

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

zwischen der



1. Barmer GEK
2. DAK Gesundheit
3. KKH-Allianz (Ersatzkasse)
4. HEK – Hanseatische Krankenkasse
5. hkk

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

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bayern des Verbandes der Ersatzkassen 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. Dieter Geis  
**(„Hausärzteverband“)**

in Kooperation mit



**HÄVG Hausärztliche  
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG  
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln  
vertreten durch ihre Vorstände Eberhard Mehl, Joachim Schütz und Dr. Jochen Rose

als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes  
**(„HÄVG“)**

## INHALTSVERZEICHNIS

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

## 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 („**H<sub>z</sub>V-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: „**H<sub>z</sub>V-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 H<sub>z</sub>V-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 („**H<sub>z</sub>V**“) 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 H<sub>z</sub>V-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 AG 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) Bei dem vorliegenden, durch Schiedsspruch festgesetzten HzV-Vertrag handelt es sich um eine Anschlussvereinbarung im Sinne des § 73b Abs. 5 Satz 5a SGB V („**Anschlussvereinbarung**“), auf die § 73b SGB V in der bis zum 21. 9. 2010 geltenden Fassung anzuwenden ist.
- (3) „**HzV**“ ist das Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung für Versicherte der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus § 3 in Verbindung mit **Anlage 1 (Vertragssoftware)** und **Anlage 2 (Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen)**.
- (4) „**Hausarzt**“ 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**“), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmen.

- (5) „**HAUSARZT**“ ist ein Hausarzt, der seinen Beitritt zu diesem HzV-Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung beantragt und eine Teilnahmebestätigung nach § 4 Abs. 3 dieses HzV-Vertrages erhalten hat.
- (6) „**HAUSÄRZTE**“ sind alle an diesem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte/MVZ.
- (7) „**HzV-Partner**“ sind die Krankenkasse, der Hausärzteverband sowie der jeweilige HAUSARZT.
- (8) „**HzV-Versicherte**“ sind die Versicherten der Krankenkasse, die von der Krankenkasse in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen und gemäß § 9 Abs. 2 dieses HzV-Vertrages bekannt gegeben wurden.
- (9) „**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.
- (10) „**Krankenkasse**“ ist jeweils die Barmer GEK, die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, die KKH-Allianz, die HEK – Hanseatische Krankenkasse und die HKK.
- (11) „**Rechenzentrum**“ ist die HÄVG Rechenzentrum AG als das vom Hausärzteverband nach § 295 a Abs. 2 SGB V als andere Stelle zu Abrechnungszwecken beauftragte und in **Anlage 3** unter § 5 Abs. 1 benannte Rechenzentrum.
- (12) „**HÄVG**“ ist der Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes zur Erfüllung bestimmter vertraglicher Verpflichtungen aus diesem HzV-Vertrag mit Ausnahme der Abrechnung.
- (13) „**Vertragspartner**“ dieses HzV-Vertrages sind die Krankenkasse und der Hausärzteverband.

## § 2

### Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages ist die Umsetzung der HzV für die Versicherten der Krankenkasse. Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den HAUSARZT und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung

flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV in 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 besondere 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“) gegenüber der Krankenkasse nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages sowie der jeweiligen Satzungsregelungen beantragen.
- (3) Der Hausärzteverband organisiert die Teilnahme des jeweiligen Hausarztes an der HzV und nimmt für ihn die Abrechnung der HzV-Vergütung sowie der Praxisgebühr, soweit die Krankenkasse eine solche bei HzV-Versicherten grundsätzlich erhebt, nach den §§ 10 bis 15 sowie der **Anlage 3** gegenüber der Krankenkasse vor. Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der hausärztlichen Leistungen ist der Hausärzteverband gemäß § 295 a Abs.2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, 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 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 Willenserklä-

rungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzterverband berechtigt; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3 (Kündigung gegenüber dem HAUSARZT), § 16 (Beirat), § 17 (Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung), § 18 (Verfahren zur Vertragsänderung), § 19 (Schiedsklausel) sowie § 22 (Qualitätssicherung und Prüfwesen) dieses HzV-Vertrages. Einzelheiten hierzu regelt der Auftrag des Hausärzterverbandes an die HÄVG.

- (5) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der HzV und der Abrechnung regeln die **Anlage 3 (HzV-Vergütung und Abrechnung)** und **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**. Der Hausärzterverband und die HÄVG sind zur Durchführung dieses HzV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- (6) Die Parteien sind sich darüber einig, dass der Notdienst im Rahmen der HzV durch die Kassenärztliche Vereinigung organisiert wird. Ggfs. anfallende Kosten für die Organisation des Notdienstes sind von der Krankenkasse zu tragen. Sofern die Kassenärztliche Vereinigung nicht bereit ist, den ärztlichen Notdienst in Absprache mit der Krankenkasse zu übernehmen, übernimmt der Hausärzterverband gegen Aufwendersersatz für die Krankenkasse die Durchführung des Notfalldienstes. Die Kosten des Notfalldienstes bleiben bei der ärztlichen Vergütung und der Beachtung der Obergrenze nach § 10 Abs. 7 unberücksichtigt. Der Aufwendersersatz darf nicht höher sein, als wenn die Kassenärztliche Vereinigung den Notfalldienst durchführen würde.

### § 3

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

- (1) Zur Teilnahme an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz im Bezirk der KVB berechtigt, die die in dem folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt § 4.
- (2) Zur Sicherung der besonderen Qualität der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband und der Krankenkasse, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme

an der HzV nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

- a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V;
- b) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung); ggf. hinreichende apparative Ausstattung zur Behandlung und Vorsorge von Kindern unter 15 Jahren;
- c) Innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 31. 12. 2012 ist von dem HAUSARZT die Berechtigung zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die Berechtigung zur Erbringung psychosomatischer Leistungen sowie die Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ nachzuweisen; letztere ist nicht von Kinder- und Jugendärzten nachzuweisen, die dem HzV-Vertrag beitreten; für Hausärzte, die sich während der Vertragslaufzeit neu niederlassen, beträgt diese Frist 12 Monate seit Niederlassung.
- 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 § 95d 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;
- h) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß **Anlage 1**, sobald eine bezüglich des technischen Verfahrens zur Datenübermittlung einschlägige bundesweite Regelung getroffen worden ist;
- i) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. EKV zertifizierten Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem);



- j) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
  - k) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage des Hausärzterverbandes und der Krankenkasse.
- (3) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gegenüber dem Hausärzterverband 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, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements nach Maßgabe der **Anlage 2**;
- (4) Ferner verpflichtet sich der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzterverband 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 veranlass-ten Überweisungen in dringenden Fällen;
  - d) Benennung eines Vertretungsarztes 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 zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und durch Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
  - i) Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden (DEGAM-Leitlinien);
  - j) Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom HAUSARZT erbracht wurden, im zeitnahen Zusammenhang mit der Erbringung.
- (5) Zur Abwicklung der HzV ist der HAUSARZT gegenüber dem Hausärzteverband und der Krankenkasse 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 lit. 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 bei einer Teilnahme an der HzV auf deren Nachfrage;
- 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;

- i) Einhaltung der für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere der Richtlinien des GBA sowie der in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, soweit in diesem HzV-Vertrag nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.

## § 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 (Infopaket und Starterpaket)** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich gegenüber dem Hausärzterverband beantragen; die Teilnahmeerklärung Hausarzt ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung Hausarzt angegebene Faxnummer zu richten.
- (2) HAUSÄRZTE/Hausärzte, die bereits bisher an dem durch Schiedsspruch vom 9. 2. 2010 festgesetzten HzV-Vertrag mit der Krankenkasse („**HzV-Altvertrag**“) teilgenommen haben, der durch diese Anschlussvereinbarung fortgesetzt wird, nehmen ohne Abgabe einer Teilnahmeerklärung automatisch an dieser Anschlussvereinbarung teil, wenn sie ihrer Teilnahme nicht schriftlich bis zum 12. März 2012 gegenüber dem Hausärzterverband widersprechen. Sie sind zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte nebst Sonderbeleg Versicherteneinschreibung gemäß § 6 Abs. 4 berechtigt. Hierüber werden die HAUSÄRZTE durch ein Infofax des Hausärzterverbandes informiert. Näheres regelt **Anhang 1 zu Anlage 4**.
- (3) Ein Hausarzt/HAUSARZT, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft („**BAG**“) / eines Medizinischen Versorgungszentrums („**MVZ**“) ist, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/MVZ ebenfalls an diesem HzV-Vertrag teilnehmen und HzV-Leistungen im Sinne der Anlage 3 nebst Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Der Hausarzt/HAUSARZT erkennt diese Pflicht mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung Hausarzt an.
- (4) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 2 und 3 vor, bestätigt der Hausärzterverband 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 Sonderbeleg Versicherteneinschreibung berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.

- (5) 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 nach Maßgabe der Anlage 4 anzuzeigen. Der Hausärzterverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der HAUSÄRZTE („**H<sub>z</sub>V-Arztverzeichnis**“) an die Krankenkasse. Die Krankenkasse informiert ihre HzV-Versicherten über die den HAUSARZT betreffenden Änderungen.

## § 5

### **Teilnahme des HAUSARZTES an der HzV und Beendigung der Teilnahme**

- (1) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem HzV-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband kündigen. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund für den HAUSARZT gilt insbesondere, wenn die in § 10 Abs. 6 geregelten Voraussetzungen eintreten (Widerspruchsrecht des HAUSARZTES bei einer Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des HAUSARZTES). Die HÄVG ist zur Entgegennahme von Kündigungserklärungen der HAUSÄRZTE für den Hausärzterverband berechtigt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem HzV-Vertrag endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Hausärzterverbandes bedarf, wenn
- a) die vertragsärztliche Zulassung des HAUSARZTES ruht bzw. endet; die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**;
  - b) der HzV-Vertrag gemäß § 17 endet.
- (3) Der Hausärzterverband ist berechtigt und gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, diesen HzV-Vertrag gegenüber dem HAUSARZT mit sofortiger Wirkung zu kündigen,

wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis d) geregelten Fälle. Der Kündigung hat in der Regel eine schriftliche Aufforderung an den HAUSARZT voranzugehen, mit der der HAUSARZT zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der HAUSARZT innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber dem Beirat (§ 16) Stellung nehmen.

- a) Der HAUSARZT erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 oder die Qualitätsanforderungen gemäß § 3 Abs. 3 bis 5 nicht vollständig;
  - b) der HAUSARZT nimmt Doppelabrechnungen oder fehlerhafte Abrechnungen im Sinne des § 12 Abs. 1 vor, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen;
  - c) der HAUSARZT verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht;
  - d) der HAUSARZT verstößt in erheblichem Umfang gegen die ärztliche Berufsordnung; dies muss rechtskräftig festgestellt worden sein.
- (4) Die Kündigung der Teilnahme an der HzV durch den HAUSARZT oder gegenüber dem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses HzV-Vertrages zwischen den Vertragspartnern und HzV-Partnern. § 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

### **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 6.3 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“)** einschließlich des Sonderbelegs Versi-

cherteneinschreibung gemäß **Anlage 6.4** („**Sonderbeleg Versicherteneinschreibung**“) 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 gemäß **Anlage 6.1** („**Patienteninformation zum Hausarztprogramm**“) und **Anlage 6.2** („**Patienteninformation zum Datenschutz**“) informiert und erhält diese Information schriftlich durch den HAUSARZT ausgehändigt. Mit der Einwilligung in die Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein. Die **Anlagen 6.1 bis 6.3** regeln unter anderem die Teilnahmemöglichkeit für die Versicherten der Krankenkasse, die datenschutzrechtlich erforderlichen Einwilligungen gemäß § 295a Abs.1 S. 2 SGB V sowie die Bindung der HzV-Versicherten an einen HAUSARZT für mindestens 12 Monate, die das Aufsuchen anderer Ärzte nur nach Überweisung durch den gewählten HAUSARZT zulässt; eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall/ärztlichen Notfalldiensten, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten.

- (2) Versicherte, die an dem HzV-Altvertrag im Sinne von § 4 Abs. 2 mit der Krankenkasse teilgenommen haben, nehmen ohne erneute Einschreibung weiter an dieser Anschlussvereinbarung teil, wenn der von ihnen gewählte Hausarzt an dieser Anschlussvereinbarung teilnimmt und sie ihrer Teilnahme nicht schriftlich nach Maßgabe von **Anhang 1 zu Anlage 4** widersprechen. Die Krankenkasse ist verpflichtet, alle Versicherten, die in Q 4/2010 an dem HzV-Altvertrag teilgenommen haben, gemäß Anhang 1 zu Anlage 4 unter Übersendung der „Patienteninformation zum Hausarztprogramm“ gemäß **Anlage 6.1.** und der „Patienteninformation zum Datenschutz“ gemäß **Anlage 6.2** bis zum 26. 3. 2012 anzuschreiben und darüber zu informieren, dass sie ab dem 1. 7. 2012 wieder an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, wenn sie ihrer Teilnahme nicht schriftlich bis zum 26. 4. 2012 widersprechen.
- (3) Ein Anspruch von Versicherten der Krankenkasse zur Teilnahme an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkasse werden unmittelbar und mittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet.
- (4) Der HAUSARZT ist zur Entgegennahme der datenschutzrechtlichen Einwilligung des Versicherten mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte einschließlich des Sonderbelegs Versicherteneinschreibung gemäß Anlage 6.4 von Versicherten der Krankenkasse für die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung werden

vom HAUSARZT nach Maßgabe der **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)** unverzüglich und unter Beachtung der im nachfolgenden Absatz 4 geregelten Frist weitergeleitet.

- (5) Durch die Abgabe seiner Teilnahme- und Einwilligungserklärung einschließlich des Sonderbeleges Versicherteneinschreibung nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe folgende Abrechnungsquartal an der HzV teil, wenn die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte einschließlich des Sonderbelegs Versicherteneinschreibung 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 in das HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 2 aufgenommen hat. Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der **Anlage 4 (Prozessbeschreibung)**.
- (6) Die Krankenkasse ist zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß der Teilnahme- und Einwilligungserklärung 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.

## § 7

### Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV

- (1) Der Hausärzteverband organisiert als Gemeinschaft im Sinne des § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Teilnahme der Hausärzte nach Maßgabe dieses 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 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 (§ 3 Abs. 2);



- d) Pflege und Bereitstellung des HzV-Arztverzeichnisses sowie regelmäßige elektronische Versendung des HzV-Arztverzeichnisses an die Krankenkasse nach Maßgabe der **Anlage 4**;
  - e) Information des HAUSARZTES über die in **Anlage 2** näher bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des § 3 Abs. 3 c) und Erfassung der Teilnahme des HAUSARZTES;
  - f) Entgegennahme von Kündigungen von HAUSÄRZTEN zur Beendigung ihrer Teilnahme an der HzV und Information der Krankenkasse über die Beendigung;
  - g) Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V und gegebenenfalls der Praxisgebühr nach Maßgabe der §§ 10 bis 15 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)

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.

## § 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen Versicherte gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils vorliegende aktuelle HzV-Arztverzeichnis ab. Sie führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen HzV-Versicherten das HzV-Versichertenverzeichnis („**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) Die Krankenkasse wird dem Hausärzteverband nach Maßgabe der **Anlage 4** alle notwendigen Informationen, die dieser für die Organisation der Teilnahme der Hausärzte an der HzV benötigt, zur Verfügung stellen.
- (5) Die Krankenkasse 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 spätestens bis zum 30. 6. 2012 ein Bereinigungsvertrag vorliegt. Unabhängig davon ist die Krankenkasse verpflichtet, die Bereinigungsdaten auch während eines laufenden Schiedsamtsverfahrens mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns so rechtzeitig an diese zu liefern, dass der HzV-Vertrag ab 1. 7. 2012 finanzwirksam werden kann. 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. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 11,50 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) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des HAUSARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung der Krankenkasse mit dem Hausärzterverband mit Wirkung für den HAUSARZT geregelt werden. Der Hausärzterverband 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.
- (6) Einigen sich die Krankenkasse und der Hausärzterverband 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, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach der Einigung mit. Ist der HAUSARZT mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Änderungen nach Maßgabe der in § 18 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.

- (7) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von € 76,00 (durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) 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 der Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand definierter Krankheitsbilder (P3) und/oder andere 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. 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 Krankenkassen - Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT.
- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.

## § 12

### Ergänzende Abrechnungsmodalitäten

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung 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.
- (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 schließt zu diesem Zweck mit Unterstützung des Bayerischen Hausärzterverbandes eine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Ausschluss von Abrechnungen von HzV-Versicherten durch HAUSÄRZTE im Wege der KV-Abrechnung (Regelwerksprüfung). Kommt eine solche Vereinbarung bis zum 30. 6. 2013 nicht zustande, kann die Krankenkasse Vergütungsforderungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die im Zusammenhang mit Fehlkontakten angefallenen Leistungen, die von HAUSÄRZTEN abgerechnet wurden, durch Vorlage einer entsprechenden Rechnungslegung der Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und nach Überprüfung durch den Hausärzterverband als Überzahlung im Sinne des HzV-Vertrages geltend machen. Eine Überzahlung kann für jeden HzV-Versicherten nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit geltend gemacht werden. Die Sätze 5 und 6 gelten 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 z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, 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 nach § 10 Abs. 3 unterschreitet.

- (4) Die Krankenkasse ist gegenüber dem HAUSARZT berechtigt, den Betrag der Überzahlung bzw. einen Erstattungsanspruch nach dem vorstehenden Absatz 2 Satz 3 mit dem HzV-Vergütungsanspruch des jeweiligen HAUSARZTES in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen.
- (5) Die Krankenkasse darf von dem sich aus der letzten Abrechnung vor Beendigung der HzV-Teilnahme des HAUSARZTES ergebenden HzV-Vergütungsanspruchs des HAUSARZTES bis zu 5 % zur Sicherung von Erstattungsansprüchen wegen Überzahlungen und Schadensersatzansprüchen wegen Doppelabrechnungen einbehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Der Sicherungseinbehalt darf den Auszahlungsanspruch nicht übersteigen. Der Anspruch der Krankenkasse auf Erstattung der Überzahlung oder Schadensersatz bleibt hiervon unberührt. Satz 1 findet keine Anwendung bei Beendigung des gesamten HzV-Vertrages gem. § 5 Abs. 2 b) i.V.m. § 17. Nach Ablauf von 12 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 ausgezahlt. 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 Hausärzteverband der HÄVG als Erfüllungsgehilfe. Für die Bewirkung der zu leistenden Zahlungen wird der HÄVG eine hierauf beschränkte Verfügungsvollmacht für das vom Hausärzteverband für die Entgegennahme der HzV-Vergütung einzurichtende Treuhandkonto erteilt; § 15 dieses HzV-Vertrages bleibt unberührt.

## § 14

### Praxisgebühr

- (1) Sofern die Krankenkasse HzV-Versicherte nicht aufgrund ihrer Satzung von der Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V („**Praxisgebühr**“) befreit, ist der HAUSARZT verpflichtet, diese von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä / § 21 EKV in ihrer jeweils geltenden Fassung für die Krankenkasse einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten, oder einen anderen Betrag als die Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Der Hausärzteverband ist verpflichtet, die Abrechnung der Praxisgebühr im Zusammenhang mit der Abrechnung der HzV-Vergütung nach Maßgabe der **Anlage 3** durchzuführen.
- (3) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä / § 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 Hausärzteverband 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.

## § 15

### 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 (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) seiner HzV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an den Hausärzteverband zu zahlen.
- (2) Der Hausärzteverband ist berechtigt, zur Abkürzung der Zahlungswege, den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale nach dem vorstehenden Abs. 1 mit dem HzV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES nach § 10 Abs. 1 zu verrechnen und die Verwaltungskostenpauschale 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 einzurichtende Treuhandkonto erteilt.

## § 16

### Beirat

- (1) Die Durchführung dieses HzV-Vertrages wird von einem Lenkungsgremium („**Beirat**“) begleitet, das aus 4 Vertretern (je zwei Vertretern der Ersatzkassen und 2 Vertretern des Hausärzteverbandes) besteht. Jedes Beiratsmitglied hat das Recht, nicht stimmberechtigte Fachleute zur Beratung hinzuzuziehen. Die Beiratsmitglieder der Krankenkasse können von dieser und die Beiratsmitglieder des Hausärzteverbandes können von diesem jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung des Beirats.
- (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) Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse;
  - b) Bewertung und gegebenenfalls Zustimmung zu Vertragsänderungen nach § 18;
  - 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.

## **§ 17**

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

- (1) Der HzV-Vertrag tritt am 20. 2. 2012 in Kraft und wird zum 1. 7. 2012 finanzwirksam.
- (2) Der HzV-Vertrag kann von jeder Vertragspartei ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden, erstmals zum 30.06.2014. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Die Kündigung seitens des Hausärzteverbandes oder der Krankenkasse beendet den HzV-Vertrag mit Wirkung für alle Beteiligten.
- (3) 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, je nachdem gegenüber wem die entsprechende Verpflichtung besteht, beseitigt wird;

- b) wenn über das Vermögen der Krankenkasse oder des Hausärzteverbandes ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens beantragt wird.
- (4) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Der Hausärzteverband informiert den HAUSARZT über eine nach diesem § 17 erklärte Kündigung, die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten.

## **§ 18**

### **Verfahren zur Vertragsänderung**

- (1) Die Vertragspartner 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 und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die HAUSÄRZTE zugestimmt hat.
- (2) Der Hausärzteverband wird solche Änderungen den HAUSÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 2 Monaten seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der HAUSARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn und soweit sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche nachteiligen Änderungen gelten als genehmigt, wenn der HAUSARZT nicht schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband oder der in der Bekanntmachung zur Entgegennahme des Widerspruchs benannten Stelle Widerspruch erhebt; auf diese Folge wird der Hausärzteverband bei der Bekanntmachung nach Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der HAUSARZT seinen Widerspruch innerhalb von 2 Monaten nach Bekanntgabe der Änderung absendet. Widerspricht der HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist der Hausärzteverband zur Kündigung dieses HzV-Vertrages gegenüber dem HAUSARZT mit Wirkung für alle HzV-Partner berechtigt. Die Kündigung wird gegenüber dem HAUSARZT mit Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigungserklärung folgt. Die Kündigung führt zum Ausscheiden des jeweiligen HAUSARZTES aus der HzV.
- (3) Vertragsänderungen im Sinne des Absatzes 1, die die Rechtsposition des HAUSARZTES ausschließlich verbessern, können von 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 Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.

## § 19

### 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.

## § 20

### Haftung und 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 oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.
- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem 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. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch den Hausärzteverband bzw. seine Erfüllungsgehilfen inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung.
- (4) Freistellung nach diesem § 20 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche. Die Krankenkasse ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 20 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem HzV-Vertrag gegenüber dem Hausärzteverband geltend zu machen.

## § 21

### Datenschutz

- (1) Die HzV-Partner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten („**Sozialdaten**“) insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und des § 295 a SGB V zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten („**Versichertendaten**“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere die §§ 67b Abs. 2, 78a SGB X zu beachten.
  
- (2) Der Hausärzteverband verpflichtet sich, im Rahmen der in diesem HzV-Vertrag und seinen Anlagen geregelten Abrechnung die gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu beachten und umzusetzen. Ergänzend zu den Regelungen von Absatz 1 schließt der Hausärzteverband mit dem von ihm gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragten Rechenzentrum als anderer Stelle einen gesonderten Vertrag über die Datenverarbeitung und -nutzung zum Zweck der Abrechnung, in dem die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit, insbesondere die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt werden.

## § 22

### Qualitätssicherung und Prüfwesen

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

## § 23

### 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 § 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 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 § 18 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.

## § 24

### Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages:

**Anlage 1** Vertragssoftware

**Anlage 2** Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen

**Anlage 3** HzV-Vergütung und Abrechnung

**Anhang 1 zu Anlage 3:** Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz,

**Anhang 2 zu Anlage 3:** Krankheitsbilder

**Anhang 3 zu Anlage 3:** VERAH-Vergütung

**Anhang 4 zu Anlage 3:** Überleitungsbogen

**Anhang 5 zu Anlage 3:** Vergütungsbegrenzungsklausel

**Anlage 4** Prozessbeschreibung

**Anhang 1 zu Anlage 4:** Fortführung Teilnahme

**Anlage 5** Infopaket und Starterpaket

**Anlage 6.1** Patienteninformation zum Hausarztprogramm

**Anlage 6.2** Patienteninformation zum Datenschutz

**Anlage 6.3** Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

**Anlage 6.4** Sonderbeleg Versicherteneinschreibung

**Anlage 7** Schiedsverfahren

**Anlage 8** Prüfwesen