkontakt ist eine Inanspruchnahme von anderen Hausärzten sowie von Fachärzten ohne Überweisung (außer Augenarzt / Gynäkologe) durch den HZV-Versicherten. Stellt sich aufgrund der festgestellten Entwicklung nach den ersten zwei Quartalen oder späteren Quartalen der Vertragslaufzeit heraus, dass die Fehlkontaktquote über einen Prozentsatz von 10 Prozent hinausgeht, beraten die Vertragspartner über weitere Maßnahmen und gegebenenfalls Änderungen dieses Vertrages zur Verringerung der Quote. Im Falle der Nichteinigung ist ein Schiedsverfahren nach § 18 des Vertrages durchzuführen.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

- (1) Der Hausärzterverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 S. 1 SGB V den Prozess zur Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der KNAPPSCHAFT 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 regelmäßige und stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2); die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband verständigen sich darauf, welche Belege zur Überprüfung der Angaben in der Teilnahmeerklärung einzureichen sind und welche Nachweise im Rahmen der zwischenzeitlichen Überprüfung zu führen sind;
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 bis 5);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HZV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die KNAPPSCHAFT nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 lit. c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der KNAPPSCHAFT über die Beendigung;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages sowie seiner **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 wirkt darauf hin und übernimmt insoweit die Gewähr dafür, dass Leistungen der HAUSÄRZTE vertragsgemäß erbracht werden und die Krankenkassen hierdurch ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen können. Hierdurch wird der Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nicht auf den Hausärzteverband übertragen; er 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**. Über weitere Vorgaben an die Vertragssoftware, insbesondere hinsichtlich der Unterstützung bei Verordnungen und Überweisungen durch den HAUSARZT im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 d) und e)) einigen sich der Hausärzteverband und die KNAPPSCHAFT innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern. Eine Erweiterung oder Ergänzung der Vertragssoftware um weitere spezifische Versorgungsangebote, Maßnahmen oder Projekte der KNAPPSCHAFT ist möglich. Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.
- (2) Die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband verpflichten sich im Übrigen, selbst oder durch ihre Erfüllungsgehilfen IT-Systeme vorzuhalten und zu verwenden sowie auf dem für die Vertragsumsetzung entsprechend der DSGVO 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, entsprechend der DSGVO gesicherte, 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 Patiententeilnahmestatus) kann von den im Arztportal angemeldeten und für das verschlüsselte Verfahren registrierten Nutzern erfolgen.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der KNAPPSCHAFT zur Durchführung der HZV

- (1) Die KNAPPSCHAFT informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE.

- (2) Die KNAPPSCHAFT gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und das ihr jeweils vorliegende aktuelle HZV-Arztverzeichnis ab und führt über die in Prüfung befindlichen teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die KNAPPSCHAFT ist verpflichtet, dem Hausärzteverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (01. März, 01. Juni, 01. September und 01. Dezember).
- (3) Die von der KNAPPSCHAFT 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) 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 Versichertenverhältnisses findet § 19 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 103 Abs. 1 SGB X auch für HZV-Versicherte Anwendung.
- (5) Die KNAPPSCHAFT 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.
- (6) Die KNAPPSCHAFT erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß § 3 Abs. 3 lit. e) und informiert den Hausärzteverband über das Ergebnis ihrer Prüfung.

§ 10

HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegenüber der KNAPPSCHAFT 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 seine Ansprüche gemäß Absatz 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die KNAPPSCHAFT leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12,00 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 01. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal: 01. Februar, 01. März, 01. April; z. B. für das 2. Quartal am: 01. Mai, 01. Juni, 01. Juli, usw.).
- (4) Die Zahlspflicht der KNAPPSCHAFT ist quartalsweise auf das HZV-Vergütungsvolumen beschränkt. Das quartalsweise HZV-Vergütungsvolumen ergibt sich aus dem Produkt der teilnehmenden Versicherten und dem Betrag in Höhe von 68,00 EUR. Näheres regelt **Anlage 3**.
- (5) Kommt die KNAPPSCHAFT 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) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der KNAPPSCHAFT mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband und die KNAPPSCHAFT werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich, per Telefax oder in elektronischer Form mitteilen.
- (7) Einigen sich die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß **Anlage 3**, die nicht unter Absatz 6 fällt, teilt der Hausärzteverband dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn der Vereinbarung unter Berücksichtigung einer angemessenen Vorlaufzeit unverzüglich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 17 Abs. 3 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 hat der Hausärzteverband die an

der Teilnahme interessierten Hausärzte in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinzuweisen.

- (8) Zur Umsetzung der Verpflichtung aus § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V vereinbaren die Vertragspartner die in Anlage 9 näher ausgestalteten Wirtschaftlichkeitsziele und Regelungen zur Qualitätssicherung sowie die Maßnahmen bei Nichteinhaltung. Die Vertragsparteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Insbesondere die durch die besondere hausärztliche Versorgung im Rahmen des HZV-Vertrages entstehenden Struktureffekte sollen zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten führen, die sich im Wesentlichen aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben.

§ 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 innerhalb der gemäß **Anlage 3** bestimmten Fristen zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die KNAPPSCHAFT, 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 Erstellung und Bereitstellung der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (3) Die Kosten für das Abrechnungsverfahren trägt der HAUSARZT („Verwaltungskostenpauschale“).

§ 12

Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Der HAUSARZT hat der KNAPPSCHAFT Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der KNAPPSCHAFT, die, zum

Beispiel wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf HZV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“). Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal nach § 10 Abs. 3 unterschreitet.

- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt auch, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der KNAPPSCHAFT führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Jede weitere vertragliche und deliktische Haftung des HAUSARZTES bleibt unberührt. Näheres regelt **Anhang 5 der Anlage 3**.
- (3) Die KNAPPSCHAFT ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, die Beträge nach dem vorstehenden Absatz 1 (Überzahlung) gegenüber dem HZV-Vergütungsanspruch 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. 3 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 13 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) Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der KNAPPSCHAFT entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er kann sich insoweit der HÄVG als Erfüllungshilfe und Zahlstelle bedienen. Der Hausärzteverband ist der KNAPPSCHAFT gegenüber zur ordnungsgemäßen Abrechnung und Auszahlung der HZV-Vergütung an den HAUSARZT und insbesondere zur Beachtung des Sozialdatenschutzes verpflichtet. Weiter sind sie verpflichtet, der KNAPPSCHAFT auf begründetes schriftliches Verlangen Rechenschaft über die Erfüllung der Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Abrechnung und Auszahlung sowie zur Beachtung des Sozialdatenschutzes abzulegen.
- (2) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der KNAPPSCHAFT erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten. In den Fällen des § 12 Abs. 3 ist die HÄVG als Zahlstelle berechtigt, die Auszahlungsansprüche des HAUSARZTES um den Betrag der Überzahlung gegenüber der KNAPPSCHAFT in den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.
- (3) Die KNAPPSCHAFT zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. In Höhe der jeweiligen Zahlung an den Hausärzteverband tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur (§ 12 in Verbindung mit **Anlage 3**).

§ 14

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 vor-

stehenden 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.

§ 15

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 4 Vertretern (2 Vertretern der KNAPPSCHAFT und 2 Vertretern des Hausärzterverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der KNAPPSCHAFT können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzterverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats. Die Vertragspartner tragen die Kosten für die von ihnen entsandten Vertreter jeweils selbst.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Auswahl von Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2**;
 - d) Empfehlungen zur Aufnahme von weiteren Versorgungsmodulen in die Vertragssoftware; die Umsetzung erfolgt gemäß **Anlage 1**;
 - e) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit;
 - f) Festlegung von qualitäts- und effizienzsteigernden Maßnahmen (unter anderem Evaluation nach § 19);
 - g) Klärung von grundsätzlichen Aspekten von Unter-, Über- und Fehlversorgung;

- h) Grundsätzliche Klärung, wie Fälle, in denen HZV-Versicherte einen anderen als ihren HAUSARZT aufsuchen, vermieden werden können. Die konkrete Behandlung der Einzelfälle obliegt der KNAPPSCHAFT;
 - i) Ausarbeitung einer Liste von Erkrankungen, bei denen nach § 3 Abs. 4 lit. g) zur, Prüfung der Frage, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, zwingend ein Facharzt vorab einzuschalten ist;
 - j) Maßnahmen nach § 3 Abs. 5 lit. h) zur Verzahnung der hausarztzentrierten Versorgung mit anderen angebotenen Verträgen der KNAPPSCHAFT beziehungsweise anderen Maßnahmen oder Projekten, durch die die Versorgung der Versicherten optimiert wird.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag in der Fassung der 3. Änderungsvereinbarung tritt soweit in den einzelnen Bestimmungen dieses Vertrages nebst Anlagen nichts Anderes geregelt ist am 01. Juli 2020 in Kraft und löst ab diesem Zeitpunkt den Vertrag in der Fassung der Entscheidung der Schiedsperson vom 06.03.2015 ab.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 01. Juli 2020 entsprechend § 2 der **Anlage 3** in Kraft.
- (3) Der HZV-Vertrag kann von der KNAPPSCHAFT oder dem Hausärzteverband ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30.06.2025. Es gelten die gesetzlichen Regelungen gemäß § 73b SGB V über die Fortgeltung bzw. den Abschluss eines Anschlussvertrages. Kommt nach Kündigung durch die KNAPPSCHAFT bis einen Monat vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein neuer HZV-Vertrag zwischen der KNAPPSCHAFT und dem Hausärzteverband nicht zustande, ist der Hausärzteverband berechtigt, innerhalb der verbleibenden Vertragslaufzeit gegenüber der KNAPPSCHAFT ein Schiedsverfahren gemäß § 18 dieses HZV-Vertrages mit dem Ziel einer Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HZV-Vertrages einzuleiten. Wird ein Schiedsverfahren eingeleitet, gelten die Bestimmungen dieses HZV-Vertrages bis zur Finanzwirksamkeit eines Anschlussvertrages fort.

- (4) Kündigt die HÄVG ihren Vertrag mit dem Hausärzteverband, wird der HZV-Vertrag zwischen den übrigen HZV-Partnern fortgeführt. Der Hausärzteverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HZV-Vertrag solange selbst, bis der Hausärzteverband einen neuen Erfüllungsgehilfen eingesetzt hat. Der Einsatz des Erfüllungsgehilfen ist der KNAPPSCHAFT vier Wochen vor dem erstmaligen Einsatz anzuzeigen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.
- (5) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:
 - a) der Verstoß der KNAPPSCHAFT, des Hausärzteverbandes oder der HÄVG gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von zwei Quartalen nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch einen Vertragspartner, beseitigt wird; Die Frist beginnt mit dem Schluss des Quartals, in dem die Aufforderung zugeht;
 - b) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen oder im Falle bestandskräftiger gerichtlicher oder 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.
 - c) wenn über das Vermögen der KNAPPSCHAFT oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder der Hausärzteverband oder die KNAPPSCHAFT einen Insolvenzantrag gestellt hat.
- (6) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine erklärte Kündigung, die KNAPPSCHAFT informiert die HZV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2, 3 und 4 zu ändern
- (2) Bei Anpassungen des EBM, entscheiden die KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband gemeinsam über die zukünftige Berücksichtigung der neuen EBM-Gebührenordnungspositionen. Bis zu einer Einigung bzgl. EBM-Gebührenordnungspositionen, die

noch nicht Bestandteil des HZV-Zifferkranzes sind, werden diese Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet.

- (3) 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 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 muss der Widerspruch innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Änderung eingegangen sein. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur Kündigung der Teilnahme des Hausarztes an der HZV 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.
- (4) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von der KNAPPSCHAFT und dem Hausärzteverband gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich, per Telefax oder in elektronischer Form mitteilen.

§ 18

Schiedsklausel

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

§ 19

Evaluation

- (1) Die Vertragspartner werden ein Evaluationskonzept mit kontinuierlichen Wirtschaftlichkeitsanalysen anhand von Controllingdaten, Arzt- und Versichertenbefragungen vereinbaren, umsetzen und erstmals nach dem Vorliegen der Ergebnisse von sechs Abrechnungsquartalen auswerten. Die nähere Ausgestaltung wird im Beirat nach § 15 abgestimmt. Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, beinhaltet die Auswertung sowohl die erbrachten ärztlichen als auch die verordneten, veranlassten oder sonstigen Leistungen.
- (2) Über die Ausgestaltung der Evaluation treffen die Vertragspartner grundsätzlich eine einvernehmliche Regelung. Darüber hinaus besteht für die einzelnen Vertragspartner die Möglichkeit der Evaluation im Rahmen einer Patientenbefragung hinsichtlich der Zufriedenheit der HZV-Versicherten mit der Versorgung. Um zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu vermeiden, soll weitestgehend auf verfügbare Daten zurückgegriffen werden. Um eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung zu ermöglichen, können die Vertragspartner gegebenenfalls eine entsprechende Dokumentation vereinbaren. Vorhandene Dokumentationsinstrumente sollen möglichst genutzt werden.

§ 20

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der KNAPPSCHAFT, des Hausärzteverbandes, sowie der Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die KNAPPSCHAFT stellt den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass die von der KNAPPSCHAFT

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. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband beziehungsweise 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 KNAPPSCHAFT 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. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung. 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 mit der 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 KNAPPSCHAFT und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Ge-

sundheits- 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 KNAPPSCHAFT und der Hausärzteverband legen die in **Anlage 8 (Prüfwesen** im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HZV fest.

§ 23

Schlussbestimmungen

- (1) Die HZV-Partner unterstützen die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und schulen ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich.
- (2) Beim Abschluss dieses Vertrages können 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. Die HZV-Partner sind verpflichtet, 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. Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen sind einvernehmlich anzupassen, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben

verändern. Die HZV-Partner haben darauf hinzuwirken, 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 KNAPPSCHAFT, der Hausärzterverband und die HÄVG verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung. 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 festlegt 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
Anhang 1 zu Anlage 3	HZV-Ziffernkranz
Anhang 2 zu Anlage 3	Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware
Anhang 3 zu Anlage 3	VERAH-Leistungen
Anhang 4 zu Anlage 3	Überleitungsbogen
Anhang 5 zu Anlage 3	noch unbesetzt
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anhang 1 zu Anlage 4	Prozessbeschreibung Geregelt Praxisübernahme
Anlage 5	Teilnahmeerklärung HAUSARZT
Anhang 1 zu Anlage 5	Starterpaket
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anhang 1 zu Anlage 6	HZV-Beleg
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen (im Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V)
Anlage 9	Zielvereinbarung zur Umsetzung des § 10 Abs. 12 HZV- Vertrag
Anlage 10	Datenschutz