

**Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung in Schleswig-Holstein
gemäß § 73 b SGB V**

zwischen den Ersatzkassen



1. **BARMER GEK**



2. **DAK-Gesundheit**



3. **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

4. **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

(jeweils einzeln „Krankenkasse“)

vertreten durch die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein
Wall 55 (Sell-Speicher), 24103 Kiel

und dem



HAUSÄRZTEVERBAND

Schleswig-Holstein e.V.

Hausärzteverband Schleswig-Holstein e. V.

Burweg 10, 25876 Schwabstedt

vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Thomas Maurer

(„HÄV-SH“),

dieser in Kooperation mit der



Ärztegenossenschaft Schleswig Holstein

vertreten durch Herrn Dr. Klaus Bittmann

Bahnhofstr. 1-3, 23795 Bad Segeberg

(„ÄGSH“)

sowie der



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch die Vorstände Eberhard Mehl, Dr. Jochen Rose und Stephanie Becker-Berke

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes Schleswig-Holstein

(„HÄVG“),

Inhaltsverzeichnis

Seite

PRÄAMBEL.....	3
§ 1 Allgemeines.....	3
§ 2 Vertragsziele und Vertragsgegenstand.....	4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV sowie Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots	6
§ 4 Antrag auf Teilnahme des Hausarztes an der HzV und Teilnahmebestätigung.....	11
§ 5 Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HzV	12
§ 6 Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HzV	13
§ 7 Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV.....	15
§ 8 Software (Vertragssoftware).....	16
§ 9 Verwaltungsaufgaben der Krankenkasse zur Durchführung der HzV	16
§ 10 Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung.....	17
§ 11 Abrechnung der im Rahmen des HzV-Vertrages erbrachten Leistungen	19
§ 11a Ergänzende Abrechnungsmodalitäten.....	20
§ 12 Auszahlung der HzV-Vergütung	21
§ 13 Praxisgebühr	22
§ 14 Verwaltungskostenpauschale	22
§ 15 Beirat.....	23
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung.....	24
§ 17 Verfahren zur Vertragsänderung	26
§ 18 Schiedsklausel	27
§ 19 Haftung und Freistellung	27
§ 20 Datenschutz	28
§ 21 Qualitätssicherung und Prüfwesen	29
§ 22 Schlussbestimmungen	29
§ 23 Anlagenverzeichnis	30

PRÄAMBEL

Nach § 73b Abs. 1 SGB V i.d.F. des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) haben die Krankenkassen ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anzubieten.

Zur flächendeckenden Sicherstellung dieser hausarztzentrierten Versorgung (HzV) haben die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 73b Abs. 4 SGB V Verträge mit Gemeinschaften zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirkes der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten.

Auf dieser Grundlage schließen die Barmer GEK, die DAK Gesundheit die KKH Kaufmännische Krankenkasse und die HEK - die Hanseatische Krankenkasse jeweils einzeln diesen inhaltsgleichen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit dem HÄV-SH einer qualifizierten Gemeinschaft i.S.d. § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V, ihrem Kooperationspartner, der Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein und der HÄVG, welcher es als Erfüllungsgehilfe obliegt, die vom HÄV-SH zu erfüllenden Aufgaben mit Ausnahme der Abrechnungsdienstleistungen unter strikter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu erledigen.

Die Vertragspartner verbinden mit diesem HzV-Vertrag die Erwartung, dass dem Hausarzt damit ein wirksames Instrument an die Hand gegeben wird, seiner Lotsen- und Steuerungsfunktion auch im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gerecht zu werden und der Gesundheit seiner Patienten besser dienen zu können.

§ 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. Diese sind ebenfalls Bestandteil des HzV-Vertrages.
- (2) „**HzV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit Anlage 1 (Vertragssoftware) und Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen).

- (3) **„Hausarzt“** im Sinne dieses Vertrages ist ein in Schleswig-Holstein zugelassener Hausarzt oder ein Hausarzt in einem medizinischen Versorgungszentrum („MVZ“), der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt, der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 3 erhalten hat. **„HzV-Partner“** sind die Krankenkasse, der HÄV-SH, die Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein und die HÄVG sowie der jeweilige Hausarzt.
- (4) **„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 Satz 4 dieses HzV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (5) **„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.
- (6) **„Rechenzentrum“** im Sinne dieses Vertrages ist die vom HÄV-SH nach § 295 a SGB V zu Abrechnungszwecken beauftragte und in Anlage 3 unter § 5 benannte andere Stelle.
- (7) **„HÄVG“** im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des HÄV-SH zur Erfüllung dessen vertraglicher Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung.

§ 2

Vertragsziele und Vertragsgegenstand

- (1) Ziele dieses Vertrages sind vor allem, die Qualität der hausärztlichen Versorgung der Patienten zu verbessern, die Patienten vor Doppeluntersuchungen und Fehlmedikation zu schützen, vorhandene Einsparpotentiale und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen sowie den Versicherten zu helfen und sie zu motivieren, ihrer Verantwortung für die eigene Gesundheit gerecht zu werden und ein gesundheitsbewusstes Leben zu führen.

Um diese Ziele erreichen zu können, wird in partnerschaftlicher Zusammenarbeit der Beteiligten angestrebt, den Hausarzt besser als bisher in die Lage zu versetzen, seiner Koordinierungs- und Steuerungsaufgabe gerecht zu werden, ihn u.a. von überflüssiger und zeitraubender Verwaltungsarbeit zu entlasten und es ihm zu ermöglichen, sich regelmäßig insbesondere in hausarzttypischen Problemen weiterzubilden und sich mit wichtigen praxiserprobten Leitlinien vertraut zu machen. Hierbei soll er durch geeignete Angebote der Kassen, des HÄV, der ÄGSH und der HÄVG nachhaltig unterstützt werden.

- (2) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für die Versicherten der Krankenkasse. Mit der HzV wird die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Hausarzt gewährleistet und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt.
- (3) Vertragspartner dieses HZV-Vertrages sind die Krankenkasse und der HÄV-SH Schleswig-Holstein e. V.
- (4) Die Teilnahme der Versicherten an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der Krankenkasse gemäß Anlage 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“) beantragen.
- (5) Der HÄV-SH organisiert die Teilnahme des jeweiligen Hausarztes an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung und der Praxisgebühr, soweit eine solche zu erheben ist, nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der HÄV-SH gemäß § 295 a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der HÄV-SH das in Anlage 3 benannte Rechenzentrum. Der HÄV-SH ist daher nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner bevollmächtigt.
- (6) Der HÄV-SH ist berechtigt, sich zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse und den Hausärzten Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Diese sind durch den HÄV-SH zur Einhaltung der für den HÄV-SH geltenden vertraglichen und gesetzlichen, vor allem auch der datenschutzrechtlichen Regelungen zu verpflichten. Insbesondere ist der HÄV-SH berechtigt, sich der HÄVG als Erfüllungsgehilfe zu bedienen (§ 278 BGB), mit Ausnahme der Abrechnung. Soweit die HÄVG als Erfüllungsgehilfe im Rahmen dieses HzV- Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies, wenn nicht – wie beispielsweise in § 14 Abs. 2 des Vertrages – ausdrücklich anders geregelt, in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des HÄV-SH.
- (7) Die HÄVG ist beim Vertragsbeitritt des Hausarztes und der Durchführung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den HÄV- SH 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, Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Der HÄV-SH und die HÄVG sind zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

- (8) Die Krankenkasse kann sich zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem HÄV-SH, dem jeweiligen Hausarzt und der HÄVG einer Dienstleistungsgesellschaft bedienen. Gegebenenfalls hat die Benennung gegenüber dem HÄV-SH und der HÄVG bis zum 31. Oktober 2010 zu erfolgen.
- (9) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln **Anlage 3** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (10) Die Vertragspartner streben an, die bewährte Notdienststruktur in Schleswig-Holstein beizubehalten. Die Krankenkasse wird auf der Basis des § 73 b Abs. 4 Satz 7 SGB V mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein mit dem Ziel verhandeln, dass sie den Notdienst zu den bisherigen Kosten organisiert. Sofern die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein nicht bereit ist, den Notdienst zu übernehmen, übernimmt der HÄV-SH zu den bisher schon entstandenen Kosten die Durchführung des Notdienstes für die an der HzV teilnehmenden Versicherten. Zusätzliche Kosten sollen der Krankenkasse nicht entstehen.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HzV sowie Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots

- (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 Praxis- und Vertragsarztsitz in Schleswig-Holstein 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 HÄV-SH und der Krankenkasse bei Abgabe der Teilnahmeerklärung oder innerhalb der jeweiligen Übergangsfrist und während der Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

- a) apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
 - b) Erbringung von mindestens zwei der folgenden Leistungen: Langzeitblutdruckmessung, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Sonografie; diese Leistungen können im Rahmen einer Gerätegemeinschaft erbracht werden, die innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 30. September 2011 zu bilden ist und deren Vorhandensein der Hausarzt gegenüber der Krankenkasse und der HÄVG schriftlich zu bestätigen hat;
 - c) Innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2011 sind von dem Hausarzt die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ nachzuweisen; letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten. Für einen Hausarzt, der nach Ablauf der Übergangsfrist des Satzes 1 dem Vertrag beitrifft, beträgt die Übergangsfrist 6 Monate ab dem Zugang seiner Teilnahmebestätigung gemäß § 4 Abs. 3.
 - d) Teilnahme an den hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse gemäß § 137 f sowie Unterstützung der Verträge gemäß § 73 c und §§ 140 a ff SGB V ab 1. April 2011; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;
 - e) Ermöglichen eines barrierefreien Zugangs zur Arztpraxis, sofern dies im Hinblick auf die entstehenden Kosten zumutbar ist; Ansonsten ist auf andere Weise zu gewährleisten, dass auch schwerbehinderte Menschen behandelt werden können;
 - f) Zum ersten Abrechnungsquartal Ausstattung mit einer gemäß § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassenen und benannten Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1**;
 - g) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL <empfohlen> oder ISDN) gemäß **Anlage 1**;
 - h) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä oder BMV-Ä/Ersatzkassen zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
 - i) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des HÄV-SH und der Krankenkasse;
- (3) Weiterhin ist der Hausarzt gegenüber dem HÄV-SH und der Krankenkasse verpflichtet, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HzV zu erfüllen; weitere Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:
- a) Pro Jahr Teilnahme an zwei strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie

- unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren, die auch die Krankenkasse vorschlagen kann;
- b) Konsequente Berücksichtigung von und 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 solchen 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 HÄV-SH und der Krankenkasse zur Behandlung von HzV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Angebot einer Sprechstunde in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Schleswig-Holstein sowie einer wöchentlichen Terminabendsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr oder Terminsprechstunde(n) für berufstätige HzV-Versicherte an Samstagen
 - 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, die die Voraussetzungen der Pflegestufen II oder III des §15 SGB XI erfüllen, sofern der Versicherte nicht in die Praxis kommen oder gebracht werden kann, sowie Koordinierung eines komplexen Behandlungsbedarfs bei – auch anderen – pflegebedürftigen Personen, ggf. unter Hinzuziehung des Pflegepersonals. Das Nähere, insbesondere über die hierfür anfallende Vergütung, vereinbaren die Vertragspartner bis zum 15. Dezember 2010; bis zu diesem Zeitpunkt ist Satz 1 nicht verpflichtend.
 - d) Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem Hausarzt möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie in medizinisch notwendigen Fällen aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen; sollte die gebotene zeitnahe Vorstellung bei einem Facharzt in Einzelfällen nicht möglich sein, ist der Hausarzt gehalten, die

- Krankenkasse 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 (Grundsatz „ambulant vor stationär“);
 - i) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender (nicht-stationärer) 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 des Impfstatus und gegebenenfalls Abgabe einer konkreten Impfempfehlung;
 - m) Nachhaltige Motivation der Versicherten zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung (§1 Satz 2 SGB V) sowie Unterstützung der Bemühungen der Krankenkassen im Sinne des § 1 Satz 3 SGB V.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der Hausarzt gegenüber dem HÄV-SH und der Krankenkasse schließlich verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an das Rechenzentrum (vgl. § 295a Abs.1 SGB V);
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien; d.h., bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) anzugeben. Sofern A, V oder Z nicht zutreffen, ist das Zusatzkennzeichen G anzugeben.

- c) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte; Näheres regelt **Anlage 4**;
- d) 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 V sowie bevorzugte Verordnung vor allem von preisgünstigen Generika und Senkung des Anteils der Me-Too-Präparate;
- e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HzV und die Rechte und Pflichten der HzV-Versicherten bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
- f) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der jeweils 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;
- g) Beachtung und Nutzung der Informationen im Bereich der Arzneimitteltherapie, die über eine Vertragssoftware bereit gestellt werden, im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung;
- h) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den Hausarzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung, bei dem die Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln gemäß der - noch zu vereinbarenden - Anlage 2a (Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement) nur für die von der Krankenkasse mit den Hilfsmittelerbringern vereinbarten Genehmigungszeiträume erfolgen soll; bei wieder einsatzfähigen Hilfsmitteln soll grundsätzlich eine Weitergabe des Rezeptes an die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen; bis zur Vereinbarung der **Anlage 2 a** ist diese Leistung nicht verpflichtend.
- i) Aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die Krankenkasse, indem insbesondere bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit oder längerer häuslicher Krankenpflege frühzeitig eine Kontaktaufnahme und Rücksprache mit der Krankenkasse bzw. deren Dienstleister erfolgen soll;
- j) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem Hausarzt nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale.
- k) 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) Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12, § 70 und § 72 Abs. 2 SGB V wird der Hausarzt beachten. Bei Bedarf lässt er sich zu Fragen der Wirtschaftlichkeit der von ihm erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen durch die Krankenkasse beraten. § 305 a SGB V gilt entsprechend.

§ 4

Antrag auf Teilnahme des Hausarztes an der HzV und Teilnahmebestätigung

- (1) Hausärzte können ihren Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß Anlage 5 nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich oder elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband oder über ein vom Hausärzterverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist an den Hausärzterverband zu richten. Das Nähere regelt Anlage 4.
- (2) Ein Hausarzt, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („BAG“) / eines MVZ ist, hat sicherzustellen, dass HzV-Leistungen im Sinne der **Anlage 3** nebst **Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz)** nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt erkennt diese Pflicht mit der Abgabe seiner Teilnahmeerklärung Hausarzt an.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 1 bis 3 vor, bestätigt der HÄV-SH dem Hausarzt mit Wirkung für alle HzV-Partner die Teilnahme am HzV-Vertrag durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Die Übersendung der Teilnahmebestätigung per Fax genügt der Schriftform. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HzV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt. Die Einzelheiten regelt **Anlage 4**.
- (4) Der Hausarzt ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Hausarzt niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzterverband anzuzeigen. Der Hausärzterverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der Hausärzte („**HzV-Arztverzeichnis**“) bzw. an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft, die die Krankenkasse informiert. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über die den Hausarzt betreffenden Änderungen.

§ 5

Beendigung der Teilnahme des Hausarztes an der HzV

- (1) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich oder in elektronischer Form durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband kündigen. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen. Das Recht des Hausarztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund für den Hausarzt besteht insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 8 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht des Hausarztes bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des Hausarztes). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen des Hausarztes für den HÄV-SH berechtigt.

Die Teilnahme des Hausarztes an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des HÄV-SH bedarf, wenn

- a) die vertragsärztliche Zulassung des Hausarztes ruht bzw. endet;
 - b) der HzV-Vertrag gemäß § 16 – gleich aus welchem Rechtsgrund – endet.
- (2) Der HÄV-SH ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme des Hausarztes an diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausarzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung nach Maßgabe der folgenden Regelungen zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) erwähnten Fälle. Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des Hausarztes voranzugehen, mit der dem Hausarzt rechtliches Gehör gewährt und er zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von vier Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der Hausarzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 15) zu der Abmahnung Stellung nehmen.
- a) Der Hausarzt erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 bis Abs. 3 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 § 11a vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldigbares 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.
- (3) Die Kündigung der Teilnahme an diesem HzV-Vertrag durch den Hausarzt oder gegenüber dem Hausarzt hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den übrigen HzV-Partnern. § 11a Abs. 5 bleibt unberührt.
- (4) 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

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 in ihrer jeweils geltenden Fassung durch eine Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß Anlage 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“) und Unterzeichnung des HzV-Beleg (Anlage 6.1). Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenverarbeitung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6 durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte regelt die Teilnahme für Versicherte der Krankenkasse. Zugleich regelt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 Satz 2 SGB V sowie die Voraussetzungen für die Teilnahme der HzV-Versicherten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben. Die an der HzV teilnehmenden Versicherten verpflichten sich gegenüber der Krankenkasse, 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.

- (3) Der Hausarzt ist zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nebst HzV-Beleg von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Der HzV-Beleg wird vom Hausarzt nach Maßgabe der Anlage 4 unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist an die in Anlage 4 benannte Stelle weitergeleitet.
- (4) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie dem HzV-Beleg nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der seiner Erklärung folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn der HzV-Beleg bis spätestens zum 1. Kalendertag des zweiten 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 von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannten Dienstleistungsgesellschaft eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV- Versichertenverzeichnis („**HzV-Versichertenverzeichnis**“) gemäß § 9 Abs. 3 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 HÄV-SH eingegangen sein (18. Januar, 18. April, 18. Juli, 18. Oktober) bzw. sie muss spätestens am 27. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor Beginn des Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht der HzV-Beleg Versicherte später bei der Krankenkasse bzw. der von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannten Dienstleistungsgesellschaft 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 ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte genannten Bedingungen berechtigt und verpflichtet.
- (6) Die HzV-Partner sehen es als ihre Aufgabe an zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmende Versicherte entgegen der Regelung in Abs. 1 (andere) Ärzte aufsuchen. Zur Reduzierung solcher Fehlkontakte werden sich die HzV-Partner über geeignete Maßnahmen verständigen.

§ 7

Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der HÄV-SH organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HzV-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 dem HzV-Vertrag in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 5**;
 - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;
 - c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes (§ 3 Abs. 2);
 - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4), z.B. aufgrund von Anzeigen oder Beschwerden;
 - e) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der an der HzV teilnehmenden Hausärzte sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die Krankenkasse oder an die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft;
 - 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 von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannten Dienstleistungsgesellschaft über die Beendigung;
 - h) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V und gegebenenfalls der Praxisgebühr nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HzV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.

- (2) Der HÄV-SH übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HzV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Hausarzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HzV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 8

Software (Vertragssoftware)

- (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 HÄV-SH, die Krankenkasse sowie die HÄVG innerhalb einer Frist von drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Vertrags; die Krankenkasse, der HÄV-SH und die HÄVG 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 Absatz 1 Satz 1 zum ersten Abrechnungsquartal sowie Erweiterung um weitere Module nach einer Einigung im Sinne von Absatz 1 Satz 2.

§ 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 Möglichkeit der Teilnahme zu informieren.
- (2) Die Krankenkasse oder die von ihr gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft führt das Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten („**HzV-Versichertenverzeichnis**“). Sie gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 Abs. 3 und **Anlage 4** übermittelte Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte mit ihrem Versichertenbestand und mit dem ihr jeweils vorliegenden aktuellen Arztverzeichnis ab. Dieses enthält den jeweils gewählten Hausarzt und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die von der Krankenkasse gemäß § 2 Abs. 8 benannte Dienstleistungsgesellschaft ist verpflichtet, dem HÄV-SH 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 den HÄV-SH 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 HÄV-SH nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV benötigt, zur Verfügung stellen.

§ 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 Abschlagszahlung erfolgt zum ersten Kalendertag für den Vormonat.
- (4) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der HzV-Vergütung in Verzug, ist der Betrag der dem jeweiligen Hausarzt geschuldeten HzV-Vergütung in Höhe von jährlich 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens 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, ihrerseits sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HzV-Vertrag zu schaffen und unverzüglich nach Inkrafttreten des HzV-Vertrages den Abschluss einer 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 insoweit berechtigt, für Versicherte der Krankenkasse erbrachte Leistungen 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. April 2011, spätestens jedoch am 1. Juli 2011 in Kraft. Sie gilt zunächst bis zum 31. März 2014. Einigen sich die Krankenkasse und der HÄV-SH bis spätestens 31. Dezember 2013 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, gilt die bisherige Vergütungsregelung – eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt – zunächst bis zum 31. März 2015 fort. Einigen sich die Krankenkasse und der HÄV-SH bis spätestens 31. Dezember 2013 nicht über eine neue Vergütungsregelung, sind sowohl die Krankenkasse als auch der HÄV-SH berechtigt, gegenüber der jeweils anderen Partei das Schiedsverfahren gemäß § 18 einzuleiten. Absatz 8 und § 16 Abs. 5 Satz 2 gelten entsprechend. Eine Weitergeltung des HzV-Vertrages vorausgesetzt, gelten die Regelungen der Sätze 3 und 4 für sämtliche weitere Ein-Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** oder eine geänderte Vergütungsregelung über den 31. März 2015 fortbestehen.
- (7) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des Hausarztes auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem HÄV-SH mit Wirkung für den Hausarzt und die HÄVG geregelt werden. Der HÄV-SH 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 und der HÄV-SH über eine Änderung der Vergütungsregelung gemäß **Anlage 3**, die nicht Absatz 7 unterfällt, teilen der HÄV-SH 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 beenden (**Sonderkündigungsrecht**). Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der Hausarzt nicht innerhalb der Kündigungsfrist und rechnet er seine Leistungen weiterhin gegenüber dem HÄV-SH ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird der HÄV-SH den Hausarzt in der Teilnahmeerklärung Hausarzt sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung ausdrücklich hinweisen.
- (9) Die HzV-Partner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 76,00 EUR (durchschnittliche Vergütung pro eingeschriebenen Versicherten und Quartal) für die Leistungen aus diesem HzV-Vertrag nicht überschritten werden soll. Die Ermittlung dieser Obergrenze erfolgt jeweils bezogen auf die Gesamtheit der eingeschriebenen Versicherten der Krankenkasse. Übersteigt die durchschnittliche Vergütung pro eingeschriebenen Versicherten im Abrechnungsquartal den finanziellen Rahmen von 76,00 EUR, greifen die Regelungen aus **Anhang 4** zu **Anlage 3** zur Vermeidung der Überschreitung der Obergrenze.

§ 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 das vom HÄV-SH beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des HzV-Vertrages für die Krankenkasse, den HÄV-SH und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassen- Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.

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

§ 11a

Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Mit der Rechnungslegung bestätigt der Hausarzt, dass die abzurechnenden Leistungen vollständig und vertragsgemäß erbracht worden sind. Für nicht oder nicht vertragsgemäß erbrachte Leistungen besteht kein Vergütungsanspruch (vgl. § 10 Abs. 1).
- (2) 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“). 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. 2 unterschreitet.
- (3) 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.
- (4) Die Krankenkasse ist gegenüber dem Hausarzt berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Anspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 gegenüber dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen Hausarztes in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Die Krankenkasse hat die Aufrechnungserklärung gegenüber dem HÄV-SH mit Wirkung für den Hausarzt abzugeben und entsprechend den Vorgaben über die Abrechnungsrüge gemäß Anlage 3 zu erläutern. Einzelheiten der Abwicklung im Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem HÄV-SH vereinbaren die Krankenkassen und der HÄV-SH gesondert in einem Technischen Fachkonzept.
- (5) 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 15 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinhalts 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.

- (6) Die §§ 10 bis 14 in Verbindung mit der Anlage 3 gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages insoweit mit Wirkung für die HzV-Partner fort, bis die HzV-Vergütung des Hausarztes vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 12

Auszahlung der HzV-Vergütung

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HzV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den HÄV-SH. Der HÄV-SH ist berechtigt und verpflichtet, die HzV-Vergütung von der Krankenkasse entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich der HÄVG insoweit als Zahlstelle.
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 11a i.V.m. **Anlage 3**.
- (3) Die HÄVG ist als Zahlstelle des HÄV-SH berechtigt und gegenüber dem HÄV-SH verpflichtet, die von der Krankenkasse erhaltene Zahlung an den Hausarzt zum Zwecke der Honorarauszahlung der HzV-Vergütung nach § 10 Abs. 1 gemäß den Vorgaben der **Anlage 3** weiterzuleiten; § 14 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.

§ 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 § 21 EKV in ihrer jeweils geltenden Fassung einzuziehen. Der Hausarzt ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als die Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Der HÄV-SH führt die Abrechnung der Praxisgebühr im Zusammenhang mit der Abrechnung der HzV-Vergütung durch. Näheres regelt § 5 der **Anlage 3**
- (3) Soweit der Hausarzt seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 21 Abs. 1 bis 4 EKV 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 und der HÄV-SH 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; der HÄV-SH 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 HÄV-SH zu zahlen.
- (2) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem HÄV-SH einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung in Höhe der von dem Hausarzt nach Absatz 1 zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer). Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG als Erfüllungsgehilfe des HÄV-SH dessen Anspruch auf die Verwaltungskostenpauschale nach Absatz 1 mit dem Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung nach § 11 Abs. 3 und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, die verrechneten Beträge zur Erfüllung ihres Anspruches gemäß Satz 1 an

Zahlungsstatt einzubehalten. Die Sätze 1 bis 3 begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstreitige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

- (3) Der HÄV-SH 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 sechs Vertretern (drei Vertretern der Krankenkasse und drei Vertretern des HÄV-SH) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des HÄV-SH von ihm 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 einzu-berufen.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit gefasst. 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 zur Verbesserung der Vertragsprozesse;
 - b) Bewertung von und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 17; Beratung und gegebenenfalls Abgabe einer Empfehlung zur (vorgesehenen) Kündigung gegenüber einem Hausarzt aus wichtigem Grunde nach gewährtem rechtlichen Gehör bzw. nach Kenntnisnahme der Stellungnahme des Hausarztes gemäß § 5 Abs. 3; Information über (geplante) Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Erörterung von Verbesserungsvorschlägen;
- (5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem das Benennungs- und Abberufungsverfahren, die Einberufung von Beiratssitzungen und

Einzelheiten der Form der Beschlussfassung sowie den Sitz der Geschäftsstelle.

- (6) Die Krankenkasse strebt an, sich mit anderen Krankenkassen, die einen inhaltsgleichen HzV-Vertrag mit dem HÄV-SH abgeschlossen haben, über die Einrichtung eines gemeinsamen Beirates zu verständigen.

§ 16

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt, soweit in den einzelnen Bestimmungen nichts anderes geregelt ist, am 20. September 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. April 2011 in Kraft. Die Pflichten gemäß den §§ 10 bis 14 sowie gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 gelten ebenfalls erst vom 1. April 2011 an. § 10 Abs. 5 bleibt unberührt.
- (3) Die Laufzeit dieses HzV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der HzV-Vertrag kann von der Krankenkasse und dem HÄV-SH ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Halbjahres- oder Jahresende gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Dezember 2013.
- (5) Kommt nach ordentlicher Kündigung innerhalb der restlichen Vertragsrestlaufzeit ein neuer HzV-Vertrag im Verhandlungswege nicht zustande und beantragt der HÄV-SH 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 enthält, 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.
- (6) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt es vor allem,
- a) wenn die Krankenkasse, der HÄV-SH oder die HÄVG gegen eine ihnen nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und der Verstoß nicht

- innerhalb eines Monats nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Krankenkasse, den HÄV-SH oder die HÄVG, je nachdem gegenüber welchem Vertragspartner die entsprechende Verpflichtung besteht, korrigiert wird;
- b) wenn die Krankenkasse oder der HÄV-SH ihre Zahlungen im Sinne der Insolvenzordnung einstellt, über das Vermögen der Krankenkasse oder des HÄV-SH 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.
- (7) Der Krankenkasse wird ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt, dessen Ausübung vom Vorliegen folgender Voraussetzungen abhängt:
- a) Das derzeit (Mitte September 2010) geplante GKV-Finanzierungsgesetz GKV-FinG) ist mit einer wesentlichen Änderung des § 73b SGB V bzw. der Regelungen über die HzV in Kraft getreten,
- b) Die Anwendung dieser neuen Rechtslage würde für diesen HzV-Vertrag zu durchschnittlichen Kosten je eingeschriebenem Versicherten führen, die je Quartal um mehr als 10 Euro unter dem Betrag liegen, der nach diesem Vertrag durchschnittlich für den eingeschriebenen Versicherten aufgewendet werden muss und
- c) Die Krankenkasse erbringt den Nachweis, dass sie allein aufgrund der durch diesen HzV-Vertrag verursachten finanziellen Mehrbelastung von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag von monatlich mehr als zwei Euro erheben müsste.
- Da jedoch die Vereinbarungen dieses Vertrags, die auch das Ziel verfolgen, für die Krankenkasse Einsparungen zu erzielen, nur mittelfristig wirken können, ist diese Sonderkündigung frühestens nach Ablauf von sechs Quartalen ab dem Wirksamwerden des Vertrags im Sinne des § 10 Abs. 6 möglich. Abs. 5 gilt entsprechend.
- (8) Kündigt die HÄVG ihre Teilnahme an diesem HzV-Vertrag oder wird ihr gegenüber durch den HÄV-SH gekündigt, wird der HzV-Vertrag zwischen den übrigen HzV-Partnern fortgeführt. Der HÄV-SH übernimmt in diesem Fall die Aufgaben der HÄVG nach diesem HzV-Vertrag solange selbst, bis er einen neuen Erfüllungsgehilfenausgewählt hat. Ein Vertragsbeitritt des neu gewählten Erfüllungsgehilfen bedarf der Zustimmung der Krankenkasse, die diese nur aus wichtigem Grunde verweigern darf. Der HÄV-SH handelt bei der Auswahl des neuen Erfüllungsgehilfen und Zustimmung zum Vertragsbeitritt mit Wirkung für die Hausärzte.
- (9) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der HÄV-SH informiert die Hausärzte

über eine nach § 16 erklärte Kündigung; die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

§ 17

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Krankenkasse und der HÄV-SH sind gemeinsam berechtigt, diesen HzV- 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 HzV-Vertrag zwingend erfordert oder die Änderung von HÄV-SH und Krankenkasse einvernehmlich gewünscht wird und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Hausärzte zugestimmt hat.
- (2) Der HÄV-SH wird solche Änderungen den Hausärzten schriftlich bekannt geben und eine Frist von zwei 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 HÄV-SH oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch einlegt; auf diese Folge wird der HÄV-SH bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der Hausarzt seinen Widerspruch innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der Hausarzt gemäß Satz 2, ist der HÄV-SH zur Kündigung des HzV-Vertrages gegenüber diesem Hausarzt mit Wirkung auch für die anderen 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 dem HzV-Vertrag.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des Hausarztes ausschließlich verbessern, können von der Krankenkasse und dem HÄV-SH gemeinsam ohne Zustimmung des Hausarztes vereinbart werden. Der HÄV-SH wird den Hausärzten die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

§ 18

Schiedsklausel

Die Krankenkasse und der HÄV-SH 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 HÄV-SH, der HÄVG und sonstiger Erfüllungsgehilfen der Vertragspartner für die Erfüllung der in diesem Vertrag geregelten Pflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit 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 HzV-Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Die Krankenkasse haftet gegenüber dem HÄV-SH und seinen Erfüllungsgehilfen, darunter insbesondere die 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 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. Die Krankenkasse wird den HÄV-SH und seine Erfüllungsgehilfen, darunter besonders auch die HÄVG, insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter freistellen. Die Sätze 1 und 2 gelten nur, wenn die Inhalte durch den HÄV-SH bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach Absatz 3 Satz 3 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber diesem Freistellungsanspruch Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem HÄV-SH geltend zu machen.

§ 20

Datenschutz

- (1) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des HZV-Vertrages erfolgt ausschließlich unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung und der dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im BDSG (neu), SGB X 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. Ausgenommen von der ärztlichen Schweigepflicht sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind. Der Hausärzteverband und das von ihm beauftragte Rechenzentrum 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. Die Daten sind vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (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 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DSGVO, § 22 Abs. 2 BDSG (neu).
- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die HZV-Partner und der HAUSARZT sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen

werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (5) Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 und 2 schließt der Hausärzterverband mit dem von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V, § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO beauftragten Rechenzentrum 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.
- (6) Weitere Hinweise zum Datenschutz für den HAUSARZT enthält **Anlage 10**.

§ 21

Qualitätssicherung und Prüfwesen

Die Krankenkasse und der HÄV-SH legen die in **Anlage 9** aufgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung in der HzV fest.

§ 22

Schlussbestimmungen

- (1) Die HzV-Partner verpflichten sich, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen, insbesondere durch Befürwortung der Teilnahme an der HzV sowie durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses HzV-Vertrages umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die HzV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HzV-Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, voraussehbar und erschöpfend regelbar sind. Sie sichern einander zu, die in diesem HzV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in gegenseitigem Vertrauen sowie im Sinne der Vertragsziele und gesetzestreu zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Krankenkasse und der

HÄV-SH stimmen insbesondere darin überein, dass die im HzV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen oder die sonstigen Regelungen dieses Vertrags einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragsparteien sagen zu, Informationen und Unterlagen von Belang einander so schnell wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der Hausärzte oder der Versicherten sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages einschließlich seiner Anlagen 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 § 17 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-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
Anlage 3	HzV-Vergütung und Abrechnung
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 5.1	Infopaket und Starterpaket
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
Anlage 6.1	HzV-Beleg
Anlage 7	Schiedsverfahren
Anlage 8	entfällt
Anlage 9	Prüfwesen

Anlage 10 Datenschutz

Die **Anlage 2a** ist von den Beteiligten in gemeinsamer Absprache noch zu erstellen.

Der **Anhang 2** (Zuschlag Rationale Pharmakotherapie) zur **Anlage 3** ist von einer Arbeitsgruppe der Beteiligten bis zum 15. Dezember 2010 zu überarbeiten. Gegebenenfalls sind sie einvernehmlich anzupassen oder zu ersetzen. Wenn und soweit das Einvernehmen bis zum 15. Dezember 2010 nicht erzielt wird, sind die schriftlich begründeten Voten der Beteiligten bis zum 15. Dezember 2010 der Schiedsperson (Dr. Nees) vorzulegen, die zusagt, über die strittigen Punkte schnellstmöglich zu entscheiden.