

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

zwischen der



Techniker Krankenkasse
vertreten durch den Vorstand
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

(„**TK**“)

und dem



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Niedersachsen

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e.V.

vertreten durch den 1. Vorsitzenden,
Herrn Dr. med. Matthias Berndt
Berliner Allee 46, 30175 Hannover

und



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Braunschweig

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Braunschweig e.V.

vertreten durch die Vorsitzenden,
Frau Dr. Ilka Aden und Frau Dr. Antje Petersen
Bleibtreustraße 24, 10707 Berlin
(„**Hausärzteverband**“)

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch ihre Vorstände,
Herrn Joachim Schütz, Herrn Dominik Bača und Herrn Andreas Waldbrenner
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln
(„**HÄVG**“)

als Erfüllungsgehilfen für den Hausärzteverband

(gemeinsam „**Parteien**“)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Allgemeines.....	4
§ 2 Vertragsgegenstand	5
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV.....	6
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	11
§ 5 Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	12
§ 6 Teilnahme der Versicherten an der HZV und datenschutzrechtliche Einwilligung.....	13
§ 7 Organisation der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV	16
§ 8 Software (Vertragssoftware)	17
§ 9 Verwaltungsaufgaben der TK zur Durchführung der HZV	17
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung	18
§ 10a Anpassung der HZV-Vergütung.....	20
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen	20
§ 12 Auszahlung der HZV-Vergütung	22
§ 13 Einziehung von Zuzahlungen	23
§ 14 Verwaltungskostenpauschale.....	23
§ 15 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung.....	23
§ 16 Wirtschaftlichkeitsklausel.....	25
§ 17 Vertragsentwicklung und Verfahren zur Vertragsänderung	25
§ 17a Beirat	26
§ 18 Schiedsklausel.....	27
§ 19 Haftung und Freistellung	27
§ 20 Datenschutz	28
§ 21 Schlussbestimmungen.....	29
§ 22 Anlagenverzeichnis	30

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der bei Vertragsschluss geltenden Fassung (PatRechteG) bieten die TK, der Hausärztinnen- und Hausärzterverband Niedersachsen e.V. und der Hausärztinnen- und Hausärzterverband Braunschweig e.V. den Versicherten der TK gemeinsam eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) an. Die Vertragsparteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Durch diesen Vertrag („**HZV-Vertrag**“) soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (nachfolgend „**Kassenärztliche Vereinigung**“) weiter optimiert werden. Ziel der TK, des Hausärzterverbandes, der HÄVG und der an diesem HZV-Vertrag durch Vertragsbeitritt teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam: „**HZV-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der TK. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die dadurch zu erreichende Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Der Hausärzterverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung. 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 Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmenden Allgemeinärzte.

Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte haben vor Aufnahme der Verhandlungen mit der TK ausdrücklich ihr Einverständnis erklärt, dass die HÄVG an dem Abschluss und der Durchführung dieses HZV-Vertrages beteiligt wird. Die HÄVG ist ein Unternehmen, das nach seinem Satzungszweck unter anderem Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung im Sinne von § 73 b Abs. 4 SGB V abschließt und durchführt und danach erforderliche Vertragsdienstleistungen, einschließlich der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzterverband ist Aktionär der HÄVG.

Dies vorangestellt, vereinbaren die HZV-Partner 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, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HZV**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der TK nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 dieses HZV-Vertrages in Verbindung mit den **Anlagen 1, 2 und 10**.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung 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“), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a S. 1 SGB V teilnehmen, sowie in diesen oder in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 und § 105 SGB V tätige Hausärzte sowie durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte und ermächtigte Hausärzte nach § 24 Abs. 3 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages erhalten hat. Im Übrigen gelten die Definitionen in § 1 der **Anlage 3**.
- (5) „**HZV-Partner**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages sind die TK, der Hausärzterverband, die HÄVG sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (6) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages sind die Versicherten der TK, die von der TK in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.

- (7) „**HZV-Vergütung**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages in Verbindung mit **Anlage 3** für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (8) „**HÄVG**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen und damit die vom Hausärzteverband nach § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO zu Abrechnungszwecken beauftragte andere Stelle.

§ 2 **Vertragsgegenstand**

- (1) Gegenstand dieses HZV-Vertrages ist die Umsetzung der HZV für sämtliche Versicherte der TK, die sich für eine HZV durch HAUSÄRZTE im KV-Bezirk Niedersachsen entscheiden. 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 Niedersachsen ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung gegenüber der TK („**Teilnahme und Einwilligungsklärung Versicherte**“) beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung sowie die Einziehung etwaiger obligatorischer Zuzahlungen nach den §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages sowie der **Anlage 3** gegenüber der TK vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Der Hausärzteverband bleibt für die Datenverarbeitung verantwortlich. Als andere Stelle i.S.v. § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband die HÄVG. Der Hausärzteverband ist daher nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HZV-Partnern bevollmächtigt.

- (4) Der Hausärzteverband ist berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), einschließlich der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Soweit in diesem HZV-Vertrag nicht ausdrücklich anders geregelt, wird die HÄVG ausschließlich in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes tätig. Die HÄVG ist bei 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), § 15 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Vertragsänderungen).
- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die **Anlagen 3, 4 und 10**. Der Hausärzteverband und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Sofern die Kassenärztliche Vereinigung nicht bereit ist, den ärztlichen Notfalldienst in Absprache mit der TK zu übernehmen, übernimmt der Hausärzteverband gegen Aufwendersatz für die TK die Durchführung des Notfalldienstes. Die Kosten des Notfalldienstes bleiben für die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung des Vertrages unberücksichtigt. Der Aufwendersatz soll nicht höher sein, als wenn die Kassenärztliche Vereinigung den Notfalldienst durchführen würde.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages sind berechtigt:
- a) niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V) mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung;
 - b) durch Vertragsärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V auf einem Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung angestellte Hausärzte;
 - c) Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung Ärzte (Zweigpraxen) ermächtigt sind;

- d) Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und § 105 SGB V sowie in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ).

Die Einzelheiten der Teilnahme regelt § 4 dieses HZV-Vertrages.

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der TK 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. 1 a Satz 1 SGB V;
 - b) Apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - c) Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;
 - d) Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeitblutdruckmessung und Sonografie; diese Leistungen können im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden, die innerhalb einer Übergangsfrist von 12 Monaten ab Zugang der Teilnahmeerklärung zu bilden ist; der Nachweis ist per Selbstauskunft zu führen; Die Vorhaltung eines Langzeit-EKGs wird angestrebt.
 - e) Berechtigung des HAUSARZT zur Erbringung der Leistung „Geriatrisches Assessment“. Ein HAUSARZT, der bei Vertragsbeitritt über diese Qualifikation noch nicht verfügt, hat diese innerhalb einer Übergangsfrist von 12 Monaten ab Zugang seiner Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages nachzuweisen, soweit sie bis zu diesem Zeitpunkt angeboten wird. Die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen.
 - f) Teilnahme an mindestens einem der in **Anlage 2** aufgeführten strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V („**DMP**“). Der HAUSARZT muss an den DMP Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ 2 sowie KHK, spätestens 2 Quartale nach Zugang seiner Teilnahmeerklärung teilnehmen. Für Kinder- und Jugendärzte ist zu jedem Zeitpunkt nur die Teilnahme an DMP Asthma Voraussetzung für die Teilnahme;
 - g) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL oder UMTS soweit verfügbar) gemäß **Anlage 1**, sobald hierzu eine einschlägige bundesweite Regelung getroffen wurde oder eine Regelung zwischen der TK, dem Hausärzteverband und der HÄVG erfolgt ist;

- h) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä oder BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformati-
onssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
 - i) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer
und ggf. E-Mail-Adresse in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf den Homepages des
Hausärzteverbandes und der TK.
- (3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der TK während der
Teilnahme an der HZV verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderun-
gen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung ent-
sprechend geschulter Moderatoren nach **Anlage 2**;
 - b) Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, pra-
xiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden
nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen,
die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie pa-
tientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedi-
zin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie gemäß **Anlage 2**;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarzt-
praxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Quali-
tätsmanagements gemäß **Anlage 2**;
 - e) Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüg-
lich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V.
- (4) Ferner ist der HAUSARZT während der Teilnahme an der HZV gegenüber dem Hausärzte-
verband und der TK zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei zu folgenden beson-
deren Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („**werktägliche Sprechstunde**“) so-
wie einer einmal wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde an Werktagen für
berufstätige HZV-Versicherte (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Fei-
ertage oder einer Samstagsterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte;
 - b) Verpflichtung, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit grund-
sätzlich auf max. 30 Minuten zu begrenzen (längere Wartezeiten können durch Notfälle
und unvorhergesehene Umstände entstehen);

- c) Taggleiche Behandlung bei akuten Behandlungsfällen;
- d) Durchführung von Hausbesuchen bei HZV-Versicherten in notwendigen Fällen;
- e) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie in medizinisch notwendigen Fällen aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen; sollte die zeitnahe Überweisung an einen Facharzt in Einzelfällen nicht möglich sein, erfolgt bei Bedarf auf Anforderung des HAUSARZTES eine Unterstützung durch die TK über deren Hotline; Einzelheiten regelt **Anlage 10**; bis zur Vereinbarung der Regelung in **Anlage 10** ist diese Leistung nicht verpflichtend;
- f) bei Krankheiten, die absehbar zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 15 Arbeitstagen (Montag bis Freitag) oder zur Erwerbsminderung führen können, sowie auf Wunsch des HZV-Versicherten die Vereinbarung von notwendigen Terminen bei entsprechenden Fachärzten, deren Kooperation vorausgesetzt, möglichst innerhalb von 48 Stunden und unter der Angabe eines Wunschtermins des HZV-Versicherten; bei Bedarf erfolgt auf Anforderung des HAUSARZTES eine Unterstützung durch die TK über deren Hotline; Einzelheiten regelt **Anlage 10**;
- g) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung gemäß **Anlage 10**. Bis zur Vereinbarung der Regelung in **Anlage 10** ist diese Leistung nicht verpflichtend;
- h) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung und des Leistungsmanagements, insbesondere zielgerichteter Einsatz von verordneten Leistungen. Für die Bereiche der veranlassten Leistungen wie zum Beispiel Verordnung von Krankenhausbehandlung, Vermeidung unnötiger Arbeitsunfähigkeitszeiten und Verminderung von Krankengeldtagen werden die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG ergänzende Module entwickeln, die in **Anlage 10** definiert werden; bis zur Vereinbarung der Regelung in **Anlage 10** ist diese Leistung nicht verpflichtend;
- i) Bekanntmachung eines Vertretungs-HZV-Arztes gegenüber den bei dem HAUSARZT jeweils eingeschriebenen HZV-Versicherten; Vertretungen müssen innerhalb der HZV organisiert werden;
- j) 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;

- k) Bestätigung der in Anspruch genommenen Bonusleistung (z.B. Abstempeln des Bonusheftes), sofern Leistungen betroffen sind, die vom Hausarzt erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang der Erbringung;
 - l) Berücksichtigung und Förderung der Selektivverträge der TK, soweit diese in der **Anlage 11** aufgeführt sind.
- (5) Zur Abwicklung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der TK während der Teilnahme an der HZV wie folgt verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an den Hausärzteverband durch Übermittlung an die HÄVG (vgl. § 295a Abs.1 und Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X);
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1b i.V.m. 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 für den ambulanten Bereich; d. h. bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Die Angabe eines Zusatzkennzeichens ist auch im Rahmen dieses Vertrags zwingend.
 - c) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage;
 - d) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der TK erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; Näheres regelt **Anlage 4**;
 - 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**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
 - f) Nutzung des Internetportals www.arztportal.net nach den Vorgaben des Hausärzteverbandes. Näheres ist den **Anlagen 3** und **4** geregelt.
 - g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär); der HAUSARZT hat die Gründe für eine stationäre Einweisung ohne Einschaltung eines ambulant tätigen Facharztes bei Rückfrage zu erläutern;
 - h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;

- i) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung auf Basis der in **Anlage 2** definierten Leitlinien sowie unter Nutzung von Informationen, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden, nach Maßgabe der **Anlage 10** und deren Anhängen. Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;
- j) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;
- k) Anfragen und Erklärungen im Zusammenhang mit der Durchführung dieses HZV-Vertrages sind, auch soweit sie die außergerichtliche Geltendmachung von Rechtsansprüchen gegen die TK betreffen, ausschließlich gegenüber dem gemäß § 2 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages insoweit empfangsbevollmächtigten Hausärzteverband oder – soweit in diesem HZV-Vertrag oder seinen Anlagen geregelt – gegenüber der HÄVG abzugeben. Für die gerichtliche Geltendmachung von Vergütungsansprüchen gilt § 4 Abs. 7 der **Anlage 3** zu diesem HZV-Vertrag;
- l) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist;
- m) Unterstützung der Steuerungsaktivitäten der TK durch zeitnahes Bearbeiten von Anfragen.

§ 4 **Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV**

- (1) Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß **Anlage 5** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer der HÄVG zu richten.
- (2) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes nach Maßgabe des § 1 Abs. 3 Satz 2 und § 3 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages ist die Teilnahmeerklärung sowohl durch den angestellten Arzt als auch durch den anstellenden Arzt oder der anstellenden Institution zu unterzeichnen. Ne-

ben den administrativen Daten des anstellenden Arztes sind auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname, Praxisanschrift, BSNR, LANR) aufzuführen.

- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 dieses HZV-Vertrages 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 Fax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner und als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungsklärung 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 nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Der Hausärzteverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**HZV-Arztverzeichnis**“) für den KV-Bezirk Niedersachsen an die TK. Die TK informiert die HZV-Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.
- (5) Der Hausärzteverband ist dafür verantwortlich, dass Einwendungen bezüglich der Teilnahmevoraussetzungen zeitnah aufgeklärt werden.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an der HZV mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Abrechnungsquartals schriftlich 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 erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV wird beendet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn
 - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
 - b) dieser HZV-Vertrag gemäß § 15 endet.

- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber der TK verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis e) geregelten Fälle. Der Kündigung in den Fällen der lit. a) bis e) hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 dieses HZV-Vertrages nicht vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder sonstige fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 11 dieses HZV-Vertrages vor, es sei denn, dies erfolgt in leichter Fahrlässigkeit in einem Einzelfall;
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Verpflichtung aus diesem HZV-Vertrag, es sei denn, dies erfolgt in leichter Fahrlässigkeit in einem Einzelfall;
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung dieses HZV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich festgestellt worden sein;
 - e) Der HAUSARZT setzt durch Äußerungen oder Handlungen, insbesondere gegenüber HZV-Versicherten sowie gegenüber der Öffentlichkeit, nachweislich das Ansehen der TK in einer Weise herab, die geeignet ist, die berechtigten Interessen der TK erheblich zu beeinträchtigen.
- (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. § 11 Abs. 8 dieses HZV-Vertrages gilt entsprechend.
- (5) Der Hausärzteverband übermittelt der TK die Beendigungen. § 4 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.
- (6) Über die Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die TK die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen Versicherten zu unterrichten.

§ 6

Teilnahme der Versicherten an der HZV und datenschutzrechtliche Einwilligung

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der TK. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Die Teilnahme der Versicherten der TK an der HZV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der TK durch eine Teilnahmeerklärung sowie eine Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß **Anlage 6.2** in ihrer jeweils geltenden Fassung. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung gemäß **Anlage 6.1** und sein Widerrufsrecht informiert und erhält diese Information schriftlich durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Erklärung der Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V sowie in die Übermittlung von Abrechnungsdaten der KV zwischen den HZV-Partnern ein. Die Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte regelt und beschreibt die Inhalte nach § 73b Abs. 3 SGB V, unter anderem die Teilnahmemöglichkeit der Versicherten der TK, den Inhalt und die Ziele der HZV, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen sowie insbesondere 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. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung informiert textlich hervorgehoben auch über die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der TK zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der TK in Verbindung mit der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte. Ansprüche von Versicherten der TK werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte von Versicherten der TK für die TK berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahme- und Einwilligungsklärungen Versicherte werden vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die TK weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn die Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei dem Hausärzteverband (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) und spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrech-

nungsquartals bei der TK (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die TK den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages aufgenommen und dem Versicherten die Teilnahme in Textform bestätigt hat. Für das erste Abrechnungsquartal nach diesem HZV-Vertrag muss abweichend von Satz 1 die Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte bis spätestens zum 18. Kalendertag des dritten Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals bei dem Hausärzteverband (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) und spätestens am 27. Kalendertag des dritten Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der TK eingegangen sein. Geht die Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte später bei der TK 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 TK ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte berechtigt und verpflichtet. Darüber hinaus endet die Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV durch Kündigung des HZV-Versicherten nach Maßgabe der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte sowie im Falle der Beendigung seines Versicherungsverhältnisses bei der TK.
- (6) Versicherte der TK, die sich bei dem HAUSARZT während seiner Teilnahme an einem anderen Selektivvertrag zur hausärztlichen Versorgung eingeschrieben haben, können durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte dieses HZV-Vertrages erklären, dass sie ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag wirksam wird, nach den Regelungen dieses Vertrages an der HZV teilnehmen. Eine gleichzeitige Teilnahme des Versicherten an diesem und einem anderen Selektivvertrag zur hausärztlichen Versorgung ist ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere auch für die Selektivverträge zur Früherkennung von Begleiterkrankungen von Diabetes und Hypertonie sowie Verträge zur Telemedizinischen Versorgung durch eine VERAH.
- (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 (Fehlkontakt). Ein solcher Fehlkontakt ist die Inanspruchnahme von anderen Hausärzten sowie von Fachärzten ohne Überweisung (außer Augenarzt/Gynäkologe und Kinderärzte) durch den HZV-Versicherten ("nichtvertragskonforme Inanspruchnahme", sog. "NVI"). Die HZV-Partner stellen klar, dass andererseits jede Behandlung entsprechend des HZV-Ziffernkranzes eines HZV-Versicherten bei seinem HZV-Arzt (Betreuarzt oder Vertreterarzt) nicht als "NVI" im Sinne der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Bereinigung der

HZV nach § 73b Abs. 7 SGB V anzusehen und insofern nicht über die Regelversorgung zu vergüten ist. Die TK wird versuchen, mit der KV Niedersachsen eine entsprechende Regelwerksprüfung zu vereinbaren. Zur Reduzierung von Fehlkontakten haben sich die HZV-Partner zudem über die Online-Teilnahmeprüfung als geeignete Maßnahmen verständigt.

§ 7 **Organisation der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV**

- (1) Der Hausärzteverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme des HAUSARZTES nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der TK und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe dieses 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 Hausarzt;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung Hausarzt und, soweit erforderlich, anhand von geeigneten weiteren Unterlagen sowie anlassbezogene Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages);
 - d) Anlassbezogene und stichprobenhafte Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen nach § 3 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages sowie anlassbezogene Überprüfung der Serviceangebote (§ 3 Abs. 4 und 5 dieses HZV-Vertrages);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HZV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die TK 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) dieses HZV-Vertrages und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
 - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der TK über die Beendigung;
 - h) Entgegennahme sonstiger Erklärungen und Anfragen von HAUSÄRZTEN;
 - i) Durchführung der Abrechnung und ggf. Verrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295a SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.

- (2) Der Hausärzterverband 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, den Vorschriften des Vertragsarztrechts, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8 **Software (Vertragssoftware)**

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

§ 9 **Verwaltungsaufgaben der TK zur Durchführung der HZV**

- (1) Die TK ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die TK gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungsklärung 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. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die TK ist verpflichtet, dem Hausarztverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum

1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember).
- (3) Die von der TK in dem HZV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HZV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT als HZV-Versicherte. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Abrechnungsquartal grundsätzlich HZV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden. § 10 Abs. 5 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt.
- (4) Die TK 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 TK erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß **Anlage 2**.
- (6) Die TK ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V für diesen HZV-Vertrag zu schaffen und im Falle der Nicht-Einigung nach Maßgabe der Beschlüsse des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 SGB V das Schiedsamt gemäß § 73b Abs. 7 SGB V anzurufen. Wenn und sobald absehbar ist, dass sich eine Bereinigungsregelung verzögert wird die TK dies dem Hausärzteverband unverzüglich mitteilen.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die TK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 dieses HZV-Vertrages 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 Hausarzt erkennt der HAUSARZT an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die TK leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 11,50 € 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: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.). Die Höhe der monatlichen Abschlagszahlung je Versicherten und Quartal wird jährlich zum 01.10.

überprüft und ggf. angepasst. Zahlungsbegründend ist das jeweils zum Leistungszeitraum gültige HZV-Versichertenverzeichnis (TVZ).

- (4) Kommt die TK 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 mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsverpflichtung der TK nach den vorstehenden Absätzen und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES aus diesem HZV-Vertrag entstehen nur, wenn eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HZV-Vertrag mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung für das jeweilige Abrechnungsquartal besteht, es sei denn, die Gründe für ein Nichtzustandekommen der Bereinigungsregelung liegen im Verantwortungsbereich der TK. Der Hausärzteverband ist gegenüber der TK verpflichtet, dem HAUSARZT das Nichtvorliegen einer Bereinigungsregelung und der Festlegung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs oder des Verfahrens zu dessen Ermittlung durch das zuständige Schiedsamt unverzüglich nach Erhalt der Mitteilung nach § 9 Abs. 6 Satz 2 dieses HZV-Vertrages mitzuteilen und in dieser Mitteilung darauf hinzuweisen, dass der Vergütungsanspruch des HAUSARZTES nicht besteht. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach den vorstehenden Sätzen 1 und 2 zustande kommt, ist der HAUSARZT von seinen Verpflichtungen aufgrund seiner Teilnahme an der HZV freigestellt. Er ist solange berechtigt, Leistungen gegenüber HZV-Versicherten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungsklärung Versicherte nach § 6 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt.
- (6) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 und 2 der **Anlage 3** gelten bis zum 30.06.2020.
- (7) Die TK und der Hausärzteverband sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 € (durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Stellen sie nach Eingang einer Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze von 76,00 € überschritten worden ist, so wird im jeweiligen Abrechnungsquartal unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung im hausärztlichen Bereich die HZV-Vergütung so angepasst, dass der Grenzwert von 76,00 € nicht überschritten wird. Das Nähere wird als Anhang 5 zur **Anlage 3** vereinbart.

§ 10a Anpassung der HZV-Vergütung

- (1) Neue Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der Anlage 3 gelten für mindestens zwei Jahre.
- (2) Einigen sich die TK und der Hausärzteverband - vorbehaltlich einer Fortgeltung des vorliegenden HZV-Vertrages - bis zum 30.06.2020 oder bis Ablauf anderer Gültigkeitszeiträume der Vergütungsregelung nicht über deren Anpassung, ist gemäß § 18 das Schiedsgericht anzurufen. Dessen Entscheidung greift ab dem nächstmöglichen Abrechnungsquartal unter Berücksichtigung der gemäß Anlage 1 geltenden Fristen.
- (3) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der TK mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband und die TK werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände mit einer angemessenen Frist bis zu ihrem Inkrafttreten schriftlich mitteilen.
- (4) Einigen sich die TK und der Hausärzteverband vor Ablauf eines Gültigkeitszeitraumes der Vergütungsregelung über eine Anpassung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 und 2 der **Anlage 3**, die nicht dem vorstehenden Absatz unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich in Textform mit. Ist der HAUSARZT mit der Anpassung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an der HZV mit Wirkung auf den Zeitpunkt in dem die Änderung der Vergütungsregel in Kraft tritt, zu kündigen. Der Hausärzteverband wird dem Hausarzt solche neuen Vergütungstatbestände spätestens 4 Wochen vor ihrem Inkrafttreten schriftlich mitteilen.
- (5) Die Parteien vereinbaren die jährliche Überprüfung und ggf. Anpassung des Anhangs 2 der **Anlage 3**. Bei Anpassungen ist die Finanzneutralität zu beachten. Anpassungsersuchen der TK, die die Finanzneutralität wahren, sind durch die Vertragspartner zu akzeptieren.

§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen übermittelt der HAUSARZT die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an die HÄVG als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO.

- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sowie des Verfahrens der Rückführung und Verrechnung überzahlter Honorare regelt **Anlage 3**. Die HZV-Partner legen in **Anlage 8** zudem Maßnahmen zur Abrechnungsprüfung im Sinne des § 73b Abs. 5 S. 5 SGB V fest.
- (3) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“) oder eine solche Abrechnung veranlassen. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der TK führen. Der HAUSARZT hat einen resultierenden Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Die Schadensersatzverpflichtung erfolgt gemäß Anhang 9 der **Anlage 3**. Auch die zusätzliche Abrechnung inhaltsgleicher Gebührenordnungspositionen, die Gegenstand von Selektivverträgen sind und mit anderen Management-Gesellschaften abgerechnet werden, ist ausgeschlossen.
- (4) Der HAUSARZT hat auch Schäden zu ersetzen, die daraus resultieren, dass er Leistungen, die im Rahmen der HZV vergütungsfähig sind, in anderen Selektivverträgen oder im Kollektivvertrag („**Fehlabrechnung**“) abrechnet oder eine solche Abrechnung veranlasst. Die Schadensersatzverpflichtung erfolgt gemäß Anhang 9 der **Anlage 3**.
- (5) Der HAUSARZT hat der TK Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der TK, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung den Anspruch des HAUSARZTES auf HZV-Vergütung übersteigt. Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütung gemäß § 10 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal nach § 10 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages unterschreitet („**Überzahlung**“).
- (6) Die TK ist zur Aufrechnung ihrer fälligen Ansprüche aus diesem Vertrag mit den Ansprüchen des HAUSARZTES berechtigt, soweit ihm diese fälligen Ansprüche im Abrechnungsnachweis ausgewiesen wurden. Diese Aufrechnung wird durch die HÄVG als Zahlstelle gem. § 12 Abs. 3 S. 2 HZV-Vertrag ausgeführt. Die TK ist verpflichtet, die HZV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE, die von einem Gegenanspruch nicht betroffen sind, in voller Höhe zu erfüllen. Einer Verrechnung der HZV-Vergütungsansprüche dieser Hausärzte durch die TK im Rahmen der Schlussrechnung mit Rückforderungsansprüchen gegenüber Hausärzten, gegen die Ansprüche der TK bestehen, ist ausgeschlossen. Die gemäß § 10 Abs. 3 zu leistenden monatlichen Abschlagszahlungen der TK an die Zahlstelle werden weiterhin geleistet, können jedoch zur Durchführung der Aufrechnung durch die Zahlstelle herangezogen werden. Das nähere Verfahren zum Rückforderungsmanagement ist Gegenstand des Anhangs 9 zur **Anlage 3**.

- (7) Im Falle einer Kündigung der HZV-Teilnahme durch einen HAUSARZT ist der Hausärzteverband gegenüber dem kündigenden HAUSARZT in Abweichung zu § 3 Abs. 8 der **Anlage 3** des HZV-Vertrages berechtigt, die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES, die dieser von der TK erhalten hat, einzubehalten, soweit diesem mit seinem vorletzten Abrechnungsnachweis (vorletztes Teilnahmequartal) eine Schlussforderung zugunsten der TK ausgewiesen wurde.
- (8) Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadenersatzansprüche der TK bleiben unberührt.
- (9) Die §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung dieses HZV-Vertrages bis zum vollständigen Ausgleich aller gegenseitigen Forderungen aus diesem HZV-Vertrag fort.

§ 12 **Auszahlung der HZV-Vergütung**

- (1) Die TK zahlt die HZV-Vergütung ausschließlich mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der TK entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle.
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 11 dieses HZV-Vertrages.
- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der TK erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten. In den Fällen des § 11 Abs. 6 S. 2 HZV-Vertrag ist die HÄVG abweichend von § 12 Abs. 3 S. 1 HZV-Vertrag berechtigt, den Anspruch des HAUSARZTES auf Auszahlung der HZV-Vergütung um den Betrag der fälligen und verrechneten Gegenforderung der TK aus diesem Vertrag bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.
- (4) Die HÄVG ist verpflichtet, das Abrechnungsverfahren so zu steuern, dass Differenzen zwischen HAUSÄRZTEN und der TK über die Abrechnung der HZV-Vergütung vermieden werden, um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen. Sie wirkt in ihrer Kommunikation mit den Hausärzten in Abstimmung mit den Hausärzteverbänden darauf hin, dass Mahn- und Klageverfahren möglichst vermieden werden.

§ 13 Einziehung von Zuzahlungen

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, etwaige obligatorische Zuzahlungen ggf. nach Maßgabe des BMV-Ä in seiner jeweils geltenden Fassung für die TK einzuziehen.
- (2) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen bei der Einziehung von Zuzahlungen genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Zuzahlung vom HZV-Versicherten geführt hat, obliegt der TK der weitere Zahlungseinzug bei den HZV-Versicherten.
- (3) Die TK und der Hausärzteverband haben gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang eine Zuzahlung bei HZV-Versicherten eingezogen wurde und aus welchem Grund sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde.

§ 14 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Durchführung der Abrechnung nach den §§ 10 bis 13 dieses HZV-Vertrages 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 stellt der TK die Abrechnungsleistungen nicht in Rechnung.

§ 15 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Dieser HZV-Vertrag ist seit 01. November 2014 in Kraft und gilt seit 01. April 2017 in der vorliegenden Fassung. Mit Inkrafttreten des HZV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES sowie die Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungsklärung von Versicherten der TK durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages zulässig. § 10 Abs. 5 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt.
- (2) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der HZV-Vertrag kann von der TK, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Dezember 2018.

- (4) Eine Kündigung dieses HZV-Vertrages durch die TK oder den Hausärzteverband beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HZV-Partner. Die Wirksamkeit einer Kündigung kann vor dem Sozialgericht angefochten werden. Kommt nach Kündigung durch die TK oder den Hausärzteverband bis einen Monat vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein neuer HZV-Vertrag für die Vertragsregion im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V nicht zustande, sind sowohl die TK als auch der Hausärzteverband bis zum Vertragsende berechtigt, innerhalb der verbleibenden Vertragslaufzeit im Sinne des vorstehenden Absatzes 3 gegenüber der jeweils anderen Partei ein Schiedsverfahren gemäß § 18 dieses HZV-Vertrages mit dem Ziel einer Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HZV-Vertrages einzuleiten. Nach Beendigung des Vertrages ist die Einleitung eines solchen Schiedsverfahrens ausgeschlossen und der HZV-Vertrag endet mit Ablauf der gemäß dem vorstehenden Absatz 4 bestimmten Frist. Wird ein Schiedsverfahren eingeleitet, gelten die Bestimmungen dieses HZV-Vertrages solange fort, bis in dem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Änderung des HZV-Vertrages getroffen worden ist. Mit der Verkündung der Entscheidung in dem Schiedsverfahren über die Änderung oder Fortgeltung des HZV-Vertrages wird die geänderte oder fortgeltende Fassung des HZV-Vertrages für sämtliche HZV-Partner verbindlich.
- (5) Endet die Tätigkeit der HÄVG als Erfüllungsgehilfe im Rahmen dieses HZV-Vertrages für den Hausärzteverband, informiert sie darüber unverzüglich die TK. In diesem Fall wird dieser 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 er einen neuen Erfüllungsgehilfen ausgewählt und die TK dem Vorschlag zum Vertragsbeitritt dessen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch der TK darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für den HAUSARZT.
- (6) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
- a) der Verstoß der TK, des Hausärzteverbandes oder der HÄVG gegen eine ihnen nach diesem HZV-Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch jenen HZV-Partner, dem gegenüber die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen oder der Rechtsprechung, eine rechtskräftige Entscheidung eines Gerichts oder sonstigen Spruchkörpers sowie eine bestandskräftige oder sofort vollziehbare behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahme, wenn das jeweilige Ereignis dazu führt, dass dieser HZV-Vertrag nicht mehr in der zum Zeit-

punkt des Ereignisses geltenden Fassung durchgeführt werden kann, und sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 17 dieses HZV-Vertrages vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann. Als Änderung gesetzlicher Grundlagen gilt auch das Außerkrafttreten einer gesetzlichen Regelung, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses HZV-Vertrages oder seiner Anlagen gilt, unabhängig vom Grund des Außerkrafttretens. Soweit das Ereignis nach Sätzen 1 und 2 dieser lit. b) nur abtrennbare Teile dieses HZV-Vertrages oder seiner Anlagen betrifft, ist auch eine teilweise Kündigung dieser abtrennbaren Teile möglich, sofern eine Anpassung gemäß § 17 oder § 23 Abs. 3 dieses HZV-Vertrages nicht möglich ist.

- (7) Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 15 erklärte Kündigung, die TK informiert die HZV-Versicherten.

§ 16 Wirtschaftlichkeitsklausel

Die Vertragsparteien steuern den HZV-Vertrag mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Zur spezifischen Ausgestaltung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots gem. §§ 2 Abs. 4, 12, 70 SGB V und zur Umsetzung der Vorgaben nach § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V vereinbaren die Vertragspartner objektive Indikatoren für die Wirtschaftlichkeit des Vertrages, Maßnahmen bei Nichteinhaltung dieser Kriterien sowie Regelungen zu einer über die allgemeine hausärztliche hinausgehende Qualitätssicherung in **Anlage 9** ("Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit").

§ 17 Vertragsentwicklung und Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich bei Bedarf regelmäßig zu allen Angelegenheiten, welche die Weiterentwicklung von Vertragsinhalten oder -prozessen betreffen.
- (2) Die TK und der Hausärzteverband sind gemeinsam berechtigt, diesen HZV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe des folgenden Absatzes 3 zu ändern, wenn die Beteiligten nach sorgfältiger Prüfung der Auswirkungen der beabsichtigten Änderung auf die HAUSÄRZTE Gelegenheit zur Stellungnahme hatten. Die Regelungen zur Änderung der HZV-Vergütung gemäß § 10a Abs. 4 dieses HZV-Vertrages bleiben hiervon unberührt.
- (3) Der Hausärzteverband wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 2 den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben. Ist der HAUSARZT mit der Anpassung nicht einver-

standen, hat er unbeschadet von § 10a Abs. 4 das Recht, seine Teilnahme an der HZV nach § 5 Abs. 1 des HZV-Vertrages zu kündigen.

§ 17a Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem regionenübergreifenden, paritätisch besetzten Beirat begleitet, der aus 4 Vertretern (2 Vertretern der TK und 2 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Die Vertretung des Hausärzteverbandes in diesem Beirat wird dabei durch Vertreter für alle Hausärzteverbände, die Mitglieder des Deutschen Hausärzteverbandes e.V. sind und einen inhaltlich diesem HZV-Vertrag entsprechenden HZV-Vertrag mit der TK abgeschlossen haben, sichergestellt. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Jedes Beiratsmitglied kann vom entsendenden Vertragspartner jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat tagt mindestens einmal je Kalenderhalbjahr. Er ist darüber hinaus außerordentlich 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 ist das Gremium, in dem die Vertragsparteien sich über konkrete Fragen der aktuellen Vertragsfassung austauschen und zukünftige Vertragsinhalte entwickeln. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse, insbesondere mit dem Ziel der Stärkung der Digitalisierung der hausärztlichen Versorgung mit Mehrwert für die Patienten;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17 des HZV-Vertrag;
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit;
 - e) Regelmäßiges Monitoring der Einhaltung der in der Anlage 9 vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien und der Verbesserung der Versorgungsqualität;
 - f) Aufnahme von neuen hausärztlich relevanten EBM-Ziffern;
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.

§ 18 Schiedsklausel

Alle Streitigkeiten zwischen der TK, dem Hausärzteverband und der HÄVG, die sich im Zusammenhang mit diesem HZV-Vertrag ergeben, werden nach der Schiedsgerichtsordnung der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e. V. (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entschieden. Dies gilt nicht, wenn die Wirksamkeit einer Kündigungserklärung angefochten oder der Klageantrag in der Klageschrift mit der Unwirksamkeit dieses HZV-Vertrages begründet wird oder auf die Feststellung der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit dieses HZV-Vertrages gerichtet ist. Der Ort des Schiedsverfahrens ist Hamburg. Die Anzahl der Schiedsrichter beträgt 3.

§ 19 Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der TK, des Hausärzteverbandes und der HÄVG 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 TK haftet nach Maßgabe des vorstehenden Absatzes 1 gegenüber dem Hausärzteverband und seinen Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere gegenüber der HÄVG im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. 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. Für etwaige von dem Hausärzteverband, oder der HÄVG im Zusammenhang mit der Durchführung dieses HZV-Vertrages zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte haften der Hausärzteverband oder die HÄVG gegenüber der TK entsprechend den vorstehenden Regelungen in diesem Absatz 3. Für Schäden, die durch unrichtige, unvollständige oder nicht aktuelle Inhalte im Sinne dieses Absatzes 3, welche die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG gemeinsam zur Aufnahme in eine Vertragssoftware

freigegeben haben, verursacht werden, haften die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG in ihrem wechselseitigen Verhältnis nur bei Vorsatz.

§ 20 Datenschutz

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HZV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Der Hausärzteverband und die von ihm zur Abrechnung beauftragte HÄVG unterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (2) Der Hausärzteverband, die Krankenkasse und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).
- (3) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzteverband mit der von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten HÄVG als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der 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 12**.

§ 21 Schlussbestimmungen

- (1) Die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG 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 Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG stimmen insbesondere darin überein, dass die in diesem HZV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die TK, der Hausärzteverband und die HÄVG werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE sicherzustellen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HZV-Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die TK und der Hausärzteverband 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 dieses HZV-Vertrages vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (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.
- (5) Keine Regelung in diesem HZV-Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den HZV-Partnern begründen.

§ 22

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HZV-Vertrages:

Anlage 1 Vertragssoftware

Anlage 2 Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen

Anlage 3 Vergütung und Abrechnung

Anlage 4 Prozessbeschreibung

Anlage 5 Teilnahmeerklärung Hausarzt

Anlage 6.1 Patienteninformation zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz

Anlage 6.2 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

Anlage 7 Schiedsverfahren - entfällt

Anlage 8 Abrechnungsprüfung (in Abstimmung)

Anlage 9 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

Anlage 10 Versorgungssteuerung und Leistungsmanagement

Anlage 11 Selektivverträge der TK