

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

zwischen der



1. Barmer GEK
2. DAK-Gesundheit
3. Kaufmännische Krankenkassen – KKH
4. HEK – Hanseatische Krankenkasse
5. Handelskrankenkasse (hkk)

- im Folgenden jeweils: Krankenkasse -  
**(„Krankenkasse“)**

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bayern des Verbandes der Ersatzkas-  
sen e. V. (vdek), Herrn Dr. Ralf Langejürgen, Arnulfstr. 201a, 80634 München

und dem



Bayerischer Hausärzteverband e.V.  
Orleansstraße 6, 81669 München,  
vertreten durch den Vorsitzenden, Herrn Dr. Markus Beier  
**(„Hausärzteverband“)**

in Kooperation mit



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG  
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln  
vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl, Dr. Axel Wehmeier und Martina Simon  
als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes  
**(„HÄVG“)**

## INHALTSVERZEICHNIS

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

## Präambel

Die hausärztliche Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Der Hausarzt kann zur Steuerung des Versorgungsgeschehens einen bedeutenden Beitrag leisten, indem er den Patienten bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote des Systems begleitet und durch fachlichen Austausch mit anderen Leistungserbringern eine effektive und effiziente Koordination der Versorgung der Patienten gewährleistet.

Die Vertragspartner wollen vor diesem Hintergrund die gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit eigenen Aktivitäten unterstützen. Sie erklären ihre Absicht, mit diesem Vertrag gemeinsam die hausärztliche Versorgungsstruktur in Bayern zu gestalten.

Durch diesen Vertrag („**HZV-Vertrag**“) soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (nachfolgend „**KVB**“) weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der Krankenkasse, des Hausärzteverbandes und der teilnehmenden Hausärzte (gemeinsam: „**HZV-Partner**“) ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der Krankenkasse. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die dementsprechende Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HZV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Die Krankenkasse beabsichtigt durch Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**HZV**“) nach § 73 b SGB V i.d.F. des GKV-OrgWG anzubieten.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der KVB. Er vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der KVB teilnehmenden Allgemeinärzte. Der Hausärzteverband übernimmt im Rahmen dieses HZV-Vertrages die tragenden Rechte und Pflichten einer Gemeinschaft i.S.v. § 73b Abs.4 Satz 1 SGB V. Gleichwohl darf sich der Hausärzteverband zur Erfüllung einzelner Vertragspflichten Dritter bedienen; hierzu gehören namentlich die HÄVG AG sowie die HÄVG Rechenzentrum GmbH als das zu Abrechnungszwecken beauftragte Rechenzentrum.

Die HÄVG AG ist ein Unternehmen, das nach seinem Satzungszweck unter anderem die Hausärzteverbände bei der Umsetzung und Durchführung hausarztzentrierter Versorgungsverträge im Sinne von § 73 b Abs. 4 SGB V unterstützt und bestimmte Vertragsdienstleistungen, mit Ausnahme der Abrechnungsdienstleistungen, übernimmt. Der Hausärzteverband ist Aktionär der HÄVG. Zwischen dem Hausärzteverband und der HÄVG wird eine Dienstleistungsvereinbarung geschlossen, in der die Aufgaben der HÄVG vertraglich geregelt werden.

Dies vorangestellt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

## **§ 1**

### **Allgemeines**

- (1) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem HZV-Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen oder Anlagen Bezug genommen wird, handelt es sich – soweit nicht anders bezeichnet – um solche dieses HZV-Vertrages bzw. um seine Anlagen, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.
- (2) „**HZV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung zur Umsetzung des § 73b SGB V für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages und seiner Anlagen.
- (3) „**Hausarzt**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein im Bezirk der KVB zugelassener Hausarzt, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnimmt. Unter die Definition fallen ebenfalls zugelassene medizinische Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V („**MVZ**“) und angestellte Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen.
- (4) „**HAUSARZT**“ im Sinne dieses HZV-Vertrages ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 4 dieses HZV-Vertrages erhalten hat.
- (5) „**HAUSÄRZTE**“ sind alle an diesem HZV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte, angestellte Ärzte, MVZ.

- (6) „**HZV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (7) „**HZV-Versicherte**“ im Sinne dieses Vertrages sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse gemäß § 9 Abs. 2 dieses HZV-Vertrages als teilnehmende Versicherte in das HZV-Versichertenverzeichnis aufgenommen wurden.
- (8) „**HZV-Vergütung**“ ist die Vergütung des HAUSARZTES für die gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3 (HZV-Vergütung und Abrechnung)** für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (9) „**Krankenkasse**“ ist jeweils die BARMER, die DAK-Gesundheit, die Kaufmännische Krankenkasse - KKH, die HEK – Hanseatische Krankenkasse und die Handelskrankenkasse (hkk).
- (10) „**Rechenzentrum**“ im Sinne dieses Vertrages ist die HÄVG Rechenzentrum GmbH als das vom Hausärzteverband nach § 295a Abs. 2 SGB V als andere Stelle zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 Abs. 1 benannte Rechenzentrum.
- (11) „**HÄVG**“ im Sinne dieses Vertrages ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung bestimmter vertraglicher Verpflichtungen aus diesem HZV-Vertrag mit Ausnahme der Abrechnung.
- (12) „**Vertragspartner**“ dieses HZV-Vertrages sind die Krankenkasse und der Hausärzteverband.

## § 2

### Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses HZV-Vertrages ist die Umsetzung der HZV für sämtliche Versicherten der Krankenkasse. Mit der HZV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HZV in Bayern ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den HAUSARZT. Der Versorgungsauftrag nach diesem HZV-Vertrag umfasst die regelhafte hausärztliche Versorgung nach § 73 Abs. 1 SGB V und die beson-

dere hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V, hausärztliche Leistungen zur Prävention und Krankheitsfrüherkennung sowie allgemeine ärztliche Leistungen, die von Hausärzten zur Diagnostik und Therapie angewandt werden. Die Vertragspartner können diesen Versorgungsauftrag durch die Vereinbarung von Zusatzmodulen mit besonderen Versorgungsaspekten ergänzen.

- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der HZV ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten ist stets zu wahren und das Recht auf die freie Arztwahl im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für an der HZV teilnehmende Versicherte zu gewährleisten. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HZV durch gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“) beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen HAUSARZTES an der HZV und nimmt für ihn die Abrechnung der HZV-Vergütung nach den §§ 10 bis 14 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Als andere Stelle i.S.v. § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt der Hausärzteverband das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum. Der Hausärzteverband ist nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses HZV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen von Hausärzten bzw. dem HAUSARZT und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse bevollmächtigt.
- (4) Der Hausärzteverband ist ferner berechtigt, sich, soweit gesetzlich zulässig, bei der Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen, Dritter als Erfüllungsgehilfen zu bedienen (§ 278 BGB). Soweit die HÄVG im Rahmen dieses HZV-Vertrages erwähnt wird, erfolgt dies ausschließlich in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes. 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 Hausärzteverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 15 (Beirat), § 16 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 17 (Verfahren zur Vertragsänderung), § 18 (Schiedsklausel) sowie § 21 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HZV-Vertrages. Einzelheiten hierzu regelt der Auftrag des Hausärzteverbandes an die HÄVG.

- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HZV und der Abrechnung regeln die zu diesem HZV-Vertrag gehörenden Anlagen. Der Hausärz-  
teverband und die HÄVG sind zur Durchführung dieses HZV-Vertrages von den Be-  
schränkungen des § 181 BGB befreit.

### **§ 3**

#### **Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die HZV**

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages sind berechtigt:
- a) niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V) mit Vertragsarztsitz im Bezirk der KVB;
  - b) durch Vertragsärzte auf einen Vertragsarztsitz angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V;
  - c) ermächtigte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen);
  - d) Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ).

Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.

- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes be-  
stimmt ist, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an  
der HZV nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevo-  
raussetzungen zu erfüllen:
- a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;
  - b) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung); ggf. hinreichende apparative Ausstattung zur Behandlung und Vorsorge von Kindern unter 15 Jahren;

- c) Eine per Selbstauskunft nachzuweisende Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie eine per Selbstauskunft nachzuweisende Fortbildung „Geriatrisches Assessment“; letzteres ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem Vertrag beitreten; Ein HAUSARZT, der sich während der Vertragslaufzeit neu niederlässt und der bei Vertragsbeitritt über diese Qualifikationen noch nicht verfügt, hat diese innerhalb einer Übergangsfrist von 12 Monaten ab Zugang seiner Teilnahmebestätigung nachzuweisen, soweit sie bis zu diesem Zeitpunkt angeboten wird.
  - d) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse gemäß § 137f SGB V; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten regelt **Anlage 2**;
  - e) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V;
  - f) behindertengerechter Zugang zur Praxis bzw. Gewährleistung einer Versorgung von Behinderten durch die Praxis;
  - g) vom ersten Abrechnungsquartal an Ausstattung mit gemäß § 8 für diesen HZV-Vertrag zugelassener und benannter Software („**Vertragssoftware**“) nach **Anlage 1** in der stets aktuellen Version;  
  
Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**.
  - h) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);
  - i) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
  - j) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzteverbandes und der Krankenkasse.
- (3) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse, die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die HZV zu erfüllen; Einzelheiten regelt die **Anlage 2**:



- a) Teilnahme an mindestens drei strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren nach Maßgabe der **Anlage 2**;
  - b) Konsequente Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden nach Maßgabe der **Anlage 2**;
  - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich insbesondere auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie und Pädiatrie nach Maßgabe der **Anlage 2**;
  - d) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorgestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2**;
- (4) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse durch Abgabe der Teilnahmeerklärung zur Behandlung von HZV-Versicherten und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten:
- a) Sprechstundenangebot in der Regel von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Bayern sowie einer Früh- oder Abendterminsprechstunde pro Woche für berufstätige HZV-Versicherte ab 7:00 Uhr oder bis mindestens 20:00 Uhr oder einer Samstagsterminsprechstunde pro Woche 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) Überweisung von HZV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie die aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen in dringenden Fällen;

- d) Benennung eines Vertreterarztes gegenüber den bei dem HAUSARZT eingeschriebenen HZV-Versicherten, den die HZV-Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können
  - e) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen;
  - f) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HZV-Versicherten innerhalb der HZV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;
  - g) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HZV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist („ambulant vor stationär“);
  - h) Wahrnehmung der Koordinationsfunktion des HAUSARZTES und hierdurch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
  - i) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM-Leitlinien), soweit diese von der Fortbildungskommission des Hausärzteverbandes als verbindlich festgelegt wurden;
  - j) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung.
- (5) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HZV einzuhalten, soweit in diesem HZV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist. Zur Durchführung der HZV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse darüber hinaus wie folgt verpflichtet:

- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem HZV-Vertrag erbrachten Leistungen an das Rechenzentrum (vgl. § 295 a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V);
- b) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte;
- c) 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);
- d) Nutzung einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 1** in der stets aktuellen Version bei Verordnungen, Überweisungen und bei der HZV-Abrechnung gemäß den §§10 bis 15 in Verbindung mit **Anlage 3**, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach dem vorstehenden Buchstaben a) bis c) unterstützt, sofern die Vertragssoftware diese Funktionalitäten bereitstellt;
- e) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die HZV und die Rechte und Pflichten der HZV-Versicherten;
- f) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V;
- g) Vornahme eines wirtschaftlichen Hilfsmittelmanagements durch den HAUSARZT im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung., bei dem grundsätzlich eine Verordnung von Verbrauchshilfsmitteln 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;

#### § 4

#### Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV

- (1) Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V können ihren Beitritt zu diesem HZV-Vertrag durch Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt („**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“) gemäß **Anlage 5** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich oder in elektronischer Form gegenüber dem Hausärzteverband oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist an den Hausärzteverband zu richten. Das Nähere regelt Anlage 4. .
- (2) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) / eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) ist, hat bei seinem Antrag auf Teilnahme an dem HZV-Vertrag sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem HZV-Vertrag teilnehmen bzw. ihre Teilnahme erklärt haben, soweit auch diese die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 erfüllen. Weiterhin hat er sicherzustellen, dass HZV-Leistungen im Sinne der Anlage 3 nebst Anhang 1 (HZV-Ziffernkranz) nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt an. Endet die Vertragsteilnahme eines HAUSARZTES einer BAG/MVZ, bleibt die Teilnahme der übrigen HAUSÄRZTE dieser BAG/MVZ hiervon unberührt.
- (3) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 2 und 3 vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt mit Wirkung für alle HZV-Partner die Teilnahme an der HZV durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („**Teilnahmebestätigung**“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Hausarzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung HZV-Partner. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt als HAUSARZT zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nebst HZV-Beleg berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (4) Der HAUSARZT ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Hausarzt niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme und die Versorgung im Rahmen der HZV relevant sind, unverzüglich schriftlich oder in elektronischer Form anzuzeigen. Der Hausärzteverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („HZV-Arztverzeichnis“) an die Krankenkasse. Die Einzelheiten regeln **Anlage 3** und **4**. Mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung erklärt der HAUSARZT sein Einverständnis, dass seine Angaben durch den Hausärzteverband bei der KVB überprüft werden können.

## § 5

### Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES

- (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 Hausärzteverband kündigen. Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen der HAUSÄRZTE für den Hausärzteverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
  
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HZV-Vertrag wird beendet, wenn
  - a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet
  - b) der HZV-Vertrag gemäß § 16 endet;ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzteverbandes bedarf. Die Mitteilungspflichten des HAUSARZTES nach § 4 Abs. 5 bleiben hiervon unberührt.
  
- (3) Der Hausärzteverband ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, die Teilnahme am HZV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT mit sofortiger Wirkung zu kündigen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtige Gründe gelten insbesondere die in den nachfolgenden Buchstaben a) bis c) geregelten Fälle.
  - a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
  - b) der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
  - c) der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung oder seine vertragsärztlichen Pflichten; soweit dieser Verstoß nicht im Rahmen der Durchführung des HZV-Vertrages begangen wird, muss er von der zuständigen Ärztekammer bzw. der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung rechtskräftig festgestellt worden sein.
  
- (4) Der Kündigung hat in der Regel 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 (§16) Stellung zur Abmahnung nehmen. 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 Vertragspartnern, § 12 Abs. 5 bleibt unberührt.

- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an der HZV hat die Krankenkasse die jeweils bei diesem HAUSARZT in die HZV eingeschriebenen HZV-Versicherten über die Beendigung der Teilnahme des HAUSARZTES an der HZV zu unterrichten.
- (6) Die HZV-Partner vereinbaren eine rechtssichere und bürokratiearme vertragliche Regelung zur Fortführung der Vertragsteilnahme der HZV-Versicherten bei Praxisübergaben und Nachfolgeregelungen. Die Einzelheiten des Verfahrens ergeben sich aus Anhang 1 zu Anlage 4.

## § 6

### **Datenschutzrechtliche Einwilligung und Teilnahme der Versicherten an der HZV**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der HZV erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der Krankenkasse durch eine Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahmeerklärung am Hausarztprogramm gemäß **Anlage 6.1 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“)** einschließlich des HZV-Beleg gemäß **Anlage 6.2 („HZV-Beleg“)** in ihrer jeweils geltenden Fassung. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte über den Inhalt des Hausarztprogrammes und gemäß § 295a SGB V umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung informiert und erhält diese Information schriftlich mit der Anlage 6.1 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.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HZV ergibt sich aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen für Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HZV-Vertrag nicht begründet.
- (3) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung des Versicherten mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte einschließlich des HZV-Belegs gemäß Anlage 6.2 von Versicherten der Krankenkasse für die Kran-

krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Der HZV-Beleg mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung wird vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)** unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weitergeleitet.

- (4) Nach Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung einschließlich des HZV-Beleg nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe folgende Abrechnungsquartal an der HZV teil, wenn der HZV-Beleg bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) beim Hausärzteverband und spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der Krankenkasse (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die Krankenkasse den Versicherten als teilnehmend in das HZV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (5) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HZV-Versicherten an der HZV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß der Teilnahmebedingungen für Versicherte berechtigt und verpflichtet. Die Krankenkasse informiert den Hausärzteverband über ausgeschiedene HZV-Versicherte durch Übersendung des HZV-Versichertenverzeichnisses gemäß § 9 Abs. 2 des HZV-Vertrages.
- (6) Die Vertragspartner sehen es als ihre Aufgabe an, zu beobachten, ob und in welchem Umfang teilnehmenden Versicherten entgegen der Regelung in Absatz 1 andere Hausärzte sowie Fachärzte ohne Überweisung (außer Augenarzt/Gynäkologe) aufsuchen.

## § 7

### Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV

- (1) Der Hausärzteverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses HZV-Vertrages und erfüllt selbst oder durch Erfüllungsgehilfen in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der Krankenkasse und dem HAUSARZT; weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
  - a) Bekanntgabe des HZV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der HZV in seinen Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
  - b) Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Hausärzten;

- c) Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung des HAUSARZTES sowie stichprobenartige, anlassbezogene Überprüfungen des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen des HAUSARZTES (§ 3 Abs. 2).
  - d) Anlassbezogene Überprüfung der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie der Serviceangebote (§ 3 Abs. 3 und 4)
  - e) Pflege und Bereitstellung des HZV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßiger elektronischer Versand an die Krankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
  - f) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
  - g) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HZV und Dokumentation der Beendigung im HZV-Arztverzeichnis;
  - h) Durchführung der Abrechnung der HZV-Vergütung gemäß § 295a Abs. 2 SGB V nach Maßgabe der §§ 10 bis 14 dieses HZV-Vertrages sowie seiner **Anlage 3**.
- (2) Der Hausärzterverband übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB V und erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der HZV-Versicherten verbleibt bei dem behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HZV-Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, 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**. Die Vertragssoftware ist vor ihrer Benennung als Vertragssoftware in dem in **Anlage 1** geregelten Verfahren zuzulassen.
- (2) Die Krankenkasse und der Hausärzteverband verpflichten sich im Übrigen, selbst oder durch ihre Erfüllungsgehilfen IT-Systeme vorzuhalten und zu verwenden sowie auf dem für die Vertragsumsetzung erforderlichen Stand der Technik zu halten oder halten zu lassen, mit deren Hilfe sie ihre vertraglichen Pflichten erfüllen können und bei deren Auswahl und Nutzung sie als vertragliche Nebenpflicht sicherstellen, dass der andere Vertragspartner die Daten weiter verarbeiten kann.

## § 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 gleicht die ihr nach Maßgabe von § 6 und Anlage 4 übermittelten Einschreibedaten gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HZV-Arztverzeichnis ab. Sie führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HZV-Versicherten das HZV-Versichertenverzeichnis („**HZV-Versichertenverzeichnis**“). Dieses enthält den jeweils gewählten HAUSARZT und weitere Angaben gemäß **Anlage 4**. Die Krankenkasse ist verpflichtet, dem Hausärzteverband das jeweils aktuelle HZV-Versichertenverzeichnis als Grundlage der Versorgung und Abrechnung bis zum 1. Tag des letzten Monats vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals zu übermitteln (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 Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT als eingeschrieben. Ärztliche Leistungen sind in dem auf den Zugang dieser Mitteilung beim HAUSARZT folgenden Quartal grundsätzlich

HZV-vergütungsrelevant im Sinne der **Anlage 3** und dürfen danach abgerechnet werden.

- (4) Kommt es in nachfolgenden Mitteilungen der HZV-Versichertenteilnahme gemäß § 9 Abs. 3 des HZV-Vertrags zu rückwirkenden Beendigungen oder Stornierungen können diese ab dem 01. Januar 2017 nur maximal 2 Quartale rückwirkend abrechnungsrelevant berücksichtigt werden.
- (5) Die Krankenkasse wird dem Hausärzteverband nach Maßgabe der Anlage 4 alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HZV benötigt.
- (6) Die Krankenkasse ist verpflichtet, auf ihrer Seite sämtliche Voraussetzungen für eine Bereinigungsregelung nach § 73 b Abs. 7 SGB V für den HZV-Vertrag zu schaffen und, soweit erforderlich, so frühzeitig das Schiedsamt gemäß § 73 b Abs. 7 und 8 SGB V anzurufen, dass für jedes Leistungsquartal rechtzeitig eine Bereinigungsregelung vorliegt. Die Krankenkasse ist verpflichtet, über die Einhaltung ihrer Verpflichtungen nach Satz 1 und Satz 2 binnen einer Woche ab Zugang einer Aufforderung des Hausärzteverbandes schriftlich Auskunft zu erteilen. Die Aufforderung und die Auskunftserteilung nach dem vorstehenden Satz können per Telefax erfolgen.

## § 10

### **Anspruch des HAUSARZTES auf die HZV-Vergütung**

- (1) Der HAUSARZT hat gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Vergütung für die nach Maßgabe des § 11 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für die HZV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen („**HZV-Vergütungsanspruch**“). Die HZV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig.
- (2) Mit der Teilnahmeerklärung Hausarzt erkennt der Hausarzt an, dass sein HZV-Vergütungsanspruch nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

- (3) Die Krankenkasse leistet als Bestandteil der HZV-Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal. Näheres regelt die **Anlage 3**. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 13,00 EUR pro bei dem HAUSARZT in dem jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen HZV-Versicherten. Die Zahlung erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal am: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.).
- (4) Kommt die Krankenkasse mit der Auszahlung der HZV-Vergütung nach Maßgabe dieses § 10 sowie der **Anlage 3** in Verzug, ist der Betrag der dem jeweiligen HAUSARZT geschuldeten HZV-Vergütung, gemäß § 288 Abs. 2 BGB, zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (5) Die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlage 3** gelten ab Vergütungswirksamkeit (01.07.2016) für drei Jahre. Sie werden wie folgt geändert:
  - a) Einen Änderungsbedarf der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 – 3 der Anlage 3 zeigen die Krankenkasse oder der Hausärzteverband spätestens zwölf Monate vor Ablauf des bisherigen Vereinbarungszeitraumes an. Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband nicht mindestens sechs Monate vor Ende des Vereinbarungszeitraumes über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlage 3**, gelten unbeschadet des § 18 die bisherigen Vergütungsregelungen weitere acht Abrechnungsquartale fort.
  - b) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzteverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzteverband wird dem HAUSARZT solche neuen Vergütungstatbestände und unter Beachtung einer angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.
  - c) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzteverband über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der Anlage 3, die nicht Abs. 5 unterfällt, teilt der Hausärzteverband dies dem HAUSARZT unverzüglich mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 17 Abs. 2 getroffenen Regelungen widersprechen. Macht der HAUSARZT von seinem Widerspruchsrecht keinen Gebrauch bzw. rechnet er weiter die HZV-Vergütung nach Maßgabe der dann geltenden Vergütungsanlage ab, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge

wird der Hausärzteverband den HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung HAUSARZT sowie bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelungen ausdrücklich hinweisen.

- (6) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 78,00 EUR (durchschnittliche direkte Vergütung der HÄUSÄRZTE pro Quartal und eingeschriebenen Versicherten der kkh, hek, hhk), von 78,50 EUR (durchschnittliche direkte Vergütung der HÄUSÄRZTE pro Quartal und eingeschriebenen Versicherten der BARMER) und von 82,00 EUR (durchschnittliche direkte Vergütung der HÄUSÄRZTE pro Quartal und eingeschriebenen Versicherten der DAK) für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag für die jeweilige Krankenkasse nicht überschritten werden soll („**Obergrenze**“). Wird im Rahmen der Quartalsabrechnung für das aktuelle Abrechnungsquartal eine Überschreitung der Obergrenze der Krankenkasse festgestellt, so werden in der Quartalsabrechnung vom Hausärzteverband bestimmte Vergütungspositionen der Anlage 3 in der Weise quotiert, dass die Obergrenze der Krankenkasse in dem Abrechnungsquartal nicht überschritten wird. Das Nähere regelt **Anhang 5 zu Anlage 3**.

## § 11

### **Abrechnung der im Rahmen des HZV-Vertrages erbrachten Leistungen**

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der HAUSARZT befugt und gemäß der Teilnahmeerklärung Hausarzt verpflichtet, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom Hausärzteverband 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 Hausärzteverband und den HAUSARZT mit den Hauptprozessschritten Datenannahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassenabrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

## § 12

### Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung liegt auch vor, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG (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. Das nachgelagerte Abrechnungskorrekturverfahren bei Doppelabrechnungen wird in Anlage 3 Anhang 6 geregelt.
- (2) Die Vertragspartner sehen es als ihre Aufgabe an, geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlkontakten zu treffen. Ein Fehlkontakt ist die Inanspruchnahme eines anderen HAUSARZTES als den vom HZV-Versicherten gewählten Betreuarzt, es sei denn, es handelt sich um einen Vertretungs- oder Zielauftragsfall. Die Krankenkasse versucht zu diesem Zweck mit Unterstützung des Bayerischen Hausärzteverbandes eine Vereinbarung mit der KVB zum Ausschluss von Abrechnungen von HZV-Versicherten durch HAUSÄRZTE im Wege der KV-Abrechnung (Regelwerksprüfung) abzuschließen. Die Krankenkasse kann Vergütungsforderungen der KVB für die im Zusammenhang mit Fehlkontakten angefallenen Leistungen, die von HAUSÄRZTEN abgerechnet wurden, einen Schadenersatzanspruch gegenüber dem HAUSARZT durch Vorlage einer entsprechenden Rechnungslegung der KVB und nach Überprüfung durch den Hausärzteverband geltend machen. Satz 4 gilt nicht, wenn der HZV-Versicherte Hausärzte in Anspruch nimmt, die nicht an der HZV teilnehmen.
- (3) Der HAUSARZT hat der Krankenkasse Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3** zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Krankenkasse, die den HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES übersteigt („**Überzahlung**“). Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den der für ein Abrechnungsquartal geschuldete HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES gemäß § 10 Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den HAUSARZT für dieses Abrechnungsquartal unterschreitet.
- (4) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung gegenüber dem HZV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf

die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Die Verrechnung erfolgt im Rahmen der Auszahlung des danach verbleibenden HZV-Vergütungsanspruches durch die HÄVG gem. § 13 Abs. 3.

- (5) Im Falle einer Kündigung der HZV-Teilnahme durch einen HAUSARZT ist der Hausärzterverband gegenüber dem kündigenden HAUSARZT in Abweichung zu § 5 Abs. 5 der Anlage 3 des HZV-Vertrages berechtigt, zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen wegen Überzahlungen die dritte Abschlagszahlung für das letzte Teilnahmequartal des HAUSARZTES, die dieser von der Krankenkasse erhalten hat, einzubehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Die Auflösung und Abrechnung über den Sicherungseinbehalt erfolgt mit der letzten Abrechnung für den ausscheidenden HAUSARZT. Darüber hinaus bestehende vertragliche und gesetzliche Rückzahlungs- und Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.
- (6) Die §§ 10 bis 15 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des HZV-Vertrages mit Wirkung für die HZV-Partner fort, bis die HZV-Vergütung des HAUSARZTES vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

### § 13

#### Auszahlung der HZV-Vergütung

- (1) Die Krankenkasse zahlt die HZV-Vergütung mit befreiender Wirkung an den Hausärzterverband. Der Hausärzterverband ist berechtigt und verpflichtet, die HZV-Vergütung von der Krankenkasse im fremden Namen und für fremde Rechnung entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten;
- (2) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem HAUSARZT ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur nach § 12.
- (3) Für die Weiterleitung der 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 bedient sich der Hausärzterverband der HÄVG als Erfüllungsgelhilfe. Für die Bewirkung der zu leistenden Zahlungen wird der HÄVG eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom Hausärzterverband für die Entgegennahme der HZV-Vergütung einzurichtende Treuhandkonto erteilt. Die Weiterleitung der Zahlung erfolgt unter Abzug der gemäß § 14 Abs. 2 fälligen Zahlungen und Vorauszahlungen auf die Verwaltungskostenpauschale.

## § 14

### Verwaltungskostenpauschale

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der HZV und für die Abrechnung der hausärztlichen Leistungen eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung Hausarzt ersichtlichen Prozentsatzes seiner HZV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an den Hausärzterverband zu zahlen.
- (2) Der Hausärzterverband ist berechtigt, zur Abkürzung der Zahlungswege, den Anspruch des Hausärzterverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem HZV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES nach § 10 Abs. 1 zu verrechnen und die Verwaltungskostenpauschale sowie die Vorauszahlung hierauf einzubehalten. Der HAUSARZT stimmt dieser Verrechnung in der Teilnahmeerklärung zu.
- (3) Für die Weiterleitung der Verwaltungskostenpauschale wird der HÄVG eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom BHÄV für die Entgegennahme der HZV-Vergütung einzurichtendes Treuhandkonto erteilt.

## § 15

### Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HZV-Vertrages wird von einem paritätisch besetzten Lenkungsgremium („**Beirat**“) begleitet, das aus 4 Vertretern (je zwei Vertretern der Ersatzkassen und 2 Vertretern des Hausärzterverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzterverbandes können von diesem 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.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung**

- (1) Der HZV-Vertrag nebst seinen Anlagen tritt am 01.07.2016 in Kraft und wird zum 01.07.2016 finanzwirksam. Er ersetzt insoweit den am 18.02.2012 durch Schiedsspruch festgelegten HZV-Vertrag.
- (2) Die Laufzeit dieses HZV-Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der HZV-Vertrag kann von jeder Vertragspartei ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden, erstmals zum 30.06.2020. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Jede der vertragsschließenden Krankenkassen hat das Recht, diesen Vertrag innerhalb der vorgenannten Fristen mit Wirkung für sich selbst zu kündigen. Der Vertrag wird in diesem Fall mit den verbleibenden Krankenkassen weitergeführt. Das gleiche gilt, wenn eine der vertragsschließenden Krankenkassen mit dem Bayerischen Hausärzterverband Vertragsänderungen auf freivertraglichem Wege vereinbart. Die Kündigung seitens des Hausärzterverbandes beendet den HZV-Vertrag mit Wirkung für alle Beteiligten.



- (4) Nach dem Zugang der Kündigung gemäß §16 Absatz 3 haben die Vertragsparteien Verhandlungen zum Abschluss eines neuen Vertrages aufzunehmen, mit dem Ziel ein kontinuierliches Angebot zur hausarztzentrierten Versorgung entsprechend § 73b SGB V für die Versicherten sicher zu stellen. Der gekündigte Vertrag gilt während der Verhandlung über den neuen Vertrag bis zur Finanzwirksamkeit eines Anschlussvertrages längstens jedoch 4 Quartale über den Zeitpunkt der Kündigungswirkung hinaus.
- (5) Das Recht der Vertragspartner zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
  - a) der Verstoß eines Vertragspartners gegen gesetzliche Bestimmungen oder eine aus dem HZV-Vertrag folgende wesentliche Verpflichtung, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung durch die Vertragspartner zur Abhilfe der behaupteten Vertragspflichtverletzung, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Quartals, in dem die Aufforderung zugeht. Beruht der Verstoß auf einer nachträglichen Gesetzesänderung oder einer Bestimmung die von den Vertragspartnern bei Abschluss des Vertrages unbeabsichtigt nicht berücksichtigt wurde, kann abweichend von Satz 1 nur dann ein wichtiger Grund vorliegen, wenn der Verstoß nicht innerhalb von zwei Quartalen beseitigt wird.
  - b) wenn über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens beantragt wird.
- (6) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 16 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HZV-Versicherten.

## § 17

### Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die Vertragspartner sind gemeinsam berechtigt, diesen HZV-Vertrag mit Wirkung für alle übrigen HZV-Partner mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, soweit es die Umsetzung der HZV nach diesem HZV-Vertrag erfordert.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 4 Wochen seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung muss der Widerspruch innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Änderung beim Hausärzteverband oder einer vom Hausärzteverband benannten Stelle eingegangen sein. Widerspricht der HAUSARZT der Vertragsänderung, ist der Hausärzteverband zur Kündigung der Teilnahme des HAUSARZTES mit Wirkung gegenüber allen HZV-Partnern berechtigt. Die Kündigung wird spätestens gegenüber dem HAUSARZT mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigungswirkung tritt mit dem im Kündigungsbestätigungsschreiben genannten Zeitpunkt ein.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von den Vertragspartnern gemeinsam ohne Zustimmung des HAUSARZTES vereinbart werden. Der Hausärzteverband wird den HAUSÄRZTEN die Vertragsänderungen und den Beginn ihrer Wirksamkeit mit einer unter Berücksichtigung ihrer Interessen angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

## § 18

### Schiedsklausel

Die Vertragspartner sind verpflichtet, bei allen Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesem HZV-Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der **Anlage 7 (Schiedsverfahren)** näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen. Während der vertraglich vorgesehenen Laufzeit der Anlage 3 kann die Höhe der dort vereinbarten Vergütungen und die Höhe der vereinbarten Obergrenze nicht Gegenstand eines Schiedsverfahrens sein. Ausgenommen davon ist der Berechnungsweg zur Feststellung des Überschreibungsbetrags durch den Aufschlag für besonders betreuungsintensive Chronikerpatienten (0003A) und/oder die Steigerung des Chronikeranteils (P3).

## § 19

### Haftung, Freistellung

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

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

## § 22

### Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragspartner 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 HZV-Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HZV-Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem HZV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Vertragspartner 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 Vertragspartner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der HAUSÄRZTE und Versicherten sicherzustellen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HZV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 61 SGB X in Verbindung mit § 306 BGB bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner 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) Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle während der Laufzeit des HZV-Vertrages bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere der Teilnehmer- und Abrechnungsdaten, auch nach Beendigung des Vertrages Stillschweigen zu bewahren sowie alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

- (5) 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:

<b>Anlage 1</b>	Vertragssoftware
<b>Anlage 2</b>	Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
<b>Anlage 3</b>	HZV-Vergütung und Abrechnung
<b>Anhang 1 zu Anlage 3:</b>	Leistungsbeschreibung gemäß HZV-Ziffernkranz
<b>Anhang 2 zu Anlage 3:</b>	Krankheitsbilder
<b>Anhang 3 zu Anlage 3:</b>	Besondere Krankheitsbilder für Aufschlag für besonders betreuungsintensive Chronikerpatienten (0003A)
<b>Anhang 4 zu Anlage 3:</b>	VERAH-Vergütung
<b>Anhang 5 zu Anlage 3:</b>	Versichertenbezogene Obergrenze
<b>Anhang 6 zu Anlage 3:</b>	Nachgelagertes Abrechnungskorrekturverfahren
<b>Anlage 4</b>	Prozessbeschreibung
<b>Anhang 1 zu Anlage 4:</b>	Prozessbeschreibung Geregelter Praxisübergabe – derzeit unbesetzt
<b>Anlage 5</b>	Teilnahmeerklärung Hausarzt
<b>Anlage 5.1</b>	Starterpaket
<b>Anlage 6</b>	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
<b>Anlage 6.1</b>	HZV-Beleg
<b>Anlage 7</b>	Schiedsverfahren
<b>Anlage 8</b>	Prüfwesen im Sinne von § 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V
<b>Anlage 9</b>	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
<b>Anlage 10</b>	Datenschutz