

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

zwischen der

- 1. BARMER GEK**
- 2. Techniker Krankenkasse**
- 3. Deutsche Angestellten-Krankenkasse**
- 4. KKH-Allianz**
- 5. HEK – Hanseatische Krankenkasse**
- 6. hkk**

- im Folgenden jeweils: Krankenkasse -

und



Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Berthold Dietsche
(„Hausärzteverband“)

und dem



MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner
(„MEDI e.V.“),

diese in Kooperation mit



Von-der-Wettern-Straße 27, 51149 Köln
vertreten durch die Vorstände Eberhard Mehl, Joachim Schütz und Dr. Jochen Rose
(„HÄVG“)

und



MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Geschäftsführer Werner Conrad
(„MEDIVERBUND“)
als Dienstleistungsgesellschaften für den Hausärzteverband und MEDI e.V.

INHALTSVERZEICHNIS

§ 1 Allgemeines	2
§ 2 Vertragsgegenstand.....	3
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV	4
§ 4 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV	7
§ 5 Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Beendigung der Teilnahme	8
§ 6 Teilnahme der Versicherten an der HzV	9
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV	10
§ 8 Software (Vertragssoftware)	10
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV	11
§ 10 Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung	11
§ 11 Abrechnungsverfahren.....	13
§ 12 Abrechnungsnachweis, Überzahlungen	13
§ 13 Praxisgebühr.....	14
§ 14 Verwaltungskostenpauschale	14
§ 15 Beirat.....	15
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung.....	15
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung	17
§ 18 Schiedsklausel.....	17
§ 19 Haftung und Freistellung.....	17
§ 20 Datenschutz	18
§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen	18
§ 22 Schlussbestimmungen	18
§ 23 Anlagenverzeichnis.....	19

§ 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.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein in Baden-Württemberg zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt.
- (4) **HAUSARZT**“ im Sinne dieses Vertrages ist ein Hausarzt/hausärztliches Mitglied eines medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“), der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 2 erhalten hat.
- (5) **HzV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband, MEDI e.V., die HÄVG und MEDIVERBUND sowie der jeweilige HAUSARZT.

- (6) „**H_ZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das H_ZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses H_ZV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (7) „**H_ZV-Vergütung**“ ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3 (H_ZV-Vergütung und Abrechnung)** für die H_ZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.

§ 2 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der H_ZV für sämtliche Versicherte der Krankenkasse. Mit der H_ZV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der H_ZV in Baden-Württemberg ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT.
- (2) Vertragspartner dieses H_ZV-Vertrages sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten an der H_ZV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der H_ZV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse gemäß **Anlage 6 („Teilnahmeerklärung Versicherter“)** beantragen.
- (4) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. organisieren die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der H_ZV und nehmen für ihn die Abrechnung der H_ZV-Vergütung sowie der Praxisgebühr nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Der Hausärzteverband ist daher nach Maßgabe dieses H_ZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses H_ZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen berechtigt.
- (5) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind berechtigt, sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse und den Hausärzten sowie dem HAUSARZT Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Diese sind durch den Hausärzteverband und MEDI e.V. zur Einhaltung der für den Hausärzteverband und MEDI e.V. geltenden vertraglichen und gesetzlichen, insbesondere der datenschutzrechtlichen Regelungen, zu verpflichten. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind insbesondere berechtigt, sich der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e. G. („**Dienstleistungsgesellschaft**“) als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB). Solange die HÄVG an diesem Vertrag teilnimmt, ist sie alleiniger Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes und von MEDI e.V. Soweit die HÄVG als Dienstleistungsgesellschaft im Rahmen dieses H_ZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, soweit nicht – wie insbesondere in § 14 Abs. 2 des Vertrages - ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes und MEDI e.V. Im Falle eines Ausscheidens der HÄVG aus diesem H_ZV-Vertrag wird MEDI-VERBUND Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes und von MEDI e.V. und tritt in deren vertraglichen Pflichten und Rechte als Dienstleistungsgesellschaft ein.
- (6) 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 und MEDI e.V. berechtigt. Ausgenommen sind Erklärungen der HÄVG im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Vertragsänderungen), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung, Prüfwe-

sen) dieses HzV-Vertrages. Der Hausärzteverband, MEDI e.V., MEDIVERBUND und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

- (7) Die Krankenkasse kann sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V., dem jeweiligen Hausarzt, der HÄVG und MEDIVERBUND einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen. Sie kann hierzu gegenüber dem Hausärzteverband, MEDI e.V. und der HÄVG eine Dienstleistungsgesellschaft benennen. Für diesen Fall hat die Benennung bis zum 1. Juni 2010 zu erfolgen.
- (8) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (9) Sofern die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg nicht bereit ist, den ärztlichen Notfalldienst in Absprache mit der Krankenkasse zu übernehmen, übernimmt der Hausärzteverband und MEDI e.V. gegen Aufwendungsersatz kostenneutral für die Krankenkasse die Durchführung des Notfalldienstes. Die Kosten des Notfalldienstes bleiben bei der Beachtung der Obergrenze des § 10 Abs. 9 unberücksichtigt.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz in Baden-Württemberg berechtigt, welche die in den folgenden Absätzen geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband, MEDI e.V. und der Krankenkasse 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) Vertragsarzt- und Praxissitz in Baden-Württemberg;
 - c) apparative Mindestausstattung (Langzeitblutdruckmessung, auch in Apparategemeinschaft; Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - d) Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Sonographie; diese Leistungen können auch im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden, die innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2011 zu bilden ist; der Nachweis ist per Selbstauskunft zu führen;
 - e) innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2011 ist vom Hausarzt die Berechtigung zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie eine von der Fortbildungskommission Allgemeinmedizin gemäß Anlage 2 festgelegte Fortbildung im Bereich der hausärztlichen Geriatrie nachzuweisen; letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beigetreten sind;
 - f) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Ersatzkassen gemäß § 137f SGB V ab 1. Januar 2011; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;

- g) die Behandlung behinderter Patienten muss gewährleistet sein;
 - h) vom 1. Oktober 2010 an Ausstattung mit einer gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassenen und benannten Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;
 - i) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL < empfohlen > oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;
 - j) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - k) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - l) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes, MEDI e.V. und der Krankenkasse.
- (3) Weiterhin ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband, MEDI e.V. und der 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 von **Anlage 2**;
 - b) Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden;
 - 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;
 - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements;
- (4) Ferner ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband, MEDI e.V. und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Baden-Württemberg sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte (ab 7 Uhr bzw. bis 20.00 Uhr) pro Woche oder einer Samstagsterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte;
 - b) Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst maximal 30 Minuten (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln); eine taggleiche Behandlung bei akuten Fällen wird sichergestellt;
 - c) Durchführung von Hausbesuchen bei Patienten mit Vorliegen einer der drei Pflegestufen sowie zur Koordinierung eines komplexen Behandlungsbedarfs bei pflegebedürftigen Personen, ggf. unter Hinzuziehung des Pflegepersonals. Das Nähere, insbesondere über die hierfür anfallende Vergütung, vereinbaren die Vertragspartner bis zum 30. September 2010.

- d) 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; sollte die zeitnahe Überweisung an einen Facharzt in Einzelfällen nicht möglich sein, ist der HAUSARZT gehalten, die Ersatzkassen zu informieren;
 - e) Benennung mindestens eines Vertreterarztes, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, den die HzV-Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können;
 - f) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
 - g) 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;
 - h) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär);
 - i) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
 - j) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM-Leitlinien);
 - k) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung.
 - l) Überprüfung Impfstatus.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband, MEDI e.V. und der Krankenkasse wie folgt verpflichtet:
- a) 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; d.h., bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.
 - b) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; Näheres regelt **Anlage 4**;
 - c) Vornahme einer wirtschaftlichen Ordnungsweise (rationale Pharmakotherapie) durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie, und Berücksichtigung der von der Krankenkasse abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130 a Abs. 8 SGB;
 - d) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;

- e) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HzV-Abrechnung gemäß den §§ 10 bis 13 in Verbindung mit **Anlage 3**, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereit stellt.
 - f) Beachtung und Nutzung der Informationen im Bereich der Arzneimitteltherapie, die über eine Vertragssoftware bereit gestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
 - g) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Hilfsmitteln gemäß der - noch zu vereinbarenden - **Anlage 2a (Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement)** nur für ein Quartal erfolgen soll; bei wiedereinsatzfähigen Hilfsmitteln soll, soweit möglich, eine Weitergabe des Rezeptes an die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen; bis zur Vereinbarung der **Anlage 2a** ist diese Leistung nicht verpflichtend.
 - h) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die Krankenkasse, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder längerfristiger häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen soll;
 - i) 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.
 - j) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HzV einzuhalten, soweit die Vertragspartner nicht einvernehmlich etwas Abweichendes vereinbaren.
- (6) Versicherte, die sich bei dem Hausarzt während seiner Teilnahme an einem anderen Vertrag nach § 73b SGB V eingeschrieben haben, können durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 6 dieses HzV-Vertrages erklären, dass sie ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag wirksam wird, nach den Regelungen dieses Vertrages an der HzV teilnehmen. Dies gilt auch für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, die bisher an dem Vertrag zwischen dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVJK) und der GEK (jetzt: BARMER GEK) nach § 73b SGB V über eine hausarztzentrierte pädiatrische Versorgung teilnehmen. Doppeleinschreibungen von Versicherten in Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sind unzulässig.

§ 4

Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV

- (1) Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß **Anlage 5 (Infopaket und Starterpaket)** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem Hausärzterverband oder MEDI e.V. beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer der HÄVG zu richten.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 und 2 vor, bestätigt die HÄVG für den Hausärzterverband und MEDI e.V. dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme an der HzV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahme-**

bestätigung“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Schriftform. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherter berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4**.

- (3) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber der HÄVG für den Hausärzteverband und MEDI e.V. anzuzeigen. Die HÄVG für den Hausärzteverband und MEDI e.V. meldet die ihr übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**H_zV-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die Änderungen, die die Teilnahme des HAUSARZTES an dem HzV-Vertrag betreffen.

§ 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 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband oder MEDI e.V. kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen für den Hausärzteverband und für MEDI e.V. berechtigt.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes und MEDI e.V. bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet;
 - b) der HzV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund - endet.
- (3) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem 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.
- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht mehr oder nicht mehr vollständig;
 - b) Der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 2 vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen; bei nachgewiesener vorsätzlicher Doppelabrechnung kann die Kündigung ohne vorherige Abmahnung erfolgen.
 - c) Der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
 - d) Der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung; dies muss von 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 diesem HzV-Vertrag 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

Teilnahme der Versicherten an der HzV

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HzV ist freiwillig. Die an der HzV teilnehmenden Versicherten verpflichten sich gegenüber der Krankenkasse durch eine Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 6 (Teilnahmebedingungen Versicherte)** in ihrer jeweils geltenden Fassung, sich für mindestens 12 Monate an einen bestimmten HAUSARZT zu binden und andere Ärzte nur auf Überweisung durch den gewählten HAUSARZT in Anspruch zu nehmen. Der HzV-Versicherte ist berechtigt, Fachärzte für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzte direkt und ohne Überweisung des gewählten HAUSARZTES in Anspruch zu nehmen. Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme im Notfall.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Krankenkasse, unabhängig vom Alter. Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit der Teilnahmeerklärung Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung Versicherte von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahmeerklärungen Versicherte werden vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die Krankenkasse weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahmeerklärung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der Teilnahmeerklärung Versicherter folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn die Teilnahmeerklärung bis spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der in **Anlage 4** benannten Stelle eingegangen ist (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) bzw. spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis („**HzV-Versichertenverzeichnis**“) gemäß § 9 Abs. 3 aufgenommen hat. Geht die Teilnahmeerklärung Versicherter später bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4**.
- (5) Die Krankenkasse soll grundsätzlich die Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den in der Teilnahmeerklärung Versicherte genannten Bedingungen kündigen.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. organisieren als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses Vertrages und erfüllen 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 diesem HzV-Vertrag 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 Qualifikationsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4);
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses des HzV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßige elektronische Versendung des HzV-Arztverzeichnisses an die Krankenkasse;
 - 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 Krankenkasse über die Beendigung;
 - h) Abrechnung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. übernehmen nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringen selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HzV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HzV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

- (1) Anforderungen an die Vertragssoftware zur Durchführung der HzV (Verwaltung) sowie zur Abrechnung über die Vertragssoftware ergeben sich aus **Anlage 1**. 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 der Hausärzteverband, die Krankenkasse, die HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Vertragsschluss; die Krankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND werden dabei eine möglichst zügige Einigung und Umsetzung der Anforderungen fördern.

- (2) Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware gemäß Absatz 1 in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen. Die **Anlage 1** sieht ein gestuftes Zulassungsverfahren vor, insbesondere eine Zulassung von Vertragssoftware gemäß den Anforderungen zur Durchführung der HzV (Verwaltung) und Abrechnung gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes zum 1. Juli 2010 und eine Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne des Satzes 2 des vorstehenden Absatzes 1.

§ 9

Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV

- (1) Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der HzV sowie über die jeweils wohnortnahen HAUSÄRZTE zu informieren.
- (2) Die Krankenkasse führt das Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten („**HzV-Versichertenverzeichnis**“). Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelten Teilnahmeerklärung Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, der HÄVG das jeweils aktuelle HzV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals bekanntzugeben (1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember).
- (3) Die von der Krankenkasse in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten gelten mit der Übermittlung des HzV-Versichertenverzeichnisses an die HÄVG mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen gegenüber den in dem HzV-Versichertenverzeichnis genannten Versicherten 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 und MEDI e.V. nach Maßgabe der **Anlage 4** alle Informationen, die diese für die Organisation der Teilnahme der HAUSÄRZTE an der HzV benötigen, zur Verfügung stellen, sofern deren Übermittlung nach datenschutzrechtlichen und sonstigen Vorschriften zulässig ist.

§ 10

Anspruch des HAUSARZTES auf die HzV-Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die 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) Durch die Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass seine Ansprüche auf Auszahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjähren. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HzV-Vergütung drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Die Höhe der Abschlagszahlungen bemisst sich nach den in **Anlage 3** in der jeweils gültigen Fassung getroffenen Bestimmungen. 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: 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 Verzugschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsverpflichtung der Krankenkasse nach dem vorstehenden Abs. 1 und ein Vergütungsanspruch des HAUSARZTES entstehen erst ab dem Zeitpunkt, ab dem mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Bereinigungsregelung nach § 73b Abs. 7 SGB V zu diesem HzV-Vertrag getroffen wurde oder das zuständige Schiedsamt den zu bereinigenden Behandlungsbedarf festgelegt hat, wonach die Krankenkasse von ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch diesen HzV-Vertrag insoweit befreit ist. Die Krankenkasse ist verpflichtet, unverzüglich nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages eine Bereinigungsregelung mit der Kassenärztlichen Vereinigung anzustreben. Sofern eine Einigung der Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung über eine Bereinigungsregelung nicht zu Stande kommt, ist die Krankenkasse verpflichtet, im Anschluss an die Nicht-Einigung unverzüglich das Schiedsamt anzurufen. Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Vergütungsverpflichtung nach Satz 1 in Kraft tritt, ist der HAUSARZT von seinen vertraglichen Verpflichtungen nach § 3 dieses Vertrages freigestellt. Er ist solange berechtigt, Leistungen gegenüber Versicherten der Krankenkasse gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten nach § 6 Abs. 3 bleibt unberührt.
- (6) Die Regelung der HzV-Vergütung gemäß **Anlage 3** tritt – unbeschadet der Regelung in Absatz 5 – am 1. Oktober 2010 in Kraft. Sie gilt zunächst bis zum 30. September 2013. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband/MEDI e.V. bis spätestens 30. September 2013 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung – eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt - zunächst bis zum 31. Dezember 2014 fort. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband/MEDI e.V. bis spätestens 30. September 2014 nicht über eine neue Vergütungsregelung, sind sowohl die Krankenkasse als auch der Hausärzteverband/MEDI e.V. berechtigt, gegenüber der jeweils anderen Partei das Schiedsverfahren gemäß § 18 einzuleiten. § 16 Abs. 5 Satz 2 und Absatz 8 gelten entsprechend. Eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt, gelten die Regelungen der Sätze 3 und 4 für sämtliche weitere Einjahreszeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 31. Dezember 2014 fortbesteht.
- (7) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzteverband und MEDI e.V. mit Wirkung für den HAUSARZT und die HÄVG geregelt werden. Der Hausärzteverband und MEDI e.V. und die Krankenkasse werden dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.
- (8) Einigen sich die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht Absatz 7 unterfällt, teilen der Hausärzteverband, MEDI e.V. und die Krankenkasse dem HAUSARZT den vereinbarten Beginn einer solchen Regelung ebenfalls unter Berücksichtigung der Interessen des HAUSARZTES und einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zu kündigen (**Sonderkündigungsrecht**). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er seine Leistungen weiterhin gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der Hausärzteverband und MEDI e.V. den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung ausdrücklich hinweisen.

- (9) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 € (durchschnittliche direkte Vergütung des HAUSARZTES pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HzV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Stellen die Vertragspartner nach Eingang einer Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze von 76,00 € überschritten worden ist, so wird im Folgequartal unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung im hausärztlichen Bereich die kontaktabhängige Pauschale P 2 so angepasst, dass der Grenzwert von 76,00 € nicht überschritten wird. Im Hinblick auf die Vergütungssystematik (Abrechnung Pauschale P 1 im ersten Teilnahmequartal des eingeschriebenen Versicherten, Verrechnung mit Pauschale P 2 im ersten Inanspruchnahmequartal) muss die Durchschnittsberechnung so durchgeführt werden, dass die sich ggf. ergebende Differenz zwischen P 1 und P 2 auf 4 Quartale verteilt wird. Das Nähere regelt **Anhang 5** der **Anlage 3** des HzV-Vertrages.

§ 11 **Abrechnungsverfahren**

- (1) Die Abrechnung des HAUSARZTES über die HzV-Vergütung gegenüber der Krankenkasse erfolgt gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** durch die HÄVG als Abrechnungsdienstleister des Hausärzterverbandes und MEDI e.V.
- (2) Der Hausärzterverband und MEDI e.V. sind berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegenzunehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von ihren sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Erfüllungsgehilfe und Zahlstelle. Die HÄVG ist berechtigt, sich zum Zwecke der Abrechnung eines Rechenzentrums im Sinne der **Anlage 3** zu bedienen.
- (3) Die HÄVG ist berechtigt und gegenüber dem Hausärzterverband, MEDI e.V. und der Krankenkasse verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den HAUSARZT zum Zwecke der Abrechnung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.
- (4) Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit schuldbefreiender Wirkung an die HÄVG. In Höhe der jeweiligen Zahlung an die HÄVG tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 12.

§ 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, z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des HAUSARZTES auf HzV-Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“).
- (2) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Als Doppelabrechnung gilt es 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 kann zu einem Schaden der Krankenkasse führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.
- (3) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung fol-

genden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Sie hat die Aufrechnungserklärung gegenüber der HÄVG mit Wirkung für den HAUSARZT abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß **Anlage 3** zu erläutern.

- (4) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden Anspruch auf HzV-Vergütung 20 % zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Verrechnung bereits erloschen ist, an den HAUSARZT über die HÄVG ausgezahlt. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (5) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (6) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages mit Wirkung für den HAUSARZT und die HÄVG fort, bis die HzV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 13 Praxisgebühr

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V („**Praxisgebühr**“) von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä in ihrer jeweils geltenden Fassung für die Krankenkasse einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als die Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden die Abrechnung der Praxisgebühr im Zusammenhang mit der Abrechnung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der **Anlage 3** durchführen.
- (3) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Praxisgebühr vom HzV-Versicherten geführt hat, obliegt der Krankenkasse der weitere Zahlungseinzug der Praxisgebühr bei den HzV-Versicherten.
- (4) Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. haben gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang die Praxisgebühr bei HzV-Versicherten eingezogen wurde und warum sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde; er bedient sich auch insoweit der HÄVG.

§ 14 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Durchführung der Abrechnung nach den §§ 10 bis 13 eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HzV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an den Hausärzteverband und MEDI e.V. als Gesamtgläubiger zu zahlen.
- (2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe der von dem HAUSARZT nach Absatz 1 dieses § 14 zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer). Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

und MEDI e.V. deren Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden § 14 Abs. 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach dem vorstehenden § 11 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 Einbehalten zu befriedigen. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

- (3) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. sowie die HÄVG stellen der Krankenkasse die Abrechnungsleistungen nicht in Rechnung.

§ 15

Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet, der aus 8 Vertretern (4 Vertretern der Krankenkasse und 4 Vertretern des Hausärzteverbandes und MEDI e.V.) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes und MEDI e.V. können von diesen jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden. Er ist auf Antrag eines Beiratsmitglieds einzuberufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- (4) Der Beirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Unterbreitung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17;
 - c) Empfehlungen zur Kündigung gegenüber einem HAUSARZT aus wichtigem Grunde nach Stellungnahme des HAUSARZTES nach § 5 Abs. 3;
 - d) Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Der Beirat hat eine Geschäftsstelle.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt unbeschadet des nachfolgenden Absatzes am 15. April 2010 in Kraft. Mit Inkrafttreten des HzV-Vertrages sind die Teilnahme des HAUSARZTES nach § 4 sowie die Einschreibung von Versicherten durch den HAUSARZT nach § 6 Abs. 3 zulässig.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 1. Oktober 2010 in Kraft. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 14 sowie gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 gelten ebenfalls erst vom 1. Oktober 2010 an.
- (3) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.

- (4) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse, dem Hausärzterverband, MEDI e.V., der HÄVG und MEDIVERBUND ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Halbjahres- oder Jahresende gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30. September 2013.
- (5) Kommt nach ordentlicher Kündigung des HzV-Vertrages gemäß dem vorstehenden Absatz 4 bis sechs Monate vor Ablauf der Vertragsrestlaufzeit ein HzV-Vertrag zwischen der Krankenkasse, dem Hausärzterverband und MEDI e.V. nicht zustande und beantragen der Hausärzterverband und MEDI e.V. nach § 73 b Abs. 4 i.V.m. Abs. 4 a SGB V oder einer an dessen Stelle tretenden Regelung, die einen Anspruch auf einen Vertragsabschluss regelt, die Durchführung eines Schiedsverfahrens, gelten die Bestimmungen dieses HzV-Vertrages solange fort, bis in diesem Schiedsverfahren eine Entscheidung über die Fortgeltung oder Anpassung des Vertrags getroffen worden ist. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
 - a) der Verstoß der Krankenkasse, des Hausärzterverbandes, MEDI e.V. oder der HÄVG gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den Hausärzterverband, MEDI e.V. oder die HÄVG, je nachdem gegenüber welcher Partei die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;
 - b) die Krankenkasse oder der Hausärzterverband und MEDI e.V. ihre Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellt, über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzterverbandes und MEDI e.V. ein Insolvenzverfahren eröffnet oder ein diesbezüglicher Antrag gestellt wird und die betreffende Partei trotz entsprechender Aufforderung die offenbare Unbegründetheit des Antrages nicht binnen angemessener Frist nachweist.
- (6) Die Kündigung des HzV-Vertrages durch die Krankenkasse oder durch den Hausärzterverband und MEDI e.V. beendet den HzV-Vertrag mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner nach Maßgabe dieses § 16. Im Falle einer Kündigung entweder nur durch den Hausärzterverband oder nur durch MEDI e.V. wird der HzV-Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgeführt.
- (7) Kündigt die HÄVG oder MEDIVERBUND diesen HzV-Vertrag, wird dieser HzV-Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgesetzt. Im Falle einer Kündigung der HÄVG wird MEDIVERBUND Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes und von MEDI e.V. und übernimmt die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag (vgl. § 2 Abs. 4 dieses HzV-Vertrages); kündigt auch MEDIVERBUND diesen HzV-Vertrag, übernehmen der Hausärzterverband und MEDI e.V. als Gesamtschuldner die Aufgaben der HÄVG solange selbst, bis sich der Hausärzterverband und MEDI e.V. auf eine neue Dienstleistungsgesellschaft im Sinne dieses Vertrages geeinigt haben und die Krankenkasse dem Vorschlag des Vertragsbeitritts einer neuen Dienstleistungsgesellschaft nicht innerhalb einer angemessenen, vom Hausärzterverband und MEDI e.V. gesetzten Frist widersprochen hat; ein Widerspruch darf nur aus wichtigem Grunde erfolgen. Der Hausärzterverband und MEDI e.V. handeln insoweit mit Wirkung für die Hausärzte.
- (8) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzterverband und MEDI e.V. informieren den HAUSARZT über eine nach § 16 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HzV-Partner mit angemessener Vorlaufzeit 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 zugestimmt hat.
- (2) Der Hausärzteverband und MEDI e.V. werden 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 und MEDI e.V. oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge werden der Hausärzteverband und MEDI e.V. 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, sind der Hausärzteverband und MEDI e.V. zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung für alle HzV-Partner 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 der Krankenkasse, dem Hausärzteverband und MEDI e.V. gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

§ 18

Schiedsklausel

Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die sich 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 der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes, von MEDI e.V., der HÄVG und von MEDIVERBUND 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 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 haftet gegenüber dem Hausärzteverband, MEDI e.V. und ihren Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere gegenüber der HÄVG, im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die Krankenkasse wird den Hausärzteverband, MEDI e.V. und ihre Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere die HÄVG, insofern von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband, MEDI e.V. oder ihrer 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 Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 19 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e.V. geltend zu machen.

§ 20 Datenschutz

- (1) Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten („**Patientendaten**“) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten („**Versichertendaten**“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere §§ 67 b Abs. 2, 78 a SGB X zu beachten.
- (2) Die Krankenkasse, der Hausärzteverband, die HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND schließen zur Durchführung dieses HzV-Vertrages im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen den in der **Anlage 8** geregelten gesonderten Datenschutzvertrag, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, detailliert geregelt werden. Diese Anforderungen sollen in einem Datenschutzkonzept weiterentwickelt werden.

§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Krankenkasse, der Hausärzteverband und MEDI e.V. legen die in **Anlage 9** aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 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 HzV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragsparteien werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise 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 HzV-Partner 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 2a	Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement (in gemeinsamer Absprache noch zu erstellen)
Anlage 3	HzV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Infopaket und Starterpaket
Anlage 6	Teilnahmeerklärung Versicherter und Teilnahmebedingungen Versicherte
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	Datenschutzvertrag
Anlage 9	Prüfwesen im Sinne von § 73 b Abs. 5 Satz 5 SGB V