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

zwischen der

KNAPPSCHAFT

vertreten durch das zuständige Mitglied der Geschäftsführung,

Frau Petra Brakel,

Knappschaftstraße 1, 44799 Bochum

(„KNAPPSCHAFT“)

und dem

Sächsischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

vertreten durch den Vorsitzenden,

Herrn Dr. Torben Ostendorf

Königsbrücker Str. 49, 01099 Dresden

(„Hausärzteverband“)

sowie der

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

vertreten durch ihre Vorstände,

Herrn Dominik Baća und Herrn Andreas Waldbrenner

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

(„HÄVG“)

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines 3
§ 2 Vertragsgegenstand 4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen der Hausärzte für die HZV 6
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV 12
§ 5 Beendigung der Teilnahme an der HZV 13
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV 14
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV 16
§ 8 Software (Vertragssoftware) 18
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV 18
§ 10 HZV-Vergütung 19
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen 21
§ 12 Abrechnungsnachweis, Überzahlungen 21
§ 13 Auszahlung der HZV-Vergütung 22
§ 14 Verwaltungskostenpauschale 23
§ 15 Beirat 24
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung 25
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung 26
§ 18 Schiedsklausel 27
§ 19 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit 27
§ 20 Haftung und Freistellung 28
§ 21 Datenschutz 29
§ 22 Qualitätssicherung und Prüfwesen 29
§ 22 Schlussbestimmungen 30
§ 23 Anlagenverzeichnis 31

Präambel

Durch diesen Vertrag soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG, GKV-FinG, aber auch des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze angepasst werden, Hausarztzentrierte Versorgung im Sinne dieses Vertrages beinhaltet:

- Die hausärztliche Filter- und Steuerfunktion durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt[1], insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Versichertengemeinschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten;
- die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie und/oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch);
- die Gesundheitsbildungsfunktion, insbesondere Gesundheitsberatung und -förderung für den Einzelnen wie auch im sozialen Umfeld;
- die Koordinations- und Integrationsfunktion, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

§ 1
Allgemeines

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

(2) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugelassener Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1a SGB V, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V sowie zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V

[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 jeglichen Geschlechts gleichermaßen.

(„**MVZ**“), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a S. 1 SGB V teilnehmen.

(3) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 4 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.

(4) „**HAUSÄRZTE**“ im Sinne dieses Vertrages sind alle an der HZV teilnehmenden Hausärzte/MVZ.

(5) „**HZV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die Dienstleistungsgesellschaft..

(6) „**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.

(7) „**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.

(8) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung gegebenenfalls übertragener 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

(9) **„Vertragspartner“** dieses Vertrages sind die Krankenkasse und der Hausärzteverband.

(10) „**Obergrenze**“ im Sinne dieses Vertrages ist das von der Krankenkasse zur Verfügung gestellte HZV-Vergütungsvolumen für sämtliche hausärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag im jeweiligen Quartal, das sich als Produkt aus der Multiplikation der Anzahl der eingeschriebenen HZV-Versicherten der Krankenkasse im jeweiligen Abrechnungsquartal mit dem in § 10 Abs. 8 geregelten Betrag ergibt.

§ 2
Vertragsgegenstand

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der HZV für die Versicherten der Krankenkasse. Mit der HZV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HZV in Sachsen ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT als erstem Ansprechpartner des Patienten und die Förde-

rung „sprechender Medizin“. Dabei sind Wirtschaftlichkeitspotentiale zum Beispiel im Bereich der Arzneimitteltherapie, durch die Vermeidung von Fehl- und Doppeluntersuchungen sowie nicht notwendiger Krankenhausaufenthalte zu erschließen.

(2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist stets zu wahren und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für an der HZV teilnehmende Versicherte das Recht auf die freie Arztwahl zu gewährleisten. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse durch die Einreichung der („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) beantragen.

(3) Der Hausärzteverband organisiert den Teilnahmeprozess der HAUSÄRZTE an der HZV und nimmt für sie die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 13 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle im Sinne von § 295 a Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband die HÄVG. Der Hausärzteverband ist im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten beziehungsweise dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber sämtlichen HZV-Partnern bevollmächtigt.

(4) Der Hausärzteverband ist ferner berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen einer beziehungsweise der **„Dienstleistungsgesellschaft“** als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), einschließlich der Abrechnung hausärztlicher Leistungen. Die Dienstleistungsgesellschaft ist durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen, vor allem aber der datenschutzrechtlichen Regelungen zu verpflichten.

Soweit die Dienstleistungsgesellschaft im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. Die Dienstleistungsgesellschaft ist bei Teilnahmebeginn des HAUSARZTES und der Durchführung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17

(Verfahren zur Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages.

(5) Die Krankenkasse ist ihrerseits berechtigt, sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen eines Erfüllungsgehilfen zu bedienen. Sie hat dies dem Hausärzteverband vier Wochen vor dem erstmaligen Einsatz schriftlich anzuzeigen.

(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 Dienstleistungsgesellschaft sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

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

(1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a S. 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, sowie durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a S. 1 SGB V, deren Anstellung durch den Zulassungsausschuss genehmigt wurde im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, berechtigt. Die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen sind zu erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

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

a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a S. 1 SGB V;

b) Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte (Vertragsarztsitz) im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen;

c) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);

d) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;

e) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;

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

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

h) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der Krankenkasse;

i) Ausstattung mit einem Chipkartenlesegerät;

j) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HZV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es zusätzlich folgender apparativer Mindestausstattung: Säuglingswaage, Stadiometer und Hörtestgerät.

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

a) Teilnahme an mindestens vier strukturierten Qualitätszirkeln je Kalenderjahr mit Schwerpunkt Pharmakotherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe von **Anlage 2** und Teilnahme an speziellen Pharmakotherapieberatungen., soweit die im Rahmen dieses Vertrages vereinbarten Ziele nicht erfüllt werden;

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

c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V unter anderem durch Teilnahme an zwei ganztägigen Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren. Dabei sollen zur Stärkung der geriatrischen Versorgung vorrangig Fortbildungsangebote im Bereich der Geriatrie („Fortbildung Geriatrisches Assessment“) in Anspruch genommen werden. Ferner sind Fortbildungen, wie in den Bereichen patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Onkologie, psychische Erkrankungen/Depression und psychosoziale Betreuung für den Hausarzt maßgeblich; nähere Einzelheiten sind in **Anlage 2** geregelt;

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

den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 135a SGB V entspricht;

e) Teilnahme an sämtlichen für die hausärztliche Versorgung relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V für Diabetes mellitus Typ II, KHK und Asthma/COPD. Die Qualifikation ist von Beginn an Teilnahmevoraussetzung;

f) soweit der HAUSARZT Versicherte in die HZV einschreiben möchte, die jünger als 10 Jahre alt sind, bedarf es zusätzlich zum Beleg der fachlichen Mindestqualifikation des Nachweises der Durchführung von mindestens 30 der in Sachsen verpflichtenden Kindervorsorgen (U5 – U9) nach den geltenden Richtlinien je Quartal in den letzten 4 Quartalen.

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

a) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, das heißt ein Sprechstundenangebot an allen Werktagen von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Sachsen mit gleichmäßiger Verteilung auf die Vor- und Nachmittagsstunden sowie einer Terminabendsprechstunde für berufstätige HZV-Versicherte bis mindestens 20:00 Uhr pro Woche. Alternativ kann zu der Terminabendsprechstunde eine Terminsprechstunde am Samstagvormittag angeboten werden. Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit des Praxisteams außerhalb der Sprechstunde inklusive der Mittagszeit. Ausgenommen sind die örtlich geregelten Notfallzeiten;

b) Verpflichtung, für HZV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf regelmäßig maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt, Durchführung von Hausbesuchen in notwendigen Fällen;

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

d) Benennung eines Vertretungsarztes, der als HAUSARZT an der HZV teilnimmt, für eingeschriebene HZV-Versicherte in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV in der jeweils aktuellen Fassung; Vertretungen müssen - von begründeten Einzelfällen oder im Notfall abgesehen - innerhalb der HZV organisiert werden;

e) Durchführung der Datensammlung und Dokumentation, insbesondere die Zusammenführung, Prüfung sowie Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aller beteiligten Leistungserbringer und Versorgungsebenen. Hierzu gehören auch die Führung und Pflege eines patientenbezogenen Arzneimittelkontos. Zudem werden alle für die Diagnostik und Therapie relevanten Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationärer Einweisung – elektronisch oder in Papierform – übermittelt;

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

g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“). Im Zusammenhang mit einer Entlassung aus einem stationären Krankenhausaufenthalt überprüft der HAUSARZT die Entlassungsmedikation hinsichtlich der Frage einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung einschließlich eines Interaktionschecks bezüglich der bestehenden und künftigen Arzneimittelversorgung. Der HAUSARZT ist verpflichtet, zeitnah die erforderlichen Maßnahmen, zum Beispiel Rehabilitationsmaßnahmen, Heilmittel- sowie Hilfsmittelversorgung im Anschluss an den stationären Krankenhausaufenthalt einzuleiten.

h) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Durch eine bedarfsgerechte und vertrauensvolle Begleitung von HZV-Versicherten wirkt der Hausarzt darauf hin, dass eine Inanspruchnahme weiterer Hausärzte durch den HZV-Versicherten außerhalb der HZV unterbleibt;

i) Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;

j) für Patienten mit bestehender schwerwiegender Krankheit oder absehbar schwierigem Krankheitsverlauf ermöglicht der HAUSARZT auch zu Zeiten des örtlich geregelten Notdienstes seine telefonische Erreichbarkeit und führt, soweit erforderlich, Dringlichkeitsbesuche durch;

k) Überprüfung des Impfstatus und gegebenenfalls Angabe einer konkreten Impfempfehlung;

l) nachhaltige Motivation der Versicherten zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung;

m) kostenfreies Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung;

n) die Behandlung behinderter Patienten muss gewährleistet sein. Dabei sollte ein barrierefreier Zugang zu den Praxisräumen gewährleistet werden;

o) Rechtzeitige Bekanntmachung und Sicherstellung eines HZV-Vertretungsarztes gegenüber den HZV-Versicherten;

p) Präventionsangebote der Krankenkasse sind zu berücksichtigen. Über die Angebote hat der HAUSARZT in geeigneter Weise zu informieren. Nicht ärztliche Hilfen und flankierende Dienste (wie zum Beispiel Hinweise auf Selbsthilfegruppen) sind in die Behandlungsmaßnahmen zu integrieren.

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

a) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; näheres regelt **Anlage 4**;

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

c) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an die HÄVG (vgl. § 295a Abs.1 und Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO);

d) Vornahme einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie und insbesondere:

1. bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln gemäß den jeweils gültigen Verträgen der Krankenkasse mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V;
2. unbeschadet der vorstehenden Regelung in Ziff. 1. Verwendung insbesondere von preisgünstigen Generika.

e) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 13 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen

nach dem vorstehenden lit. b) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt, und insbesondere der Versorgungssteuerung dient**.** Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und Steuerung insbesondere für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über eine Vertragssoftware bereitgestellt werden;

f) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HZV auf deren Nachfrage. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten und dessen Freiwilligkeit der Teilnahme an der HZV ist von den HAUSÄRZTEN stets zu beachten. Der HAUSARZT ist unabhängig von der Teilnahme des Versicherten an der HZV zur umfassenden hausärztlichen Versorgung der Versicherten der Krankenkasse verpflichtet;

g) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;

h) Die Teilnahme an einem weiteren hausarztzentrierten Versorgungsvertrag der Krankenkasse ist nur mit deren Zustimmung möglich. Dieser HZV-Vertrag kann die Grundlage für zu vereinbarende Modulverträge, z.B. Verträge nach § 140a SGB V (Besondere Versorgung) oder über besondere Versorgung nach anderen Rechtsvorschriften sein. Der HAUSARZT erwirbt deshalb die Berechtigung zur Teilnahme an solchen Modulverträgen, es sei denn, dass in diesen besondere Teilnahmevoraussetzungen geregelt sind. Es ist sicherzustellen, dass sich aus den Regelungen dieses Vertrages und den Modulverträgen keine Doppelvergütung ergibt. Bei widersprechenden Regelungen haben die Vorschriften dieses Vertrages im Zweifel Vorrang vor denen der Modulverträge. Die Vertragspartner sollen eine Verzahnung der hausarztzentrierten Versorgung mit den von der Krankenkasse angebotenen Verträgen zum Beispiel zur Integrierten Versorgung oder anderer besonderer Versorgungsformen und mit anderen Maßnahmen/Projekten der Krankenkasse, durch die die medizinische Versorgung ihrer Versicherten verbessert wird, anstreben. Näheres hierzu regelt der Beirat (§ 15). Die HAUSÄRZTE sollen – soweit möglich und medizinisch sinnvoll – die Versicherten in diese Angebote steuern und haben diese Angebote bei der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

i) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.

§ 4
Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

(1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig. Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt **Anlage 5** („**Teilnahmeerklärung HAUSARZT**“) nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich, in Textform oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzteverband beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer oder Emailadresse der HÄVG zu richten; sie kann auch in elektronischer Form über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular eingereicht werden. Näheres regelt Anlage 4.

(2) Ein teilnahmeberechtigter Hausarzt, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) ist, verpflichtet sich, HZV-Leistungen für teilnehmende Versicherte nach diesem Vertrag (im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1** (HZV-Ziffernkranz)) ausschließlich nach Maßgabe der Regelungen dieses Vertrages abzurechnen. Inhaltlich vergleichbare oder identische Leistungen, die im Rahmen dieses Vertrages vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Dies gilt entsprechend für andere selektivvertragliche Regelungen, soweit in diesen keine abweichende Vereinbarung hierzu getroffen wurde. Der Hausarzt erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung Hausarzt an.

(3) Der Hausarzt versichert schriftlich, dass in keinem Disziplinarverfahren ein Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten festgestellt wurde.

(4) 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 Übermittlung einer Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4.**

(5) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HZV relevant sind,

unverzüglich schriftlich, in Textform oder in elektronischer Form über das „Arztportal“ 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 Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.

§ 5
Beendigung der Teilnahme an der HZV

(1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an der HZV mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Dienstleistungsgesellschaft ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzteverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax oder in elektronischer Form erfolgen.

(2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf, wenn

a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht beziehungsweise endet;

b) der HZV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet und nicht in geänderter Form fortgesetzt wird oder

c) nicht durch einen neu abgeschlossenen Vertrag zwischen den Vertragsparteien ersetzt wird.

(3) Der Hausärzteverband ist unter anderem auf begründetes schriftliches Verlangen der Krankenkasse berechtigt und verpflichtet, diesen HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne liegt vor, wenn der Krankenkasse oder dem Hausärzteverband unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes einerseits sowie des HAUSARZTES andererseits die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses mit dem HAUSARZT nicht mehr zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Dem HAUSARZT ist Gelegenheit zu geben, innerhalb von vier Wochen schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) Stellung zu nehmen. Wichtige Gründe im Sinne des Satzes 2 sind insbesondere:

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

b) der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;

c) der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;

d) der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen vertragsärztliche Pflichten oder die ärztliche Berufsordnung, auch soweit sie sich nicht auf die Regelungen dieses Vertrages beziehen; dies muss von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung beziehungsweise der zuständigen Ärztekammer schriftlich festgestellt worden sein.

(4) Die Kündigung der Teilnahme an der HZV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HZV-Vertrages zwischen den übrigen HZV-Partnern. § 12 Abs. 6 bleibt unberührt.

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

§ 6
Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV

(1) Die Teilnahme der Versicherten der 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 informiert und erhält diese Information schriftlich oder elektronisch mit Anlage 6 durch den HAUSARZT. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahmebedingungen Versicherte regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit für die Versicherten der Krankenkasse, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 S. 2 SGB V sowie die Bindung der HZV-Versicherten an einen HAUSARZT für mindestens 12 Monate, die das Aufsuchen anderer Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten HAUSARZT zulässt; eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall/ärztlichen Notfalldiensten, Gynäkologen, Augenärzten, Kinderärzten sowie bei genehmigten psychotherapeutischen Behandlungen.

(2) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HZV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Durch diesen Vertrag werden Ansprüche der Versicherten der Krankenkasse weder unmittelbar noch mittelbar begründet. Mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklärt der Versicherte gleichzeitig seine Teilnahme am HZV-Versorgungswahltarif der Krankenkasse nach § 53 Abs. 3 SGB V.

(3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Der zugleich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte unterzeichnete HZV-Beleg wird 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 der HZV-Beleg bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Hausärzteverband bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Für das erste Abrechnungsquartal muss abweichend von Satz 1 der HZV-Beleg 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) beziehungsweise er muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht der HZV-Beleg später beim Hausärzteverband bzw. bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.

(5) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen Versicherte berechtigt und verpflichtet.

(6) Die Teilnahme des Versicherten endet ferner vor Ablauf der 12-monatigen Teilnahmeverpflichtung des Versicherten, wenn:

a) der bisherige Hausarzt nicht mehr an der HZV teilnimmt oder umzieht und die Entfernung zum bisherigen Hausarzt für den Versicherten nicht mehr zumutbar ist;

b) der Versicherte umzieht und die Entfernung zum bisherigen Hausarzt für ihn nicht zumutbar ist;

c) das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.

(7) Die HZV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Absatz 1 andere Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die HZV-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen. Die Vertragspartner gehen dabei davon aus, dass mit den im Vertrag vorgesehenen Maßnahmen der Umfang der Fehlkontakte durch eingeschriebene Versicherte verringert wird; ein Fehlkontakt ist eine Inanspruchnahme von anderen Hausärzten sowie von Fachärzten ohne Überweisung (außer Augenarzt / Gynäkologe) durch den HZV-Versicherten. Stellt sich aufgrund der festgestellten Entwicklung nach den ersten zwei Quartalen oder späteren Quartalen der Vertragslaufzeit heraus, dass die Fehlkontaktquote über einen Prozentsatz von 10 Prozent hinausgeht, beraten die Vertragspartner über weitere Maßnahmen und gegebenenfalls Änderungen dieses Vertrages zur Verringerung der Quote. Im Falle der Nichteinigung ist ein Schiedsverfahren nach § 18 des Vertrages durchzuführen.

§ 7
Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

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

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

b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;

c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie regelmäßige und stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2); die Krankenkasse und der Hausärzteverband verständigen sich darauf, welche Belege zur Überprüfung der Angaben in der Teilnahmeerklärung einzureichen sind und welche Nachweise im Rahmen der zwischenzeitlichen Überprüfung zu führen sind;

d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 bis 5);

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

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

g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Information der Krankenkasse über die Beendigung;

h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 13 dieses HZV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.

(2) Der Hausärzteverband wirkt darauf hin und übernimmt insoweit die Gewähr dafür, dass Leistungen der HAUSÄRZTE vertragsgemäß erbracht werden und die Krankenkassen hierdurch ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen können. Hierdurch wird der Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nicht auf den Hausärzteverband übertragen; er erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

(3) Zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung der in der hausarztzentrierten Versorgung insbesondere durch Verordnungen veranlasster Ausgaben entsprechend den §§ 106, 106a SGB V sowie zur Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung nach § 84 SGB V sind die Vertragspartner verpflichtet, die notwendigen Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen beziehungsweise die Prüfstelle zu liefern. Die HZV-Partner regeln die erforderlichen Maßnahmen und Pflichten für eine sachgerechte Übermittlung der notwendigen Daten.

(4) Die Vertragspartner vereinbaren, mit Wirkung zum finanzwirksamen Vertragsbeginn gem. § 16 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages eine Regelung für den HZV-Vertrag zur Praxisübernahme durch einen HAUSARZT mit dem Ziel, die kontinuierliche Teilnahme der eingeschriebenen HZV-Versicherten bei Praxisübernahme rechtskonform sicherzustellen.

§ 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 im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie (§ 3 Abs. 5 d) und e)) einigen sich der Hausärzteverband und die Krankenkasse innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse und der Hausärzteverband werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern. Eine Erweiterung oder Ergänzung der Vertragssoftware um weitere spezifische Versorgungsangebote, Maßnahmen oder Projekte der Krankenkasse ist möglich.

(2) Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.

§ 9
Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HZV

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

(2) Die Krankenkasse gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und das ihr jeweils vorliegende aktuelle HZV-Arztverzeichnis ab und führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzteverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (01. März, 01. Juni, 01. September und 01. Dezember).

(3) Die von der Krankenkasse 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 Krankenkasse 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 Krankenkasse erfasst und prüft die Teilnahme der HAUSÄRZTE an DMP gemäß § 3 Abs. 3 lit. e) und informiert den Hausärzteverband über das Ergebnis ihrer Prüfung.

(6) Die Krankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, umgehend nach Feststellung des Scheiterns der Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen so frühzeitig das Schiedsamt gemäß §§ 73b Abs. 7, 8 SGB V anzurufen, so dass zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens aber bis zum 01. Juli 2018, eine Bereinigungsregelung vorliegt. Die Krankenkasse erteilt dem Hausärzteverband über die Einhaltung ihrer Verpflichtung nach Satz 1 binnen zwei Wochen ab Zugang eines entsprechenden Schreibens des Hausärzteverbandes Auskunft. Das Schreiben und die Auskunftserteilung nach dem vorstehenden Satz können per Telefax erfolgen.

§ 10
HZV-Vergütung

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

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

(3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 12,00 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 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.).

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

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

(6) Die Vergütungsregelungen gelten zunächst bis zum 31.12.2021. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband bis zum 30. September eines Jahres, erstmalig zum 30.09.2021 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen – eine Weitergeltung des HZV-Vertrages vorausgesetzt – zunächst bis zum 31. Dezember des Folgejahres fort.

(7) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß **Anlage 3**, die nicht unter Absatz 5 fällt, teilt der Hausärzteverband dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn der Vereinbarung unter Berücksichtigung einer angemessenen Vorlauffrist unverzüglich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an der HZV mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende zu beenden. Kündigt der HAUSARZT nicht und rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge hat der Hausärzteverband die an der Teilnahme interessierten Hausärzte in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinzuweisen.

(8) Die durchschnittliche Vergütung der HAUSÄRZTE je eingeschriebenem HZV-Versicherten und je Quartal für sämtliche Leistungen aus diesem HZV-Vertrag beträgt höchstens 80,00 €. Die Höhe ergibt sich aus deren Festsetzung unter Berücksichtigung der fortentwickelten historischen Leistungsbedarfe der Versicherten sowie von Einsparungen und Effizienzsteigerungen resultierend aus benannten Struktur- und Prozesssteuerungseffekten. Zur Ermittlung der Obergrenze wird die Anzahl der eingeschriebenen HZV-Versicherten der Krankenkasse im jeweiligen Abrechnungsquartal mit dem Betrag von 80,00 € multipliziert. Das Produkt ist die in diesem Quartal maximal zur Verfügung stehende HZV-Vergütung für die HAUSÄRZTE insgesamt (Obergrenze). Stellt der Haus-

ärzteverband im Rahmen der Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze überschritten wurde, erfolgt die Abrechnung gegenüber der Krankenkasse in Höhe der Obergrenze. Die Anpassung der HZV-Vergütung erfolgt im Abrechnungsquartal, in dem die Obergrenze durch den Rechnungsbetrag überschritten wird.

§ 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 vom Hausärzteverband beauftragte HÄVG als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HZV-Vertrages für die Krankenkasse, den Hausärzteverband und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassen- Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Bereitstellung der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.

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

(3) Die Kosten für das Abrechnungsverfahren trägt der HAUSARZT („Verwaltungskostenpauschale“).

§ 12
Abrechnungsnachweis, Überzahlungen

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

(2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt auch, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und

zusätzlich gegenüber einer kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung führt zu einem Schaden der Krankenkasse. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen. Jede weitere vertragliche und deliktische Haftung des HAUSARZTES bleibt unberührt.

(3) Die Krankenkasse 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. § 13 Abs. 2 S. 2 des HZV-Vertrages ausgeführt. Die Krankenkasse ist verpflichtet, die HZV-Vergütungsansprüche der HAUSÄRZTE, die von einem Gegenanspruch nicht betroffen sind, in voller Höhe zu erfüllen. Eine Verrechnung der HZV-Vergütungsansprüche dieser Hausärzte durch die Krankenkasse im Rahmen der Schlussrechnung mit Rückforderungsansprüchen gegenüber Hausärzten, gegen die Ansprüche der Krankenkasse bestehen, ist ausgeschlossen. Die gemäß § 10 Abs. 3 zu leistenden monatlichen Abschlagszahlungen der Krankenkasse an die Zahlstelle werden weiterhin geleistet, können jedoch zur Durchführung der Aufrechnung durch die Zahlstelle herangezogen werden.

(4) Im Falle einer Kündigung der HZV-Teilnahme durch einen HAUSARZT ist der Hausärzteverband gegenüber dem kündigenden HAUSARZT in Abweichung zu § 7 Abs. 2 der Anlage 3 des HZV-Vertrages berechtigt, die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES, die dieser von der Krankenkasse erhalten hat, einzubehalten, soweit diesem mit seinem vorletzten Abrechnungsnachweis (vorletztes Teilnahmequartal) eine Schlussforderung zugunsten der Krankenkasse ausgewiesen wurde.

(5) Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche der Krankenkasse bleiben unberührt.

(6) Die §§ 10 bis 13 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HZV-Vertrages mit Wirkung für die HZV-Partner fort, bis die HZV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13
Auszahlung der HZV-Vergütung

(1) Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er kann sich insoweit der Dienstleistungsgesellschaft als Erfüllungsgehilfe und Zahlstelle bedienen. Der Hausärzteverband ist der Krankenkasse

gegenüber zur ordnungsgemäßen Abrechnung und Auszahlung der HZV-Vergütung an den HAUSARZT und insbesondere zur Beachtung des Sozialdatenschutzes verpflichtet. Weiter sind sie verpflichtet, der Krankenkasse auf begründetes schriftliches Verlangen Rechenschaft über die Erfüllung der Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Abrechnung und Auszahlung sowie zur Beachtung des Sozialdatenschutzes abzulegen.

(2) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zweck der Honorarauszahlung der HZV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 dieses HZV-Vertrages gemäß den Vorgaben der Anlage 3 weiterzuleiten. In den Fällen des §12 Abs. 3 S. 2 des HZV-Vertrages ist die HÄVG abweichend von § 13 Abs. 2 S. 1 des HZV-Vertrages berechtigt, den Anspruch des HAUSARZTES auf Auszahlung der HZV-Vergütung um den Betrag der fälligen und verrechneten Gegenforderung der Krankenkasse aus diesem Vertrag bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.

(3) Die Krankenkasse zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. In Höhe der jeweiligen Zahlung an den Hausärzteverband tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur (§ 12 in Verbindung mit **Anlage 3**).

§ 14
Verwaltungskostenpauschale

(1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes seiner HZV-Vergütung 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. 2 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 dieses § 14 Abs. 2 aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Eine Vorauszahlung auf die Verwaltungskostenpauschale erfolgt durch Abzug bei der monatlichen Abschlagszahlung an den HAUSARZT. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

§ 15
Beirat

(1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 4 Vertretern (2 Vertretern der Krankenkasse und 2 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats. Die Vertragspartner tragen die Kosten für die von ihnen entsandten Vertreter jeweils selbst.

(2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.

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

(4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
   a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
   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) Auswahl von Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2**;
   e) Empfehlungen zur Aufnahme von weiteren Versorgungsmodulen in die Vertragssoftware; die Umsetzung erfolgt gemäß **Anlage 1**;
   f) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit;
   g) Festlegung von qualitäts- und effizienzsteigernden Maßnahmen;
   h) Klärung von grundsätzlichen Aspekten von Unter-, Über- und Fehlversorgung;
   i) Grundsätzliche Klärung, wie Fälle, in denen HZV-Versicherte einen anderen als ihren HAUSARZT aufsuchen, vermieden werden können. Die konkrete Behandlung der Einzelfälle obliegt der Krankenkasse;
   j) Ausarbeitung einer Liste von Erkrankungen, bei denen nach § 3 Abs. 4 lit. g) zur Prüfung der Frage, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, zwingend ein Facharzt vorab einzuschalten ist;

k) Maßnahmen nach § 3 Abs. 5 lit. h) zur Verzahnung der hausarztzentrierten Versorgung mit anderen angebotenen Verträgen der Krankenkasse beziehungsweise anderen Maßnahmen oder Projekten, durch die die Versorgung der Versicherten optimiert wird.

(5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung.

(6) Ein gemeinsamer Beirat mit anderen Krankenkassen ist auf Verlangen der Krankenkasse einzurichten, wenn die Krankenkasse einen inhaltsgleichen HZV-Vertrag mit dem Hausärzteverband abgeschlossen haben oder für die ein inhaltsgleicher HZV-Vertrag mit dem Hausärzteverband aufgrund eines Schiedsspruches gilt und sich die Krankenkasse mit den anderen Krankenkassen auf die Einrichtung eines gemeinsamen Beirates verständigt hat.

§ 16
Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

(1) Der Vertrag tritt soweit in den einzelnen Bestimmungen dieses Vertrages nebst Anlagen nichts anderes geregelt ist am 01. Januar 2018 in Kraft. Die Einschreibung von Ärzten und Versicherten ist dementsprechend ebenfalls ab dem 1. Quartal 2018, also ab 01. Januar 2018 zulässig.

(2) Die **Anlage 3** tritt am 01. Juli 2018 in Kraft. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 14 sowie gemäß § 3 gelten ebenfalls erst mit Inkrafttreten der Anlage 3 nach Satz 1.

(3) Der HZV-Vertrag kann von der Krankenkasse oder dem Hausärzteverband ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zur Mitte oder zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31.06.2027. Nach dem Zugang der Kündigung haben die Vertragsparteien Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Vertrages aufzunehmen. Der gekündigte Vertrag gilt während der Verhandlungen über den neuen Vertrag längstens jedoch ein Jahr nach Zugang der Kündigung weiter.

(4) Kündigt die Dienstleistungsgesellschaft ihren Vertrag mit dem Hausärzteverband, wird der HZV-Vertrag zwischen den übrigen HZV-Partnern fortgeführt. Der Hausärzteverband übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der Dienstleistungsgesellschaft nach diesem HZV-Vertrag solange selbst, bis der Hausärzteverband einen neuen Erfüllungsgehilfen eingesetzt hat. Der Einsatz des Erfüllungsgehilfen ist der Krankenkasse vier Wochen vor dem erstmaligen Einsatz anzuzeigen. Der Hausärzteverband handelt bei der Auswahl mit Wirkung für die HAUSÄRZTE.

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

a) der Verstoß der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes oder der Dienstleistungsgesellschaft gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch einen Vertragspartner, beseitigt wird;

b) eine Änderung gesetzlicher Grundlagen, der Rechtsprechung oder im Falle bestandskräftiger oder sofort vollziehbarer gerichtlicher oder behördlicher, insbesondere aufsichtsrechtlicher Maßnahmen, die dazu führen, dass der HZV-Vertrag nicht mehr in der zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Fassung durchgeführt werden kann, und sofern dieses Hindernis nicht durch das in § 18 vorgesehene Verfahren beseitigt werden kann.

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

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

§ 17
Verfahren zur Vertragsänderung

(1) Die Krankenkasse 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 erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.

(2) Bei Anpassung/Änderung des EBM und/oder des Honorarverteilungsvertrages sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen dieses Vertrages unverzüglich beziehungsweise innerhalb der vorgesehenen Fristen oder zu den vorgesehenen Stichtagen vorgenommen werden.

(3) 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 der Teilnahme des Hausarztes an der HZV gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung gegenüber allen HZV-Partnern berechtigt. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus der HZV.

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

§ 18
Schiedsklausel

Die Krankenkasse 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
Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

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

(2) 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.

§ 20
Haftung und Freistellung

(1) Die Haftung der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes, sowie der Erfüllungsgehilfen für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.

(2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.

(3) Die Krankenkasse wird 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 beziehungsweise seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.

(4) Freistellung nach diesem § 20 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 20 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HZV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

§ 21
Datenschutz

(1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu) sowie des § 295a SGB V. Darüber hinaus haben die HZV-Partner und der HAUSARZT die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Der Hausärzteverband und die von ihm zur Abrechnung beauftragte HÄVG unterliegen zudem gemäß § 295a SGB V dem Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind darüber hinaus die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.

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

(3) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzteverband mit der von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten HÄVG als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Teilnahmeprüfung und der Leistungsabrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ausführlich geregelt werden.

(4) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält **Anlage 10.**

§ 22
Qualitätssicherung und Prüfwesen

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

§ 22
Schlussbestimmungen

(1) Die HZV-Partner unterstützen die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen und schulen ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich.

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

(3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HZV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 306 BGB in Verbindung mit § 61 SGB X bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und die Dienstleistungsgesellschaft 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 § 16 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
Anhang 1 zu Anlage 3	HZV-Ziffernkranz
Anhang 2 zu Anlage 3	Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware
Anhang 3 zu Anlage 3	VERAH-Einzelleistung und VERAH-Zuschlag
Anhang 4 zu Anlage 3	Überleitungsbogen
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anhang 1 zu Anlage 4	Prozessbeschreibung Geregelte Praxisübernahme
Anlage 5	Teilnahmeerklärung HAUSARZT
Anhang 1 zu Anlage 5	Starterpaket
Anlage 6	Teilnahme und Einwilligungserklärung Versicherte
Anhang 1 zu Anlage 6	HZV-Beleg
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Prüfwesen
Anlage 9	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
Anlage 10	Datenschutz