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

zwischen der

spectrumK
Gemeinsam Gesundheit gestalten.

spectrumK GmbH

vertreten durch den Geschäftsführer,

Herrn Dr. Jochen Walker,

Otto-Ostrowski-Straße 5, 10249 Berlin

für die beigetretenen Krankenkassen gemäß Anlage 11

(„spectrumK“)

und dem

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Bremen

Hausärztinnen- und Hausärzteverband Bremen e.V.

vertreten durch den Vorsitzenden,

Herrn Holger Schelp,

Huchtinger Heerstr. 24, 28259 Bremen

(„Hausärzteverband“)

sowie der

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

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

Präambel

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

Präambel

Entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Vierzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-ÄndG) bieten diese durch einen Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) an.

Durch diesen HZV-Vertrag soll die besondere hausärztliche Versorgung in Bremen weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben 14. SGB V-ÄndGGKV angepasst werden. Ziel des HZV-Vertrages ist für die teilnehmenden Krankenkassen, den Hausärzteverband und die HÄVG sowie die teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam „**HZV-Partner**“) eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkassen. Durch die freiwillige Selbstbindung der Versicherten an einen Hausarzt, eine zielgenauere Leistungsteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Dieser HZV-Vertrag soll darüber hinaus zeigen, dass eine qualitativ hochwertige flächendeckende Versorgung der Versicherten, eine angemessene Honorierung der Hausärzte und das Interesse der Krankenkassen an einer wirtschaftlichen Versorgung nicht miteinander im Widerspruch stehen, sondern durch eine enge und kooperative Zusammenarbeit aller Beteiligten in Einklang gebracht werden.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband in Bremen und vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung in Bremen teilnehmenden Allgemeinärzte.

Die HÄVG AG ist ein Unternehmen, das nach seinem Satzungszweck für seine Mitglieder unter anderem Selektivverträge zur hausarztzentrierten Versorgung abschließt, diese organisiert, durchführt und danach erforderliche Vertragsmanagementleistungen, einschließlich der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG. Zwischen dem Hausärzteverband und der HÄVG wird eine Dienstleistungsvereinbarung geschlossen, in der die Aufgaben der HÄVG vertraglich geregelt werden.

Dies vorangestellt, vereinbaren die 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 oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

(2) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit den **Anlagen 1** (**Vertragssoftware**) und **2** (**Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen**).

(3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassener Hausarzt oder auf einer Zulassung angestellter 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. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen.

(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. 3 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.

(5) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an diesem HZV-Vertrag tatsächlich teilnehmenden Leistungserbringer.

(6) „**HZV-Partner**“ sind spectrumK, die Krankenkassen, der Hausärzteverband, der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes sowie der jeweilige HAUSARZT.

(7) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.

(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 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.

(10) **„spectrumK“** im Sinne dieses Vertrages ist eine Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen nach § 94 Abs. 1a SGB X, welche die Teilnahme der Krankenkassen an dem HZV-Vertrag organisiert und die teilnehmenden Krankenkassen gegenüber dem Hausärzteverband und der HÄVG in allen Belangen zu dem HZV-Vertrag vertritt und als Erfüllungsgehilfe bei der Umsetzung des HZV-Vertrages unterstützt. spectrumK ist als Gesundheitsdienstleister für seine Gesellschafter bei der Umsetzung von Selektivverträgen u.a. nach § 73b SGB V tätig. spectrumK regelt den Beitritt mit der beitretenden Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 i.V.m **Anlage 11** (Teilnehmende Krankenkassen) in einer gesonderten Vereinbarung. spectrumK ist berechtigt, die in der **Anlage 11** aufgeführten Krankenkassen bei der Umsetzung und Weiterentwicklung dieses HZV-Vertrages („HZV-Vertrag“) zu vertreten.

§ 2
Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für sämtliche Versicherte der Krankenkassen im Bezirk der KV Bremen. 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 im KV-Bezirk Bremen 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 Krankenkasse gemäß Anlage 4 beantragen. Die HZV-Versicherten sind oder werden hierdurch nicht Vertragspartner bzw. HZV-Partner dieses HZV-Vertrages.

(3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkassen vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v. § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband die HÄVG. Der Hausärzteverband ist nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der 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 ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), einschließlich der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht ausdrücklich anders geregelt, so insbesondere in § 14 Abs. 2, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den 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 § 21 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages.

(5) 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 § 11 i.V.m. Anlage 3 § 5 Abs. 6 erstellen.

(6) 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.

(7) Soweit die hausärztliche Versorgung der Versicherten durch diesen HZV-Vertrag durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Die Krankenkassen stellen den der hausarztzentrierten Versorgung ggf. zuzurechnenden Notdienst gegen Aufwendungsersatz, der pauschalisiert werden kann, durch die Kassenärztliche Vereinigung sicher. An den für die Versicherten in der Region üblichen Versorgungswegen außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten soll sich durch die Hausarztzentrierte Versorgung nichts ändern.

(8) Dieser HZV-Vertrag gilt für die Krankenkassen gemäß **Anlage 11**. Nach Zustimmung durch die HZV-Partner mit Ausnahme der Krankenkassen und der HAUSÄRZTE können weitere Krankenkassen beitreten. Der Hausärzteverband ist berechtigt, mit Wirkung für die Hausärzte dem Vertragsbeitritt einer Krankenkasse zuzustimmen. In diesen Fällen ist die **Anlage 11** (Teilnehmende Krankenkassen) von spectrumK und dem Hausärzteverband entsprechend zu überarbeiten. spectrumK regelt den Beitritt mit der beitretenden Krankenkasse in einer gesonderten Vereinbarung. In den Fällen eines Beitritts einer Krankenkasse gemäß § 2a Abs. 1 erfolgt zusätzlich eine technische Abstimmung mit der HÄVG zur Vertragsüberführung.

(9) Dieser HZV-Vertrag gilt für Ärzte/ MVZ, die durch Vertragsbeitritt nach § 4 HAUSÄRZTE im Sinne dieses HZV-Vertrages und HZV-Partner geworden sind.

§ 2a Ersetzungsklausel

(1) Die Vertragspartner sind sich einig, dass nur die Krankenkassen an dem HZV-Vertrag teilnehmen können, für welche zeitgleich keine weiteren Verträge nach § 73b SGB V für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen mit dem Hausärzteverband wirksam sind. Bestehende Verträge nach § 73b SGB V, welche ausschließlich zwischen dem Hausärzteverband und an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen geschlossen wurden, enden spätestens mit Ablauf des letzten Tages des Kalenderquartals in welchem die jeweilige Krankenkasse diesem HZV-Vertrag beitritt oder gegen sich gelten lässt.

(2) Es können nur Krankenkassen diesem HZV-Vertrag beitreten, welche einer Beendigung gemäß Absatz 1 bereits bestehender HZV-Verträge mit dem Hausärzteverband zustimmen. spectrumK informiert die Krankenkassen entsprechend. Der Hausärzteverband prüft im Rahmen des Zustimmungsverfahrens nach § 2 Absatz 8, ob die jeweilige Krankenkasse bereits bestehende Verträge mit ihm geschlossen hat. Weiterhin informiert der Hausärzteverband die Hausärzte, welche an bestehenden Verträgen teilnehmen, über die Beendigung dieser Verträge.

§ 3
Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV

(1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages berechtigt sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte, welche ihre Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in der vertragsgegenständlichen Region haben bzw. in einer überörtlichen Berufsausübungsgenossenschaft gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV tätig sind und durch Vertragsärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SBG V auf einem Vertragsarztsitz angestellte Hausärzte, die die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Sofern sich die Nebenbetriebsstätte in einer anderen KV-Region befindet als die Hauptbetriebsstätte, gelten auch dort die Vertragsbedingungen der Hauptbetriebsstätte. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

(2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse sofern nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt ist bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 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** in der stets aktuellen Version (ab dem Zeitpunkt der Entgegennahme der **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**);
d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT (mindestens Windows 2000) und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**, sobald

hierzu eine einschlägige bundesweite Regelung oder eine Regelung zwischen der Krankenkasse und dem Hausärzteverband getroffen worden ist;

e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);

f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);

g) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der Krankenkassen.

h) 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. 3 dieses HZV-Vertrages nachzuweisen, soweit sie bis zu diesem Zeitpunkt angeboten wird. Die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ ist nicht von Kinderund Jugendärzten nachzuweisen.

i) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkassen gemäß § 137f SGB V.

(3) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und den Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:

a) Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe der **Anlage 2**;

b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe der **Anlage 2**;

c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe der **Anlage 2**;

d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2**;

e) Information und Motivation von HZV-Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (aktive Teilnahme der Versicherten an DMP).

(4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und den Krankenkassen zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:

a) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte ab 7.00 oder bis 20.00 Uhr pro Woche oder einer Samstagsterminsprechstunde pro Woche für berufstätige HZV-Versicherte;

b) Bereitschaft, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln);

c) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen;

d) Benennung eines Vertretungsarztes gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden. Ist eine Vertretung durch einen HAUSARZT für die Behandlung eines HZV-Versicherten in den ersten 2 Quartalen ab dem finanzwirksamen Beginn des HZV-Vertrages gemäß § 16 Abs. 2 nicht möglich, kann die Behandlung eines HZV-Versicherten durch einen nicht an der HZV teilnehmenden, hausärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgen;

e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;

f) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HZV-Versicherten innerhalb der HZV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;

g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);

h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen.

(5) Zur Abwicklung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und den Krankenkassen wie folgt verpflichtet:

a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an das Rechenzentrum (vgl. § 295a Abs.1 SGB V);

b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien;

c) 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 Krankenkassen mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V;

2. unbeschadet der Regelung in (1) Verwendung insbesondere von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Generika.

d) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 14 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funk-

tionalitäten bereitstellt**.** Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;

e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage;

f) 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;

g) 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.

h) Der HAUSARZT informiert die HZV-Versicherten über bereits bestehende und zukünftig entstehende Selektivverträge, an denen spectrumK, die an dem HZV-Vertrag teilnehmenden Krankenkassen oder der Hausärzteverband als Vertragspartner beteiligt sind, insbesondere Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V und fördert aktiv die Steuerung in solche Verträge, soweit diese an die HZV nach diesem Vertrag anknüpfen. Die Entscheidung, welche Selektivverträge an den HZV-Vertrag geknüpft werden, wird im Beirat getroffen und die zu unterstützenden Verträge nach Zustimmung im Beirat in **Anlage 10 (Versorgungssteuerung)** aufgenommen. Bis zur Vereinbarung der Regelung in **Anlage 10** ist diese Leistung für den HAUSARZT nicht verpflichtend.

§ 4
Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

(1) Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband durch Abgabe der Teilnahmeerklärung HAUSARZT („**Teilnahmeerklärung HAUSARZT**“) entweder gemäß **Anlage 5** (**Infopaket und**

Starterpaket) schriftlich, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, gegenüber dem Hausärzteverband oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; Das Nähere regelt Anlage 4.

(2) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („BAG") / eines Medizinischen Versorgungszentrums („MVZ") ist, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem HZV-Vertrag teilnehmen und HZV-Leistungen im Sinne der Anlage 3 nebst Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung HAUSARZT an. Fallen während der Vertragsteilnahme bei einem teilnehmenden HAUSARZT der BAG/MVZ Teilnahmevoraussetzungen weg, bleibt die Teilnahme der übrigen HAUSÄRZTE dieser BAG/MVZ hiervon unberührt.

(3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**"). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der 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 Krankenkassen. Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen

§ 5
Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV und Beendigung der Teilnahme

(1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HZV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich, was auch in elektronischer Form erfolgen kann, durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger

Grund für den HAUSARZT gilt insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 5 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). 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 diesem HZV-Vertrag endet ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn

a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet (dies hat der HAUSARZT gemäß § 4 Abs. 4 dem Hausärzteverband zu melden).
b) der HZV-Vertrag gemäß § 16 endet.

(3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber den Krankenkassen verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des HAUSARZTES voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) Stellung zu der Abmahnung nehmen. Bei Vorliegen besonderer Umstände können die Vertragspartner einvernehmlich auf eine Kündigung verzichten.

a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;

b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 1 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;

c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;

d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung des HZV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung 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. 4 bleibt unberührt.

(5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV haben die Krankenkassen die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen HZV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV zu unterrichten.

§ 6
Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV

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

(2) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkassen zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkassen werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.

(3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der Krankenkassen für die Krankenkassen berechtigt und verpflichtet. Die 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 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 den Krankenkassen (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkassen den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal müssen abweichend von Satz 1 die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bis spätestens zum 18. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals beim Hausärzteverband eingegangen sein (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. sie muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei den Krankenkassen eingegangen sein. Gehen die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte später beim Hausärzteverband bzw. bei den Krankenkassen 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 Krankenkassen sind zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte berechtigt und verpflichtet.

(6) 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. Die Vertragspartner sollen versuchen, mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Regelwerksprüfung zu vereinbaren.

§ 7
Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

(1) Der Hausärzteverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber den Krankenkassen und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:

a) Bekanntgabe des HZV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HZV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;

b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;

c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2);

d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);

e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HZV teilnehmenden HAUSÄRZTE sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkassen nach Maßgabe der **Anlage 4**;

f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;

g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der Krankenkassen 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**.

(2) Der Hausärzteverband übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung

für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8
Software (Vertragssoftware)

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 c)) einigen sich die Vertragspartner innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Vertragspartner werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.
Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.

§ 9
Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen zur Durchführung der HZV

(1) Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HZV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.

(2) Die Krankenkassen gleichen die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärungen 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 Krankenkassen sind 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 (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember).

(3) Die von den Krankenkassen in dem HZV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HZV-Versichertenverzeichnisses an den Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich HZV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.

(4) Die Krankenkassen werden 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 Vertragsparteien sind verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen. spectrumK und die teilnehmenden Krankenkassen wirken im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf die zuständigen Partner der Gesamtverträge dahingehend ein dass diese spätestens bis zum Beginn der Finanzwirksamkeit des HZV-Vertrages eine Bereinigungsregelung vereinbaren bzw. durch das Landesschiedsamt festsetzen lassen. spectrumK ist verpflichtet, den Hausärzteverband nach Aufforderung hierüber zu informieren.

§ 10
Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung

(1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkassen einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HZV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.

(2) Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass sein Anspruch gemäß Abs. 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

(3) Die Krankenkassen leisten als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12, 00 EUR für jeden bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal am: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).

(4) Kommen die Krankenkassen mit der Auszahlung der HZV-Vergütung nach Maßgabe dieses § 10 sowie der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag, der dem jeweiligen HAUSARZT geschuldeten HZV-Vergütung, gemäß § 288 Abs. 2 BGB zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.

(5) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten zunächst bis zum 30. Juni 2018. Sie werden wie folgt geändert:

a) Einigen sich spectrumK und der Hausärzteverband bis zum 31. Dezember 2017 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 30. Juni 2019 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 30. Juni 2018 hinaus fortbestehen.

b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung von spectrumK mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband und spectrumK werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.

c) Einigen sich spectrumK und der Hausärzteverband vor dem 30. Juni 2018 über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, die nicht lit. b) unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich, spätestens jedoch ein Quartal vor Inkrafttreten der neuen Vergütungstatbestände mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 17 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen. § 10 Abs. 5 a) Satz 2 gilt entsprechend.

(6) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 € (durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal als **Obergrenze** aller Krankenkassen) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Stellt der Hausärzteverband oder spectrumK im Rahmen einer Quartalsabrechnung eine Überschreitung der Obergrenze für alle HZV-Versicherten fest, erfolgt eine Anpassung der vom Hausärzteverband bestimmbaren Vergütungspositionen der Anlage 3 in der Weise, dass die Obergrenze im jeweiligen Abrechnungsquartal nicht überschritten wird. Das Nähere regelt Anhang 5 zu Anlage 3.

§ 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, 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 zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die Krankenkassen, 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 Krankenkassen- Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.

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

§ 12
Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

(1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der Krankenkassen führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.

(2) Der HAUSARZT hat den Krankenkassen Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkassen, die z.B. 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.

(3) Die Krankenkassen sind gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegenüber dem HZV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Die Verrechnung erfolgt nach Maßgabe des § 13 Abs. 3 S. 2. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die HZV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE, die von einer Überzahlung nicht betroffen sind, in voller Höhe zu erfüllen. Eine Verrechnung der HZV-Vergütungsansprüche dieser HAUSÄRZTE durch die Krankenkassen im Rahmen der Schlussrechnung mit Rückforderungsansprüchen gegenüber den HAUSÄRZTEN, die überzahlt sind, ist ausgeschlossen.

Im Falle einer Kündigung der HZV-Teilnahme durch einen HAUSARZT ist der Hausärzteverband gegenüber dem kündigenden HAUSARZT in Abweichung zu § 8 Abs. 2 der Anlage 3 des HZV-Vertrages berechtigt, die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES, die dieser von den Krankenkassen erhalten hat, einzubehalten (Sicherungseinbehalt). Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

(4) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der Anlage 3 gelten auch nach Beendigung der Teilnahme des Hausarztes bzw. nach Beendigung des HZV-Vertrages mit Wirkung für die HZV-Partner fort, bis die HZV-Vergütung des HAUSARZTES entsprechend den vertraglichen Bestimmungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13
Auszahlung der HZV-Vergütung

(1) Die Krankenkassen zahlen die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an die HÄVG als Zahlstelle des Hausärzteverbandes. Die HÄVG ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von den Krankenkassen entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten.

(2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 12 i.V.m. **Anlage 3**.

(3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und verpflichtet, die nach Maßgabe der in Rechnung gestellten Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE von den Krankenkassen vollständig geleistete Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der Anlage 3 weiterzuleiten; § 14 dieses HZV-Vertrages bleibt unberührt. In den Fällen des § 12 Abs. 3 ist die HÄVG abweichend von § 13 Abs. 3 S. 1 berechtigt, den Anspruch des HAUSARZTES auf Auszahlung der HZV-Vergütung um den Betrag der Überzahlung gegenüber den Krankenkassen bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern. Die jeweilige Verrechnung wird im Abrechnungsnachweis ausgewiesen.

§ 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 (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HZV-Vergütung („Verwaltungskostenpauschale“) an den Hausärzteverband zu zahlen.

(2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HZV-Vergütung nach dem vorstehenden § 13 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 14 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen. Näheres regeln der Hausärzteverband und die HÄVG in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 15
Beirat

(1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem paritätisch besetzten Beirat begleitet, der aus 8 Vertretern (4 Vertretern von spectrumK und den Krankenkassen und 4

Vertretern für alle Hausärzteverbande, die Mitglieder des Deutschen Hausärzteverbandes sind und einen inhaltlich diesem HZV-Vertrag entsprechenden HZV.-Vertrag mit spectrumK abgeschlossen haben) besteht. Die Vertragspartner sind sich einig, dass gleichlautende Verträge in verschiedenen Regionen zentral umgesetzt werden. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkassen können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Jeder der Vertragspartner trägt die ihm hieraus entstehenden Kosten selbst.

(2) Der Beirat trifft sich auf Antrag eines Beiratsmitgliedes, um anstehende Sachverhalte zu klären. Er ist einmal im Kalenderjahr einzuberufen.

(3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:

a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse; insbesondere in der Versorgungssteuerung (z.B. Schnittstelle zur Pflegeberatung und Case-Management der Krankenkassen) und des Vertragscontrollings

b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;

c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;

d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

§ 16
Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.01.2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HZV-Vertrages ist die Teilnahme des HAUSARZTES sowie ab 01.04.2015 die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.

(2) Die **Anlage 3** tritt am 01.07.2015 in Kraft, sofern zu diesem Zeitpunkt die Bereinigung der Gesamtvergütung durch eine entsprechende Vereinbarung der zuständigen Gesamtvertragspartner bzw. durch eine Festsetzung des zuständigen Landesschiedsamtes gewährleistet ist. Andernfalls tritt die **Anlage 3** frühestens am 1. Tag des Kalenderquartals in Kraft, für welches eine Bereinigung der Gesamtvergütung gewährleistet ist. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 14 gelten ebenfalls erst vom 01.07.2015 an.

(3) Für Krankenkassen, welche dem HZV-Vertrag nach den in den Absätzen 1 und 2 festgelegten Terminen beitreten, wird der Beitritt am 1. Tag des Kalenderquartals wirksam, welches auf den Beitritt der jeweiligen Krankenkasse zu dem HZV-Vertrag folgt. Die Anlage 3 tritt für die beitretende Krankenkasse am 1. Tag des wiederum darauffolgenden Kalenderquartals in Kraft.

(4) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.

(5) Der HZV-Vertrag kann von spectrumK, dem Hausärzteverband und der HÄVG ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch am 30.06.2019; der HZV-Vertrag kann von spectrumK auch zu dieser Frist bzw. diesem Datum für einzelne teilnehmende Krankenkassen bzw. von diesen direkt gekündigt werden.

(6) Eine Kündigung des HZV-Vertrages durch den Hausärzteverband oder spectrumK beendet den Vertrag mit Wirkung für sämtliche HZV-Partner nach Maßgabe dieses § 16 Abs. 5. Die Kündigung durch einzelne Krankenkassen berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht. Kommt nach Kündigung durch spectrumK oder den Hausärzteverband bis einen Monat vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein neuer HZV-Vertrag zwischen spectrumK und dem Hausärzteverband nicht zustande, sind sowohl spectrumK als auch der Hausärzteverband berechtigt, innerhalb der verbleibenden Vertragslaufzeit im Sinne des vorstehenden Absatzes 4 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 Ablauf der Vertragslaufzeit 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 bis zum Finanzwirksamwerden des HZV-Folgevertrages fort. 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; die Möglichkeit der Kündigung des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 1 und der HÄVG nach dem vorstehenden Absatz 4 bleibt unberührt.

(7) Kündigt die HÄVG diesen HZV-Vertrag, wird er 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 spectrumK dem Vorschlag des Vertragsbeitritts dieses Erfüllungsgehilfen nicht innerhalb einer vom Hausärzteverband gesetzten angemessenen Frist widersprochen hat; ein Widerspruch von spectrumK darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.

(8) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere

a) der Verstoß von spectrumK, der Krankenkassen oder des Hausärzteverbandes gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch spectrumK, die Krankenkassen oder den Hausärzteverband, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;

b) wenn über das Vermögen der Krankenkassen oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder der Hausärzteverband oder die Krankenkassen einen Insolvenzantrag gestellt hat.

(9) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 16 erklärte Kündigung, die Krankenkassen informiert die HZV-Versicherten.

(10) Dieser HZV-Vertrag kann von spectrumK für eine einzelne Krankenkasse bzw. von dieser selbst abweichend von § 16 Abs. 5 mit einer Frist zum Ende des nächsten Versorgungsquartals ab Übermittlung der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsbescheide an die HÄVG gekündigt werden, wenn diese Krankenkasse mit einer nicht an diesem HZV-Vertrag beteiligten Krankenkasse fusioniert und die nicht beteiligte Krankenkasse ebenfalls einen eigenen HZV-Vollversorgungsvertrag mit dem Hausärzteverband geschlossen hat und diesen finanzwirksam umsetzt, der auf die neue durch Fusion entstandene

Krankenkasse gemäß § 144 Absatz 4 SGB V übergeht und den Partnern dieser Vereinbarung ein entsprechender Nachweis durch die kündigende Krankenkasse vorgelegt wird.

(11) entfällt

§ 17
Verfahren zur Vertragsänderung

(1) spectrumK und der Hausärzteverband sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HZV nach diesem Vertrag zwingend erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE und Krankenkassen zugestimmt hat.

(2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der HAUSARZT seinen Widerspruch innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur Kündigung dieses HZV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung gegenüber allen HZV-Partnern berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus der HZV.

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

(4) spectrumK wird Vertragsänderungen nach Absatz 1 den teilnehmenden Krankenkassen schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der

Änderung einräumen, innerhalb derer jede teilnehmende Krankenkasse das Recht hat, wesentlichen Änderungen der Anlage 3 schriftlich gegenüber spectrumK und dem Hausärzteverband zu widersprechen. Widerspricht eine Krankenkasse nach Satz 1, ist spectrumK zur Kündigung des HZV-Vertrages gegenüber der Krankenkasse mit Wirkung gegenüber dem Hausärzteverband berechtigt. Die Kündigung führt zur Beendigung der Vertragsteilnahme der jeweiligen Krankenkasse und wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt.

§ 18
Schiedsklausel

Die Krankenkassen 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
Haftung und Freistellung

(1) Die Haftung von spectrumK, den Krankenkassen, des Hausärzteverbandes und ihrer Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird 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 Krankenkassen werden den Hausärzteverband und seine Erfüllungsgehilfen, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HZV-Vertrages von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen, die gegen sie aufgrund von Unrichtigkeit, Unvollständigkeit oder mangelnder Aktualität etwaiger ihnen zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte gerichtet werden. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur,

wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

(4) Freistellung nach diesem § 19 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkassen sind nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 19 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

§ 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 HÄVGunterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs.1 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.

(2) Der Hausärzteverband, die Krankenkasse und ihre Dienstleister beachten im Rahmen der in diesem HZV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Verarbeitung von Gesundheits- und Sozialdaten die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).

(3) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzteverband mit der von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten HÄVG als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der 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
Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

Die Krankenkassen 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. 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 führen zu Qualitätsverbesserungen und Wirtschaftlichkeitseffekten, die sich im Wesentlichen aus Effizienzsteigerungen und Strukturveränderungen in der Versorgung ergeben. Das Nähere zur Ausgestaltung der Wirtschaftlichkeitsziele und zur Qualitätssicherung durch die Vertragspartner, ist der **Anlage 9** dieses HZV Vertrages zu entnehmen.

§ 22
Schlussbestimmungen

(1) Die HZV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.

(2) Die HZV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die HZV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die HZV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE, Krankenkassen 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. spectrumK, der Hausärzteverband 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.

(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.

§ 23
Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HZV-Vertrages:

Anlage 1	Vertragssoftware
Anlage 2	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
Anlage 3	HZV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Infopaket und Starterpaket
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V
Anlage 9	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
Anlage 10	Versorgungssteuerung
Anlage 11	Teilnehmende Krankenkassen
Anlage 12	Datenschutz